

RECS

Revista de Educación en Ciencias de la Salud

Vol 17 • N° 1 • 2020

Publicación oficial de ASOFAMECH y SOEDUCSA

CONCEPCIÓN – CHILE

Publicación oficial de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) y de la Sociedad Chilena de Educación en Ciencias de la Salud (SOEDUCSA), elaborada por el Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, a partir de 2004.

Se publican dos números por año. Las versiones electrónicas se publican durante los meses de Mayo y Noviembre, y las versiones digitales durante los meses de Junio y Diciembre.

La Revista de Educación en Ciencias de la Salud está destinada a difundir temas de educación aplicada al área de las Ciencias de la Salud. Los trabajos originales deben ser inéditos y ajustarse a las normas incluidas en las «*Instrucciones a los Autores*» que aparecen tanto en la versión electrónica como en la edición impresa. Los trabajos deben ser enviados por correo electrónico a nombre de Revista de Educación en Ciencias de la Salud, al correo omatus@udec.cl, sin que existan fechas límites para ello.

Aquellos trabajos que cumplan con las normas indicadas serán sometidos al análisis de evaluadores externos, enviándose un informe a los autores dentro de un plazo de 30 días. Los editores se reservan el derecho de realizar modificaciones formales al artículo original.

Publicación indizada en: LATINDEX, IMBIOMED y DIALNET.

DIRECTORIO ASOFAMECH

VICEPRESIDENTE

Dr. Eduardo Ortega Ricci
Decano Facultad de Medicina
Universidad Austral de Chile

TESORERO

Dr. Alberto Dougnac Labatut
Decano Facultad de Medicina
Universidad Finis Terrae

PRESIDENTA

Dra. Patricia Muñoz Casas del Valle
Decana Facultad de Medicina
Universidad Diego Portales

SECRETARIO

Dr. Osvaldo Iribarren Brown
Decano Facultad de Medicina
Universidad Católica del Norte

PAST PRESIDENT

Dr. Antonio Orellana Tobar
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso

DECANOS INTEGRANTES

Dra. Claudia Morales Larraín
Facultad de Medicina
Universidad Andrés Bello

Dr. Víctor Aravena Verdejo
Facultad de Medicina y Odontología
Universidad de Antofagasta

Dr. Jorge Las Heras Bonetto
Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Chile

Dr. Felipe Heusser Risopatrón
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

Dra. Ximena Ocampo Bennett
Facultad de Medicina
Universidad Católica de la Sma. Concepción

Dr. Raúl Silva Prado
Facultad de Medicina
Universidad Católica del Maule

Dr. Manuel Kukuljan Padilla
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Dr. Raúl González Ramos
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción

Dr. Ricardo Ronco Machiavello
Facultad de Medicina–Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Dr. Patricio Valdés García
Facultad de Medicina
Universidad de La Frontera

Dr. Antonio Vukusich Covacic
Facultad de Medicina
Universidad de Los Andes

Dr. Enrique Paris Mancilla
Facultad de Ciencias
Universidad Mayor

Dr. Carlos Pérez Cortés
Facultad de Medicina y Ciencia
Universidad San Sebastián

Dra. Helia Molina Milman
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Santiago de Chile

Dr. Carlos Padilla Espinoza
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Talca

DIRECTORIO SOEDUCA

PRESIDENTA

Prof. Ilse López Bravo
Universidad de Chile

VICEPRESIDENTA

Dra. Natasha Kunakov Pérez
Universidad de Chile

PAST PRESIDENT

Dr. Justo Bogado Sánchez
Universidad de Chile

TESORERA

Dra. Emilia Sanhueza Reinoso
Universidad de Chile

SECRETARIA

Prof. Carolina Williams Oyarce
Universidad Finis Terrae

DIRECTORAS

Dra. Raquel Castellanos González
Universidad Andrés Bello

Prof. María Isabel Ríos Teillier
Universidad Católica del Norte

REPRESENTANTES UNIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA

Universidad Andrés Bello

Dra. Raquel Castellanos
Dra. Verónica Morales

Universidad de Antofagasta

EU. Claudia Álvarez | Prof. Catherine Jara
Prof. Alberto Torres

Universidad Austral

EU. Jessica Godoy
Dra. María Alejandra Vidal

Pontificia Universidad Católica de Chile

Dr. Klaus Püschel

Universidad Católica de la Santísima Concepción

Prof. Marcela Hechenleitner

Universidad Católica del Maule

Dra. Esperanza Durán
Dra. Ivonne Moreno

Universidad Católica del Norte

Dra. Claudia Behrens
Klga. M^a Isabel Ríos

Universidad de Chile

Prof. Sergio Garrido
Prof. Rigoberto Marín

Universidad de Concepción

EU. Nancy Bastías
Klga. Paula Parra

Universidad Diego Portales

EU. Jacqueline Segovia
Dr. Camilo Torres

Universidad Finis Terrae

Prof. Lucía Santelices
Prof. Carolina Williams

Universidad de La Frontera

TM. Luis González
Dra. Nancy Navarro

Universidad Mayor

Klga. María Elisa Giaconi

Universidad San Sebastián

Dr. Teodoro Boye

Universidad de Santiago

Dra. Cinthia de Mayo | Prof. Tamara Garay
Dr. Jean Landerrétche

Universidad de Valparaíso

Dra. María Guerra
Dra. Cecilia Montero | TM Gloria Pino

Soeducsa

Prof. Ilse López

JUNTA EDITORIAL**EDITORIA**

Olga Matus, MSc
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción, Chile

EDITORIA VERSIÓN ELECTRÓNICA

Olga Matus, MSc
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción, Chile

EDITOR HONORARIO

Eduardo Fasce, MD
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción, Chile

EDITORIA ADJUNTA

Javiera Ortega, MSc
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción, Chile

DIAGRAMACIÓN

Liliana Flores
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Débora Alvarado, MD
Universidad de Concepción, Chile

Carla Benaglio, MSc
Universidad del Desarrollo, Chile

Carola Bruna, PhD
Universidad de Concepción, Chile

Manuel Castillo, PhD
Universidad de Chile, Chile

Carolina Fouilloux, MSc
P. Universidad Católica de Chile, Chile

Marcela Hechenleitner, MSc
Universidad Católica de la S. Concepción, Chile

Natasha Kunakov, MD
Universidad de Chile, Chile

Andrés Maturana, MSc
Universidad del Desarrollo, Chile

Francisca Muñoz, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Paulina Ortega, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Lucía Santelices, MSc
Universidad Finis Terrae, Chile

Graciela Torres, MSc
Universidad San Sebastián, Chile

Juan Arellano, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Janet Bloomfield, MD
Universidad del Desarrollo, Chile

Kristian Buhning, MSc
Universidad Católica de la S. Concepción, Chile

Ángel Centeno, MD
Universidad Austral, Argentina

Flavia Garbin, MD
Universidad de Los Andes, Chile

Mónica Illesca, PhD
Universidad de La Frontera, Chile

Ilse López
Universidad de Chile, Chile

Olga Matus, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Nancy Navarro, MSc
Universidad de La Frontera, Chile

Liliana Ortiz, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Malena Sayal, MSc
Universidad Austral, Argentina

Ignacio Villagrán, MSc
P. Universidad Católica de Chile, Chile

Denisse Zúñiga, MSc
P. Universidad Católica de Chile, Chile

Soledad Armijo, MD
Universidad del Desarrollo, Chile

Justo Bogado, MD
Universidad de Chile, Chile

Ivone Campos, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Maritza Espinoza, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Rocío Glaría, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Bárbara Inzunza, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Carolina Márquez, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Peter McColl, MD
Universidad Andrés Bello, Chile

Javiera Ortega, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Paula Parra, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Verónica Silva, MD
Universidad Andrés Bello, Chile

Carolina Williams, MSc
Universidad Finis Terrae, Chile

COMITÉ CONSULTOR INTERNACIONAL

David Apps
University of Edinburgh, Edinburgh, UK

Philip Evans
University of Edinburgh, Edinburgh, UK

Jaj Jadavji
University of Calgary, Calgary, Canada

Carlos Brailovsky
Université Laval, Quebec, Canada

Alberto Galofré
St. Louis University, St. Louis, USA

Patricia Reta
Instituto Tecnológico de Monterrey,
Monterrey, México

Mary Cantrell
University of Arkansas, Arkansas, USA

Michel Girard
Université de Montréal, Montréal, Canada

Bruce Wright
University of Calgary, Calgary, Canada

**Edición de Distribución gratuita para profesionales del Área de la Salud
pertenecientes a ASOFAMECH y socios de SOEDUCA. Otros profesionales \$5.000.-**

Dirección: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Janequeo esquina Chacabuco, Concepción. Teléfono: +56 41 2204932. E-mail: omatus@udec.cl

Dirección Internet: <http://www.udec.cl/ofem/recs>

TABLA DE CONTENIDOS

EDITORIAL	5
TRABAJOS ORIGINALES	
Validación psicométrica de la escala para la evaluación de la percepción de los estudiantes sobre los sistemas de respuesta en aula <i>Psychometric validation of the Scale for the Evaluation of Students' Perception of Classroom Response Systems</i> Massoglia-Jara Fernando, Pérez-Villalobos Cristhian, Arellano-Vega Juan, Matus-Betancourt Olga	8
Percepción del liderazgo institucional como determinante del proceso de Innovación curricular: facilitadores y obstaculizadores <i>Institutional leadership perception as a determinant of the curriculum innovation process: facilitators and obstacles</i> Rosa Andrés, Lee Ximena	13
Tipos y Niveles de Motivación Académica, Estrategias de Aprendizaje y Rendimiento Académico en estudiantes de plan común de carreras de salud de una Universidad Privada <i>Types and levels of academic motivation, learning strategies and academic performance in Common courses plan of health careers students of a private university</i> Rebolledo Juan Pablo, Fasce Eduardo, Narváez Carmen, Arellano Juan	18
Evaluación de la satisfacción del uso de un set multiproducto de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje para estudiantes universitarios del área de la salud <i>Multi-product set to supporting the teaching/learning process for health sciences university students</i> Mennickent Sigrid, Granfeldt Gislaine, Zapata Dámaris, Muñoz Sara	26
Construcción y evaluación de validez de contenido de un cuestionario para evaluar comportamientos socialmente responsables en docentes de carreras de la salud de una universidad tradicional de Chile <i>Creation and content validity assessment of a questionnaire to evaluate socially responsible behavior in teachers of health careers in a traditional University in Chile</i> Sáez Katherinne, Alvarado Débora	31
Estudiar Medicina: ¿Vocación o Moda? <i>Studying Medicine: Vocation or Fashion?</i> Zárate-D Nikell, Rocha-L Cynthia, Vargas-V Cristina, González-M Joel, Ruíz-Xicotencalt Juan	37
Valoración del Programa Internado Rural Interdisciplinario de los estudiantes internos de la Facultad de Medicina <i>Assessment of the Interdisciplinary Rural Internship Program of intern students from the Faculty of Medicine</i> Moreno Carolina, Rojo Rossana, Navarro Nancy	41
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
Capacitación continua en docentes universitarios de carreras de la salud: ¿qué sabemos y por qué importa? <i>Continuous training in university teachers of health degrees: what do we know about it and why does it matter?</i> Ortega-Ruiz Grecia, Pérez-Villalobos Cristhian, Parra-Ponce Paula	47
RESÚMENES DE CONGRESOS Y ACTIVIDADES EN EDUCACIÓN MÉDICA	
Resúmenes de trabajos presentados en las XVIII Jornadas de Educación Médica (JEM 2020). Universidad de Concepción, Concepción, Chile.	51
EVENTOS Y ACTIVIDADES	103
INSTRUCCIONES A LOS AUTORES	104

DOCENCIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Es extraño. Pero la pandemia actual de SARS-COV 2 nos tomó por sorpresa. De pronto, nos vimos modificando nuestra forma de hacer docencia, con las aulas convertidas en pantallas y los alumnos convertidos en usuarios que –muy frecuentemente– ni siquiera muestran sus caras. Y es extraño que haya sido todo tan repentino, cuando uno piensa que desde diciembre empezamos a ver cómo la epidemia, y luego pandemia, causaba estragos en China y se esparcía por el mundo. Pero la verdad es que pocos podían pensar que algo que ocurría al otro lado del mundo iba a terminar arrancándonos de cuajo la cotidianeidad de la docencia presencial. O quizás fui sólo yo el falto de visión.

¿Y en qué estamos ahora? Tratando de seguir haciendo docencia, pero en línea. Formando profesionales, pero a distancia. Y a todos nos inquieta si es posible lograr algunos aprendizajes a través de un computador (p.e. procedimientos clínicos o manejo de instrumental). Y otros, no pocos, han salido a lamentarse porque es muy difícil reemplazar la clase presencial.

Y estoy de acuerdo con lo primero (yo, por ejemplo, preferiría no ponerme una vacuna con alguien que aprendió a inyectar por un tutorial de Youtube). Pero, ¿en serio vamos a enaltecer la clase presencial? Nuestro sistema formativo, en todos los niveles, pero sobre todo en educación superior, lleva años enfrentando una crisis porque las clases presenciales no estaban funcionando: la falta de preparación de los egresados, el bajo rendimiento, la desmotivación y la deserción son problemas cada vez más graves en un sistema que gozó de siglos de presencialidad.

Y en parte esto ocurre porque cuando hablamos de clases presenciales, la mayoría de éstas se hacían bajo la modalidad de clase expositiva. En un estudio en Chile, encontramos que sobre el 80% de los estudiantes de la salud reconocían que la clase expositiva era el formato que se usaba siempre o casi siempre.

Entonces, cuando extrañamos la clase presencial, ¿qué es lo que echamos de menos? La calidad de los aprendizajes que se lograban en aula, dicen algunos. Pero la clase expositiva tradicional sólo logra abordar procesos de aprendizaje básicos (identificar, describir, memorizar), a todas luces insuficientes para la formación de un profesional. Otros dicen que la participación de los estudiantes y el que pudiesen resolver preguntas, cuando en la práctica había clases en que el docente presentaba un monólogo que no permitía (y a veces hasta prohibía explícitamente) la participación de los estudiantes. En otros casos, se echa de menos la relación docente-estudiante, cuando este mismo monólogo y el atrincheramiento en los roles de profesor y estudiante han hecho que esa relación sea beligerante o fría en muchísimos casos.

En este contexto, ¿qué clases sí permiten aprendizajes profundos, participación y una mejor relación docente-estudiante? La teoría y la evidencia son claras: clases que guíen la atención de los alumnos explicando los propósitos de aprendizaje, que le motiven explicitando la utilidad de éstos, que se estructuren para facilitar una aplicación progresiva y segura de los temas tratados, que den una instancia para aplicar procesos reflexivos más complejos (p.e. análisis comprensivos, evaluación crítica, creatividad) y que cuenten con una instancia de retroalimentación propositiva, centrada en la tarea y promotora del autoanálisis, entre otras características.

Y esto en la práctica se consigue con metodologías diferentes a la clase expositiva, cuya utilidad para el logro de aprendizajes, yo ordenaría así: desde la clase práctica, a la clase invertida, el aprendizaje basado en equipos, el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje basado en proyectos, el aprendizaje basado en desafíos, hasta llegar al aprendizaje y servicio que podría mostrarse como una de las estrategias más integrales en la formación del estudiante, logrando aprendizajes cognitivos, procedimentales y actitudinales.

¿Y qué tienen en común? ¿La presencialidad? No. Bien implementadas, tienen en común una alta planificación, con un diseño pensado para fomentar los aprendizajes que el alumno requiere. No son una mera innovación, sino una innovación pensada para el aprendizaje.

Y ahora, cuando nos enfrentamos abruptamente al desafío de montar nuestra docencia en línea, el principal desafío es la innovación. Pero digitalizar no es innovar. Un proceso formativo expositivo y poco planificado va a ser inútil para el aprendizaje, ya sea cara a cara o en la pantalla. Innovar es pensar para y con el estudiante. Tenemos que pensar en innovar nuestra docencia como oportunidades de aprendizaje que funcionen en un entorno totalmente distinto.

Y ahora estamos todos aquí, apurados, sobrecargados y tratando de innovar.

Y es extraño. La pandemia actual de SARS-COV 2 nos tomó por sorpresa. Estamos apurados innovando procesos formativos cuando hay por lo menos 30 años de investigación que advertía tajantemente que debíamos hacerlo antes.

Entonces, ¿qué camino seguir? Estoy en el mismo contexto de incertidumbre que todos. Estoy preparando cinco cursos de la nada para ofrecerlos en línea, encerrado en casa, mientras aprendo a cocinar, lavo platos y me voy a dormir digiriendo que es un escenario probable que al terminar esta pandemia seamos (o sean) menos miembros en mi familia.

Así que sólo les aconsejaría cosas en qué fijarse, y no como un experto en tecnología para el aprendizaje y el conocimiento, porque no lo soy. De hecho, ayer quise borrar una encuesta y borré un módulo completo de un curso, y el otro día grabé un tutorial y cuando lo fui a revisar había guardado sólo una foto. Mis consejos van desde un docente que ha estudiado un tiempo sobre docencia universitaria. Y los organicé en tres preguntas, parafraseando el Conocimiento Didáctico del Contenido de Shulman: ¿Qué debo enseñar? ¿Cómo puede aprenderse? Y ¿en qué contexto estoy haciendo mi docencia?

¿Qué debo enseñar?

Para enseñar, es importante fijarse en los resultados de aprendizaje del curso. Y eso no siempre ocurre. Nosotros hemos identificado en nuestros estudios que a veces ni el docente lee el programa y muchos piensan la clase desde fantasías personales de qué tipo de profesional se requiere formar. Pero es necesario recordar que nuestra asignatura es una parte de un programa formativo más complejo y, por tanto, no tiene que hacerse responsable de toda la formación. Saber qué vino antes y a qué tributa mi curso, específicamente, es esencial para no sobrecargarnos como docentes ni abrumar con repeticiones al alumno.

Pero, además, tenemos que recordar que estamos viviendo en un contexto de incertidumbre, con una experiencia totalmente nueva para cualquiera con menos de 102 años. Las vidas de todos están amenazadas por el virus, sobrellevamos el estrés del encierro, estamos expuestos a los vaivenes de los lineamientos de las autoridades nacionales y, ya sea por redes sociales o televisión, consumimos información que ahonda la falta de certezas y el temor. Eso les pasa a los docentes. Y también les pasa a los estudiantes.

Así que háganse un favor y seleccionen: Vean exactamente qué debe aprender un alumno del curso y focalícense en eso. Eviten cualquier actividad que no tribute directamente a lo que el alumno tiene que lograr. Y si quieren poner información complementaria, siempre valiosa en procesos formativos, indiquen que lo es. Esto no implica bajar la exigencia, sino quitarle la grasa a procesos formativos que frecuentemente están atiborrados de contenidos, pero son pobres en aprendizaje.

Y para seleccionar, a veces las fantasías personales sirven. Parafraseando a Ron Ritchhart, revisen sus programas y realicen las siguientes actividades:

- Piensen en un egresado del programa donde dictan el curso en cuestión y que presente un desempeño realmente destacable. Ahora pregúntense, ¿qué es lo que sabe hacer él con los temas de mi curso que lo ayudan a lograr ese desempeño? Eso es lo que el alumno necesita aprender.
- Después piensen en ustedes mismos. Cuando logran un desempeño destacable en asuntos asociados a la temática del curso, ¿qué es lo que necesitan saber para alcanzar ese rendimiento? Eso es lo que el alumno necesita aprender.

Luego, con el programa del curso y viendo la malla del programa formativo, tienen que identificar con qué grado de complejidad el alumno puede aprenderlo, considerando el nivel de avance que tiene en su formación. No es lo mismo un alumno de primer año que uno de quinto.

Y esa reflexión era útil desde antes de la pandemia.

¿Cómo puede aprenderse?

La siguiente pregunta va más allá de lo que el alumno debe aprender. Aquí la pregunta es: ¿cómo debe aprenderlo? Y mi consejo al respecto es pensar en actividades genuinas de aprendizaje. Genuino no es lo mismo que presencial.

Parafraseando nuevamente a Ritchhart, piensen en qué hace el egresado destacable y qué es lo que hacen ustedes cuando tienen éxito en temas asociados al curso. Esas actividades que logra realizar son actividades genuinas de aprendizaje. Traten de descomponerlas y generen actividades de aprendizaje en que el alumno deba emularlas, con el nivel de fidelidad que se pueda.

Yo enseño algo de didáctica, algo de evaluación y algo de métodos de investigación, por ejemplo. Y cuando estuve en pre y postgrado me mandaron a plantear objetivos específicos como si fuese algo que pudiese lograr sólo con la definición conceptual de estos elementos. Al final tuve que aprender a hacerlo después de más de 15 años de investigación, de ensayo y error.

Por eso, ahora, lo que hago en clases es tratar de descomponer los procesos reflexivos que aprendí para plantear un objetivo específico y los trato de convertir en actividades que los estudiantes deben realizar. Quiero que emulen los procesos reflexivos que me han llevado a tener éxito, para que alcancen ese nivel de logro. Después, es de esperar que por su cuenta desarrollen mejores procesos y vayan más allá de hasta donde yo pude llegar.

En esto, personalmente, he encontrado que las tecnologías de aprendizaje pueden ser muy útiles: para desglosar componentes, para lograr que el alumno vaya realizando tareas específicas, para automatizar alguna retroalimentación puntual y para dar espacios para retroalimentaciones más complejas. Pero no olviden que las tecnologías son un recurso. No son la meta.

Y lo mismo puede aplicarse en el aprendizaje de varios aspectos cognitivos, procedimentales y afectivos, incluso en temas clínicos.

¿En qué contexto estoy haciendo mi docencia?

Este es un último punto importante. Para hacer docencia tengo que saber en qué contexto la llevaré a cabo. ¿Dónde estoy parado este 2020 para enseñar?

Lo menos importante, pero igual requerido, es conocer los medios. No está la sala de clases presencial, pero tengo miles de recursos: la plataforma que tenga la universidad; recursos como Genially, Doodly o los programas utilitarios cada vez más diversos; hay plataformas para subir casi de todo y muchas veces gratis; las redes sociales son un tremendo apoyo.

Y si no saben hacer algo, pidan ayuda. Forjen redes.

Y si no alcanzan a elaborar algún recurso, búsqenlo, porque quizás ya está (y gratis) en Internet. ¿Y qué pasa si les gusta ser autónomos y hacer su propio material? Pues recuerden que estamos en pandemia. Es la excusa perfecta para hacerse concesiones a uno mismo por un poquito de salud mental.

Pero más importante que lo anterior es saber a qué alumno tengo adelante. Todos estamos encerrados en casa... Ah. No, no todos. Sus alumnos o la familia de éstos pueden ser de aquellos que se ven obligados a salir a trabajar. Puede que sus alumnos ahora estén asumiendo roles del hogar. Y de la misma forma en que yo como docente no voy a dejar a mis gatos sin comida por hacer un PowerPoint (lo lamento), no le puedo pedir al alumno que deje de vigilar a su hermano de seis años. Entender las situaciones familiares es relevante para ambos lados, porque determinan la carga de tiempo y de esfuerzo que podremos aguantar. Conversarlo en una videoconferencia puede servir para sondear esto, o hacer una encuesta anónima en línea. Las plataformas ayudan en esto.

Otro aspecto es el acceso a la tecnología. Al inicio de toda esta pandemia me reí (la risa es mi respuesta maniaca ante la adversidad) porque me dije: "Justo los docentes son los que tienen la tecnología, pero no saben usarla. Y los alumnos saben usarla, pero no tienen la tecnología". Y me equivoqué. Muchos colegas nunca pensaron en comprar un computador para su casa.... Sí, por raro que parezca. Yo, que construí mi vida en torno a mi identidad profesional no lo habría imaginado, pero hay personas que nunca quisieron extender las garras de la docencia a sus horarios de descanso. Y por eso no se compraron un computador. Otros, porque tenían otros gastos más apremiantes. Con suerte algunos tienen teléfonos medianamente inteligentes.

Y en cuanto a los alumnos, primero quítense la ilusión de que ellos saben usar todas las tecnologías. La mayoría sabe usar redes sociales, pocos saben usar

adecuadamente Word y eso sería... No esperen un experto informático al otro lado de la pantalla.

Tampoco esperen que alguien tenga pantalla al otro lado. Instituciones como la Universidad de Chile o la Universidad de Concepción acusaron recibo de una dolorosa realidad que podíamos negar con cierta comodidad hasta 2019. Muchos de nuestros alumnos viven en condiciones de profunda vulnerabilidad. Muchos no tienen computador o Internet en sus casas. Por eso, casas de estudio como estas decidieron facilitar el acceso a estos recursos a sus estudiantes más necesitados.

¿Y en qué nos afecta esto? Pues que antes de hacer el curso, debemos preguntar a nuestros alumnos qué acceso tienen a las tecnologías. No cuesta nada y nos puede ayudar a ver estrategias alternativas. Quizás un alumno no tenga acceso a Internet para ver una clase en la plataforma de la universidad, pero sí podría verla en un grupo cerrado de Facebook, porque el acceso a las redes sociales está incluido en más planes de datos.

¿Y si a la universidad no le gustan las plataformas extraoficiales? Pues a flexibilizarse.

No hay que olvidar que estamos viviendo una pandemia. Todos.

Un último punto asociado a esto es que el atrincheramiento en roles es nefasto. Todos somos personas y es necesario que podamos vernos como tales: docentes y alumnos estamos estresados, confundidos, sobrecargados; y todos, absolutamente todos, nos conectamos a la docencia en línea tratando de hacernos un poco los locos para ignorar que hay gente muriendo afuera y que, cuando todo el desastre humano por el virus acabe, se viene una crisis económica con un segundo desastre humano cuyos efectos no podemos ni anticipar. Y no hay control. Ni una pizca.

Entonces, cuando vean al alumno, recuerden esto. Los plazos de entrega, la complejidad de las tareas, los horarios, todo es posible de ser flexibilizado en un contexto como este.

¿Y cuando ustedes no puedan retroalimentar a tiempo o se demoren en subir una clase? Pues también son personas. Recuérdenselo a los alumnos. Recuérdenselo a sus jefes. Pero, sobre todo, recuérdenselo ustedes.

Y si alguno viene a sacar como argumento las fechas del calendario o lo estipulado en el reglamento, pídale que le muestre qué dicen sobre el conducto regular en casos de una pandemia como esta. Les apuesto que no dicen nada. ¡Porque nadie estaba preparado para esto! Todo es nuevo. Todos corremos en círculos. Y ante eso, no podemos seguir haciéndonos los locos.

En síntesis

Por espacio me centré sólo en la figura del docente universitario... También porque es el rol que me interpela directamente.

Pero la teoría y la evidencia científica son claras en que lo que ocurre en clases no es sólo su responsabilidad.

Una clase puede estar bien diseñada y no lograr la participación del estudiante. Y si el alumno no quiere participar, hay un punto en que el docente ya no tiene nada que hacer. Porque la formación no es un servicio de libre mercado que se ofrece al consumidor (no es como ir a la tienda a sacar aprendizajes de la vitrina y echarlas al carro). Es un proceso en el que se requiere la participación activa de todos los involucrados para que se obtengan frutos. Principalmente del estudiante que es, a fin de cuentas, quien debe aprender.

Por otro lado, no quiero negar que hay aprendizajes como procedimientos clínicos, que no se pueden aprender fácilmente a distancia. Pero las normativas cada vez más restrictivas de los sistemas de salud nos vinieron preparando para esta situación hace muchos años. Por eso la simulación clínica se ha desarrollado ampliamente y tecnologías como la simulación con realidad virtual ha alcanzado niveles crecientes de fidelidad, permitiendo emular distintas actividades clínicas con variados retornos sensoriales para los estudiantes. Hasta el tacto de un procedimiento se puede sentir ahora. El problema es el alto costo de estas tecnologías y su bajo acceso en países como el nuestro.

Por último, sobre los desafíos que este escenario plantea, se pueden enumerar varios.

Por ejemplo, lograr a los alumnos concentrados: si mantener la atención del alumno en clases era difícil, más difícil será ahora que somos una más entre una decena de ventanas del navegador.

Otro desafío es asegurar que los aprendizajes ocurran y poder certificarlos con la aprobación del curso. Esto requiere idear maneras en que el alumno pueda manifestar un desempeño exitoso y donde podamos evaluarlo. Lo bueno es que las tecnologías nos abren a variados formatos como videos, infografías, etc.

Y un desafío no menor es el fin de la docencia a puertas cerradas. Sólo basta esperar minutos para que las redes sociales nos presenten un video de un docente con un comentario desafortunado (o vil, o idiota, derechamente) o con problemas de manejo tecnológico. Durante siglos gozamos del anonimato de nuestras salas. Pero ya no. Estamos en línea. Y nuestras expresiones inadecuadas y nuestros reales niveles de dominio disciplinar y pedagógico serán de conocimiento público. Y es inevitable. Como si no hubiese estrés ya con lo de la pandemia.

Y finalmente, el último desafío para todos es preguntarnos: ¿todo esto tiene sentido ahora? Estamos en pandemia. La calidad de vida de todos se está viendo afectada y es sólo el comienzo. Hay gente muriendo. Y no son números. Son padres, madres, hijos y amigos que se están yendo para siempre. Yo no tengo respuesta para eso. Todos los días tomo esa pregunta y la guardo en lo más profundo de mi mente para aguantar el día. Pero creo que no podemos dejar de reflexionar ante eso. Después de todo, para eso es la universidad.

Cristhian Pérez-Villalobos
Doctor en Ciencias de la Educación
Departamento de Educación Médica
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción
e-mail: cperezv@udec.cl

TRABAJO ORIGINAL

Validación psicométrica de la Escala para la Evaluación de la Percepción de los Estudiantes sobre los Sistemas de Respuesta en Aula.

Psychometric validation of the Scale for the Evaluation of Students' Perception of Classroom Response Systems.

Fernando Massoglia-Jara^a, Cristhian Pérez-Villalobos^{**b}, Juan Arellano-Vega^{**c}, Olga Matus-Betancourt^{**d}

* Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

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

a. Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral mención Prótesis, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

b. Psicólogo, Doctor en Ciencias de la Educación.

c. Psicólogo, Magíster en Bioestadística.

d. Ingeniero Informático, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

Recibido el 7 de enero de 2019 | Aceptado el 17 de junio de 2019

RESUMEN

Introducción: La implementación de sistemas de respuesta en aula es una herramienta útil para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, solo existe un instrumento validado para evaluar la percepción de los estudiantes de uso de los sistemas de respuesta. **Objetivos:** Validar la traducción del cuestionario «Evaluación de la Percepción de los Estudiantes sobre los Sistemas de Respuesta en Aula» (CRiSP por sus siglas en inglés) al español. **Material y Método:** Se utilizó un diseño no experimental de alcance correlacional. Se realizó una traducción, retrotraducción y evaluación de pares del cuestionario CRiSP. Se encuestó a 217 estudiantes de carreras biomédicas de la Universidad de Concepción. Para el análisis de los datos se utilizó SPSS para realizar el análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach para cada dimensión. **Resultados:** Se identificaron tres dimensiones: «Impacto en el aprendizaje», «Impacto en el engagement» y «Usabilidad». Sus confiabilidades fueron 0,927; 0,904 y 0,652. **Conclusiones:** CRiSP en su versión en español posee consistencia en sus tres dimensiones. Por lo tanto, la evidencia de este estudio sugiere que el uso de CRiSP es un instrumento confiable y válido.

Palabras clave: Educación Médica, Odontología, Estudiantes.

SUMMARY

Introduction: The implementation of classroom response systems is a useful tool to improve the teaching and learning processes. However, there is only one validated instrument to assess students' perceptions on the use of response systems. **Objectives:** To validate the translation of the questionnaire «Evaluation of Students' Perception of Classroom Response Systems» (CRiSP) into Spanish. **Material and Method:** A non-experimental design with correlational scope was used. A translation, retro-translation and peer review of the CRiSP questionnaire was performed. A survey was conducted with 217 students of biomedical careers at the University of Concepción. For data analysis, SPSS was used to perform exploratory factor analysis and Cronbach's alpha for each dimension. **Results:** Three dimensions were identified: «Impact on learning», «Impact on engagement» and «Usability». Their reliability was 0.927; 0.904 and 0.652. **Conclusions:** CRiSP in its Spanish version has consistency in its three dimensions. Therefore, the evidence from this study suggests that the use of CRiSP is a reliable and valid instrument.

Keywords: Medical Education, Dentistry, Students.

Correspondencia:

Fernando Massoglia-Jara.

Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

Roosevelt 1550, Casilla 160-C, Concepción, Chile.

E-mail: fmassogl@udec.cl

INTRODUCCIÓN

La educación médica se ha enfrentado a la necesidad de realizar constantes modificaciones ante los permanentes cambios de la sociedad –desde el reporte Flexner¹ de 1910 que estableció el modelo biomédico como el estándar de la formación médica, hasta guías más recientes como «Milestone Guidebook» del Accreditation Council for Graduate Medical Education² del año 2016– que recalcan la importancia de generar un currículo basado en competencias para la formación de profesionales médicos.

Estamos frente a una nueva generación que tiene grandes diferencias con sus predecesoras. Los estudiantes de hoy están insertos en un sistema educacional que no fue diseñado para su generación.

Los sistemas de respuesta en aula, más conocidos como tecleras, son definidos como el uso de tecnología de comunicación que permite a los instructores recopilar y analizar rápidamente las respuestas de los alumnos a las preguntas planteadas en clases³.

Las tecleras han sido incorporadas como una herramienta para mejorar la participación de los estudiantes en forma activa dentro de la sala de clases⁴. Sus orígenes se remontan a la década de 1960, momento desde el cual han ido evolucionando en cuanto a su forma física, capacidades y disponibilidad. Inicialmente, eran dispositivos similares a un control remoto de televisor cuyas señales eran captadas por un receptor que procesaba la información. El uso del sistema de esta configuración trae consigo la dificultad en iniciar las actividades, ya que requiere de un proceso de entrega y retiro de las tecleras, así como una puesta en marcha de todo el hardware necesario y posee varias limitaciones, como es la incapacidad de relacionar las respuestas específicas con un alumno en particular, el no permitir que el control remoto posea alguna pantalla capaz de entregar información adicional, y la imposibilidad de realizar preguntas más allá de las alternativas⁵.

La evaluación del aprendizaje⁶ utilizando evaluaciones formativas continuas con el uso de tecleras genera un aumento en la retención de la información, la estimulación del proceso de aprendizaje y retención del conocimiento de forma directa e indirecta. El efecto directo está dado por el acto de recordar información desde la memoria. El efecto indirecto se genera por una amplia gama de otros métodos en el cual se puede influenciar el proceso de aprendizaje, como es el estudio constante a causa de las frecuentes evaluaciones, a diferencia de cuando solo existe una evaluación final, donde el estudiante generalmente no realiza un estudio constante de los contenidos. Diversos estudios evidencian que el realizar múltiples evaluaciones a lo largo del proceso de aprendizaje logra un mejor resultado en comparación a una evaluación única⁷.

Existen estudios que han investigado si existe una mejoría en las evaluaciones con el uso de tecleras, encontrándose en general un incremento en la obtención de los resultados de aprendizajes esperados⁸; por ejemplo, Shapiro⁹ encontró 20% de diferencia en los resultados de las evaluaciones de temas abordados con el uso de tecleras. Existen dificultades al investigar el uso de tecleras en clases, ya que se introducen variables no controladas como son que en una clase un estudiante realice preguntas con mayor profundidad que en otra, que por imprevistos externos se debe acortar el programa de la asignatura en una clase o que el mismo docente cambie de una clase a otra y sea más efectiva en su exposición¹⁰. Por ello, Lantz⁸ realizó una experiencia en un laboratorio para eliminar factores externos que pudieran influenciar el resultado y encontró que el uso de tecleras con retroalimentación inmediata –al finalizar la presentación– mejoró los resultados de la evaluación realizada dos días después, lo cual demuestra que el uso de tecleras como herramienta para realizar una retroalimentación inmediata llevó no solo a una obtención de mayores puntajes en las evaluaciones, sino que también ayudó a rectificar conceptos erróneos sobre los contenidos presentados en clase.

Como alternativa, cada vez existe un mayor uso de dispositivos móviles inteligentes entre los estudiantes universitarios¹¹, por lo que se puede suplantarse el uso de tecleras tradicionales por tecleras que sean aplica-

ciones para teléfonos inteligentes, que solo requieren de un equipo que posea un navegador de internet y una conexión a internet.

Existe un instrumento estandarizado que permite evaluar las percepciones de los estudiantes del uso de tecleras de manera eficiente, efectiva y comprensiva, denominado «escala para la evaluación de la percepción de los estudiantes sobre los sistemas de respuesta en aula» o CRISP por sus siglas en inglés, el cual fue desarrollado y validado por Richardson¹² en inglés, aplicado a estudiantes de universidades australianas.

El objetivo de este estudio fue validar la traducción de CRISP al español.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó un diseño no experimental de alcance correlacional y una dimensión temporal transversal. Se invitó a participar a 217 estudiantes de carreras de la salud (Tabla 1). Previo a la aplicación del cuestionario, los estudiantes participaron a lo menos en dos clases expositivas en las cuales se utilizó el sistema de tecleras Socrative. Su utilización se dio en tres tiempos diferentes de la clase: antes del inicio de la clase, tanto para evaluar como activar los conocimientos previos relacionados con la clase; en un segundo tiempo durante la presentación, para ir obteniendo retroalimentación sobre los contenidos expuestos; y, finalmente, al término de la clase para realizar una evaluación formativa.

Tabla 1. Distribución de frecuencia según carrera.

Carrera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Odontología	96	44,2	44,2
Psicología	85	39,2	83,4
Medicina	20	9,2	92,6
Tecnología Médica	7	3,2	95,8
Nutrición	6	2,8	98,6
Química y Farmacia	3	1,4	100
TOTAL	217	100	

Se aplicó una adaptación al castellano de la versión original del cuestionario para evaluar las percepciones de los sistemas de respuesta en aula (CRISP). Es un cuestionario que en su versión original consta de 26 preguntas en escala tipo Likert de cinco puntos, las cuales se agrupan en tres dimensiones: impacto en el aprendizaje (12 preguntas), impacto en el engagement (10 preguntas) y usabilidad (4 preguntas). Este instrumento fue validado en inglés por Richardson¹² en estudiantes de universidades australianas, obteniendo valores de alfa de Cronbach de .92 para el impacto en el aprendizaje, de .93 para el impacto en el engagement y de .78 para usabilidad.

Para su adaptación se realizó una retrotraducción del instrumento y una evaluación por pares para evaluar su coherencia; luego se aplicó a estudiantes de carreras biomédicas que estuvieran expuestos al uso de tecleras del sistema Socrative.

Se realizó un análisis factorial exploratorio con un método de rotación oblicua (oblimin) utilizando SPSS v21.0.0.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) y nivel de significancia <0,05. Esto se debe a que el constructo que contempla el impacto de una tecnología en la participación y aprendizaje no se esperaba que fuese ortogonal, puesto que se asume que los factores tienen correlación entre sí.

Para el análisis de factores se realizó un análisis paralelo de Horn utilizando la ecuación de O'Connor¹³, lo que implica la generación de correlación de datos aleatorios con el mismo número de variables y par-

ticipantes para el cálculo del vector propio. Cualquier valor de la base de datos que exceda los valores generados aleatoriamente se considera sustantivo.

RESULTADOS

Luego de la traducción y retrotraducción del cuestionario CRISP, este se evaluó por pares para evaluar la consistencia de constructo de cada ítem (Figura 1).

Para la validación participaron un total 217 estudiantes con promedio de edad de 21,87 (DS= 3,5) años. Fueron 146 (67,3%) mujeres y 71 (32,7%) hombres, pertenecientes a las carreras de Odontología, Psicología, Tecnología médica, Química y Farmacia, Medicina y Nutrición, distribuidos según la Tabla 1.

Para su análisis los ítems fueron codificados en forma inversa, de modo que valores altos reflejen resultados favorables en todas las variables. Entre los 27 ítems analizados, el valor de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,886. Según los lineamientos de Kaiser y Rice¹⁴, valores de 0,8 a 0,9 son meritorios, lo cual indica que el análisis factorial es adecuado basado en la estructura de los datos (Tabla 2).

El resultado del análisis factorial exploratorio sugiere el uso de 3 dimensiones, como se observa en la Figura 2.

Un modelo de solo una dimensión asume que CRISP es un constructo unidimensional que se enfoca en la satisfacción en el uso de tecleras, pero el análisis paralelo arroja un modelo de tres dimensiones, las cuales consisten en el impacto en el engagement, el impacto en el aprendizaje y la usabilidad. El análisis factorial utilizando 217 observaciones produce los resultados de la Tabla 3 y Figura 3, con cut-off de 0,3; la extracción se realizó en 3 dimensiones en concordancia con los resultados del análisis paralelo y las dimensiones hipotéticas, los valores del alfa de Cronbach sugieren que las 3 dimensiones poseen una alta confiabilidad (Tabla 3). La matriz de configuración con tres factores se realizó utilizando un método de rotación oblicua (oblimin). Se utilizó una rotación Oblim con Kaiser. Todos los valores que exceden 0,3 están listados¹⁵, y no quedó ningún ítem sin ser integrado a alguno de los tres factores.

Para evaluar la consistencia interna de los factores se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de estos. La dimensión de «Impacto en el aprendizaje» presentó un valor de alfa de 0,927; la dimensión «Impacto en el engagement» presentó un valor de alfa de 0,904; y la dimensión «Usabilidad» un alfa de 0.652.

Original	Propuesta
<i>Using [CRS] in lectures wasted too much time.</i>	Usar (SRS) en conferencias desperdicia mucho tiempo.
<i>I would recommend that the lecturer continue to use [CRS].</i>	Yo recomendaría que el docente continúe utilizando (SRS).
<i>The use of [CRS] helped increase the classes' overall value.</i>	El uso de (SRS) ayudó a aumentar el valor general de la clase.
<i>[CRS] used in this unit motivated me to learn.</i>	El (SRS) utilizado en esta unidad me motivó a aprender.
<i>I found this method of interaction between students and lecturer effective.</i>	Me pareció que este método de interacción entre alumnos y profesor es eficaz.
<i>[CRS] helped me get instant feedback on what I knew and didn't know.</i>	El/la (SRS) me ayudó a conseguir información inmediata sobre lo que sabía y lo que no.
<i>The use of [CRS] helped increase my awareness of my peers' opinions and attitudes.</i>	El uso de (SRS) ayudó a aumentar mi conocimiento de las opiniones y actitudes de mis compañeros.
<i>[CRS] allows me to better understand key concepts.</i>	El uso de (SRS) me ayudó a comprender conceptos claves.
<i>My instructor used the results from [CRS] questions to gauge class understanding and reinforce material that was not understood.</i>	El docente utilizó los resultados del (SRS) para evaluar la comprensión de la clase y reforzar el material que no se entiende.
<i>Using [CRS] questions enhanced my learning of the subject.</i>	El uso de las preguntas del (SRS) mejoró mi aprendizaje de la asignatura.
<i>I believe that [CRS] provided me with more control over my learning than in units that do not use [CRS].</i>	Creo que el uso de (SRS) me dio más control sobre mi aprendizaje que en las unidades que no utilizan (SRS).
<i>Using [CRS] helped me think more deeply about course materials.</i>	El utilizar (SRS) me ayudó a pensar más profundamente sobre los contenidos de la asignatura.
<i>I often voted for the right answer without really understanding.</i>	A menudo voté por la respuesta correcta sin comprender.
<i>Using [CRS] made me more confident to participate in class.</i>	El utilizar (SRS) me generó más confianza para participar en la clase.
<i>I used [CRS] most times when it was used in class.</i>	Utilicé el/la (SRS) la mayoría de ocasiones en las que se utilizó en la clase.
<i>[CRS] increased the frequency of my direct participation in the course.</i>	El/la (SRS) aumentó la frecuencia de mi participación directa en clases.
<i>The use of [CRS] helped me to be active in class.</i>	El uso de (SRS) me ayudó a ser activo en la clase.
<i>Using [CRS] helped me pay more attention in class.</i>	El utilizar (SRS) me ayudó para poner más atención en clase.

Figura 1. Cuestionario para evaluar las percepciones de los sistemas de respuesta en aula (CRISP) en la columna izquierda la versión en inglés y la traducción en la columna derecha.

Tabla 2. Análisis factorial exploratorio utilizando Kaiser-Meyer-Olkin.

KMO y prueba de Bartlett		2
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		0,886
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	4078,628
	gl	325
	Sig.	0

Tabla 3. Matriz de Configuración.

Ítem	Impacto en el aprendizaje	Impacto en el engagement	Usabilidad
1*	0,546		
2	0,765		
3	0,588		
4	0,685		
5	0,792		
6	0,768		
7		-0,398	
8	0,892		
9	0,545		
10	0,893		
11	0,755		
12	0,67		
13*			0,469
14		-0,35	
15		-0,652	
16		-0,887	
17		-0,864	
18		-0,714	
19		-0,732	
20		-0,38	
21		-0,446	0,436
22*			0,752
23*			0,676
24*	0,553		
25		-0,542	
26		-0,715	

Método de extracción: Factorización del eje principal.
 Método de rotación: Normalización Oblimin con Kaiser.
 La rotación ha convergido en 11 iteraciones.
 Se utilizó una rotación Oblim con Kaiser, los ítems con asterisco están con codificación inversa.

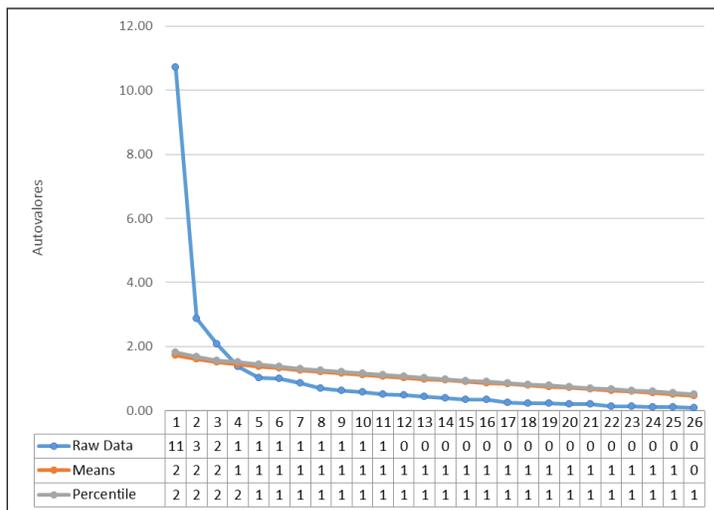


Figura 2. Análisis paralelo de Horn con uso de permutaciones.

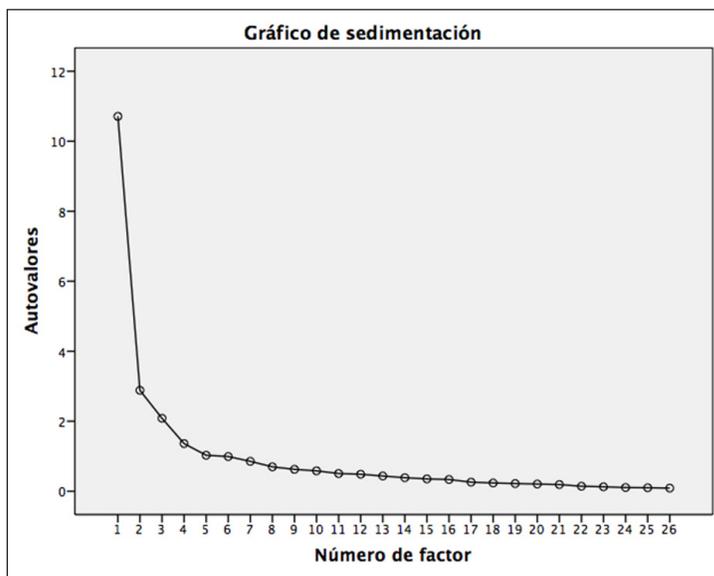


Figura 3. Gráfico de sedimentación del análisis factorial exploratorio de CRISP.

DISCUSIÓN

El resultado del análisis exploratorio factorial que fue aplicado a CRiSP, al igual que en el análisis del instrumento en su idioma original, sugirió que se agruparan en tres dimensiones que definen conceptos similares a los originales, por lo que se utilizaron los mismos nombres para las dimensiones.

Al realizar la traducción no fue posible encontrar una palabra en español que lograra definir el concepto de la lengua inglesa de «engagement». La traducción literal corresponde a «compromiso», pero su uso en la literatura educacional inglesa incluye el grado de atención, curiosidad, interés, optimismo y pasión que los estudiantes manifiestan hacia el proceso de aprendizaje; y ya que el concepto de engagement es bastante comprendido por la comunidad hispanoparlante, se tomó la decisión de mantener la palabra en su idioma original.

Frente al análisis de la distribución de los ítems en cada dimensión, encontramos diferencia con el estudio original de Richardson y cols.¹² (en general la distribución es similar), encontrándose ítems que poseen una mayor correlación a otra dimensión solo en 5 de los 26 ítems del instrumento. Entre los ítems que demostraron cargar a dimensiones diferentes se encuentran los siguientes:

- a. «*El uso de Socrative ayudó a aumentar mi conocimiento de las opiniones y actitudes de mis compañeros*»: en el estudio original este ítem está atribuido a la dimensión «Impacto en el aprendizaje» y en nuestro estudio se atribuye a la dimensión «Impacto en el engagement».
- b. «*A menudo voté por la respuesta correcta sin comprender*»: en el estudio original está asignado a la dimensión «Impacto en el aprendizaje», y en nuestro estudio se asignó a la dimensión «Usabilidad». Frente al

análisis de constructo del ítem, se definió –a diferencia de la investigación original– que para una correcta interpretación se debía realizar una codificación inversa, debido a que la pregunta es de respuesta negativa.

- c. «*El utilizar Socrative me generó más confianza para participar en la clase*»: en el instrumento original estaba asignado a la dimensión «Impacto en el engagement», y en el estudio se asignó a «Impacto en el aprendizaje».
- d. «*Para mí fue fácil usar Socrative*»: en el estudio original este ítem fue asignado a dos dimensiones «Impacto en el engagement» y «Usabilidad», lo que metodológicamente no es lo más adecuado. En nuestro estudio también demostró correlación con ambas dimensiones (-0,446 y 0,436 respectivamente), pero al analizar la pregunta en su constructo corresponde a la dimensión «Usabilidad», por lo que se asignó a esta.
- e. «*Había demasiados problemas tecnológicos utilizando Socrative*»: en el estudio original este ítem correlaciona con la dimensión de «Usabilidad» y en nuestro estudio demostró correlación en «Impacto en el aprendizaje».

CONCLUSIONES

Así, se puede concluir que nuestro estudio cumple con los criterios reconocidos para la validación de instrumentos. CRiSP en su versión en español posee consistencia en sus tres dimensiones. Por lo tanto, la evidencia de este estudio sugiere que el uso de CRiSP es un instrumento confiable y válido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duffy T. *The Flexner Report – 100 Years Later*. Yale J Biol Med. 2011; 84(3): 269-276.
2. Holmboe E, Edgar L, Hamstra S. *The Milestones Guidebook*. Chicago, IL: Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2016.
3. Bruff D. *Teaching with Classroom Response Systems: Creating Active Learning Environments*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons; 2009. 240 p.
4. Fies C, Marshall J. *Classroom response systems: A review of the literature*. J Sci Educ Technol. 2006; 15: 101-109.
5. Hunsu N, Adesope O, Bayly D. *A meta-analysis of the effects of audience response systems (clicker-based technologies) on cognition and affect*. Comput Educ. 2016; 94: 102-119.
6. Larsen D, Butler A, Roediger III H. *Test-enhanced learning in medical education*. Med Educ. 2008; 42(10): 959-966.
7. Roediger III H, Karpicke J. *Test-Enhanced Learning: Taking memory tests improves long-term retention*. Psychol Sci. 2006; 17(3): 249-255.
8. Lantz M, Stawiski A. *Effectiveness of clickers: Effect of feedback and the timing of questions on learning*. Comput Human Behav. 2014; 31: 280-286.
9. Shapiro A. *An empirical study of personal response technology for improving attendance and learning in a large class*. J Scholarsh Teach Learn. 2009; 9(1): 13-26.
10. Skinner N. *University grades and time of day of instruction*. Bull Psychon Soc. 1985; 23(1): 67.
11. Telefonica. *Telefonica Global Millennial Survey: Global Results*. 2013; 56.
12. Richardson A, Dunn P, McDonald C, Opreacu F. *CRiSP: An Instrument for Assessing Student Perceptions of Classroom Response Systems*. J Sci Educ Technol. 2015; 24: 432-447.
13. Schreiber J, Nora A, Stage F, Barlow E, King J. *Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review*. J Educ Res. 2006; 99(6): 323-338.
14. Kaiser H, Rice J. *Little Jiffy, Mark IV*. Educ Psychol Meas. 1974; 34(1): 111-117.
15. Costello A, Osborne J. *Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis*. Pan-Pac Manag Rev. 2009; 12(2): 131-146.

TRABAJO ORIGINAL

Percepción del liderazgo institucional como determinante del proceso de innovación curricular: facilitadores y obstaculizadores.

Institutional leadership perception as a determinant of the curriculum innovation process: facilitators and obstacles.

Andrés Rosa V.^{*a}, Ximena Lee M.^{**a}

* Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

** Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina y Centro de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Orales (CEVEO). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

a. Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral mención Prótesis, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

Recibido el 9 de mayo de 2019 | Aceptado el 26 de septiembre de 2019

RESUMEN

Introducción: Al implementar un currículo innovado, se produce un profundo cambio a nivel institucional, donde las capacidades de liderazgo juegan un rol fundamental para el éxito del proceso. **Objetivos:** Develar la forma en cómo la percepción de liderazgo institucional es determinante del proceso de innovación curricular. **Material y Método:** Se realizó un estudio cualitativo de casos múltiples, donde se aplicaron entrevistas en profundidad a seis académicos y autoridades de una Unidad Académica en fase de implementación de un currículo innovado en la Universidad de Chile. Adicionalmente, se utilizaron como fuentes de información el análisis de documentación institucional y revisión de la literatura. Se estableció un sistema de categorías que fue complementado con otras que emergieron de la lectura reiterada de las entrevistas. Se utilizó el Software TAMS® Analyzer para codificar y analizar los datos. El estudio se realizó en el marco del rigor científico y consideraciones éticas. **Resultados:** Las Direcciones de Departamento u otras Unidades, requieren de una administración líder y capacitada en gestión administrativa, con una apropiación profunda del nuevo modelo curricular, que permita gestionar los incentivos humanos en torno a objetivos comunes, potenciando la participación que fortalece el clima cooperativo necesario para impulsar la innovación curricular. **Conclusiones:** Resulta esencial el empoderamiento de actores claves en el colectivo, que permita el aseguramiento de vías de comunicación descendentes permeables. Tales vías se encuentran al servicio en política externa, de un respaldo mediático desde el nivel central; y en política interna, del desarrollo de medidas específicas con énfasis en la capacitación y contención emocional de los participantes de la innovación.

Palabras clave: Liderazgo, Currículo, Educación.

SUMMARY

Introduction: By implementing an innovative curriculum, there is a profound change at the institutional level, where leadership skills play a fundamental role in the success of the process. **Objectives:** To reveal the way in which the perception of institutional leadership is determinant of the curricular innovation process. **Material and Method:** A qualitative study of multiple cases was conducted, where in-depth interviews were applied to six academics and authorities of an Academic Unit in the implementation phase of an innovative curriculum at Universidad de Chile. Additionally, the analysis of institutional documentation and literature review were used as sources of information. A system of categories was established that was complemented with categories that emerged from the repeated reading of the interviews. The TAMS® Analyzer Software® was used to encode and analyze the data. The study was conducted within the framework of scientific rigor and ethical considerations. **Results:** Department Directorates or other Units, require a leader administration and trained in administrative management, with a deep appropriation of the new curricular model, which allows managing human incentives around common objectives, enhancing participation that strengthens the cooperative climate necessary to boost curricular innovation. **Conclusions:** The empowerment of key actors in the collective is essential, which allows the assurance of permeable downward communication channels. Such channels are at the service of foreign policy, media support from the central level and internal policy, the development of specific measures with emphasis on the training and emotional containment of innovation participants.

Keywords: Leadership, Curriculum, Education.

Correspondencia:

Ximena Lee Muñoz.

Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Av. Independencia N° 1027; Comuna de Independencia, Región Metropolitana, Chile.

E-mail: ximenalee@med.uchile.cl

INTRODUCCIÓN

Los procesos de Innovación Curricular (IC) representan un desafío especialmente en instituciones cuya organización es de carácter departamental, como es el caso de la Universidad de Chile (UCH)¹. Se sabe que es necesario que exista una predisposición positiva por parte de los participantes del proceso, para propiciar el cambio. Adicionalmente, se sabe que factores políticos como la gestión de redes internas y el apoyo externo inciden en el proceso. Sin embargo, la literatura ubica al liderazgo como el factor más relevante que de alguna forma influye en los procesos de IC; y a la influencia del líder, definido como la figura de representación del cambio como ente determinante, favoreciendo o inhibiendo el proceso².

El concepto de liderazgo ha sido ampliamente estudiado. Existe el concepto de liderazgo transformacional, entendido como la capacidad para asumir conductas de acuerdo a la situación de cambio que se enfrenta, en un contexto de significados compartidos por los miembros en pro de propósitos comunes³.

Goleman⁴ establece ciertos tipos de liderazgos individuales, que emanan desde su trabajo acerca de la inteligencia emocional. Entre ellos destacan el orientativo, que moviliza a los participantes hacia determinada visión; el afiliativo, que trabaja creando armonía y lazos emocionales; el democrático, que trabaja en formar consenso mediante la participación de los actores; y el formativo, que prepara a las personas para el futuro a través de la empatía y autoconsciencia.

Desde el mundo de los negocios, se enfatiza la influencia individual de tipo voluntario para el logro de objetivos grupales en el marco de una visión institucional y la generación de estrategias para su desarrollo⁵.

En organizaciones educativas, es posible entender el liderazgo de acuerdo a cómo este se conceptualiza. Es posible plantearlo como algo a «estimular» en los miembros, entendiéndose como una propiedad individual a destacar en un grupo de personas o puede ser visto como una cualidad de la institución propiamente tal, algo a «ejercer» sobre los mismos⁶.

El liderazgo transformacional ejercido en una institución, desde la visión de mejorar las capacidades individuales y colectivas para la resolución de problemas, está en directa relación con la identificación de los fines comunes a la organización y a las prácticas que son consideradas adecuadas, generando la motivación para participar en la misión de la organización⁷.

En un estudio de Liderazgo Institucional (LI) para la promoción de profesionalismo, destaca la experiencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pennsylvania, la que buscó mejorar el profesionalismo en algunas áreas específicas, desde conductas para el desarrollo de ensayos clínicos hasta conductas en los ambientes clínicos, donde fueron detectados eventos poco profesionales. El abordaje descrito fue mediante LI consistente en el desarrollo de políticas, comunicaciones abiertas para la transparencia y un abordaje de persuasión moral y ejemplificación⁸.

En Chile, en relación a procesos de cambio educativo y liderazgo escolar, el Ministerio de Educación estableció un marco de evidencia, el cual es consistente con su rol central para el mejoramiento educativo al ser capaz de incidir en el aprendizaje de los estudiantes; siendo el segundo factor más importante después del profesor dentro del aula⁹.

En este mismo contexto del liderazgo en procesos de cambio en educación en Chile, existe un estudio que analiza el comportamiento de las organizaciones de educación municipal respecto al concepto de LI, definiéndolo como «(...) la condición que tiene una corporación municipal de ejercer influencia en los centros educacionales de su dependencia, concitando consenso, credibilidad y confianza en las políticas, objetivos, metas y planes de acción que impulsa o realiza»¹⁰.

Ahora bien, desde la perspectiva metodológica cualitativa –utilizando el análisis del discurso– existen muy pocos estudios. Uno de ellos fue

realizado con un grupo de enfermeras de un hospital, cuya percepción acerca del fenómeno permitió identificar dominios en términos conceptuales, entendido como un profundo proceso de cambio de la cultura institucional¹¹. Otra investigación que buscó conocer la percepción de académicos de carreras de la salud en Chile acerca del perfeccionamiento docente logró establecer categorías de análisis en torno al propio discurso, favoreciendo un mejor entendimiento del proceso y la toma de decisiones y acciones oportunas¹².

En consecuencia, dada la amplitud del término liderazgo y de sus factores asociados, el propósito de este estudio es conocer y comprender la percepción del LI como determinante del proceso de IC en una carrera con malla innovada de la UCH, según la reflexión de sus protagonistas.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se inscribe en el Paradigma Interpretativo, a través de una metodología cualitativa que abordó la temática a investigar desde la comprensión de la realidad de la IC en el escenario natural donde ella transcurre, según las voces de los actores involucrados, configurando un estudio de casos múltiples. Dichos actores fueron definidos a priori, según criterios de inclusión y criterios de saturación, y triangulando estos entre sí, asegurando la validez interna. El número de entrevistados se determinó una vez alcanzado el criterio de saturación, el cual fue dependiente de los conocimientos previos de los entrevistados, al dejar de aportar información nueva al sistema de categorías establecido (Tabla 1).

Los siguientes fueron los criterios de inclusión: Académico(a) de la Facultad de Odontología (UCH) que participó en la institución desde el 2013 (comienzo de la instalación curricular) a 2018; que se encontraba con vinculación contractual (contrata o planta); que participó con un cargo relacionado con el currículo innovado durante al menos un período: profesor encargado, coordinador, jefe de área o coordinador de nivel; o que haya ejercido cargo de autoridad unipersonal en Dirección de la Escuela de Pregrado, Dirección de Asuntos Estudiantiles, Dirección de Asuntos Académicos o Director(a) de Departamento, entre otros.

La recolección de los datos se realizó a través de diversas fuentes de información: 1) Teórica, proveniente de documentos institucionales; y 2) Empírica, recogida a partir de entrevistas semiestructuradas de al menos cuarenta minutos de duración. Para esto se organizaron reuniones individuales entre los académicos participantes y el entrevistador, utilizando un protocolo de conversación y un guion de entrevista previamente validado a través de juicios de expertos, y piloteado en un grupo de tres académicos seleccionados por conveniencia, para corroborar su fiabilidad. Estas entrevistas se realizaron en horario funcionario y en dependencias de la Facultad. Al inicio de cada entrevista se entregó un marco conceptual para beneficio de la misma. Estas fueron grabadas con doble grabadora y luego transcritas para el análisis de contenido. Se utilizó un sistema de categorías que fue establecido a priori, de acuerdo al análisis documental, y que fue complementado con categorías emergentes que derivaron de la lectura y relectura de las entrevistas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el Software TAMS Analyzer[®], que permitió organizar el sistema de codificación de datos. En cuanto a los criterios de rigor, la credibilidad se resguardó validando las entrevistas con los participantes. El sistema de categorías fue validado a través del juicio crítico de dos expertos en docencia, de carácter independientes, seleccionados por conveniencia y al menos con grado de Magíster, asegurando al mismo tiempo la triangulación de la información.

En relación a las consideraciones éticas, este estudio tiene valor por cuanto pretendió conocer las características del ejercicio del LI que repercuten en los procesos de IC, con la posibilidad de servir de guía a procesos similares en el contexto de un cambio en el paradigma educativo. El estudio es científicamente válido, ya que presentó una metodología desarrollada bajo el rigor científico de la investigación cualitativa sustentada en la revisión de la evidencia disponible. Por otro lado, este estudio

seleccionó la muestra a través de la caracterización de una población bajo requisitos específicos que sirven a los propósitos del estudio, pero resguardando el anonimato. Finalmente, se contó con la autorización del Decanato, de la Dirección de Pregrado y del Comité de Ética Científico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Tabla 1. Sistema de Categorías.

Liderazgo y clima cooperativo	Aspectos del liderazgo que se relacionan con el clima organizacional y la relación entre los actores del proceso de innovación.
Liderazgo y participación	Aspectos relativos al liderazgo y la participación de los diversos actores institucionales en las instancias del proceso de innovación.
Liderazgo y desarrollo humano	Aspectos del liderazgo que se relacionan con el desarrollo del recurso humano en lo laboral y emocional durante el proceso de innovación.
Liderazgo y políticas internas	Aspectos del liderazgo que se relacionan con la toma de decisiones a nivel de facultad, incluyendo aspectos departamentales, administrativos y contractuales, de conducción y difusión, logística y espacio físico durante el proceso de innovación.
Liderazgo y políticas externas	Aspectos del liderazgo respecto a la relación Facultad-Universidad durante el proceso de innovación.
Factores que facilitan la implementación curricular	Aspectos relativos al liderazgo que se perciben como factores favorables o facilitadores del proceso de innovación.
Factores que obstaculizan la implementación curricular	Aspectos relativos al liderazgo que se perciben como factores desfavorables u obstaculizadores del proceso de innovación.
Liderazgo y proceso enseñanza- aprendizaje	Aspectos del liderazgo que repercuten en los procesos de enseñanza y aprendizaje, bajada al aula, durante el proceso de innovación.

RESULTADOS

Se realizaron seis entrevistas, cuatro de ellas a académicos con cargos dentro de la malla innovada y dos con cargo de autoridad unipersonal. Para el análisis de las transcripciones y mediante información previa, se utilizó el sistema de categorías predefinido. La categoría «Liderazgo y proceso de enseñanza y aprendizaje» es una categoría emergente y propio del análisis de las entrevistas.

En cuanto a liderazgo y clima cooperativo, existe un discurso común que identifica una voluntad de trabajo dispar dentro de los académicos comprometiendo el clima cooperativo, con una responsabilidad enmarcada sobre ciertos participantes de manera individual y en sus relaciones con otros dentro de los nuevos equipos de trabajo. Junto a ello, el recambio generacional dependiente del proceso de implementación con el subsecuente aumento en la necesidad de personal por parte de la Facultad, parece estar relacionado con la mejora del clima organizacional.

La participación en el proceso de IC se percibe comprometida, donde algunos de los actores que se encuentran involucrados con el proceso sienten que otros no participan lo suficiente. Algunos de los factores que se describen como relacionados con la participación incluyen: 1) La cantidad y distribución de horas contratadas para docencia; 2) La dependencia administrativa a algún Departamento en particular; 3) La complejidad espacial al reunir grupos de académicos en torno a la IC, cuyas plantas físicas se encuentran distanciadas; y 4) La voluntad en la recepción de la información por el canal establecido. La única herramienta declarada

que permite por parte de la UCH la monitorización de la participación, y que tiene como desventaja el desfase temporal, es la calificación académica; sin embargo, no hay una sensación general de obligación, sanción o premio a la participación.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, el proceso de IC se enmarca en cambios que son respaldados por la activa capacitación técnica de los actores institucionales, sin embargo, tales instancias se ven permeadas por factores emocionales que no parecen ser abordados en instancia alguna. El discurso reiterado fue relativo a las escasas instancias de contención emocional percibidas durante el proceso de IC, proceso que genera un marcado desgaste interpersonal.

En cuanto a las políticas internas, la IC involucró un cambio en el quehacer de los participantes. Tradicionalmente la docencia, investigación y extensión nace desde los Departamentos. Se percibe una discordancia entre la nueva lógica de trabajo propuesta y la realidad administrativa de los participantes. Dentro de la misma lógica administrativa está la realidad contractual de los académicos (jornadas parciales), donde una alta cantidad de horas de vinculación a la institución se percibe como importante para el funcionamiento del proceso de cambio.

Respecto a la organización interna de la institución, se identifica a la Dirección de Departamento como la instancia administrativa coyuntural en cuanto a participación. Y esta misma instancia administrativa se percibe en directa relación con la alteración en el componente comunicacional entre los actores institucionales. Otras percepciones de la información y comunicación que se extraen del discurso, tienen relación con los mecanismos de distribución de la información, que parecen no ser siempre eficientes, ya sea en su origen logístico o cuando dependen directamente de la gestión de las personas o de ellas como intermediarios para su funcionamiento.

Desde lo relativo a políticas externas, la Facultad en su IC está respaldada por la administración central de la UCH; sin embargo, la percepción de apoyo del nivel central a la institución no se percibe concreta. El respaldo mediático entonces parece ser relevante para aumentar la confianza en el proceso de innovación, incluso los canales de comunicación se perciben con falta de apoyo desde el nivel central.

La categoría emergente «liderazgo y proceso de enseñanza y aprendizaje», estuvo presente en el discurso como un factor común que provee un lineamiento importante para la cohesión de los actores en torno a la innovación. Esta categoría se ve afectada directamente por la realidad administrativa, espacios físicos y apoyo desde el nivel central.

DISCUSIÓN

Los grandes procesos de cambio curricular se encuentran relacionados con diversos aspectos de las instituciones. En el estudio de Bland et al.² se identificaron dentro de las categorías asociadas al liderazgo: el clima cooperativo, la participación de los miembros de la organización, el desarrollo del recurso humano y las políticas externas e internas. Respecto al liderazgo en torno al clima cooperativo frente a los procesos de cambio, la institución puede promover un entorno de significados comunes y oportunidades de cambio, tanto para los participantes de la innovación en general como para los líderes de los distintos Departamentos, a favor de la interacción y evitando la exclusión disciplinar. Nuestros hallazgos incluyen la opinión común de que no todos los actores institucionales se comprometen de igual forma con el proceso, afectando el clima organizacional. Se entiende la necesidad de impulsar una participación transversal, identificando los actores no participantes como potenciales comprometedores del clima.

El clima institucional puede ser impulsado por los valores comunes de la organización como la excelencia en la enseñanza y el respeto. Esto preserva la cultura académica y mejora el clima para la productividad, creatividad e innovación. Se percibió que existe un recambio de actores institucionales que podría favorecer el clima organizacional que, si bien

altera la cultura académica, podría impulsar la voluntad transversal de participación. Se detectó en la categoría emergente «liderazgo y proceso de enseñanza y aprendizaje» que la formación de excelencia es un valor común a la institución, configurándose como un elemento cohesionador del clima organizacional, en torno al cual es posible disponer esfuerzos para aunar puntos de vista.

La directa relación entre clima cooperativo y participación se percibió comprometida en nuestro estudio, sumado a la identificación de las Direcciones de Departamento como los principales impulsores de dicha participación entre las disciplinas. Se determinó que esta relación se encuentra determinada por factores que incluyen, por ejemplo, la cantidad y distribución horaria en el contrato docente o la disposición espacial de los académicos en la planta física. La UCH incluye, dentro de las atribuciones departamentales, la gestión de la cantidad y distribución horaria en los contratos docentes, lo que determina su dependencia administrativa. Se entiende que estas atribuciones deben asegurar plantas docentes acorde a las necesidades de los procesos de cambio. La literatura describe la necesidad de mecanismos formales que permitan la fluida participación más allá de la voluntad de participar. Se describen dentro de estos mecanismos, por ejemplo, la conformación de Comités que recluten participantes que sean figuras de representación institucional¹³.

La capacitación técnica es una de las características fundamentales de la IC. Los diversos cambios requieren actores que se encuentren capacitados para realizar las futuras labores y con un profundo entendimiento del modelo que se implementa. La literatura resalta la importancia de incluir recompensas y que éstas se encuentren alineadas con los objetivos del cambio curricular¹⁴. Nuestra investigación develó que no existen premios ni sanciones institucionales por la participación (o no) en las instancias de capacitación y luego en las de innovación propiamente tal. La UCH tiene como instrumento para resguardar el trabajo de los académicos a la calificación académica, pero se percibe que no existen otras herramientas institucionales eficientes mediante las cuales se pueda sancionar a los miembros que no participan. Sin embargo, la literatura recomienda el énfasis en el premio y en los nuevos roles, respaldados por políticas internas de gestión de recursos para dirigir de forma positiva los esfuerzos de los participantes¹⁵. Estas ideas refuerzan el entendimiento de que es necesaria la política institucional que impulse la participación enfocada estratégicamente y de forma positiva.

Un aspecto importante percibido en este estudio dice relación con las escasas o inexistentes instancias de capacitación emocional. Parece ser que el proceso de cambio involucra un peso emocional que requiere ser dirigido y contenido. El compromiso del clima organizacional por factores relativos a aspectos emocionales pareciera requerir un abordaje a través de esfuerzos institucionales emanados de políticas internas.

El liderazgo en cuanto a las políticas internas se ve relacionado con la lógica administrativa que propone la institución para la IC. Se percibe una falta de apropiación del organigrama contenido en el nuevo pro-

yecto que incide en la confianza con la que se trabaja sobre el modelo curricular. Otro aspecto a destacar dice relación con la cantidad de horas de contratación de los académicos participantes de la innovación, donde las jornadas parciales dificultan la gestión y el desarrollo de los quehaceres. La literatura enfatiza que los participantes tengan las condiciones administrativas que favorezcan la realización de las tareas propuestas¹⁶.

En relación a la comunicación, las opiniones identifican a la Dirección de Departamento como la instancia clave en la transmisión (o no) de la información, en directa relación con la participación ya descrita; donde los canales de comunicación dependientes de la gestión individual se comprometen. Aquella información puede tener (o no) relación incluso con el respaldo institucional a nivel central. Tal respaldo mediático es la base de la confianza en el proceso de innovación y es posible concentrarlo, de acuerdo a la literatura, sobre las personas que encabezan el proceso¹⁷.

CONCLUSIONES

En consecuencia, la interpretación del discurso en el contexto de IC nos permitió conocer la percepción respecto al LI de la siguiente manera: 1) La Dirección de Departamento requiere una administración líder y capacitada en gestión administrativa, con una apropiación profunda del nuevo modelo curricular. Las atribuciones departamentales permiten gestionar de esta forma la disposición horaria y los incentivos humanos en torno a objetivos comunes, potenciando así la participación que fortalece el clima cooperativo; y 2) Los lineamientos generales en torno al empoderamiento de actores claves al interior de los Departamentos permiten el aseguramiento de vías de comunicación descendentes permeables. Tales vías se encuentran al servicio, en política externa, de un respaldo mediático desde el nivel central; y en política interna, del desarrollo de medidas específicas con énfasis en la capacitación y contención emocional de los participantes de la innovación.

Finalmente, aquellos factores identificados respecto al liderazgo y que facilitaron la IC fueron: 1) Promoción de cursos de formación docente; 2) Lineamiento académico en torno a la formación de excelencia; 3) Existencia de una institucionalidad sobre la cual trabajar; 4) El reconocimiento del potencial de la IC; y 5) Participación creciente en el proceso de IC.

Por otro lado, los factores obstaculizadores ante la IC fueron: 1) Académicos contratados con bajo número de horas; 2) Poca claridad en torno a la dependencia administrativa de los nuevos cursos implementados (Dirección de Pregrado o Departamento/Instituto); 3) Canales de comunicación descendentes poco permeables; 4) Falta de capacitación y contención en el ámbito emocional; 5) Dirección de Departamento como instancia coyuntural en la participación y flujo de información; y 6) Falta de respaldo mediático hacia el proceso de innovación desde nivel central.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de Chile. *Reglamento General de Facultades. Decreto Universitario N° 906 del 27 de enero de 2009*. Disponible en: <http://www.uchile.cl>.
2. Bland C, Starnaman S, Wersal L, Moorehead-Rosenberg L, et al. *Curricular change in Medical Schools: how to succeed*. Acad Med. 2000; 75(6): 575-594.
3. Bass B, Avolio B. *Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership*. SAGE Publications; 1994. 248 p.
4. Goleman D. *Liderazgo que obtiene resultados*. En: Harvard Business School Publishing Corporation; 2005. pp. 26-37.
5. Kotter J. *Liderar el cambio: por qué fracasan los intentos de transformación*. Harvard Business Review. 2007; 85(1): 83-90.
6. Ogawa R, Bossert S. *Leadership as an Organizational Quality*. Educational Administration Quarterly. 1995; 31(2): 224-243.
7. Bolívar A. *Liderazgo, Mejora y Centros educativos*. En Medina A (coord.): El Liderazgo en Educación; 1997. pp. 25-46.
8. Wasserstein A, Brennan P, Rubenstein A. *Institutional leadership and faculty response: fostering professionalism at the University of Pennsylvania School of Medicine*. Acad Med. 2007; 82(11): 1049-1056.
9. MINEDUC. *Política de fortalecimiento del liderazgo directivo escolar. 2016*. Disponible en: <http://liderazgoescolar.mineduc.cl/>.
10. Alvear L. *El liderazgo institucional o liderazgo del sistema: una investigación sobre su desarrollo en Chile*. Educar. 2012; 48(1): 43-68.
11. Quezada C, Illesca M, Cabezas M. *Percepción del liderazgo en las(os) enfermeras(os) de un Hospital del Sur de Chile*. Cienc Enferm. 2014; 20(2): 41-51.
12. Pérez C, Fasce E, Coloma K, Vacarezza G, et al. *Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente*. Rev Med Chile. 2013; 141: 787-792.
13. Stoddard H, Brownfield E, Churchward G, Eley W. *Interweaving Curriculum Committees: A New Structure to Facilitate Oversight and Sustain Innovation*. Acad Med. 2016; 91(1): 48-53.
14. UNESCO-OIE. *Herramientas de formación para el desarrollo curricular: Una caja de Recursos*. Ginebra: UNESCO-OIE; 2013. 214 p. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org>.
15. Guzmán M, Maureira O, Sánchez A, Vergara A. *Innovación Curricular en la Educación Superior. ¿Cómo se gestionan las políticas de innovación en los (re) diseños de las carreras de Pregrado en Chile?* Perfiles Educativos. 2015; 37(149): 60-73.
16. Díaz-Barriga F. *Los profesores ante las innovaciones curriculares*. Rev Iberoam Educ Sup. 2010; 1(1): 37-57.
17. Pololi L, Evans A, Civian J, Gibbs B, et al. *Faculty Vitality—Surviving the Challenges Facing Academic Health Centers*. Acad Med. 2015; 90(7): 930-936.

TRABAJO ORIGINAL

Tipos y Niveles de Motivación Académica, Estrategias de Aprendizaje y Rendimiento Académico en estudiantes de plan común de carreras de salud de una Universidad Privada.

Types and levels of academic motivation, learning strategies and academic performance in Common courses plan of health careers students of a private university.

Juan Pablo Rebolledo U.^{*a}, Eduardo Fasce H.^{**b}, Carmen Gloria Narváez^{*c}, Juan Arellano V.^{**d}

* Dirección de Ciencias Básicas, Metodología e Investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.

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

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

b. Médico cirujano, Cardiólogo.

c. Bioquímico, Magíster en Educación Superior, mención Pedagogía Universitaria.

d. Psicólogo, Magíster en Bioestadística, Magíster en Psicología Clínica.

Recibido el 10 de septiembre de 2019 | Aceptado el 10 de diciembre de 2019

RESUMEN

Introducción: El rendimiento académico es algo sumamente relevante durante el ciclo universitario, pero existen múltiples factores que inciden en dicho rendimiento, entre los cuales se encuentran las estrategias de aprendizaje y la motivación, siendo ambos factores estudiados ampliamente en la literatura y abordados para la mejora del rendimiento académico. **Objetivos:** Evaluar la relación entre motivación académica, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a plan común en carreras de la salud de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, Chile, año 2017. **Material y Método:** Mediante una metodología cuantitativa de diseño no experimental y transversal, se estudió 349 estudiantes pertenecientes a plan común. Se aplicó, previo proceso de consentimiento informado, los instrumentos Academic Motivation Scale y Motivated Strategies for Learning Questionnaire, ambos validados en Chile. **Resultados:** En base a una regresión logística binaria y a tres niveles de modelos predictores, la Motivación Extrínseca ($B = -0,588; p < 0.05$) y Motivación Intrínseca de Experiencias Estimulantes ($B = -1,533; p < 0.05$) influyen de forma indirecta, y las Creencias de Aprendizaje ($B = 1,101; p < 0.05$), de forma directa en la aprobación de los estudiantes. El modelo predictor logró un 89,1% de probabilidades de efectividad. **Conclusiones:** Sólo factores motivacionales son predictores de la aprobación de los estudiantes, siendo las Creencias de Autoeficacia, Motivación Extrínseca y Motivación Intrínseca de Experiencias Estimulantes los que influyen en forma directa.

Palabras clave: Motivación, Rendimiento académico, Educación Médica.

SUMMARY

Introduction: Academic performance is highly relevant during the university cycle, but there are multiple factors that influence such performance, among which are learning strategies and motivation, both of which are widely studied in the literature and addressed for the improvement of academic performance. **Objectives:** To assess the relationship between academic motivation, learning strategies and academic performance in students belonging to the common plan in health careers at the Universidad del Desarrollo, Concepción campus, Chile, year 2017. **Material and Method:** Through a quantitative methodology of non-experimental and cross-sectional design, 349 students belonging to a common plan were studied. The instruments Academic Motivation Scale and Motivated Strategies for Learning Questionnaire, both validated in Chile, were applied after an informed consent process. **Results:** Based on a binary logistic regression and three levels of predictive models, Extrinsic Motivation ($B = -0.588; p < 0.05$) and Intrinsic Motivation of Stimulating Experiences ($B = -1.533; p < 0.05$) influence indirectly and Learning Beliefs ($B = 1.101; p < 0.05$) directly on student approval. The predictive model achieved an 89.1 probability of effectiveness. **Conclusions:** Only motivational factors are predictors of student approval, being the Beliefs of Self-Efficacy, Extrinsic Motivation and Intrinsic Motivation of Stimulating Experiences.

Keywords: Motivation, Academic Performance, Medical Education.

Correspondencia:

Juan Pablo Rebolledo Uribe.

Avda. Pedro de Valdivia 787, Concepción, Chile.

E-mail: jprebolledou@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La motivación ocupa un rol de gran importancia al permitir aprovechar la energía natural del estudiante¹, evitando la reprobación, un bajo rendimiento académico, la falta de interés, pérdida de la autonomía, y finalmente, la deserción académica.

Existen diversas publicaciones, en diversas áreas del conocimiento, que relacionan las estrategias de aprendizaje, la motivación académica y el rendimiento académico²⁻⁵, así como una revisión de 25 años de evaluación de estas variables, sobre todo de motivación⁶, pero ninguna lo ha realizado con una población de estudiantes pertenecientes a plan común de diversas carreras del área de la salud, como es en el caso del plan común de la Universidad del Desarrollo con Kinesiología, Enfermería, Fonoaudiología y Nutrición y Dietética.

En Chile se han producido modificaciones importantes en educación, con aspectos beneficiosos como el aumento de cobertura educacional, aumento considerable de número de jóvenes que ingresan a la educación superior, y mejora de instalaciones y escuelas de medicina en lugares que no existían⁷. Con esto, las demás carreras de la salud se han sumado a estas mejoras, tanto en el ámbito público como privado.

En este contexto, los jóvenes que eligen estudiar carreras de la salud poseen distintas habilidades, conocimientos previos, estrategias de aprendizaje y motivaciones. Por esto, para las universidades es fundamental conocer a sus estudiantes de una manera más profunda, más allá de su rendimiento académico de ingreso. Para esto, se realizó un estudio cuantitativo correlacional en que se aplicó la Academic Motivation Scale (AMS) para medir la motivación académica y Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ) para corroborar la motivación académica de la escala anterior y para medir las estrategias de aprendizaje de los estudiantes. Ambos desde la teoría de la autodeterminación.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio, de tipo cuantitativo, con diseño teórico metodológico de tipo correlacional y transversal, incorporó a la muestra estudiantes pertenecientes a plan común en carreras de salud de una universidad privada de Chile. Se excluyeron de la muestra los estudiantes con anulación de periodo académico o retiro temporal durante aplicación de los instrumentos. Cada uno de los participantes firmó el debido consentimiento informado. El tamaño muestral fue finalmente de 349 estudiantes. Se aplicaron dos instrumentos validados en Chile: Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)⁸ y Academic Motivation Scale (AMS)⁹. En cuanto a las variables utilizadas, la dependiente fue el rendimiento académico, la cual se midió de 1 a 7, de forma continua, en base a los datos debidamente obtenidos por la facultad pertinente. Las variables independientes fueron el nivel de motivación académica y las estrategias de aprendizaje. Con esto, se solicitó una entrevista con la directora de Ciencias Básicas, Metodología e Investigación de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, en donde se dieron a conocer los objetivos de la investigación; posteriormente, la directora gestionó con el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para la autorización formal por escrito, tanto para toma de datos como para obtención de calificaciones desde registro académico.

Luego se gestionó las visitas a las distintas asignaturas, con el coordinador y docente a cargo. En el lugar, se presentó la investigación a los posibles participantes y se les solicitó su participación, siempre bajo la premisa de ser voluntaria y que los datos obtenidos serán confidenciales. Posterior a esto, se les entregó el consentimiento informado, de manera presencial e impreso, quedando una copia para el estudiante y los investigadores con la otra. Además, el estudiante pudo registrar su correo electrónico para un posterior seguimiento y poder recibir información una vez terminada la investigación.

Luego de firmar el consentimiento informado, se procedió a aplicar de manera presencial y física ambos instrumentos: MSLQ y AMS, lo que

tomó aproximadamente 25 minutos, tiempo que fue avisado previamente al firmar el consentimiento informado. Por último, se registraron digitalmente los datos obtenidos por ambos instrumentos para su posterior análisis de dicha información. Los datos fueron digitalizados en base de datos Excel para luego importarlos en SPSS Versión 24. Previo al análisis de datos se depuraron los datos para evitar errores en el análisis. Se realizaron estadísticos descriptivos para responder a los objetivos del mismo tipo y estadísticos relacionales –como Spearman– para los objetivos que perseguían establecer una relación. Por último, se realizó una regresión logística binaria para identificar las variables que podrían predecir la aprobación de los estudiantes.

RESULTADOS

Del total de la muestra final (N=349), un 78,8% (n=275) fueron mujeres, mientras que el 21,2% (n=74) restante, hombres. Destacar también que un 12,9% (45) corresponde a estudiantes Reprobados y un 87,1% (304) a estudiantes Aprobados.

La Tabla 1 muestra que del total de la muestra final (N=349), un 66,2% (n=231) corresponde a Enfermería, mientras que el 12,9% (n=45) a Kinesiología, un 12% (n=42) a Nutrición y Dietética y un 8,9% (n=31) a Fonoaudiología.

Tabla 1. Distribución de la muestra según carrera.

Carrera	N	%
Enfermería	231	66,2
Kinesiología	45	12,9
Nutrición y Dietética	42	12,0
Fonoaudiología	31	8,9
TOTAL	349	100

La Tabla 2 hace referencia a la asignatura cursada, con esto un 49,5% (n=173) corresponde a Bases Químicas de la Vida. un 41% (n=143) corresponde a Salud Pública y un 9,5% (n=33) a Morfología.

Tabla 2. Distribución de la muestra según asignatura.

Asignatura	N	%
Morfología	33	9,5
Salud Pública	143	41,0
Bases Químicas de la Vida	173	49,5
TOTAL	349	100

En la Tabla 3 se observan los estadísticos descriptivos de las variables principales del estudio. La variable Rendimiento Académico (RA) tiene una media de 4,65 (D.E.= 0,75). Respecto a los instrumentos aplicados, el MSLQ en su apartado Motivación, destaca dentro de las medias más altas la MOI (M=5,31; D.E.= 0,92), CA (M=5,42; D.E.= 0,95) y CCA (M=5,71; D.E.= 0,98), esta última con la mayor media. Respecto al apartado de Estrategias de Aprendizaje del mismo instrumento, destacan ER (M=5,10; D.E.= 1,14) con la media de puntaje más alto, EE (M=5,81; D.E.= 1,13) y EO (M=5,81; D.E.= 1,24) con medias iguales. Respecto al instrumento AMS, destacan entre los puntajes altos, la MII (M=3,66; D.E.= 0,43), MERICf (M=3,63; D.E.= 0,42), MIIc (M=3,48; D.E.= 0,54), siendo A (M=1,9; D.E.= 0,36) la variable con menor puntaje. En cuanto a los resultados descriptivos referentes al sexo, respecto al Instrumento MSLQ y su apartado Motivación, para Mujeres destacan con los puntajes más altos CAA (M=5,69; D.E.= 1,00) y CA (M=5,42; D.E.= 0,93), obteniéndose para Hombres los puntajes más altos en las mismas variables: CAA (M=5,79; D.E.= 0,90) y CA (M=5,43; D.E.= 1,03). Continuando con el Instrumento MSLQ, ahora con el apartado Estrategias de Aprendizaje, en Mujeres destacan con puntajes más altos ER (M=5,14; D.E.= 1,16) y EO (M=4,93;

D.E.= 1,23), mientras que para Hombres destaca ER (M=4,94; D.E.= 1,06) y AMC (M=4,57; D.E.= 0,88), siendo los resultados muy similares a los de las Mujeres. Respecto al Instrumento AMS, para Mujeres, destaca con el puntaje más alto MII (M=3,68; D.E.= 0,42) y el puntaje más bajo es para A (M=1,89; D.E.= 0,35); a su vez, los Hombres obtuvieron resultados similares, donde también el puntaje más alto lo obtuvo MII (M=3,59; D.E.= 0,47) y el puntaje más bajo lo obtuvo A (M=1,95; D.E.= 0,36).

Continuando con Tabla 4, ahora con las asignaturas, el Rendimiento Académico con puntaje más alto fue para Salud Pública (M=5,00; D.E.= 0,67; 226,22; $p>0.05$) y más bajo para Morfología (M=4,31; D.E.= 0,88; 137,36; $p>0.05$). Respecto al Instrumento MSLQ y su apartado Motivación, VT (M=6,05; D.E.= 0,79; 251,8; $p>0.05$) fue la variable con puntaje más alto para Morfología, y CCA para Salud Pública (M=5,83; D.E.= 0,94; 187,21; $p>0.05$) y Bases Químicas de la Vida (M=5,57; D.E.=0,99; 159,97; $p>0.05$). Siguiendo con el mismo instrumento, ahora para el apartado Estrategias de Aprendizaje, ER es la variable con puntaje más alto para todas las asignaturas: Morfología (M=5,59; D.E.= 0,99; 218,71; $p>0.05$), Salud Pública (M=4,86; D.E.= 1,19; 153,16; $p>0.05$) y Bases Químicas de la

Vida (M=5,20; D.E.= 1,08; 184,72; $p>0.05$). Respecto al Instrumento AMS, MERICfc es la variable con puntaje más alto para Morfología (M=3,70; D.E.= 0,43; 194,97; $p>0.05$) y MII para Salud Pública (M=3,66; D.E.= 0,44; 177,07; $p>0.05$) y Bases Químicas de la Vida (M=3,65; D.E.= 0,43; 173,92; $p>0.05$), siendo A la variable con menor puntaje para todas las asignaturas.

La variable que presenta una diferencia estadísticamente significativa entre carreras es VT, mientras que, entre las asignaturas, las variables que presentan diferencias estadísticamente significativas son RA, MOE, VT, CCA, An, ER, RE, AP y BA, como se aprecia en la Tabla 4.

La Tabla 5 hace mención a los resultados del análisis de correlaciones de Spearman, los que permiten observar que no hay ninguna variable que se correlacione fuerte, directa y significativamente con Rendimiento Académico (RA), pero esta última presenta una correlación moderada, directa y significativa CA ($r_s= 0,44$; $p<0,05$). Continuando las correlaciones con RA, esta variable se correlaciona de manera débil, directa y significativa con MOI ($r_s= 0,18$; $p<0,05$), CAA ($r_s= 0,14$; $p<0,05$), RE ($r_s= 0,14$; $p<0,05$) y MERint ($r_s= 0,14$; $p<0,05$).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las principales variables de estudio.

	Muestra Total		Sexo			
			Mujer		Hombre	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Rendimiento académico	4,65	0,75	4,69	0,70	4,54	0,89
MSLQ: Motivación Académica						
MOI (Motivación de Orientación Intrínseca)	5,31	0,92	5,33	0,93	5,24	0,87
MOE (Motivación de Orientación Extrínseca)	5,25	1,07	5,22	1,08	5,32	1,05
VT (Valoración de la Tarea)	5,25	1,09	5,32	1,08	4,97	1,07
CA (Creencias de Autoeficacia)	5,42	0,95	5,42	0,93	5,43	1,03
CCA (Creencias de Control del Aprendizaje)	5,71	0,98	5,69	1,00	5,79	0,90
An (Ansiedad)	4,42	1,21	4,42	1,20	4,42	1,29
MSLQ: Estrategias de Aprendizaje						
ER (Uso de Estrategias de Repaso)	5,10	1,14	5,14	1,16	4,94	1,06
EE (Uso de Estrategias de Elaboración)	4,81	1,13	4,88	1,10	4,56	1,18
EO (Uso de Estrategias de Organización)	4,81	1,24	4,93	1,23	4,40	1,22
PC (Pensamiento Crítico)	4,40	1,14	4,39	1,16	4,45	1,09
AMC (Autorregulación Metacognitiva)	4,68	0,88	4,70	0,88	4,57	0,88
MTAE (Manejo del Tiempo y Ambiente de Estudio)	4,48	0,83	4,54	0,80	4,27	0,91
RE (Regulación del Esfuerzo)	4,75	1,10	4,77	1,10	4,69	1,09
AP (Aprendizaje con Pares)	4,20	1,39	4,26	1,37	3,97	1,48
BA (Búsqueda de Ayuda)	3,88	1,17	3,94	1,17	3,63	1,16
AMS: Motivación Académica						
Mlee (Motivación Intrínseca hacia Experiencias Estimulantes)	2,88	0,60	2,87	0,59	2,91	0,62
Mlc (Motivación Intrínseca hacia el Conocimiento)	3,48	0,54	3,49	0,54	3,44	0,57
MII (Motivación Intrínseca hacia el Logro)	3,66	0,43	3,68	0,42	3,59	0,47
MERICfc (Motivación Extrínseca de Regulación Identificada)	3,63	0,42	3,67	0,38	3,48	0,53
MERint (Motivación Extrínseca de Regulación Introyectada)	2,59	0,56	2,62	0,57	2,49	0,54
MERE (Motivación Extrínseca de Regulación Externa)	3,29	0,75	3,28	0,74	3,30	0,81
A (Amotivación)	1,90	0,36	1,89	0,35	1,95	0,36

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las principales variables de estudio para Carrera y Asignatura.

	CARRERAS										ASIGNATURAS					
	Enfermería		Kinesiología		Nutrición y Dietética		Fonoaudiología		SIG	Morfología		Salud Pública		Bases químicas de la vida		SIG
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE		Media	DE	Media	DE	Media	DE	
RA	4,73	0,73	4,73	0,73	4,73	0,73	4,54	0,81	0,11	4,31	0,88	5,00	0,67	4,43	0,66	0,000*
MSLQ: Motivación Académica																
MOI	5,26	0,94	5,26	0,87	5,46	0,92	5,52	0,78	0,356	5,71	0,76	5,34	0,89	5,21	0,94	0,011
MOE	5,26	1,12	5,28	1,03	5,25	0,91	5,09	1,01	0,809	5,42	0,97	4,89	1,09	5,51	1,00	0,000*
VT	5,30	1,03	4,57	1,12	5,42	1,08	5,58	1,10	0,000*	6,05	0,79	5,00	1,15	5,30	1,00	0,000*
CA	5,34	1,02	5,49	0,87	5,66	0,82	5,58	0,63	0,312	5,80	0,62	5,75	0,81	5,08	1,00	0,017
CCA	5,66	0,98	5,82	0,96	5,81	0,93	5,79	1,07	0,596	5,94	0,97	5,83	0,94	5,57	0,99	0,001*
An	4,50	1,21	4,47	1,09	4,19	1,23	4,08	1,32	0,142	4,48	1,35	4,14	1,23	4,64	1,13	0,001*
MSLQ: Estrategias de Aprendizaje																
ER	5,05	1,18	4,95	1,09	5,27	1,02	5,43	1,00	0,239	5,59	0,99	4,86	1,19	4,86	1,19	0,001*
EE	4,85	1,12	4,56	1,10	4,96	1,13	4,70	1,23	0,283	5,08	1,18	4,72	1,16	4,72	1,16	0,236
EO	4,80	1,25	4,70	1,29	4,97	1,06	4,87	1,36	0,79	5,11	1,14	4,68	1,29	4,68	1,29	0,196
PC	4,42	1,11	4,21	1,24	4,64	1,15	4,23	1,17	0,29	4,87	1,26	4,27	1,16	4,27	1,16	0,037
AMC	4,69	0,89	4,54	0,81	4,78	0,71	4,64	1,08	0,641	4,85	0,90	4,52	0,92	4,52	0,92	0,015*
MTAE	4,48	0,78	4,40	0,85	4,52	0,97	4,53	0,95	0,497	4,49	1,08	4,41	0,83	4,41	0,83	0,344
RE	4,73	1,10	4,61	1,03	4,86	1,30	5,01	0,87	0,326	5,19	0,96	4,60	1,08	4,60	1,08	0,018*
AP	4,32	1,40	4,07	1,31	3,97	1,32	3,76	1,46	0,073	4,08	1,49	3,96	1,40	3,96	1,40	0,015*
BA	3,90	1,17	3,80	1,18	4,05	1,22	3,58	1,12	0,384	4,06	1,28	3,69	1,11	3,69	1,11	0,038*
AMS: Motivación Académica																
Mlee	2,90	0,60	2,88	0,52	2,83	0,71	2,77	0,56	0,469	2,86	0,66	2,89	0,59	2,87	0,59	0,855
Mlc	3,49	0,54	3,44	0,53	3,39	0,64	3,58	0,40	0,661	3,55	0,44	3,48	0,59	3,46	0,53	0,61
Mll	3,66	0,43	3,64	0,41	3,61	0,52	3,74	0,30	0,769	3,67	0,37	3,66	0,44	3,65	0,43	0,938
MEricfc	3,61	0,43	3,68	0,38	3,71	0,31	3,55	0,51	0,552	3,70	0,43	3,60	0,44	3,63	0,41	0,424
MErint	2,60	0,55	2,51	0,55	2,57	0,67	2,69	0,56	0,323	2,58	0,59	2,62	0,55	2,57	0,57	0,629
MEre	3,24	0,78	3,46	0,73	3,40	0,59	3,25	0,76	0,208	3,38	0,64	3,37	0,74	3,20	0,78	0,07
A	1,91	0,36	1,89	0,33	1,93	0,37	1,85	0,33	0,494	1,97	0,45	1,92	0,39	1,88	0,30	0,753

* = $p < 0.05$

Tabla 5. Correlaciones de Spearman entre las diferentes variables consideradas en el estudio.

	RA	MOI	MOE	VT	CA	CAA	An	ER	EE	EO	PC	AMC	MTAE	RE	AP	BA	Mlee	Mlc	MIII	MEricfc	MErint	MEre	A	
MSLQ: Motivación Académica																								
MOI	0,18**	0,656 ^a																						
MOE	-0,19	0,18**	0,559 ^a																					
VT	0,12*	0,57**	0,34**	0,838 ^a																				
CA	0,44**	0,57**	0,08	0,46**	0,878 ^a																			
CAA	0,14**	0,33**	0,12*	0,34**	0,41**	0,671 ^a																		
An	-0,21	0,03	0,39**	0,12*	-0,12	0,04	0,68 ^a																	
ER	-0,02	0,32**	0,21**	0,35**	0,18**	0,15**	0,07	0,671 ^a																
EE	0,07	0,42**	0,22**	0,46**	0,26**	0,12*	0,03	0,54**	0,767 ^a															
EO	0,09	0,39**	0,16**	0,38**	0,26**	0,17**	0,002	0,54**	0,65**	0,692 ^a														
PC	0,01	0,43**	0,23**	0,44**	0,32**	0,06	0,04	0,44**	0,65**	0,55**	0,748 ^a													
AMC	-0,01	0,44**	0,24**	0,39**	0,27**	0,09	0,06	0,58**	0,70**	0,60**	0,63**	0,784 ^a												
MTAE	0,13*	0,30**	0,06	0,32**	0,24**	0,026	-0,16	0,39**	0,42**	0,46**	0,33**	0,44**	0,52 ^a											
RE	0,14**	0,32**	0,02	0,33**	0,28**	0,02	-0,12	0,31**	0,37**	0,40**	0,32**	0,41**	0,48**	0,549 ^a										
AP	0,01	0,24**	0,14*	0,23**	0,14**	0,03	-0,02	0,26**	0,40**	0,44**	0,50**	0,43**	0,23**	0,19**	0,665 ^a									
BA	-0,13	0,15**	0,08	0,14**	0,08	-0,05	0,04	0,18**	0,34**	0,29**	0,31**	0,35**	0,16**	0,11*	0,48**	0,478 ^a								
AMS: Motivación Académica																								
Mlee	0,06	0,32**	0,12*	0,21**	0,19**	0,09	-0,06	0,15**	0,34**	0,24**	0,34**	0,33**	0,20**	0,20**	0,24**	0,20**	0,636 ^a							
Mlc	0,09	0,34**	0,15**	0,28**	0,28**	0,18**	-0,02	0,28**	0,30**	0,28**	0,25**	0,36**	0,28**	0,21**	0,17**	0,03	0,59**	0,778 ^a						
Mil	0,1	0,32**	0,1	0,24**	0,19**	0,17**	-0,05	0,19**	0,26**	0,18**	0,16**	0,29**	0,16**	0,28**	0,15**	0,04	0,56**	0,72**	0,712 ^a					
MEricfc	-0,02	0,07	0,28**	0,08	0,08	0,12*	0,15**	0,13*	0,16**	0,12*	0,05	0,15**	0,08	0,06	0,04	-0,04	0,11*	0,25**	0,22**	0,477 ^a				
MErint	0,14**	0,15**	-0,02	0,12*	0,15**	0,02	-0,12	0,1	0,14**	0,17**	0,1	0,16**	0,13*	0,05	0,17**	0,13*	0,29**	0,30**	0,21**	-0,2	0,052 ^a			
MEre	0,09	-0,006	0,17**	0,02	0,11*	0,05	0,04	0	0,006	-0,04	0,02	-0,006	0,03	0,004	-0,06	-0,16	0,07	0,1	0,02	0,51**	-0,23	0,739 ^a		
A	-0,14	-0,1	0,03	-0,04	-0,11	-0,04	0,14**	-0,07	-0,02	-0,1	0,05	-0,03	-0,16	-0,14	-0,05	-0,004	-0,14	-0,3	-0,29	-0,14	-0,16	0,02	0,09 ^a	

n = 349; *** p < 0,05; a: alfa de Cronbach

En cuanto a la consistencia interna del instrumento, las variables que tuvieron un valor bajo en alfa de Cronbach fueron: MOE, MTAE, RE, BA, MERICfc, MERint y A. Para el resto de las variables, en ambos instrumentos, los valores se consideran moderados y adecuados.

Para determinar el efecto del sexo, la carrera, la asignatura, la motivación académica y las estrategias de aprendizaje sobre el Rendimiento académico, se procedió a realizar un análisis de regresión logística binaria con aprobación como dependiente (Tabla 6). Se realizaron 3 modelos, descritos en la Tabla 6, donde el primer modelo explica que el sexo no es un predictor estadísticamente significativo de la aprobación ($B=0,586$; $p>0,05$). El segundo modelo evalúa el impacto de la asignatura y carrera en la predicción, existiendo un 24% de probabilidad de predecir la aprobación, siendo la asignatura –en particular sólo la asignatura Bases Químicas de la Vida– y no la carrera, la variable predictora de la aprobación (Tabla 7). Por último, el tercer modelo involucra las variables de los

instrumentos aplicados, siendo sólo variables motivacionales MOE, CA y Mlee, las estadísticamente significativas (Tabla 7).

En la Tabla 7 se observa un resumen de lo ocurrido con la regresión logística binaria. Entre las carreras, Nutrición y Dietética ($B= 2,122$; $p<0,05$) presenta un valor significativo para las asignaturas Bases Químicas de la Vida ($B= 0$; $p<0,05$) y Salud Pública ($B= 2,609$; $p<0,05$). Dentro de las variables de los instrumentos, MOE ($B= -0,588$; $p<0,05$) y Mlee ($B= -1,533$; $p<0,05$) influyen de forma indirecta y CA ($B= 1,101$; $p<0,05$) de forma directa, en la aprobación de los estudiantes.

La Tabla 8 presenta todas las variables ingresadas al modelo de regresión logística binaria para predecir aprobación de los estudiantes.

Finalmente, este modelo tiene la capacidad de predecir correctamente la aprobación con una probabilidad de 89,1% (Tabla 9).

Tabla 6. Capacidad predictiva de modelos con regresión logística binaria.

Modelo Predictivo	R ²	Hosmer y Lemeshow Sig
1	0,03	.
2	0,24	0,948
3	0,486	0,972

Tabla 7. Variables que inciden directamente en la aprobación de los estudiantes.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Nutrición y Dietética	2,122	0,994	4,55	1	0,033	8,348
Salud Pública	2,609	0,928	7,9	1	0,005	13,58
Bases químicas de la vida			10,9	2	0,004	
MSLQ: Motivación Académica						
MOE (Motivación de Orientación Extrínseca)	-0,59	0,283	4,31	1	0,038	0,555
CA (Creencias de Autoeficacia)	1,101	0,372	8,76	1	0,003	3,007
AMS: Motivación Académica						
Mlee (Motivación Intrínseca hacia Experiencias Estimulantes)	-1,53	0,542	8	1	0,005	0,216
Constante	-1,41	3,515	0,16	1	0,688	0,243

Tabla 8. Parámetros estimados del modelo de regresión logística binaria para predecir aprobación incluyendo sexo, carrera, asignatura, motivación y estrategias de aprendizaje como predictores .

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Sexo (1)	0,586	0,56	1,09	1	0,3	1,796
Fonoaudiología			4,58	3	0,21	
Enfermería	1,195	1,159	1,06	1	0,3	3,303
Kinesiología	1,22	1,285	0,9	1	0,34	3,387
Nutrición y Dietética	2,122	0,994	4,55	1	0,03	8,348
Bases químicas de la vida			10,9	2	0	
Morfología	-1,149	1,114	1,06	1	0,3	0,317
Salud Pública	2,609	0,928	7,9	1	0,01	13,581
MSLQ: Motivación Académica						
MOI	-0,412	0,332	1,54	1	0,21	0,662
MOE	-0,588	0,283	4,31	1	0,04	0,555
VT	0,483	0,346	1,96	1	0,16	1,622
CA	1,101	0,372	8,76	1	0	3,007
CCA	-0,361	0,239	2,27	1	0,13	0,697
An	-0,009	0,215	0	1	0,97	0,991
MSLQ: Estrategias de Aprendizaje						
ER	0,064	0,284	0,05	1	0,82	1,066
EE	0,49	0,38	1,67	1	0,2	1,632
EO	0,257	0,31	0,68	1	0,41	1,293
PC	-0,09	0,327	0,08	1	0,78	0,914
AMC	-0,673	0,477	2	1	0,16	0,51
MTAE	0,486	0,317	2,36	1	0,13	1,626
RE	-0,465	0,251	3,41	1	0,07	0,628
AP	0,277	0,228	1,48	1	0,22	1,32
BA	-0,311	0,258	1,46	1	0,23	0,733
AMS: Motivación Académica						
Mlee	-1,533	0,542	8	1	0,01	0,216
Mlc	0,345	0,673	0,26	1	0,61	1,412
Mll	1,491	0,841	3,14	1	0,08	4,443
MEricfc	-0,523	0,671	0,61	1	0,44	0,593
MErint	-0,025	0,404	0	1	0,95	0,975
MEre	0,39	0,345	1,27	1	0,26	1,476
A	-0,401	0,626	0,41	1	0,52	0,67
Constante	-1,413	3,515	0,16	1	0,69	0,243

Tabla 9. Probabilidad de predicción final del modelo.

Observado	Pronosticado			
	Aprobación		Porcentaje correcto	
	0	1		
Aprobación	0	16	29	35,6
	1	9	295	97,0
Porcentaje global				89,1

DISCUSIÓN

La presente investigación logra establecer la relación, en distintos niveles de profundidad, entre Motivación Académica, Estrategias de Aprendizaje y el Rendimiento de los estudiantes de la muestra. En cuanto a los niveles de Motivación y Estrategias de Aprendizaje por sub-escalas, se logra determinar que en MSLQ y su apartado motivación, las sub-escalas con mayor media fueron Motivación Intrínseca, Creencias de Autoeficacia y Creencias de control del Aprendizaje, presentando esta última la media más alta, resultados similares a otros estudios^{3,10-11}. Respecto al mismo instrumento, en el apartado Estrategias de Aprendizaje, las mayores medias se obtienen en Uso de Estrategias de Repaso, Uso de Estrategias de Elaboración y de Organización, al igual que en el estudio de Herrera en la carrera de Nutrición y Dietética de la misma universidad³, y en el de Hamid¹¹, difiriendo con Hilpert¹², básicamente por las diferencias entre las muestras estudiadas. Sobre los resultados del AMS, las mayores medias fueron para Motivación Intrínseca hacia el Logro y el Conocimiento y Motivación Extrínseca de Regulación identificada¹³, siendo Amotivación¹³⁻¹⁵ la sub-escala con media más baja. En cuanto a los niveles entre carreras, en MSLQ y su apartado Motivación Académica, Creencias de Control del Aprendizaje es la sub-escala con mayor media para todas las carreras. Para el mismo instrumento, en el apartado Estrategias de Aprendizaje, también existe una sub-escala con media más alta para todas las carreras, la cual es Uso de Estrategias de Repaso. En lo referente a las asignaturas, en MSLQ y su apartado Motivación Académica, las sub-escalas con mayor media fueron Valoración de la Tarea para Morfología, y Creencias de Control del Aprendizaje para Salud Pública y Bases Químicas de la Vida. Continuando con MSLQ, ahora con su apartado Estrategias de Aprendizaje, la sub-escala con media más alta para todas las asignaturas fue Uso de Estrategias de Repaso. Finalizando con las Asignaturas, respecto a las sub-escalas de AMS, las medias más altas correspondieron a Motivación Extrínseca de Regulación Identificada para Morfología, y Motivación Intrínseca hacia el Logro para Salud Pública y Bases Químicas de la Vida. En cuanto al Rendimiento Académico, Enfermería presenta la media más alta y Kinesiología la más baja dentro de las carreras estudiadas. Lamentablemente para estas últimas descripciones (carreras y asignaturas), no existen estudios disponibles, ni menos en estudiantes de plan común, por lo que los resultados se compararon con estudios en medicina, nutrición y dietética, odontología y enfermería, además de hacerlo sin asignaturas en plan común.

Siguiendo con el análisis, se establecieron relaciones significativas entre Motivación académica y Rendimiento Académico para las subescalas Creencias de Autoeficacia, Motivación Intrínseca y Motivación Extrínseca

de Regulación Introyectada, las que tienen una relación directa, mientras que para las Estrategias de Aprendizaje sólo se estableció con Uso de Estrategias de Repaso.

Continuando con la relación entre la Motivación Académica y las Estrategias de Aprendizaje, ahora profundizando al respecto, se obtuvo que sólo la Motivación Académica y algunas de sus sub-escalas influyen en el Rendimiento Académico. La Motivación Extrínseca y la Motivación Intrínseca de Experiencias Estimulantes influyen de forma indirecta, y Creencias de Autoeficacia con relación directa; las 3 sub-escalas son predictoras de aprobación de los estudiantes, obteniendo el modelo propuesto un alto porcentaje de probabilidad de certeza, siendo las sub-escalas anteriormente mencionadas las que debieran ser intervenidas para prevenir la reprobación de los estudiantes.

Con esto, y en base a esta muestra, las estrategias de aprendizaje no fueron predictoras para el rendimiento académico y la aprobación del estudiante, influyendo sobre la aprobación únicamente factores motivacionales.

Si bien se lograron los objetivos propuestos, no existen estudios similares para poder comparar, lo que es una limitante en este aspecto. Lo que sí es claro, es que los resultados relacionales no son similares al estudio más cercano perteneciente a la carrera de Nutrición y Dietética de la misma universidad de estudio³, lo cual podría explicarse por la heterogeneidad del plan común del presente estudio; además, el hecho de que el estudiante esté motivado no sugiere necesariamente resultados educativos positivos⁹, siendo importante conocer sus características para asegurar de la mejor manera el éxito de los estudiantes, por lo que también sería interesante comprender factores del bienestar del propio estudiante para poder guiarlo y ayudarlo durante su periodo universitario⁹.

Si bien, la Universidad del Desarrollo actualmente realiza estudios en base a uno de los instrumentos utilizados en esta oportunidad, sólo obtiene los resultados del instrumento de forma descriptiva y no realiza relaciones profundas con los estadísticos utilizados; por eso, si bien ellos establecen la relación entre las variables, no obtienen una predicción de la aprobación de sus estudiantes, lo que es fundamental para las acciones de mejora y preventivas con los estudiantes.

CONCLUSIONES

Sólo factores motivacionales son predictores de la aprobación de los estudiantes, siendo las Creencias de Autoeficacia, Motivación Extrínseca y Motivación Intrínseca de Experiencias Estimulantes los que influyen en forma directa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Polanco A. *La motivación de los estudiantes universitarios*. Actualidades investigativas en educación. 2005; 5(2): 1-13.
- Daura F. *Aprendizaje autorregulado y rendimiento académico en estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina*. REDIE. 2015; 17(3): 28-45.
- Herrera F. *Motivación, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico, en alumnos de Nutrición y Dietética de la Universidad del Desarrollo*. Rev Educ Cienc Salud. 2014; 11(1): 38-46.
- Vásquez S, Daura F. *Auto-regulación del aprendizaje y rendimiento académico*. Estud Pedagóg. 2013; 29(1): 305-324.
- Almaki S. *Influence of motivation on academic performance among dental college students*. Open Access Maced J Med Sci. 2019; 7(8): 1374-1381.
- Curione K, Huertas J. *Revisión del MSLQ: veinticinco años de evaluación motivacional*. Revista de Psicología. 2016; 12(24): 55-67.
- Comité de Educación Superior, de la Academia Chilena de Medicina. *Situación actual de la Educación Médica en Chile*. Rev Méd Chile. 2009; 137: 709-712.
- Inzunza B, Pérez C, Márquez C, Ortiz L, et al. *Estructura Factorial y Confabilidad del Cuestionario de Motivación y Estrategias de Aprendizaje, MSLQ, en Estudiantes Universitarios Chilenos de Primer Año*. RIDEP. 2018; 2(47): 21-35.
- Orsini C, Binnie V, Evans P, Ledezma P, et al. *Psychometric Validation of the Academic Motivation Scale in a Dental Student Sample*. Journal of Dental Education. 2015; 79(8): 971-981.
- Cook D, Thompson W, Thomas K. *The motivated strategies for learning questionnaire: score validity among medicine residents*. Med Educ. 2011; 45(12): 1230-1240.
- Hamid S, Singaram V. *Motivated strategies for learning and their association with academic performance of a diverse group of 1st-year medical students*. Afr Health Professions Educ. 2016; 8(1): 104-107.
- Hilpert J, Stempien J, van der Hoven K, Husman J. *Evidence for the latent factor structure of the MSLQ: a new conceptualization of an establish questionnaire*. Sage Open. 2013: 1-10.
- Wasityastuti W, Pamungkas Y, Suryo Y, Retno G. *Correlation between academic motivation and professional identity in medical students in the Faculty of Medicine of the Universitas Gadjah Mada Indonesia*. Educ Med. 2018; 19(1): 23-29.
- Ramezani M, Samadi M, Sadeghi M. *Evaluation of academic motivation in medical students of basic and clinical stages in Kermanshah University of Medical Sciences during 2015-2016: a review of iranian studies*. Medical Science. 2018; 22(89): 85-91.
- Correa G, Ribeiro A, da Silva O, Granero A, et al. *Comparison of students' motivation at different phases of medical school*. Rev Assoc Med Bras. 2018; 64(10): 902-908.

TRABAJO ORIGINAL

Evaluación de la satisfacción del uso de un set multiproducto de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje para estudiantes universitarios del área de la salud.

Multi-product set to supporting the teaching/learning process for health sciences university students.

Sigrid Mennickent C.^a, Gislaine Granfeldt M.^{**b}, Dámaris Zapata^{**c}, Sara Muñoz R.^{**d}

* Departamento de Farmacia, Facultad de Farmacia. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

** Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Farmacia. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

a. Químico Farmacéutico, Magíster en Ciencias Farmacéuticas.

b. Nutricionista, Magíster en Promoción, Prevención y Educación de la Salud en Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

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

d. Nutricionista, Magíster en Administración de Empresa.

Recibido el 11 de julio de 2019 | Aceptado el 17 de diciembre de 2019

RESUMEN

Introducción: Los estudiantes universitarios impulsan el desarrollo de competencias a través de la aprobación de distintas asignaturas de sus planes de estudios, cuyos resultados de aprendizajes no siempre están alineados con el enfoque integrativo de los contenidos en las diferentes etapas de formación, lo que dificulta obtener un aprendizaje integrador. Innovar en educación es un desafío constante para los educadores, por su parte el uso de TICs incentiva el desarrollo del conocimiento propio favoreciendo la apertura al aprendizaje y potenciando las habilidades del alumno.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar la satisfacción del uso de un set multiproducto para fortalecer las metodologías de enseñanza basadas en el autoaprendizaje, integrar materias en el proceso de aprendizaje de los alumnos y fortalecer conocimientos, así como motivarlos en su aprendizaje. **Material y Método:** Se aplicó una encuesta utilizando algunas dimensiones del Inventario de Estrategias de Estudio y Aprendizaje (IEEA) para evaluar la satisfacción del material integrador después de su aplicación a 238 estudiantes del área de la salud, de la Universidad de Concepción.

Resultados: Se obtuvo un alto nivel de satisfacción con el uso del set multiproducto. Los estudiantes manifestaron que el set multiproducto les permitió potenciar su autoaprendizaje, integrar tópicos, obtener mayor conocimiento de la temática y motivarlos en su estudio. **Conclusiones:** El set multiproducto permite fortalecer las metodologías de enseñanza basadas en el autoaprendizaje, integrar materias, fortalecer conocimientos, motivar al aprendizaje, entre otros aspectos. Sería deseable aplicarlo a la enseñanza de diversas temáticas y evaluar los resultados en cada una de ellas, de modo de validarlo con mayor certeza.

Palabras clave: Aprendizaje integrador, Innovación, Educación Superior, Enseñanza, Aprendizaje.

SUMMARY

Introduction: Health sciences university students in Universidad de Concepción, Concepción, Chile, receive a compartmented approach of any subject in one or two semesters, therefore it is difficult to integrate and provide quality control of the information received. **Objectives:** To evaluate satisfaction levels of students with the use of a multi-product set to strengthen teaching methodologies, integrate students in the learning process, strengthen their knowledge and motivation. **Material and Method:** Some dimensions of the Learning and Study Strategies Inventory were applied to the students ($n=238$) after their experience with the interactive multi product set, to assess satisfaction. **Results:** Students expressed that the interactive multi-product set allows them to improve their self-learning, integrate topics, and obtain more knowledge, as well as higher study motivation.

Conclusions: The interactive multi-product developed is efficient for improving learning, integrate different topics and allow self-learning, through a fun and interactive way. It would be desirable to apply this tool to other subjects and evaluate these results as well, with the aim to further validate it.

Keywords: Integrated Learning, Innovative Learning, University Teaching, Teaching and Learning.

Correspondencia:

Sigrid Mennickent Cid.

Departamento de Farmacia, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción.

Barrio Universitario s/n, Concepción, Chile.

E-mail: smennick@udec.cl

INTRODUCCIÓN

La piedra angular en la innovación docente universitaria radica en cambiar el énfasis en la enseñanza hacia el énfasis en el aprendizaje. De este modo, la principal función del educador es posibilitar, facilitar y guiar al estudiante para que pueda comprender los contenidos de una determinada disciplina¹⁻⁴. Esto requiere de un aprendizaje autónomo y supervisado que posibilite al estudiante llegar a construir el conocimiento de forma significativa y enriquecedora para él o ella⁵⁻⁷. Un aprendizaje efectivo debe estar directamente relacionado con el desarrollo de estrategias que permitan al estudiante aprender a aprender, estimulando la autonomía de los (las) estudiantes, así como el pensamiento crítico y la reflexión acerca de su propio proceso de aprendizaje⁸⁻⁹. Asimismo, se hace necesario emplear estrategias didácticas que faciliten a los y las estudiantes a aprender a hacer y trabajar en equipo con sus pares¹⁰⁻¹³, así como de potenciar su motivación durante el aprendizaje, lo cual mejora la toma de conciencia y control sobre lo que se va a aprender, cómo se va a aprender e incrementa la calidad del aprendizaje y el rendimiento académico¹⁴⁻¹⁷.

Durante los últimos años se han producido cambios significativos en la docencia universitaria: reorientación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, utilización de nuevas tecnologías, modelos de aprendizaje basados en competencias, metodologías activas e innovadoras que propicien el mejoramiento continuo en la calidad de la docencia impartida. López et al.¹⁸ e Icarte y Labate¹⁹, enfatizan la necesidad de definir y aplicar prácticas para evaluar la consistencia del currículo, en correspondencia con los procesos de enseñanza y los perfiles profesionales. La innovación en las TICs, además, incentiva el desarrollo del conocimiento propio²⁰, abre nuevas vías de aprendizaje²¹ y potencia las habilidades²²⁻²⁷.

La utilización de un material innovador para la enseñanza de un determinado tópico –como un set multiproducto– consistente en videos, pizarra interactiva y libro con contenidos y autoevaluaciones, brinda un aprendizaje distribuido, sincrónico y asincrónico que permite interactuar a través de un conjunto de datos. Su estructura se divide en diferentes ambientes de trabajo: toma de conocimiento por parte del alumno, procedimientos, potenciación de capacidades y de habilidades, fomentando tanto el trabajo individual, a su propio ritmo, como el trabajo grupal e interacción con sus pares, y en el que cada participante (estudiantes y docentes) pueden desarrollar las distintas actividades previstas para el curso.

La metodología de enseñanza universitaria, predominantemente se realiza en base al logro de los resultados de aprendizajes a través del desarrollo de competencias en las distintas asignaturas del plan de estudio, pero en su mayoría no están alineados con el enfoque integrativo de los contenidos en las diferentes etapas de formación, lo que dificulta obtener un aprendizaje integrador. Esto hace que el alumno aprenda en forma parcelada los diferentes tópicos de un mismo tema y, por ende, que no relacionen contenidos y los relegue rápidamente.

Por otro lado, las nuevas tendencias en el ámbito de la educación indican que el aprendizaje debe estar enfocado en el alumno, ya que no existen alumnos estándar, sino que cada uno es único, con diferentes ritmos de estudio y estrategias de aprendizaje, ante lo cual el nivel de satisfacción durante el proceso de enseñanza-aprendizaje podría contribuir al logro de un aprendizaje motivador e integrativo²⁸.

Valorar la satisfacción estudiantil contribuye a tomar decisiones acertadas en la gestión orientada a la calidad universitaria. El grado de satisfacción de los alumnos en su aprendizaje ha sido tema de investigación en diferentes países. Por ejemplo, en la Universidad Autónoma de Chihuahua se realizó un estudio de este tipo en tres periodos: 2010, 2014 y 2015, con el propósito de analizar los escenarios de aprendizaje y la satisfacción de los estudiantes de posgrado virtual. Las técnicas para el levantamiento de información fueron bibliográficas, encuesta y entrevista estructurada. Los resultados reflejaron la tendencia al trabajo individual y la necesidad de incorporar más el aspecto creativo en las tareas, lograr

una interacción más fuerte entre los actores involucrados en el proceso y mayor compromiso de los docentes en las tutorías y en la alfabetización digital, así como estimular el trabajo colaborativo y el aprendizaje conectivo entre los estudiantes²⁸.

Otro estudio fue realizado por la Cátedra de Bioquímica de la Escuela de Medicina «Luis Razetti» de la Universidad Central de Venezuela (UCV), para evaluar la satisfacción estudiantil en respuesta a las estrategias instruccionales tradicionales y las basadas en las TICs. Para ello, se elaboró un instrumento que se aplicó durante el último examen parcial del año académico 2011-2012 a 291 estudiantes. Se encontró que todas las estrategias utilizadas fueron percibidas como satisfactorias, registrando la mayor aceptación el Campus Virtual con un 91,0% de satisfacción mientras que las clases teóricas tuvieron la menor aceptación (79,9% de satisfacción)²⁹.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la satisfacción del uso de un set multiproducto para fortalecer las metodologías de enseñanza basadas en el autoaprendizaje, integrar materias en el proceso de aprendizaje de los alumnos y fortalecer conocimientos, así como motivarlos en su aprendizaje.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se efectuó bajo un enfoque metodológico experimental, sin grupo control, a través de un proceso de recolección de datos mediante la aplicación de algunas dimensiones de la encuesta del Inventario de Estrategias de Estudio y Aprendizaje (IEEA) tales como: comprensión y retención de conceptos, integrar materias relacionadas y motivar el aprendizaje, facilitar el trabajo personalizado, interacción activa con los contenidos, autoevaluación, optimización efectiva del proceso de E-A³⁰.

Se abordó la temática de la Enfermedad Celíaca (EC) para realizar la innovación metodológica. En una primera instancia se trabajó con estudiantes de las carreras de Nutrición y Dietética, Química y Farmacia, y Bioquímica; utilizando un set metodológico multiproducto interactivo, conformado por cinco videos, con diferentes tópicos de la temática, una pizarra magnética, y un libro de apoyo que contiene cuatro capítulos y, al final de cada uno, un resumen y set de preguntas orientadas al alumno, para la autoevaluación del conocimiento.

La cohorte estuvo conformada por alumnos de las carreras de Nutrición y Dietética (57 alumnos del 8º semestre y 20 del 6º semestre), Química y Farmacia (127 alumnos del 6º y 8º semestre), y Bioquímica (34 alumnos del 6º y 8º semestre). La muestra del estudio fue de tipo no probabilístico y se planteó con base a criterios de accesibilidad, es decir, muestra por conveniencia. Con el fin de resguardar los aspectos éticos, la investigación se realizó bajo consentimiento informado de cada uno de los participantes y se contó con la autorización del Decano de Facultad de Farmacia para aplicar el instrumento.

Se aplicó la encuesta a los estudiantes de cada carrera por separado, después de presentarles y permitirles interactuar con el set multiproducto: se les mostraron los videos, utilizaron la pizarra magnética y se les distribuyeron los libros para su lectura. Las respuestas fueron confidenciales, teniendo en cuenta los principios éticos de la American Educational Research Association (2011). La recolección, tabulación e interpretación de los datos se analizaron desde un plano argumentativo. Los datos fueron analizados utilizando el software Excel, en relación al promedio y porcentaje de respuestas «de acuerdo», «parcialmente de acuerdo», «en desacuerdo»; las cuales se cambiaron en algunos casos por «sí» y «no», dependiendo de la sentencia. Se incluyó el promedio y porcentaje de respuestas no contestadas.

RESULTADOS

Para la sentencia de la encuesta «El Set Multiproducto aumenta la comprensión y retención de conceptos», se obtuvieron los resultados que se observan en las Figuras 1a y 1b. Un 72,69% de los alumnos estuvo

completamente de acuerdo con esta afirmación, lo que avala la utilidad de éste para aumentar la comprensión y retención de los conceptos.

Al separar los resultados por carrera, el mayor porcentaje de alumnos completamente de acuerdo con esta percepción fue de un 80,52% para la carrera de Nutrición y Dietética.

En relación a la sentencia «El Set Multiproducto integra materias relacionadas», los resultados obtenidos se observan en las Figuras 2a y 2b. Un 94,54% de los estudiantes estuvo totalmente de acuerdo en que el Set Multiproducto le ayuda a integrar materias relacionadas. El mayor porcentaje fue para la carrera de Nutrición y Dietética (98,70%), seguido por Química y Farmacia (95,28%) y Bioquímica (82,35%).

Respecto a la sentencia «El Set Multiproducto motiva su aprendizaje» se obtuvieron los resultados que se observan en las Figuras 3a y 3b. Un 71,30% de los estudiantes estuvo de acuerdo con esta aseveración, siendo los de Nutrición y Dietética los que representaron el mayor porcentaje (87,01%), seguramente ya que el tema les es más cercano en su formación.

Al agrupar las tres carreras, se observa que más del 92,87% de los estudiantes consideró que el Set Multiproducto optimiza en forma efectiva el proceso de E-A, aumentando un 2,87% después de la intervención con este.

Más de un 90% de los alumnos consideró que el Set Multiproducto permite una interacción activa con los contenidos del tema, un 78,15% opinó que este contribuye al autoaprendizaje, un 76,47% de los estudiantes estuvo totalmente de acuerdo que facilita un trabajo personalizado y más de un 82% de los alumnos afirmó que el material desarrollado incentiva las posibilidades de autoevaluación.

Según las apreciaciones de los (as) estudiantes, este set permite fortalecer las metodologías de enseñanza basadas en el autoaprendizaje, integrar materias en el proceso de aprendizaje de los alumnos y fortalecer conocimientos, así como motivarlos en su aprendizaje.

Las respuestas fueron muy parecidas en las tres carreras y las diferencias observadas se explican por la diferente orientación de cada carrera, tanto en su malla curricular, el perfil del alumno(a) y profesional que se plantea en cada una, y las futuras áreas de Desempeño Profesional.

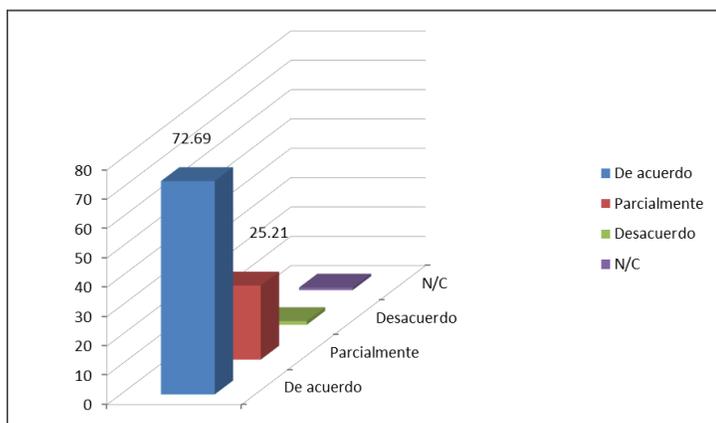


Figura 1a. Resultados después de la intervención con el Set Multiproducto. Pregunta 7, sin subdividir por carrera. Sentencia: «El Set Multiproducto aumenta la comprensión y retención de conceptos».

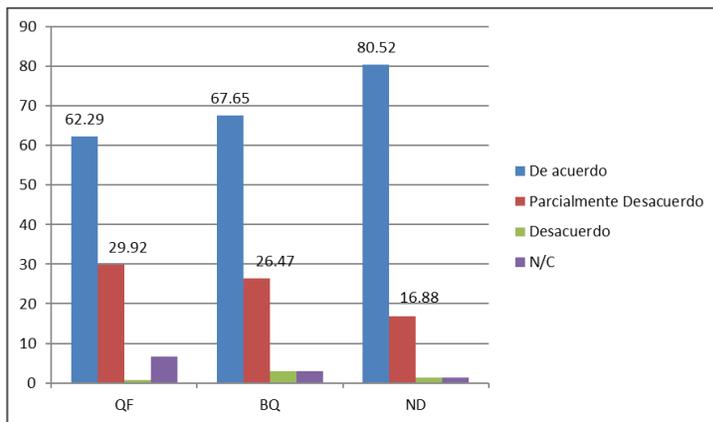


Figura 1b. Resultados después de la intervención con el Set Multiproducto. Pregunta 7, subdividiendo por carrera. Sentencia: «El Set Multiproducto aumenta la comprensión y retención de conceptos».

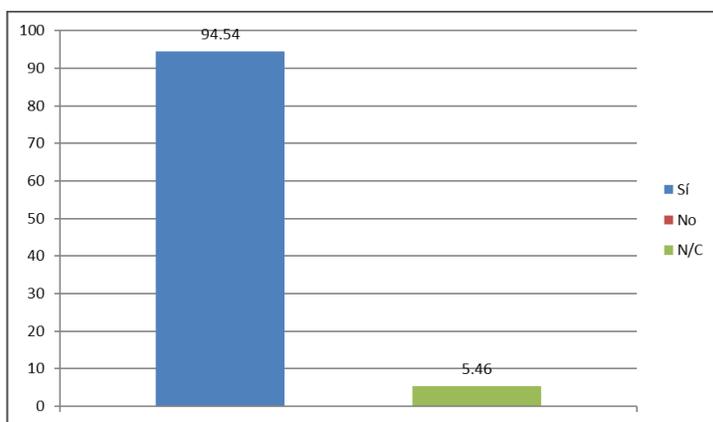


Figura 2a. Resultados después de la intervención con el Set Multiproducto. Pregunta 9, sin subdividir por carrera. Sentencia: «El Set Multiproducto integra materias relacionadas».

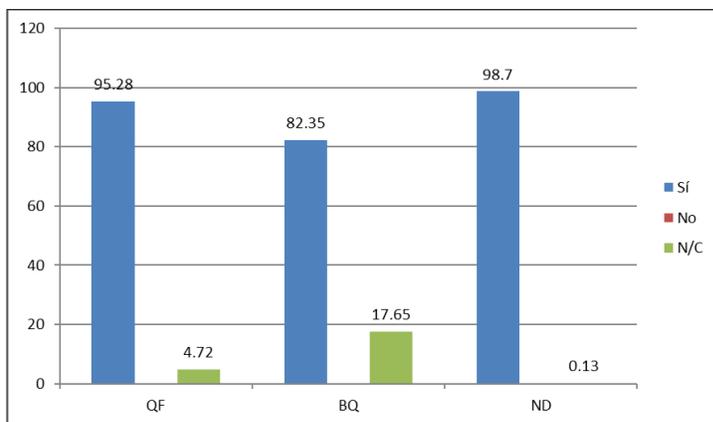


Figura 2b. Resultados después de la intervención con el Set Multiproducto. Pregunta 9, subdividiendo por carrera. Sentencia: «El Set Multiproducto integra materias relacionadas».

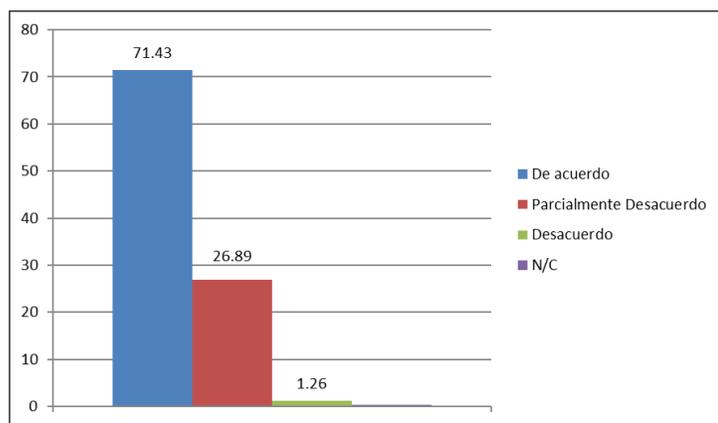


Figura 3a. Resultados después de la intervención con el Set Multiproducto. Pregunta 3, sin subdividir por carrera. Sentencia: «El Set Multiproducto motiva su aprendizaje».

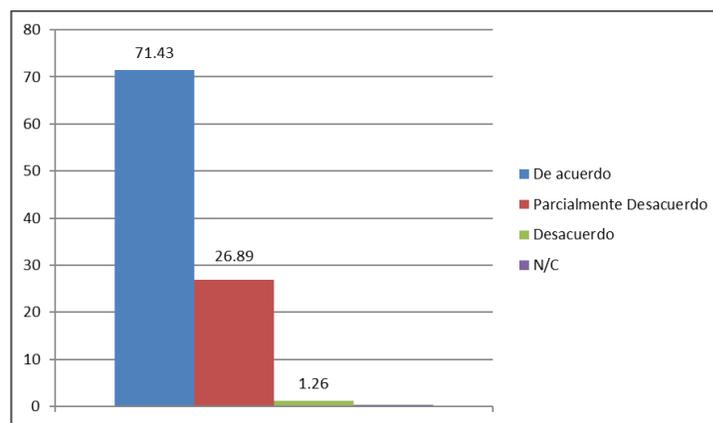


Figura 3b. Resultados después de la intervención con el Set Multiproducto. Pregunta 3, subdividiendo por carrera. Sentencia: «El Set Multiproducto motiva su aprendizaje».

DISCUSIÓN

El proceso de innovación en educación es un proceso continuo y desafiante, más aún cuando debe estar considerado el nivel de satisfacción para quien está destinado la metodología y material de estudio. Considerando que, generalmente, la calidad de un servicio se mide por la satisfacción que proporciona al usuario³⁰. Para medir la calidad educativa de una institución de Educación Superior es necesario conocer la satisfacción de los receptores de los servicios, es decir, los estudiantes; ya que al ser ellos los destinatarios de los esfuerzos universitarios, sus valoraciones basadas en percepciones, expectativas y necesidades son indicadores de la eficacia de la gestión académica³¹. De acuerdo a lo señalado, se diseñó y evaluó un Set Multiproducto interactivo e integrador sobre los diferentes aspectos de la EC, material que busca aunar esfuerzos en la innovación universitaria, colaborando en el aprendizaje integrativo.

Álvarez, Chaparro y Reyes³², en un estudio descriptivo en el que participaron estudiantes de educación superior de instituciones públicas y privadas, reportaron que las variables en donde se identificó mayor satisfacción fueron las habilidades de enseñanza de los profesores y el nivel de autorrealización de los estudiantes; resultados que coinciden con los del set multiproducto, donde las apreciaciones de los (as) estudiantes, señalan que el set les permite fortalecer las metodologías de enseñanza basadas en el autoaprendizaje, integrar materias en el proceso de aprendizaje de los alumnos y fortalecer conocimientos, así como motivarlos en su aprendizaje. Las respuestas fueron similares en las tres carreras y las diferencias observadas se explican por la diferente orientación de cada carrera, tanto en su malla curricular, el perfil del alumno(a) y profesional que se plantea en cada una, y las futuras áreas de Desempeño Profesio-

nal.

Palominos, Quezada, Osorio, Torres y Lippi³³, en un estudio descriptivo correlacional con estudiantes de pregrado, también identificaron desafíos que la universidad tiene que tomar para elevar la satisfacción estudiantil; tales como: la preparación de los profesores en el desarrollo de experiencias de aprendizaje innovadoras para contrarrestar que las clases resulten poco interesantes.

Es deseable continuar analizando los instrumentos disponibles para medir la satisfacción estudiantil y seguir realizando investigaciones que contribuyan a confirmar aspectos que influyen en la calidad académica a través de la perspectiva de los principales implicados, es decir, los estudiantes. Se espera, a corto plazo, evaluar este set multipropósito en la enseñanza de otras temáticas del área de la salud, para determinar su eficacia en diferentes temas y diferentes cohortes de alumnos (as).

CONCLUSIONES

El set multiproducto permite fortalecer las metodologías de enseñanza basadas en el autoaprendizaje, integrar materias, fortalecer conocimientos, motivar al aprendizaje, entre otros aspectos. Sería deseable aplicarlo a la enseñanza de diversas temáticas y evaluar los resultados en cada una de ellas, de modo de validarlo con mayor certeza.

AGRADECIMIENTOS

Proyecto Docencia UdeC n° 16-023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera L. *Experiencia piloto de implantación del Sistema de Transferencia de Créditos Europeos (ECTS) en la titulación de Maestro. Valoración del profesorado y el alumnado participante*. En: Roig-Vila R (coord). *Investigar el cambio curricular en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Alicante, España: Marfil; 2007. pp.159-178.
2. Moreno S, Bajo M, Moya M, Maldonado A, et al. *Las competencias en el nuevo paradigma educativo para Europa*. Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación: Universidad de Granada; 2007.
3. Ramsden P. *Learning to Teach in Higher Education*. 2nd Ed. London: Routledge; 2003. 288 p.
4. Sander P. *La investigación sobre nuestros alumnos, en pro de una mayor eficacia en la enseñanza universitaria*. *Rev Electrón Investig Psicoeduc Psicopedag*. 2005; 3(1): 113-130.
5. Fry H, Ketteridge S, Marshall S. *A handbook for Teaching and Learning in Higher Education. Enhancing Academic Practice*. 3rd Ed. London: Routledge; 2003.
6. Gairín J, Feixas M, Guillamón C, Quinquer D. *La tutoría académica en el escenario europeo de educación superior*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 2004; 18(1): 61-77.
7. Herrera L, Enrique C. *Proyectos de Innovación en Tutorías en la Universidad de Granada: Análisis de los instrumentos empleados*. *Profesorado*. 2008; 12(2): 1-18.
8. Pimienta J. *Constructivismo: estrategias para aprender a aprender*. México, México: Pearson Educación; 2004. 134 p.
9. Villar L (coord). *Programa para la mejora de la docencia universitaria*. Madrid, España: Pearson Educación; 2004. 601 p.
10. Coll C. *Constructivismo y educación: la concepción constructivista de la enseñanza y del aprendizaje*. En: Palacios J, Marchesi A, Coll C (comp.). *Desarrollo psicológico y educación*. Vol 2. *Psicología de la educación escolar*. Madrid, España: Alianza; 2001. pp. 157-188.
11. Martín E, García L, Torbay A, Rodríguez N. *Learning strategies and academic achievement of university students*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2008; 8(3): 401-412.
12. Moreira M. *Aprendizaje significativo: teoría y práctica*. Madrid, España: Visor; 2000.
13. Martín E, Torbay A, García L, Rodríguez N. *Los estudiantes universitarios con un estilo creativo: relación entre creatividad, motivación y estrategias de aprendizaje*. *Creatividad y Sociedad*. 2002; 2: 57-66.
14. Allueva P, Bueno C. *Estilos de aprendizaje y estilos de pensamiento en estudiantes universitarios. Aprender a aprender y aprender a pensar*. *Arbor*. 2011; 187(Extra_3): 261-266.
15. Rozendaal J, Minnaert A, Boekaerts M. *The influence of teacher perceived administration of self-regulated learning on student's motivation and information-processing*. *Learning and Instruction*. 2005; 15(2): 141-160.
16. Herrera L, Gallardo M. *Diseño de cuestionarios de evaluación para el alumnado participante en Proyectos de Innovación Tutorial*. En: Gallardo M, et al. I Congreso Internacional de Psicopedagogía: Ámbitos de Intervención del Psicopedagogo. Proyecto de Innovación Docente «Plan de Mejora y Evaluación del prácticum de Psicopedagogía en Melilla». 2006. Granada, España.
17. Herrera L. *Avances y desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior en la titulación de Maestro-Audición y Lenguaje. Propuesta autonómica para la implantación del modelo CIDUA (Comisión para la Innovación Docente de las Universidades Andaluzas)*. Colección Educación Superior Europea. Granada, España: Comares; 2008.
18. López C, Benedito V, León M. *El Enfoque de Competencias en la Formación Universitaria y su Impacto en la Evaluación. La Perspectiva de un Grupo de Profesionales Expertos en Pedagogía*. *Formación Universitaria*. 2016; 9(4): 11-22.
19. Icarte G, Labate H. *Metodología para la Revisión y Actualización de un Diseño Curricular de una Carrera Universitaria Incorporando Conceptos de Aprendizaje Basado en Competencias*. *Formación Universitaria*. 2016; 9(2): 13-16.
20. Belloch C. *Las Tecnologías de la Información y Comunicación en el Aprendizaje [Internet]*. Unidad de Tecnología Educativa, Universidad de Valencia, España; 2012. Disponible en: <https://goo.gl/kDoBvC>.
21. Meneses-Benítez G. *Las TICs en la Universidad [Internet]*. En: NTIC, Interacción y Aprendizaje en la Universitat Rovira I Virgili, España; 2007. Disponible en: <https://goo.gl/qs3u79>.
22. Mora J. *La Necesidad del Cambio Educativo para la Sociedad del Conocimiento*. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2004; 35(1): 13-37.
23. Sisto V, López V. *Las Voces y Silencios de la Universidad Hoy. La Academia ante la Transformación de la Universidad*. *Psicoperspectivas*. 2014; 13(1): 1-5.
24. Casani F, Rodríguez J. *Cambios y Tendencias en la Educación Superior: los Retos para la Universidad*. *Encuentros Multidisciplinares*. 2015; 49: 1-10.
25. Muñoz M. *Estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarias [Internet]*. *Revista PsicologíaCientífica.com*. 2005. Disponible en: <https://www.psicologia-cientifica.com>.
26. Rosário P, Mourão J, Núñez J, González J, et al. *Eficacia de un programa instruccional para la mejora de procesos y estrategias de aprendizaje en la enseñanza superior*. *Psicothema*. 2007; 19(3): 422-427.
27. Donolo D, Chiecher A, Rinaudo M. *Estudiantes en entornos tradicionales y a distancia. Perfiles motivacionales y percepciones del contexto*. *Revista de Educación a Distancia [Internet]*. Disponible en: <https://www.um.es>.
28. Arras A, Gutiérrez M, Bordas J. *Escenarios de aprendizaje y satisfacción estudiantil en posgrado virtual 2010, 2014 y 2015*. *Apertura (Guadalajara, Jal)*. 2017; 9(1): 110-125.
29. Díaz K, Miguel V, Landaeta I, Ortiz M, et al. *Satisfacción Estudiantil con el uso de Estrategias Instruccionales Apoyadas en TIC para el Aprendizaje de Bioquímica*. *Docencia Universitaria*. 2014; 15(2): 3-16.
30. Vázquez A. *Calidad y Calidad educativa*. *Investigación Educativa (Lima)*. 2013; 17(2): 49-71.
31. Cadena-Badilla M, Mejias A, Vega-Robles A, Vásquez J. *La satisfacción estudiantil universitaria: análisis estratégico a partir del análisis de factores*. *Industrial Data*. 2015; 18(1): 9-18.
32. Álvarez J, Chaparro E, Reyes D. *Estudio de la Satisfacción de los Estudiantes con los Servicios Educativos brindados por Instituciones de Educación Superior del Valle de Toluca*. *REICE*. 2015; 13(2): 5-26.
33. Palominos P, Quezada L, Osorio C, Torres J, et al. *Calidad de los servicios según los estudiantes de una universidad pública en Chile*. *RIES*. 2016; 7(18): 130-142.

TRABAJO ORIGINAL

Construcción y evaluación de validez de contenido de un cuestionario para evaluar comportamientos socialmente responsables en docentes de carreras de la salud de una universidad tradicional de Chile.

Creation and content validity assessment of a questionnaire to evaluate socially responsible behavior in teachers of health careers in a traditional University in Chile.

Katherine Sáez P.^a, Débora Alvarado F.^b

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

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

b. Médico cirujano, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

Recibido el 19 de julio de 2019 | Aceptado el 13 de enero de 2020

RESUMEN

Introducción: Para avanzar en la responsabilidad social de las facultades de medicina, se hace necesario abordar los comportamientos socialmente responsables de los distintos actores que integran esta comunidad educativa. Los y las docentes son relevantes al momento de transferir estos comportamientos a sus estudiantes, por lo que se hace necesario definir las características de docentes socialmente responsables. **Objetivos:** Evaluar la validez de contenido de un instrumento para medir los comportamientos socialmente responsables en docentes de carreras de salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. **Material y Método:** Mediante un enfoque mixto exploratorio no experimental secuencial, se realizó un análisis de los datos obtenidos en la encuesta del proyecto interno UdeC VRID 216.090.005-1.0 (2016), realizada a 260 estudiantes y 63 docentes de la Facultad de Medicina. Con los datos obtenidos en esta encuesta, se realiza una propuesta de instrumento para evaluar comportamientos socialmente responsables. Para asegurar su validez de contenido, se sometió a juicio de expertos y se calculó la Razón de Validez de Contenido (RVC) y el Índice de Validez de Contenido (IVC). **Resultados:** El cuestionario de comportamientos socialmente responsables para docentes de las carreras de la salud, en su primera versión, obtiene un IVC 0,15 y la segunda versión logra un IVC 0,66; por lo que se puede afirmar que tiene validez de contenido. **Conclusiones:** El análisis de las percepciones de los estudiantes y docentes, respecto a los comportamientos socialmente responsables en docentes, permitieron construir y aportar evidencias de validez para un instrumento que nos permite evaluar este comportamiento en docentes.

Palabras clave: Responsabilidad social universitaria, Comportamientos socialmente responsables, Docentes.

SUMMARY

Introduction: In order to advance in the social responsibility of medical schools, it is necessary to address the socially responsible behaviors of the different actors that conform this educational community. Teachers are relevant when transferring these behaviours to students, so it is necessary to define the characteristics of a socially responsible teacher. **Objectives:** To assess the content validity of an instrument to measure the socially responsible behaviors of teachers of health careers in the Faculty of Medicine of the Universidad de Concepción. **Material and Method:** Through a mixed exploratory non sequential approach, an analysis of the data obtained in the survey of the internal project UdeC VRID 216.090.005-1.0 (2016), applied to 260 students and 63 teachers of the Faculty of Medicine, was carried out. With the data obtained in this survey, a proposal for an instrument to evaluate socially responsible behavior was made. To ensure its content validity, it was submitted to expert judgement, Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were calculated. **Results:** The first version of the questionnaire on socially responsible behaviour for teachers of health careers obtains a CVI of 0.15 and the second version obtains a CVI of 0.66; therefore, it can be stated that it has content validity. **Conclusions:** The analysis of students' and teachers' perceptions, regarding socially responsible teacher's behaviors, allowed us to build and provide evidence of validity for an instrument that allows us to evaluate this behavior in teachers.

Keywords: University social responsibility, Socially responsible behaviors, Teachers.

Correspondencia:

Katherine Sáez Pulgar.

Freire 1595, departamento 504, Concepción, Chile.

E-mail: katasaezp@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Cuando las universidades pretenden obtener la acreditación de 'campus de excelencia', conviene recordar que tal reconocimiento debería comportar la exhibición plena de su responsabilidad social institucional¹.

Los docentes son actores relevantes en la formación académica y, sin este pilar fundamental, las visiones, misiones y planes de estudio no lograrían concretarse.

El objetivo general de esta investigación es evaluar la validez de contenido de un instrumento para medir los comportamientos socialmente responsables de los docentes de las carreras de la salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, para lo cual la metodología propuesta es mixta, exploratoria, no experimental y secuencial.

En este estudio se analizan los datos obtenidos en una encuesta aplicada en el contexto del proyecto interno UdeC VRID 216.090.005-1.0 (2016) a 260 estudiantes y 63 docentes de la Facultad de Medicina, obteniéndose 13 dimensiones y 52 ítems, los cuales se utilizaron en la confección del Cuestionario de Comportamientos Socialmente Responsables en docentes de las carreras de la salud en su primera versión. Para evaluar su validez de contenido se envió a juicio de expertos.

Según Nejadi et al.², existe un creciente interés en la Responsabilidad Social (RS) de las organizaciones durante las últimas décadas, ya que generan un impacto en su entorno. Por su parte, las Universidades son también organizaciones que generan e intercambian conocimiento, por lo que juegan un papel muy importante en la solución de los problemas del mundo y garantizan un futuro sustentable, impactando en las actuales y futuras generaciones.

En la Universidad de Concepción, casa de estudios donde se desarrolló esta investigación, existe desde el año 2002 un programa de Responsabilidad Social, el que define la RS como: «la capacidad y obligación de cada persona, de responder ante la sociedad por acciones u omisiones, que se traduce en el compromiso personal de cada uno con los demás y se ejerce a través de conductas morales que orientan las actividades individuales y colectivas en un sentido que permitan a todos igualdad de oportunidades para desarrollar sus capacidades»³.

Por su parte, en referencia al área de la salud, la Organización Mundial de la Salud define la Responsabilidad Social de las facultades de Medicina como «la obligación de dirigir sus actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de su comunidad, región y/o nación que les ha conferido el mandato de servir. Las necesidades prioritarias deben ser identificadas conjuntamente por los gobiernos, las organizaciones que prestan los servicios asistenciales de salud, los profesionales sanitarios y el público»⁴.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó una metodología mixta con un diseño exploratorio secuencial, una primera etapa cualitativa seguida de una etapa cuantitativa, para poner a prueba los hallazgos de la primera etapa.

Este estudio cuenta con dos fases, señalándose como secuencial: la primera es cualitativa y contempla el análisis de los datos obtenidos a través de una encuesta que se aplicó a estudiantes de carreras de la salud y docentes de estas mismas, en la cual se preguntó por conductas de un docente socialmente responsable. Con estas respuestas se levantaron las dimensiones e ítems para la elaboración del «Cuestionario de evaluación de comportamientos socialmente responsables en docentes de carreras de la salud». Una segunda fase, cuantitativa corresponde al proceso de validez de contenido de este cuestionario, mediante el análisis estadístico del juicio de expertos, tras lo cual se elabora la segunda versión del instrumento.

Los participantes del estudio fueron seleccionados según muestreo no probabilístico, por accesibilidad o conveniencia, correspondiendo a 260 estudiantes y 63 docentes de las carreras de la salud de la Facultad

de Medicina de la Universidad de Concepción. Estos participaron respondiendo una encuesta que se aplicó en 2016, en el marco de la implementación del proyecto interno UdeC «Comportamiento Socialmente Responsable en la Formación de Médicos: identificación de indicadores y elaboración de cuestionarios de autorreporte para su medición» (VRID 216.090.005-1.0).

Los datos sociodemográficos de los docentes y estudiantes fueron analizados con estadística descriptiva.

De las respuestas a la encuesta se obtuvieron descriptores, tanto de docentes como de estudiantes, analizándose por separado y evaluándose similitudes y comparando las respuestas de ambos grupos. El análisis de contenido permitió elaborar categorías con su respectiva definición y asociar a ellas los distintos descriptores.

Se obtuvo un total de 13 categorías –consideradas como dimensiones– y se analizó la distribución porcentual de los descriptores en cada una de ellas, para identificar los tópicos más importantes a considerar según la muestra, respecto a los comportamientos socialmente responsables de los docentes.

Como parte de la segunda fase de la investigación, se creó la primera versión del instrumento «Cuestionario de evaluación de comportamientos socialmente responsables en docentes de carreras de la salud», asignándole a cada dimensión descriptores representativos. Esta primera versión del cuestionario se envió a expertos, tanto en la disciplina de Educación Médica como en el tema de RS de la Universidad de Concepción, a quienes se les solicitó que calificaran cada ítem como «esencial», «útil pero no esencial» o «no necesario»; y que, adicionalmente, entregaran comentarios orientados a modificar dimensiones o ítems, si lo estimaban pertinente. Se obtuvieron 5 respuestas, las que fueron sometidas a análisis.

Como parte del criterio de rigurosidad científica para la validez de contenido, Lawshe propone como indicador el uso de la Razón de la Validez de Contenido (RVC), la cual señala el grado de acuerdo de los jueces acerca de la validez del ítem; y el cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC), el cual se calcula como el promedio de los RVC de los ítems del instrumento. Por lo tanto, se puede interpretar como el grado de acuerdo general que los jueces tienen sobre la validez del instrumento⁵.

RESULTADOS

Respecto a los/las docentes que participaron de la encuesta ($n=63$), eran principalmente Médicos/as ($n=20$) y Tecnólogos/as médicos ($n=9$). 5 docentes no entregaron este antecedente, y la mayor parte declaró no desempeñarse en el área pública ni en el área privada. Respecto a las horas académicas, el 38% ($n=24$) se encontraba realizando menos de 22 horas a la semana y un 25,3% ($n=16$) más de 33 horas a la semana. La mayor parte, un 74,6% ($n=47$), no participa en actividades de voluntariado y solo el 17,4% ($n=11$) participa. El 6,34% ($n=4$) no respondió a la pregunta.

Respecto a los/las estudiantes, la mayor parte pertenecía a la carrera de Medicina 38% ($n=99$), le siguen Kinesiología con un 14,2% ($n=37$), Tecnología Médica con un 12,6% ($n=33$) y el 13,8% ($n=36$) no respondió a la pregunta. En relación al año que cursaban en el momento de la encuesta, podemos señalar que la mayor parte se encontraba en segundo año, con el 20,3% ($n=53$) y en cuarto año, con el 19,3% ($n=51$). La mayor parte no participaba en actividades de voluntariado en el momento de la encuesta, con un 60,3% ($n=158$); y un 13,8% ($n=36$) no respondió a la pregunta.

Los descriptores fueron analizados y categorizados en 13 categorías. La Tabla 1 muestra los porcentajes de los descriptores que se asignan a las distintas categorías.

La categoría referida a «aplicar adecuadas metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación» obtuvo el 14,9% de los descriptores, sigue la «formación centrada en los valores del humanismo y ética», con el 13,77% y el menor porcentaje lo obtuvo «el cuidado del medio ambiente» con el 0,61% de los descriptores.

En la Tabla 2 se comparan los descriptores entregados por los docentes y los estudiantes, según las 13 categorías.

Para docentes, la categoría con mayor proporción de descriptores es la referida a la «formación centrada en los valores del humanismo y la ética», con el 19,1%; seguida en frecuencia por «la visión social de la enseñanza», con el 17,5%. Por otro lado, para estudiantes, los más altos porcentajes son para la categoría «aplicar adecuadas metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación» con el 16,23% y «promover un buen ambiente universitario», con el 15,9%.

Destaca señalar que la categoría de «cuidado del medio ambiente» obtuvo, tanto para docentes y estudiantes, el menor porcentaje.

Para determinar la validez de contenido de las 13 categorías e ítems desarrollados en la primera versión del «Cuestionario de evaluación de comportamientos socialmente responsables en docentes de carreras de la salud», este se envió a juicio de expertos. Las respuestas recibidas fueron analizadas según el Índice de Validez de Contenido, obteniéndose un valor de 0,15. Según la evaluación del panel de expertos, se calculó la Razón de Validez de Contenido (RVC) para cada ítem. La Tabla 3 resume

el resultado de este análisis. En ella, se pueden apreciar 2 columnas. La primera presenta los RVC de cada ítem y el IVC total del instrumento para su primera versión. En la segunda columna, los ítems con valores menores a 0,6 fueron retirados para lograr un IVC de 0,66; el cual, según criterio de los investigadores participantes, otorgaría una validez de contenido adecuada al instrumento, generando la segunda versión.

Los valores más altos de RVC fueron obtenidos por los ítems: «ser congruente con lo enseñado y su desempeño como profesional», «desarrollar métodos de evaluación educativa acorde a los objetivos de la asignatura» y «entrega retroalimentación durante el proceso de aprendizaje»; los cuales obtuvieron RVC de 1.

Los valores más bajos de RVC son para los siguientes ítems: «participa en investigaciones relacionadas con su disciplina», «promociona o participa de actividades que fomentan el autocuidado y estilos de vida saludable», «muestra conductas saludables dentro de la universidad, como por ejemplo subir escaleras, elegir alimentos saludables en la cafetería» y «se muestra crítico respecto a su desempeño docente», los cuales obtuvieron RVC -0,6.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de descriptores por categoría.

Nº	Categoría	% Total
1	Compromiso con la labor docente	11,30
2	Compromiso con la labor académica	5,24
3	Generar condiciones que faciliten el aprendizaje	7,91
4	Modelar desde el rol profesional y docente	5,24
5	Aplicar adecuadas metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación	14,49
6	Cuidado del medio ambiente	0,61
7	Enfoque integral de la formación biopsicosocial con énfasis en promoción y prevención en salud	4,00
8	Visión social de la enseñanza	12,50
9	Formación centrada en los valores del humanismo y la ética	13,77
10	Promover un buen ambiente universitario	15,30
11	Respeto a las normativas institucionales	4,41
12	Promoción del autocuidado del docente y alumnado	1,54
13	Usar y promover el pensamiento crítico y reflexivo	3,59
TOTAL		100%

Tabla 2. Resumen comparativo: docentes y estudiantes según frecuencias por categoría.

Nº	Categoría	% Docentes	%Estudiantes
1	Compromiso con la labor docente	7,5	12,5
2	Compromiso con la labor académica	10	3,68
3	Generar condiciones que faciliten el aprendizaje	1,24	10,1
4	Modelar desde el rol profesional y docente	9,5	3,82
5	Aplicar adecuadas metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación	9,16	16,23
6	Cuidado del medio ambiente	0,83	0,55
7	Enfoque integral de la formación biopsicosocial con énfasis en promoción y prevención en salud	2,91	4,37
8	Visión social de la enseñanza	17,5	10,91
9	Formación centrada en los valores del humanismo y la ética	19,1	12
10	Promover un buen ambiente universitario	13,3	15,9
11	Respeto a las normativas institucionales	2,5	5,05
12	Promoción del autocuidado del docente y alumnado	1,25	1,63
13	Usar y promover el pensamiento crítico y reflexivo	5,0	3,14
TOTAL		100%	100%

Tabla 3. Resultados evaluación de juicio de expertos: razón de validez de contenido e Índice de validez de contenido para primera versión y segunda versión del cuestionario.

Dimensión	Ítem (¿Con que frecuencia el docente...?)	Primera versión IVC=0,15 RVC	Segunda versión IVC=0,66 RVC
1. Compromiso con la labor docente	Demuestra motivación por su actividad docente	-0,2	
	Asiste a eventos académicos relacionados con su disciplina (Congresos o Jornadas)	0,2	
	Desarrolla metodologías que me permiten aprender bien durante su actividad docente	0,2	
	Demuestra conocimientos actualizados en la asignatura	0,6	0,6
2. Compromiso con la labor académica	Escucha a los estudiantes cuando planteamos dudas, reclamos y/o sugerencias	0,6	0,6
	Intercambia ideas sobre los contenidos entregados en la asignatura con los estudiantes	0,6	0,6
	Realiza cambios en el proceso de enseñanza en respuesta a las solicitudes de los estudiantes	0,2	
	Promueve un buen ambiente en el aula y/o clínica sin generar o promover conflictos	0,6	0,6
3. Generar ambiente que facilite el aprendizaje	Escucha a los estudiantes cuando planteamos dudas, reclamos y/o sugerencias	0,6	0,6
	Intercambia ideas sobre los contenidos entregados en la asignatura con los estudiantes	0,6	0,6
	Realiza cambios en el proceso de enseñanza en respuesta a las solicitudes de los estudiantes	0,2	
	Promueve un buen ambiente en el aula y/o clínica sin generar o promover conflictos	0,6	0,6
4. Modelar desde el rol profesional y docente	Demuestra con su conducta a los estudiantes como debe ser un buen profesional	0,6	0,6
	Demuestra con su conducta a los estudiantes como debe ser un buen docente	0,6	0,6
	Actúa en la clínica de manera coherente con lo que enseña	1	1
	Actúa en el aula de manera coherente con lo que enseña	0,6	0,6
5. Aplicar adecuadas metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación	Emplea metodologías que me permiten aprender más y mejor	0,2	
	Evalúa con coherencia con lo enseñado y lo que necesitamos aprender	1	1
	Utiliza retroalimentación durante el proceso de aprendizaje, que nos permite saber en qué estamos bien y que nos falta por aprender	1	1
	Evalúa con justicia utilizando elementos de evaluación objetivos	0,6	0,6
6. Cuidado del medio ambiente	Usa racionalmente recursos ambientales tales como el agua y/o energía eléctrica	0,2	
	Deposita la basura en los contenedores adecuados para ello	0,2	
	Evita uso de material impreso	-0,2	
	Promueve una visión biopsicosocial en salud	0,2	
7. Enfoque integral de la formación biopsicosocial con énfasis en Promoción y Prevención en Salud	Promueve que los estudiantes eduquen a la población en la promoción de estilos de vida saludables	-0,2	
	Incorpora como parte de los contenidos de las asignaturas elementos de políticas relacionadas con promoción y prevención en salud	0,2	
	Promueve educar a la población en salud para reducir los factores de riesgo según nivel de atención	0,2	
	Durante la asignatura vincula los contenidos entregados con organizaciones comunitarias pertinentes	-0,2	
8. Visión social de la enseñanza	Promueve la reflexión del rol social de la carrera en sus asignaturas	0,6	0,6
	Promueve en los estudiantes la realización de proyectos dirigidos a grupos vulnerables de la comunidad	0,6	0,6
	Promueve primero no dañar	-0,2	
	Promueve dar a cada uno lo equitativo y apropiado	0,2	
9. Formación centrada en los valores del humanismo y la ética	Promueve que cada individuo tome decisiones libremente	0,2	
	Promueve prevenir y/o eliminar el daño a través de la acción	-0,2	
	Genera espacios de reflexión ética de temas asociados a la profesión	-0,2	
	Respeto la dignidad y privacidad de las personas	0,6	0,6
	Respeto a los estudiantes, docentes y funcionarios universitarios sin descalificarlos	0,6	0,6
	Trabaja en equipo con sus pares docentes y profesionales de la salud	0,2	
10. Promover un buen ambiente universitario	Promueve el trabajo colaborativo en los alumnos	0,6	0,6
	Durante la asignatura promueve la visión de trabajo inter y transdisciplinario en salud	0,6	0,6
	Cumple oportunamente con las actividades docentes (entrega de notas, programas y materiales)	0,6	0,6
	Llega puntualmente a clases	0,6	0,6
11. Respeto a las normativas institucionales	Entrega las evaluaciones según los plazos estipulados en el programa de la asignatura	0,6	0,6
	Entrega el programa oportunamente al inicio de la asignatura	0,2	
	Muestra preocupación por el cuidado de sí mismo	-0,2	
12. Promoción del autocuidado del docente y alumnado	Nos motiva a tener un estilo de vida saludable (comer sano, realizar actividad física, dormir la cantidad suficiente, etc.)	-0,2	
	Promociona o participa en actividades, eventos y /o programas relacionadas con el autocuidado y estilos de vida saludable	-0,6	
	Muestra conductas saludables dentro de la universidad, como por ejemplo subir escaleras, elegir alimentos saludables en la cafetería	-0,6	
13. Promover el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo	Se muestra crítico respecto a su desempeño docente	-0,6	
	Incorpora espacios de reflexión de los conocimientos de la disciplina entregados durante el desarrollo de su asignatura	-0,2	
	Incorpora estrategias de enseñanza orientadas a reflexionar sobre mi propio desempeño para proponer formas de mejorar	-0,2	
	Incorpora espacios de reflexión sobre el rol de la profesión en la sociedad	-0,2	

DISCUSIÓN

Este estudio logra explorar las percepciones de estudiantes y docentes respecto a los comportamientos socialmente responsables en docentes; identificando, categorizando y describiendo la frecuencia de indicadores de estos comportamientos. Al comparar la percepción de estudiantes con la de docentes, respecto a los comportamientos socialmente responsables del docente, se observa que las dimensiones más relevantes para estudiantes y docentes difieren, pero que ambos grupos concuerdan con el puntaje más bajo para el «cuidado del medio ambiente», lo cual es completamente distinto de los resultados obtenidos por Arango⁶, el cual observa en estudiantes mayor atribución de comportamientos socialmente responsables relacionados con la ecología y medio ambiente. Respecto a diferencias entre docentes y estudiantes, se observa en la dimensión «generar condiciones que faciliten el aprendizaje», siendo esta relevante para estudiantes y de escasa relevancia para docentes, no encontrándose referente a este punto en la literatura, por lo cual se presenta como un punto para profundizar en futuros estudios.

Uno de los aspectos destacables de los datos obtenidos, se refiere a la visión prosocial. Según Navarro⁷, el desarrollo moral aumentaría con la edad, lo cual concuerda con las diferencias encontradas entre docentes y estudiantes, ya que las categorías con frecuencias más altas de ítems en los docentes son «Formación centrada en los valores del humanismo y la ética», «Visión social de la enseñanza» y «Promover un buen ambiente universitario»; estas categorías manifiestan ideales altruistas y de beneficio a otros. En contraposición, para los estudiantes las dimensiones más relevantes que vinculan con la RS de docentes dicen relación con «el uso de adecuadas metodologías de enseñanza aprendizaje» y «evaluación y la promoción de un buen ambiente educativo». Esto nos sugiere que, más que profundizar en comportamientos prosociales, los y las estudiantes esperan que sus docentes cumplan su rol a cabalidad, señalando probables brechas existentes en competencias para la docencia y actitudes favorecedoras de un buen ambiente educativo.

Adicionalmente, este trabajo logra construir, en base de datos de percepción, un instrumento de evaluación de comportamientos socialmente responsables en docentes de las carreras de la salud y analizar la validez de contenido del instrumento construido.

El primer instrumento construido alcanzó un nivel bajo de validez de contenido al ser sometido a juicio de expertos. Al analizar este resultado, debemos considerar que para la elaboración del perfil de conductas socialmente responsables del docente, se les pide a los sujetos más directamente vinculados a la actividad docente que las planteen desde su percepción, para de esta manera contar con elementos emergentes que se complementan con visiones teóricas previamente existentes. El bajo nivel de validez de contenido pudo estar asociado a la elaboración de las categorías y el ordenamiento de los indicadores al interior de esta. Si revisamos los indicadores que obtuvieron los menores RVC, podemos señalar que, desde la teoría, sí corresponden a comportamientos socialmente responsables, pero se dan en menor frecuencia («participa en investigaciones...»); o bien, se puede atribuir a que representan un nivel muy alto de RS, por lo que no sería exigible al docente (ser en sí mismo un modelo para el autocuidado en sus estudiantes, o mostrarse crítico respecto a su desempeño docente). Ahora, de acuerdo a lo planteado por Pedrosa⁵, si consideramos que la validez de contenido es una condición necesaria, aunque no suficiente para realizar interpretaciones a los puntajes de un test, podemos valorar el IVC final alcanzado como un elemento más a analizar, el que debiera ser complementado con otros métodos, tanto cuantitativos como cualitativos.

Es necesario considerar que el uso del «panel de evaluación de contenido» tiene limitaciones que pueden surgir de la selección de los mismos jueces; o bien, dado que las categorías o dimensiones ya están definidas, se puede dirigir la valoración por parte de estos⁵. Se sugiere que el IVC sea valorado con cierta flexibilidad, ya que considerarlo o no apropiado,

dependerá del número de jueces, número de ítems evaluados e incluso de las implicancias prácticas de los instrumentos.

No obstante lo anterior, al lograr IVC no óptimo en el del segundo instrumento, plantea la necesidad de evaluar otras variables que hubieran podido afectar la pertinencia o utilidad de los indicadores incorporados; como por ejemplo, que la representación de docentes hubiese sido menor proporcionalmente a la de estudiantes, o bien, que estos hayan sido principalmente docentes con menos de 22 horas de ejercicio de docencia en la facultad en la cual se realizó el estudio.

Para valorar la real incidencia de estos factores sería necesario profundizar en el análisis de tipo cualitativo.

En el segundo instrumento, las principales dimensiones representadas son cinco: las referentes al compromiso con la labor académica, modelar desde el rol docente, aplicar adecuadas metodologías de enseñanza aprendizaje, visión social de la enseñanza y respeto a las normas institucionales.

Se considera que un aporte importante de este estudio es la generación de un perfil de comportamientos socialmente responsable en docentes de las carreras de la salud desde la perspectiva de estudiantes y del propio docente, comparar las percepciones, y analizar sus diferencias y similitudes; lo cual contribuye a generar nuevos conocimientos, tanto para enriquecer el ámbito de la Responsabilidad Social Universitaria y el de Educación en Ciencias de la Salud.

La versión final del instrumento que se construye es factible de ser perfeccionada en futuros estudios para lograr mayores evidencias de validez mediante métodos también cualitativos y avanzar, además, en el análisis de confiabilidad.

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general de este estudio, el cual fue «evaluar la validez de contenido de un instrumento construido para medir los comportamientos socialmente responsables de docentes de las carreras de la salud», se logra crear un instrumento para medir estos comportamientos, a partir de las percepciones de estudiantes y docentes, el cual, en su primera versión evaluada por juicio de expertos, muestra una baja validez de contenido, realizándose posteriormente una segunda versión, la cual rescata 21 ítems, con una validez de contenido adecuada, pero que es posible mejorar en futuras investigaciones.

Se puede señalar que los resultados de este estudio aportan mayor conocimiento sobre la percepción que estudiantes y docentes tienen sobre los comportamientos socialmente responsables esperados en docentes que se desempeñan en las carreras de la salud.

El análisis de sus respuestas, en la encuesta, nos refleja las diferencias y semejanzas de sus percepciones, las cuales desembocan en la construcción del instrumento, el cual finaliza con 5 dimensiones representadas de las 13 iniciales en el primer instrumento.

Se ha podido dilucidar que para estudiantes y docentes, los comportamientos socialmente responsables asociados al cuidado del medio ambiente y al autocuidado son menos relevantes, lo que, por una parte, podría representar que, en el momento del estudio, el tema medioambiental no estaba instalado en la agenda pública, como lo está actualmente, sobre todo en las generaciones jóvenes; y que el autocuidado no se considera habitualmente vinculado a la responsabilidad social, a pesar de que, en carreras de la salud, los profesionales modelamos estas conductas en la población, por lo que pareciera ser que, tanto para docentes como para estudiantes, no existe conciencia de este rol.

Respecto a la construcción y validación del instrumento para medir los comportamientos socialmente responsables de docentes de las carreras de la salud, se puede señalar que es posible construir una propuesta en base a la percepción de los actores involucrados. Luego de la evaluación de validez de contenido, se logra una segunda versión, la cual puede ser

el punto de partida para futuras investigaciones, que, por ejemplo, analicen las propiedades psicométricas para obtener un instrumento similar más confiable, o bien, realicen nuevos estudios que permitan profundizar en la comprensión de estas percepciones, usando, por ejemplo, otros métodos cualitativos.

Las limitaciones presentadas en este estudio son referidas a la muestra y al desarrollo de la metodología de evaluación por jueces, principal-

mente en su primera versión.

Se puede señalar que en este estudio se logra la exploración, identificación y categorización de indicadores de percepción de comportamientos socialmente responsables de docentes, de las similitudes y diferencias entre grupos, lo que abre nuevas perspectivas de análisis; como, por ejemplo, la mayor tendencia a la percepción prosocial de la conducta socialmente responsable en docentes, en comparación con estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boelen C. *Responsabilidad social y excelencia*. Educ Med. 2009; 12(4): 199-205. Disponible en: <http://scielo.isciii.es> [Consultado el 5 de enero de 2018].
2. Nejati M, Shafaei A, Salamzadeh Y, Daraei M. *Corporate social responsibility and universities: A study of top 10 world universities' websites*. African J Bus Manag. 2011; 5(2): 440-447. Disponible en: <http://ssrn.com> [Consultado el 12 de agosto de 2017].
3. Programa de Estudios sobre la Responsabilidad Social Universidad de Concepción. *Diplomado en Responsabilidad Social. Descripción del Programa*. Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu> [Consultado el 1 de febrero de 2018].
4. Boelen C, Heck J, World Health Organization. *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. 1995. Disponible en: <https://apps.who.int> [Consultado el 3 de junio de 2019].
5. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. *Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación*. Acción Psicológica. 2014; 10(2): 3-20.
6. Arango O, Clavijo S, Puerta I, Sánchez J. *Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios*. Revista de la Educación Superior. 2014; 43(169): 89-105. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resu.2015.01.003> [Consultado el 18 de febrero de 2018].
7. Navarro G. *Moralidad y Responsabilidad Social: Bases para su desarrollo y educación*. 2012. Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu> [Consultado el 5 de noviembre de 2017].

TRABAJO ORIGINAL

Estudiar Medicina: ¿Vocación o Moda?

Studying Medicine: Vocation or Fashion?

Nikell Zárate-D.^{*a}, Cynthia Isabel Rocha-L.^{*b,f}, Cristina Vargas-V.^{*c,f}, Joel González-M.^{*d,f}, Juan Ruíz-Xicotencalt^{*e}

* Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa. México.

a. Doctora en Ciencias de la Educación. Profesor Investigador Tiempo Completo Titular C.

b. Químico Farmacobiólogo.

c. Licenciada en Psicología.

d. Médico General.

e. Doctor en Ciencias de la Educación. Profesor Investigador Tiempo Completo.

f. Estudiante de Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud.

Recibido el 14 de marzo de 2019 | Aceptado el 12 de marzo de 2020

RESUMEN

Introducción: La carrera de Medicina es demandada a nivel internacional, sin embargo, los jóvenes que ingresan no siempre logran la trayectoria deseada: reprobaban, obtienen notas bajas y frustración; razón por la cual es relevante conocer los factores que motivan su elección profesional.

Objetivos: Identificar los factores que influyen en los estudiantes de primer año de la Licenciatura de Médico General de la Universidad Autónoma de Sinaloa, para decidir estudiar Medicina. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se utilizó una escala tipo Likert de 23 ítems con 4 opciones de respuesta, que van desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo; fue adaptada de la escala MEM-12 de Mayta-Tristán et al. Contempla tres factores: Motivaciones condicionadas por el exterior, Motivaciones de tipo altruista y humanismo, y Motivaciones internas. La muestra fue probabilística, aleatoria, constituida por estudiantes de primer año de Medicina. Se pidió el consentimiento informado de los participantes y se realizó análisis de frecuencia estadística. **Resultados:** 89 participantes, 54 fueron mujeres y 35 hombres. Los factores de Motivaciones de tipo altruista y humanista y Motivaciones internas son las que más refieren los estudiantes como «completamente de acuerdo».

Conclusiones: La mayoría decide estudiar Medicina porque contribuirá a la sociedad, trabajará con personas y ayudará a expresar valores que sirvan de modelo para la gente; asimismo, les permitirá progresar constantemente, investigar, cumplir con sus sueños, estar ante desafíos constantes, ejercer habilidades, destrezas cognitivas y personales, ejercer liderazgo, trabajar sin supervisión, ser original y creativo.

Palabras clave: Motivación, Vocación, Elección de carrera, Medicina, Estudiantes.

SUMMARY

Introduction: Medical career is internationally demanded, however, young people have not always recorded the desired trajectory, and fail courses, experience frustration and low academic achievement; reason why it is relevant to gain knowledge of the factors that motivate their professional choice. **Objectives:** To identify the factors that influence the decision of studying Medicine in first-year students of the General Medical Degree of Universidad Autónoma de Sinaloa. **Material and Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Likert scale composed of 23 items with 4 response options ranging from completely agree to completely disagree; It was adapted from the MEM-12 scale of Mayta-Tristán et al. It contemplates three factors: externally conditioned motivations, altruistic motivations and humanism and internal motivations. The sample was probabilistic, randomized, constituted by students from the first year of Medicine. Informed consent was obtained from the participants and statistical frequency analysis was performed. **Results:** 89 participants, 54 were women and 35 men. Humanistic and altruistic motivations and internal motivational factors were classified as «completely in agreement». **Conclusions:** The majority of the students decide to study medicine because it will contribute to society, will allow them to work with people and help express values that will serve as a model for others; also, it will allow to constantly progress, investigate, fulfill their dreams, face challenges, execute cognitive and personal skills, as well as leadership, unsupervised work, and be original and creative.

Keywords: Motivation, Vocation, Career choice, Medicine, Students.

Correspondencia:

Nikell Esmeralda Zárate-D.

Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Calle Sauces s/n, Fraccionamientos los Fresnos, 80019. Culiacán Rosales, Sinaloa, México.

E-mail: senibaza@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La demanda para ingresar a la carrera de Medicina, en México y en el mundo, ha ido en aumento en comparación con otras licenciaturas. En Culiacán (Sinaloa), cada año alrededor de dos mil personas aspiran al ingreso en la Licenciatura de Médico General; de ellos, aproximadamente 600 son aceptados por cada ciclo escolar. En este sentido, muchas de las personas que desean formarse como médicos, no siempre consiguen ingresar ya que dentro de los criterios de selección se encuentra: a) aprobar el EXANI-II que pertenece al Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior en México, mismo que proporciona información acerca del potencial que tienen los aspirantes para iniciar estudios de tipo superior y que es utilizado para apoyar los procesos de admisión en las instituciones de educación superior del país; y b) un obtener un mínimo de 8 de promedio académico en bachillerato. Sin embargo, esta evaluación no considera la vocación de servicio necesaria para esta carrera.

Para algunos estudiantes que ingresan, se presentan situaciones difíciles de sortear en el transcurso de la carrera y no consiguen construir una trayectoria exitosa. En este sentido, suelen presentarse reprobación de materias, frustración y deserción escolar que quizás sean por no tener vocación de servicio y elegir esta carrera por una «moda social»; es decir, porque la mayoría de la sociedad piensa que ser médico significa: tener prestigio, ingreso económico asegurado, estatus social, entre otros.

Perales, Sánchez, Mendoza y Huamaní hacen referencia a que la elección de ser médico se basa en el beneficio del enfermo. De esta manera, quien la ejerce lo hace con profesionalismo, es decir: se actualizaría en conocimiento, habilidades y actitudes propias de la disciplina; estaría consciente de la atención que debe dar a la sociedad y que muchas veces sería durante largas jornadas laborales e incluso sin recibir pago económico a cambio; además de que muchas veces tendría que hacerse sin espacios para el descanso¹.

Asimismo, Rivero y Durante aclaran que la definición de vocación médica es entendida como una aspiración, objetivo y servicio que desea realizarse como un hábito; y que, por ello, requiere de reconocimiento, tiempo y compromiso para la profesión². Entonces, la decisión de los estudiantes para estudiar medicina, por tratarse de una carrera que implica mucha responsabilidad para la salud y la vida humana, debería ser por vocación de servicio.

Una investigación publicada en el año 2015 en iMedPub Journals, describe que para medir la vocación de servicio se han analizado algunas escalas ya elaboradas por Soria et al. en España, por Feather en Australia y por Rosenberg; mismos autores reconocidos como los iniciadores en el estudio de motivos para estudiar Medicina. Sin embargo, se identifican en ellas la necesidad de reformular algunos ítems debido a dificultades en comprensión y se formulan 24 ítems, mismos que son aplicados en 18 universidades de Latinoamérica y concluyen que es necesario eliminar un ítem; y, finalmente, constituirse por 23 ítems³.

Existen estudios que argumentan datos importantes para la elección de carrera, entre ellos Soria, Guerra, Giménez y Fernando hacen referencia a que antes de los 14 años es cuando el estudiante expresa la elección de carrera por primera vez y reafirman esta decisión a los 16 años⁴. Merino menciona que se espera que haya un ajuste entre las características del individuo y las exigencias del medio y de la profesión elegida⁵.

Además, se encuentra que las motivaciones internas y las de tipo altruista y humanista son las que imperan en los estudiantes de primer año de medicina, según las investigaciones de Soto-Carrasco y Escudero; Rodríguez-Martínez, Sánchez-Rivas y Labajos-Manzanares; Herrera, Tejeda, Quintana, Pérez, et al.; Claro, Toledo, Rubio y Grey; Naípe, Salabert, Morales, Mestre, et al.; Troncoso, Garay y Sanhueza; Ruiz-Gutiérrez y Santana-Vega; y Leguizamón⁶⁻¹³.

También, en menor frecuencia, la seguridad económica es un criterio de elección de carrera, según lo comentado por Soto-Carrasco y Escudero; Claro, Toledo, Rubio y Grey; Troncoso, Garay y Sanhueza; Ruiz-Gutiérrez y Santana-Vega; Álvarez; Fernandini; y Chaparro^{6,9,11,12,14-16}.

Del mismo modo, la influencia de algún familiar y el reconocimiento social son criterios de elección de carrera, aunque en menor medida, según lo argumentado por Soto-Carrasco y Escudero; Herrera, Tejeda, Quintana, Pérez, et al.; Naípe, Salabert, Morales, Mestre, et al.; Leguizamón; Fernandini; Vilaboy, Martínez, Hernández, Mantecón, et al.; y Rodríguez, Mendoza, Zamora, Reyes, et al.^{6,8,10,13-15,17-19}.

Finalmente, Gómez, Osorio y Díaz encuentran que el gusto por ayudar a la gente, el valor de la solidaridad y servicio, el deseo de comprender y conocer la vida y el funcionamiento del cuerpo, la influencia familiar y el reconocimiento social del quehacer médico son los motivos para estudiar medicina en Antioquia²⁰.

El objetivo del presente estudio fue identificar los factores que influyen en la decisión de estudiar Medicina en los estudiantes de primer año de la Licenciatura de Médico General de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo, de alcance exploratorio, descriptivo y transversal. Se utilizó la escala para medir motivaciones de Mayta-Tristán et al., de tipo Likert y conformada por 23 ítems con 4 opciones de respuesta que van desde «completamente de acuerdo», «medianamente de acuerdo», «medianamente en desacuerdo» y «completamente en desacuerdo». Esta escala contempla tres factores: «Motivaciones condicionadas por el exterior», «Motivaciones de tipo altruista y humanismo» y «Motivaciones internas»³. El resultado del análisis de fiabilidad de alfa de Cronbach de la escala total fue de 0.84. Los resultados de fiabilidad de cada dimensión resultaron en 0.84, 0.40 y 0.75 respectivamente. Los ítems que integran cada dimensión son los siguientes:

- Motivaciones condicionadas por el exterior: 1, 3, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21 y 22.
- Motivaciones de tipo altruista y humanismo: 2, 5, 11 y 15.
- Motivaciones internas: 4, 6, 7, 8, 9, 18, 19 y 23.

La población estuvo constituida por 600 estudiantes que cursaron el primer semestre de la Licenciatura de Médico General durante el año 2018. Esta escala fue aplicada a una muestra probabilística, aleatoria, constituida por 89 estudiantes de primer año, de entre 17 y 20 años. Además, se solicitó el consentimiento informado de los participantes. Se realizó análisis descriptivo de los datos.

RESULTADOS

De los 89 participantes, 60.6% fueron mujeres y 39.4% hombres. La edad osciló entre 17 y 20 años, la X fue de 18 y la D.E. de 0.885.

En la Tabla 1 se aprecia el resultado descriptivo por dimensión. En él, la X de la dimensión de «Motivaciones condicionadas por el exterior» fue de 2.4 y la D.E. de 0.671. Lo cual hace referencia a que los estudiantes muestran tendencia a estar «medianamente de acuerdo» con estudiar medicina porque les hará ganar el respeto de los demás, les permitirá ganar mucho dinero y les brindará seguridad económica; además de obtener un estatus social alto con fama y reconocimiento y mayores probabilidades de éxito. Este resultado, también indica que no decidieron estudiar esta carrera para satisfacer las necesidades de sus padres o familiares, o por creer que solo los mejores estudian medicina, o porque consideran que así tendrán un empleo seguro.

En el mismo cuadro, se muestra que la X de la dimensión de «Motivaciones de tipo altruista» fue de 1.2 y la D.E. de 0.287. Es decir, los estudiantes están «completamente de acuerdo» en que decidieron estudiar Medicina porque contribuirán a la sociedad, porque podrán trabajar con personas y ayudarlos, y porque a través de esta labor pueden expresar valores que sirvan de modelo para las personas.

Finalmente, el resultado de la dimensión de «Motivaciones condicio-

nadas por el interior» fue de X 1.3 y D.E. 0.347, lo cual se refiere a que los estudiantes están «completamente de acuerdo» con el hecho de que decidieron estudiar Medicina porque es una carrera que les permite progresar constantemente, investigar, cumplir con sus sueños, estar frente a desafíos constantes, ejercer habilidades cognitivas, personales y de liderazgo, trabajar sin supervisión, ser original y creativo.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos por dimensión.

Dimensión	Muestra total = 89	
	Media	D.E.
Motivaciones condicionadas por el exterior	2.4	0.671
Motivaciones de tipo altruista	1.2	0.287
Motivaciones condicionadas por el interior	1.3	0.347

1: Completamente de acuerdo 2: Medianamente de acuerdo
3: Medianamente en desacuerdo 4: Completamente en desacuerdo

DISCUSIÓN

Los siguientes párrafos infieren sobre la comparación entre la teoría retomada y el dato empírico encontrado. Y el párrafo final deja ver el balance con las manifestaciones del problema que se vive en nuestro contexto.

Se coincide con Perales et al. al encontrar que los estudiantes encuestados tienen claro que el elegir ser médico se basa en el beneficio del enfermo y que a veces no se recibirá pago económico por el servicio brindado ni se tendrán espacios de tiempo para el descanso. Y se coincide con Serrano y Durante al estar seguros que han elegido ejercer esta profesión por vocación, es decir, por aspiración a brindar el servicio que se realiza como un hábito con compromiso personal.

Soria, Guerra, Giménez y Fernando indagaron sobre a qué edad nace la inquietud por estudiar medicina y a qué edad deciden definitivamente estudiar esta carrera. Son puntos que también deberían cuestionarse, ya que se destaca que es antes de los 14 años cuando el estudiante expresa la elección de carrera por primera vez y reafirma esta decisión a los 16 años⁴; por ello, se considera que es importante que los estudiantes reciban educación vocacional desde la educación secundaria y sea reforzada en el bachillerato, y de esta manera no sea la influencia de algún familiar –que ya es del gremio médico– la que impere en la toma de decisiones del estudiante.

Es en esta etapa de vida en donde se debe hacer ver al estudiante que ser médico es dar, ayudar, colaborar, auxiliar, servir a los demás para beneficiar su salud; tal y como lo expresa Perales, Sánchez, Mendoza y Huamani¹ y Rivero y Durante². Fomentar conciencia de que ser médico no es sinónimo de: tener prestigio social, ganar mucho dinero o tener un empleo seguro. Ser médico es ejercer valores en el día a día como: compromiso, responsabilidad, tolerancia, paciencia, templanza, honestidad, entre otros.

Las profesiones exigen ciertas habilidades y características para cumplirla de forma idónea, de tal manera que resulta de suma importancia conocerlas para hacer una valoración sobre las características e intereses personales. Ya que, como Merino menciona, se espera que haya un ajuste entre las características del individuo y las exigencias del medio y de la profesión elegida⁵. Es de esperarse que, así como existen estas diferencias individuales, las razones y motivaciones que llevan a los estudiantes a elegir una carrera profesional también sean muy variadas.

Con base a los resultados obtenidos, las motivaciones internas y las de tipo altruista y humanista son las que dominaron en los estudiantes de primer año de medicina, coincidiendo así con las investigaciones de Soto-Carrasco y Escudero; Rodríguez-Martínez, Sánchez-Rivas y Laba-

jos-Manzanares; Herrera, Tejada, Quintana, Pérez, et al.; Claro, Toledo, Rubio y Grey; Naípe, Salabert, Morales, Mestre, et al.; Troncoso, Garay y Sanhueza; Ruiz-Gutiérrez y Santana-Vega; y Leguizamón⁶⁻¹³.

Además, se concuerda con las investigaciones de Soto-Carrasco y Escudero; Claro, Toledo, Rubio y Grey; Troncoso, Garay y Sanhueza; Ruiz-Gutiérrez y Santana-Vega; Álvarez; Fernandini; y Chaparro, al expresar que –en menor frecuencia– la seguridad económica fue un criterio de elección de carrera^{6,9,11,12,14-16}.

También la influencia de algún familiar y el reconocimiento social fueron criterios de elección de carrera, aunque en menor medida, de esta manera se ajusta a lo planteado por Soto-Carrasco y Escudero; Herrera, Tejada, Quintana, Pérez, et al.; Naípe, Salabert, Morales, Mestre, et al.; Leguizamón; Fernandini; Vilaboy, Martínez, Hernández, Mantecón, et al.; y Rodríguez, Mendoza, Zamora, Reyes, et al.^{6,8,10,13-15,17-19}.

Gómez, Osorio y Díaz realizan un estudio cualitativo, con enfoque en el interaccionismo simbólico, que permite reconocer la identidad profesional de los médicos egresados de la Universidad de Antioquia; en él, se indica que la elección de una carrera profesional se ve influenciada por lo que el sujeto conoce. Y que, dentro de los motivos para estudiar medicina resaltan: el gusto por ayudar a la gente, el valor de la solidaridad y servicio, el deseo de comprender y conocer la vida y el funcionamiento del cuerpo, la influencia familiar y el reconocimiento social del quehacer médico²⁰.

Por lo anterior, se considera que hacer estudios cualitativos y mixtos podría aportar mayores indicadores que develen que una de las influencias de mayor aporte para la elección de la carrera universitaria, es también, lo que el estudiante hasta ese momento conoce sobre ella. De esta manera, se pretende resaltar lo importante que es para el estudiante recibir bajo conciencia y no solo por cumplimiento, la educación vocacional desde su formación académica en secundaria. Que el estudiante sea llevado a los contextos reales del médico general (investigación-clínica-docencia), para que de esta manera se fortalezca la conciencia de lo que hará profesionalmente por el resto de su vida y que no sean la influencia familiar, el reconocimiento social y la adquisición monetaria las que imperen en la elección de esta carrera. Es pues, imprescindible, la vocación de servicio.

Se requiere de la identificación de «Motivaciones para estudiar medicina» y quizás que sea utilizado como criterio de selección y complementarse con el EXANI-II. De esta manera, quizás, se disminuya la reprobación, notas bajas, frustración académica o deserción escolar. Hoy en día, es importante asegurar que la elección de esta carrera sea por el beneficio de la sociedad y del enfermo, para que sea ejercida con profesionalismo y que no sea por ganar mucho dinero o por el estatus social que representa.

CONCLUSIONES

Los factores que influyen en los estudiantes de primer año para decidir estudiar medicina predominan en motivaciones intrínsecas y las de tipo altruista y humanismo, seguido de la influencia familiar y la supuesta seguridad económica que les brindará esta carrera.

Deciden estudiar medicina porque contribuirán a la sociedad, podrán trabajar con personas y ayudarlos a través de expresar valores que sirvan de modelo para la gente; asimismo, esta carrera les permitirá progresar constantemente, investigar, cumplir con sus sueños, estar ante desafíos constantes, ejercer habilidades, destrezas cognitivas y personales, ejercer liderazgo, trabajar sin supervisión, ser original y creativo.

Se recomienda realizar investigación sobre todo a nivel nacional y local, ya que no se encuentran datos empíricos al respecto; con el fin de conocer los factores que llevan al estudiante a decidirse por esta carrera y analizar el impacto que tienen estos factores en el rendimiento escolar, la reprobación y la deserción escolar en las facultades de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perales A, Sánchez E, Mendoza A, Huamaní C. *Vocación médica en estudiantes de medicina de una universidad peruana*. An Fac Med. 2014; 75(1): 37-42.
2. Rivero O, Durante I. *El profesionalismo en la medicina actual*. Rev Fac Med UNAM. 2010; 53(1): 27-31.
3. Mayta-Tristán P, Mezones-Holguín E, Carbajal-Gonzalez D, Pereyra-Eliás R, et al. *Validación de una escala para medir las motivaciones para estudiar medicina (MEM-12) en estudiantes latinoamericanos*. Archivos de Medicina. 2015; 11(3): 7. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com> [Consultado el 13 de marzo de 2019].
4. Soria M, Guerra M, Giménez I, Fernando J. *La decisión de estudiar medicina: características*. Educ Méd. 2006; 9(2): 91-97. Disponible en: <http://scielo.isciii.es> [Consultado el 11 de octubre de 2018].
5. Merino E. *Teoría del ajuste laboral y orientación vocacional*. INFAD. 2011; 5(1): 529-535.
6. Soto-Carrasco S, Escudero C. *Factores motivacionales que influyen en la decisión de ingresar a la carrera de Medicina*. Rev Arch Med Camagüey. 2017; 21(3): 308-310.
7. Rodríguez-Martínez M, Sánchez-Rivas E, Labajos-Manzanares M. *Vocación ocupacional y género en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud*. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. 2017; 15(1): 345-356.
8. Herrera V, Tejeda I, Quintana M, Pérez M, et al. *Formación vocacional y motivación: su incidencia en el estudio de la carrera de Medicina*. Edumecentro. 2018; 10(2): 111-125.
9. Claro Y, Toledo A, Rubio E, Grey Y. *Motivación por la carrera de medicina en estudiantes de primer año*. En: Convención Tecnosalud Camagüey; 2017.
10. Naípe M, Salabert I, Morales M, Mestre V, et al. *La motivación en los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. Curso 2015-2016*. Rev Med Electrón. 2017; 39(4): 906-915.
11. Troncoso C, Garay B, Sanhueza P. *Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud*. Horiz Med. 2017; 16(1): 55-61.
12. Ruiz-Gutiérrez J, Santana-Vega L. *Elección de carrera y género*. Revista Electrónica de Investigación y Docencia. 2018; 19: 7-20.
13. Leguizamón S. *Comparación de las fortalezas vocacionales de los estudiantes de dos cohortes de la Facultad de Medicina que ingresaron bajo sistemas diferentes de admisión a la Universidad Nacional de Colombia [tesis doctoral]*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Colombia; 2017.
14. Álvarez M. *Análisis del comportamiento de elección de carrera de los estudiantes de primer ciclo de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca [tesis de maestría]*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago, Ecuador; 2017.
15. Fernandini G. *Factores asociados a la motivación económica de estudiar medicina en estudiantes de medicina de la región Lambayeque [tesis doctoral]*. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Perú; 2018.
16. Chaparro D. *Factores sociodemográficos y académicos asociados a la motivación para elegir estudiar una carrera de la salud en alumnos de primer año de universidades en la ciudad de Concepción [tesis doctoral]*. Concepción: Universidad de Concepción, Chile; 2017.
17. Vilaboy B, Martínez I, Hernández I, Mantecón M, et al. *Sistema de acciones para la orientación vocacional en las ciencias médicas: percepción de estudiantes y profesores sobre su calidad*. Medisur. 2016; 14(5): 536-548.
18. Lucano E. *Factores psicofamiliares asociados a la elección de la escuela profesional en los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, 2014 [tesis doctoral]*. Universidad Andina del Cusco; 2016.
19. Rodríguez M, Mendoza C, Zamora L, Reyes B, et al. *Motivaciones y expectativas profesionales de los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina*. Edumecentro. 2016; 8(4): 130-146.
20. Gómez-Gómez M, Osorio-Ramírez A, Díaz-Hernández D. *Formación e identidad profesional: egresados de medicina*. Rev Fac Med. 2018; 66(3): 307-312.

Anexo 1. Instrumento para la recolección de los datos.

ESCALA PARA MEDIR MOTIVACIONES PARA ESTUDIAR MEDICINA*

1. Sólo los mejores estudian medicina.
2. Así contribuyo a mejorar a la sociedad.
3. Tendría mayores probabilidades de éxito.
4. Me gustan los trabajos de alta presión que me exigen demasiado.
5. Deseo progresar constantemente.
6. Puedo trabajar con personas.
7. Puedo trabajar sin supervisión.
8. Puedo ejercer mi liderazgo.
9. Me permite ser original y creativo.
10. Cumpló con mis sueños.
11. Me permitiría ganar mucho dinero.
12. Puedo ayudar a los demás.
13. Me gano el respeto de los demás.
14. Requiere mucha capacidad intelectual.
15. Me brindará seguridad económica.
16. Puedo expresar valores que sirvan de modelo para la gente.
17. Adquiero un alto estatus social.
18. Tendría empleo seguro.
19. Adquiero un alto estatus social.
20. Es una profesión de desafíos o retos.
21. Me permite investigar o descubrir cosas.
22. Da fama y reconocimiento.
23. Para ejercer habilidades, destrezas y capacidades personales.

* Mayta-Tristán et al., 2015.

TRABAJO ORIGINAL

Valoración del Programa Internado Rural Interdisciplinario de los estudiantes internos de la Facultad de Medicina.

Assessment of the Interdisciplinary Rural Internship Program of intern students from the Faculty of Medicine.

Carolina Moreno K.^{*a}, Rossana Rojo V.^{**b}, Nancy Navarro H.^{**c}

* Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

** Departamento Obstetricia y Ginecología. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OF ECS). Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

a. Nutricionista, Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

b. Matrona, Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

c. Matrona, Doctora en Desarrollo Profesional e Institucional para la calidad educativa.

Recibido el 11 de septiembre de 2019 | Aceptado el 12 de marzo de 2020

RESUMEN

Introducción: La Facultad de Medicina implementó hace 25 años el Programa Internado Rural Interdisciplinario con el propósito de fortalecer el trabajo en equipo interdisciplinario y el compromiso social en contextos rurales en la formación de profesionales de la salud. **Objetivos:** Valorar el significado en el proceso de formación profesional que tiene para los internos de la Facultad de Medicina participar en el Programa de Internado Rural Interdisciplinario en la comuna de Carahue, para contribuir a la mejora de la actividad curricular y la calidad de la formación de los estudiantes de las Carreras de la Salud de la Universidad de La Frontera. **Material y Método:** Se realizó una investigación desde el paradigma cualitativo, con un estudio de caso intrínseco. La muestra de quince internos de distintas carreras de la salud que participaron en el Programa en el 2017 fue no probabilística, intencionada por criterio, previa firma del Consentimiento Informado. Los datos fueron obtenidos a través de un grupo focal y cinco entrevistas en profundidad. El análisis fue a través de reducción de datos utilizando el programa ATLAS.ti. La rigurosidad científica fue cautelada por criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. **Resultados:** Se identificaron 36 unidades de significado, las que fueron codificadas y agrupadas en 18 categorías descriptivas, emergiendo cuatro macrocategorías: i) Aprendizajes adquiridos, ii) Competencias desarrolladas, iii) Experiencia en el ámbito personal y iv) Aspectos organizacionales; que dan cuenta del significado de esta experiencia para los estudiantes. **Conclusiones:** Los estudiantes señalan haber logrado un aprendizaje significativo en el ámbito disciplinar y personal. A su vez, la responsabilidad social se vio fortalecida con el trabajo en equipo interdisciplinario en y con la comunidad, logrando entender el contexto rural de manera más amplia.

Palabras clave: Educación Médica, Estudiantes de Pregrado, Responsabilidad Social, Aprendizaje multiprofesional.

SUMMARY

Introduction: 25 years ago, the Faculty of Medicine implemented the Interdisciplinary Rural Internship Program with the purpose of strengthening interdisciplinary teamwork and social commitment in rural contexts in the training of health professionals. **Objectives:** To assess the meaning in the process of professional training of the interns from the Faculty of Medicine to participate in the Interdisciplinary Rural Internship Program in the Carahue, to contribute to the improvement of the curricular activity and the quality of the training of the students of the Health Careers of Universidad de La Frontera. **Material and Method:** A qualitative investigation with an intrinsic case study was performed. Participants comprised fifteen interns from different health career programs who participated in the Program in 2017. Non-probabilistic, intentional by criteria sampling was used, and Informed Consent was used. Data were obtained through a focus group and five in-depth interviews. The analysis was through data reduction using the Qualitative Data Analysis Software «ATLAS.ti». Scientific rigor was guarded by criteria of credibility, transferability, dependability, and confirmability. **Results:** 36 units of meaning were identified, which were coded and grouped into 18 descriptive categories, emerging four macro categories: i) Learning acquired, ii) Developed competences, iii) Personal experiences iv) Organizational aspects; which account for the significance of this experience for the students. **Conclusions:** The students indicate that they have achieved significant learning in the disciplinary and personal spheres, while social responsibility was strengthened with the interdisciplinary teamwork in and with the community, thus achieving a broader understanding of the rural context.

Keywords: Medical Education, Undergraduate students, Social responsibility, Multi-professional learning.

Correspondencia:

Nancy Navarro H.

Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Casilla 54 D, Temuco, Chile.

E-mail: nancy.navarro@ufrontera.cl

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, desde 1991, ha incorporado en los currículum de las carreras que imparte (Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Nutrición, Obstetricia, Tecnología Médica) el Programa de Internado Rural Interdisciplinario (PIRI), cuyo objetivo fue la creación de un modelo docente asistencial en atención primaria en salud para prácticas profesionales interdisciplinarias como escenario de aprendizaje en la formación profesional, tomando como eje articulador al subsistema de salud y generar desarrollo local¹.

El Programa reúne internos de diferentes carreras que asumen en conjunto tareas de prevención y promoción de salud en 11 comunas de la región de La Araucanía, con base en convenios formales entre Universidad y Municipalidades, con una realidad geográfica, social y cultural distinta. En promedio 300 estudiantes al año realizan su internado profesional bajo esta modalidad y en 25 años de funcionamiento se estima que 6.000 (incluyendo extranjeros de Argentina, Colombia, España y México) han participado del Programa. Dada su interdisciplinariedad, se realizan actividades de integración y cooperación de varias disciplinas, lo que significa abordar un problema u objeto de estudio, utilizar métodos comunes de una u otra área del conocimiento^{2,3}.

La UNESCO⁴ declara que las instituciones de educación superior en el desempeño de sus funciones de investigación, enseñanza y servicio a la comunidad deberían centrarse en los aspectos interdisciplinarios, promover el pensamiento crítico y la ciudadanía activa, contribuyendo así al desarrollo sostenible. En este sentido, el PIRI está orientado, además, al desarrollo de competencias genéricas cuyo propósito es: vincular el proceso educativo con los requisitos y exigencias laborales, aumentar la calidad en la formación del estudiante, la ética profesional, el trabajo académico, la disciplina misma y las necesidades de la sociedad⁵.

Las competencias genéricas son las que permiten a los profesionales adaptarse a distintas y nuevas condiciones de trabajo, superar problemas, mantenerse actualizados^{6,7}. Concepto que integra el «saber» (dominio de conocimientos teóricos y prácticos), «saber hacer» (habilidades, destrezas y procedimientos), y el «saber ser y estar» (desarrollo de normas, valores y actitudes personales); que se obtienen a partir de situaciones, territorios y personas concretas. Para desarrollarlas, los estudiantes en contextos reales deben resolver problemas, distinguir lo superficial de lo importante, además de conocer sus cualidades, capacidades y limitaciones⁸.

El aporte del Programa refuerza lo propuesto por la Universidad de La Frontera, que define entre las competencias genéricas a desarrollar el trabajo en equipo y la responsabilidad social⁹, consideradas fundamentales para el futuro desempeño laboral. El Trabajo en Equipo es conceptualizado por la institución como la capacidad para formar redes disciplinarias, interdisciplinarias e interpersonales, con un espíritu de alteridad, empatía y colaboración; como un proceso complejo, donde diferentes disciplinas se juntan para compartir experiencias, conocimientos y habilidades¹⁰. Para la UNESCO¹¹, se caracteriza por una relación fluida y sinérgica en base en la confianza y al apoyo mutuo, valora la capacidad de negociación de sus miembros y el compromiso para el logro de objetivos comunes.

El PIRI incentiva la responsabilidad social, definida por la Universidad como la capacidad para valorar la idoneidad profesional y su impacto cualitativo en la sociedad donde se está inserto⁹ a través de la metodología de Aprendizaje y Servicio (AyS). Furco y Billig¹² la definen como una metodología pedagógica experiencial, caracterizada por la integración de actividades de servicio a la comunidad en el currículo académico, donde los alumnos utilizan los contenidos y las herramientas académicas en atención a necesidades genuinas de una comunidad. Su importancia reside en la estrecha vinculación de ambas, siendo una actividad única articulada, coordinada y coherente; en que los dos pilares, el aprendizaje y el servicio, se alimentan el uno del otro haciendo mejorar ambos y fundiéndose en uno sólo^{13,14}. El conocimiento se utiliza para mejorar algo

de la comunidad y el servicio se convierte en una experiencia de aprendizaje que proporciona conocimientos y valores, quedando vinculados por una relación circular en la que ambas partes salen beneficiadas¹⁵.

La Red Nacional de Aprendizaje Servicio Chile¹⁶ busca desarrollar, sistematizar y promover este enfoque, ya que el aprendizaje en contexto es esencial para que los estudiantes obtengan una experiencia significativa; los que reconocen su valor al momento de formar profesionales comprometidos con el contexto social, que los sensibilizan con las problemáticas sociales¹⁷. Más que una actividad docente-asistencial es una instancia de gran aprendizaje y una experiencia de vida¹⁸. Folgueiras et al.¹⁹ observan que esta intervención pedagógica contribuye a la adquisición de objetivos curriculares, aprendizajes personales y al desarrollo de habilidades sociales como empatía, prosocialidad, iniciativa, competencias comunicativas y conciencia social²⁰.

Otro atributo relevante del AyS lo constituye la valoración de la concordancia entre teoría y práctica realizada por los estudiantes. Los espacios de reflexión que se generan son cruciales para lograr una comprensión profunda de todos los aspectos que rodean una comunidad; deben darse antes, durante y después de la experiencia en terreno, consolidando así los aprendizajes²¹⁻²³.

En este contexto, Jouannet et al.²⁴ plantean que la metodología de AyS impacta positivamente en los estudiantes en cuanto a la percepción de su rol como agentes de cambio de la sociedad; encontrando, además, una sólida correlación entre las experiencias de AyS y el compromiso cívico y las actitudes altruistas. Asimismo, Berríos et al.²⁵ proponen la instancia de introspección en AyS –que se visualiza como un componente clave en el proceso de aprendizaje– conectando experiencias, saberes, habilidades y aspectos valóricos del ejercicio profesional. Potencia el desarrollo de habilidades como trabajo en equipo, responsabilidad social, reforzando el compromiso personal con su quehacer profesional y la cercanía con el socio comunitario, que está totalmente integrada a la experiencia de aprendizaje.

La OMS, en la declaración de Edimburgo en 1988²⁶, estableció directrices para la formación del recurso humano en salud en relación al aprendizaje multiprofesional, señalando que desarrolla la capacidad de los estudiantes para colaborar compartiendo conocimientos teóricos y prácticos, capacitándoles para proporcionar salud más eficiente tanto a los individuos como a la comunidad. Para abordar las problemáticas de salud de la población se basa en el trabajo en equipos interdisciplinarios, en la colaboración profesional y en la toma de decisiones en grupo; por lo que una interacción entre los futuros profesionales es crucial para garantizar un servicio asistencial de calidad y enfocado a la atención social.

En el mismo sentido, se evidencia el enfoque interdisciplinario concluyendo que la interacción de los estudiantes es la experiencia más enriquecedora para elaborar saber interdisciplinario²⁷. Asimismo, es importante en educación superior formar profesionales sensibilizados en temas de interculturalidad y trabajo interdisciplinario, de esta forma podrán comprender en la comunidad rural los procesos de salud-enfermedad, pudiendo contribuir de manera real al bienestar de las personas²⁸.

Coll²⁹ señala que para fomentar la enseñanza integradora de estudiantes de diferentes perfiles profesionales es necesario modificar actitudes negativas y pensamientos estereotipados, generar confianza, mejorar la comunicación, reforzar competencias de colaboración, de trabajo en equipo, la calidad de los servicios asistenciales y la satisfacción en el trabajo para desarrollar una atención integral al paciente.

A pesar de toda la trayectoria y relevancia del programa al interior de la Facultad de Medicina, no se ha realizado un estudio cuyo foco sea explorar el sentido o valor que tiene para los estudiantes el realizar un internado interdisciplinario, insertos en una comunidad rural. Por ello, esta investigación tiene por objetivo indagar el significado de la experiencia de los internos en el Programa de Internado Rural Interdisciplinario en la comuna de Carahue en su proceso de formación profesional, con 27 mil habitantes, donde el 41,9% de la población se cataloga en situación de pobreza, con un 26% de población de etnia mapuche³⁰; con el propósito

de generar información que permita mejorar la actividad curricular y la calidad de la formación de los estudiantes de las Carreras de la Salud de la Universidad de La Frontera, egresando profesionales competentes que contribuyan a las soluciones de salud demandadas por la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio realizado se enmarca en el paradigma cualitativo, lo que permite acceder al mundo conceptual de los individuos de eventos, situaciones, interacciones y comportamientos observables de sus experiencias, expresadas por ellos mismos³²; mediante un estudio de caso intrínseco³³, el PIRI de la comuna de Carahue, por ser el centro de práctica con mayor capacidad, en promedio 15 internos simultáneos.

La población del estudio corresponde a 88 estudiantes participantes durante el 2017 en el Programa PIRI. La muestra fue no probabilística, intencionada por criterio y conveniencia³³, constituida por 15 informantes claves de las diferentes carreras de la salud; quienes fueron informados del objetivo del estudio, aceptaron y firmaron un consentimiento, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad de los datos.

La recolección de datos se obtuvo mediante un grupo focal de 10 estudiantes y posteriormente cinco entrevistas en profundidad, realizadas durante el segundo semestre de 2017. Se elaboró un guion con áreas temáticas relacionadas con los objetivos del estudio, realizándose entre 1 a 2 sesiones hasta la saturación de los datos, las que fueron grabadas y transcritas dejando evidencia del trabajo realizado. Se utilizó un diseño abierto, flexible y emergente; lo que implica que la recogida y análisis de los datos son actividades simultáneas y se condicionan mutuamente. El análisis fue realizado bajo el enfoque inductivo y las comparaciones constantes de Glasser y Strauss³⁴, se utilizó el programa ATLAS.ti 7 para su sistematización. El proceso desarrollado fue el propuesto por Miles y Huberman³⁵ mediante: i) reducción sistemática de datos a través de la separación, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos;

ii) disposición y transformación; y iii) obtención y verificación de las conclusiones.

La investigación se llevó a cabo bajo los criterios de rigor descritos por Lincoln y Guba³⁶: credibilidad, dependencia, transferibilidad, confirmabilidad; a través de triangulación por investigador, saturación de los datos, comprobación con participantes del estudio, recogida abundante de información, evidencia del trabajo realizado.

Se respetaron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki en relación a la privacidad y confidencialidad³⁷, con la autorización del Director Departamento de Salud Pública, unidad académica a la que se encuentra adscrito el Programa PIRI.

RESULTADOS

En una primera reducción de datos se identificaron 336 unidades de significado, las que fueron codificadas y agrupadas en 18 categorías descriptivas, de las cuales emergen cuatro macrocategorías: i) Aprendizajes adquiridos, ii) Competencias desarrolladas, iii) Experiencia en el ámbito personal y iv) Aspectos organizacionales; desde una dimensión interpretativa del investigador, que dan cuenta del significado que tiene para los estudiantes de la Facultad de Medicina participar en el Programa de Internado Rural Interdisciplinario de Carahue.

La Tabla 1 describe la conceptualización de la macrocategoría I «Aprendizajes adquiridos», las categorías que la conforman, número de unidades de significado y citas textuales que la representan. Los estudiantes hacen referencia a una experiencia de alto valor, el aprendizaje en un contexto rural, tanto para la formación profesional como interdisciplinaria, aspecto no vivenciado en contextos urbanos. Señalan con fuerza que el aprendizaje desarrollado en la comunidad es práctico y se aprende haciendo, lo que genera aprendizajes significativos.

Tabla 1. Macrocategoría I «Aprendizajes Adquiridos».

Se refiere a la adquisición de los aprendizajes significativos según la percepción de los estudiantes participantes del estudio.

US*	Categorías	Citas textuales de Unidades Significativas
23	Valoración Aprendizaje Rural	«No es la misma forma de abordar en la práctica un niño que viene de la ciudad o del campo, no son las mismas cosas, entonces también avocarse al usuario o la persona, a su familia y eso es lo que nos da esta práctica, conocer el contexto».
19	Retroalimentación de pares	«Se forma en el fondo una retroalimentación de todos los días, llegamos, nos contamos las cosas, al momento de la once te pasó esto, te pasó lo otro, o me podrías dar un tips de esto, o me piden a mis cosas».
18	Aprendizaje Disciplinar	«Siento que me amplió la mirada de lo que estaba haciendo y lo que yo podía llegar a lograr como profesional, y eso es súper enriquecedor».
17	Aprendizaje Práctico Experiencial	«Hay cosas que de la teoría a la práctica cambian, por más que a uno lo preparen en la teoría... yo creo que en la práctica es donde uno realmente aprende como es todo».
16	Aprendizaje Interdisciplinar	«Es como súper interesante porque al final tú te das cuenta que por más que tu estudies una cosa y otra chica medicina otra, aquí todo se articula, de alguna forma van a converger cuando tu trabajas...».
10	Aprendizaje Integral	«Uno puede educar más al paciente respecto a su farmacoterapia, su patología y también no solo el área profesional sino que humana, conversar con los mismos pacientes, sus problemas y cosas, también es un aporte para ellos».
7	Aprender de la Comunidad	«Compartir con la gente, conocer los puntos de vista de ellos, se genera ese ambiente y la retroalimentación con ellos, realmente es una experiencia genial».

*US: Número de Unidades de Significado.

La Tabla 2 describe la conceptualización de la macrocategoría II «Competencias desarrolladas», donde los internos relevan que participar en el PIRI contribuyó principalmente al desarrollo de las competencias de trabajo en equipo y responsabilidad social, que fue la instancia donde mayor oportunidad tuvieron de vivenciar el trabajo interdisciplinario durante su formación profesional. Además, destacan que parte del trabajo interdisciplinario se desarrolla de manera informal en la casa PIRI, donde se produce la interacción en la convivencia diaria, constituyen un lugar de encuentro, en donde se comparte la cotidianidad, se gestan y desarrollan reflexiones, se despliega la creatividad, generan confianzas y compromisos.

La Tabla 3 describe la conceptualización de la macrocategoría III «Experiencia en el ámbito personal». En ésta se puede destacar al crecimiento personal como una experiencia de vida positiva, como el apoyo y la formación de vínculos afectivos que se establece entre los compañeros en esta actividad curricular. Asimismo, expresaron que es una activi-

dad recomendable para ser replicada en otras carreras de la Universidad. Algunos aspectos negativos señalados por informantes se relacionan con la baja valoración del trabajo realizado, la inadecuada gestión de la Universidad con la Municipalidad y la utilización de los internos como mano de obra para disminuir la carga laboral de algunos equipos de salud, más que como gestores de ideas nuevas o de oportunidades para realizar trabajos innovadores.

La Tabla 4 describe la conceptualización de la macrocategoría IV «Aspectos organizacionales». En relación a ella, los internos destacan que varias actividades fueron planeadas por el establecimiento de salud o educación, que no siempre estaban coordinadas con el equipo PIRI, lo que dificultaba su realización en forma adecuada. Por otro lado, relatan la poca coordinación entre docentes del trabajo interdisciplinario (PIRI) y el trabajo de la propia disciplina de las respectivas carreras. Asimismo, la dificultad en el acceso rural influyó en que no pudieran realizar todas las actividades comunitarias programadas, aspecto que debe ser considerado.

Tabla 2. Macrocategoría II «Competencias Desarrolladas».

Se refiere a las competencias que los alumnos internos consideraron que se incrementan con esta experiencia.

US*	Categorías	Citas textuales de Unidades Significativas
29	Trabajo en Equipo	«... aprender a ser compañeros también, y de verdad que el trabajo en equipo es una cosa que es... yo creo que si todos como sociedad trabajáramos en equipo muchas cosas cambiarían, entonces ahí yo le tome un valor mucho más grande a lo que es trabajar en equipo, es súper gratificante y tiene muy buenos resultados cuando se hace bien».
26	Responsabilidad Social	«Yo en lo personal pienso que a uno deberían formarlos para ir y servir a su gente y estar acá a uno le permite palpar eso, cuáles son las necesidades reales de la población o de la comunidad, qué es lo que está pasando».
14	Trabajo Interdisciplinario en casa PIRI	«... siempre dicen que los trabajos interdisciplinarios se producen en espacios formales de trabajo, o en el mismo campo de acción, pero el intercambio de saberes también se hace en lugares informales, porque yo he visto que los intercambios de saberes se hacen acá en la casa aunque no sea formalmente... y eso es súper enriquecedor y eso es trabajo interdisciplinario también».

*US: Número de Unidades de Significado.

Tabla 3. Macrocategoría III «Experiencia en el Ámbito Personal».

Se refiere a los sentimientos, a la parte afectiva del aprendizaje, experiencias de alto valor sentimental, personal.

US*	Categorías	Citas textuales de Unidades Significativas
44	Crecimiento Personal	«para mi vivir acá la verdad ha sido una gran experiencia en muchos sentidos, pero si tuviera que definirla sería una experiencia súper agradable y enriquecedora». «... uno trabaja la tolerancia, trabaja la amistad, trabaja el tema de retroalimentarse con personas tan diferentes en lo profesional, en lo personal».
23	Apoyo afectivo entre estudiantes	«Es un apoyo muy grande el estar aquí, yo este año he vivido experiencias muy fuertes personales, familiares, personales y el hecho de estar aquí me significó un soporte, ... todo lo que he aprendido aquí me ha servido y es por toda la fuerza que me dieron mis compañeros, me ha servido como persona y como profesional».
21	Experiencia positiva de vida	«Agradecida no más, ... del programa y de la experiencia». «Para mi vivir acá, la verdad ha sido una gran experiencia en muchos sentidos, pero si tuviera que definirla sería una experiencia súper agradable y enriquecedora».
15	Valoración del trabajo	«Creo que somos explotados y mirados muy en menos, porque nosotros aparte de estar acá, tenemos que estudiar, tenemos que cumplir con las cosas que nos pide la U, con los informes, con los trabajos, entonces creo que nos miran como cualquier cosa y... a esos chicos que esta acá démosle no más».
13	Establecimiento de vínculos afectivos	«Lejos lo mejor, lo mejor, es la familia que uno crea acá, porque el hecho de verse todas las mañanas, saludarse, uno crea como un hogar, tanto de protección, de lazos de amistad también, que son realmente fuertes». «...pero después uno se acostumbra, después de verdad que uno quiere que llegue el domingo a tomar el bus y volver a la casa... acá».

*US: Número de Unidades de Significado.

Tabla 4. Macrocategoría IV «Aspectos Organizacionales». Se refiere a la parte organizacional del Programa Internado Rural Interdisciplinario.

US*	Categorías	Citas textuales de Unidades Significativas
20	Coordinación Interna	«...nos hace una reunión al principio del semestre explicándonos lo que son las áreas del programa, entonces quedan estos lapsos de tiempo en que uno no sabe que está haciendo...». «Si no que en conjunto ellos organicen algo, porque por lo que se ve es que cada docente o carrera va por separado, deberían ellos juntarse y planear algo».
14	Coordinación Externa	«...a veces puede ser un poco la coordinación, coordinar los tiempos, no tanto de nosotros, sino que con gente externa que tenemos que coordinar con ellos, ...llegamos allá y no nos avisaron, o no le avisaron a las personas que llegarán».
7	Dificultad en el Acceso Rural	«nos pasó con la escuelita que apadrinada que era Coi Coi, que la idea era hacer muchas actividades, la locomoción para allá es muy complicada, entonces tampoco es mucho tiempo para hacer cosas productivas con los niños».

*US: Número de Unidades de Significado.

DISCUSIÓN

Las prácticas profesionales son la última instancia de aprendizaje de pregrado, por lo que es necesario que contribuyan a desarrollar aprendizajes significativos como lo son las diferentes actividades curriculares ejecutadas en el PIRI, las que permiten una contribución real a la solución de la problemática comunitaria y a la generación de espacios de formación valórica en los estudiantes. En este sentido, los informantes relevan que las líneas articuladoras permiten un aprendizaje significativo tanto para la formación profesional como interdisciplinaria, la destacan como una experiencia de alto valor y no vivenciada en prácticas propias de la profesión en contextos urbanos, coincidentes con el propósito del Programa Internado Rural Interdisciplinario¹.

En relación a los aprendizajes adquiridos, donde se combinan el servicio a la comunidad y la práctica profesional, demuestra un espacio positivo en los internos. Ellos refieren que al trabajar con la comunidad pueden comprender de mejor manera su problemática y necesidades, hallazgos concordantes con los encontrados por Millán¹⁷ en el sentido que otorga las destrezas para enfrentar y resolver problemas de salud familiar y comunitaria; además de constituirse en una experiencia de vida, lo que permite fortalecer y desarrollar habilidades en promoción de salud.

Asimismo, relevan aprendizaje práctico experiencial, refuerzan que el aprender haciendo les entrega conocimientos indelebles y les otorga aprendizajes integrales. Estos resultados son similares a lo que señalan McClam²⁰ y Espinosa¹⁶, donde se menciona que uno de los aspectos más valorados por el estudiantado es la posibilidad de aplicar los contenidos teóricos en la práctica profesional en escenarios reales; lo que contribuye al desarrollo del aprendizaje cooperativo, a la formación en la solidaridad, autonomía y responsabilidad.

Por otra parte, destacan entre las competencias desarrolladas el trabajo en equipo interdisciplinario y la responsabilidad social, lo que contribuye a un desarrollo integral del futuro profesional y comprometido con la comunidad. En el mismo sentido, Newman y Hernández³⁸ y

Jouannet et al.²⁴ mencionan que las actividades de aprendizaje-servicio desarrollan habilidades de comunicación, liderazgo, trabajo en equipo y emprendimiento. Por otra parte, señalan que permite al estudiantado integrar el compromiso social en la propia disciplina, la que tendrá consecuencias positivas reales en la comunidad, mejora la percepción de sí mismos y el compromiso personal con su actividad profesional.

Por último, los estudiantes identifican los aspectos organizacionales como relevantes de ser considerados, ya que requiere ser mejorado con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades programadas con la comunidad en forma adecuada. Esto deja en evidencia la importancia del compromiso que la Institución debe asumir con las innovaciones educativas, principalmente aquellas que involucran los espacios de vinculación con el medio, fundamentales en la formación integral de los profesionales de la salud.

Es necesario que las instituciones de educación superior, que declaran en su Misión la responsabilidad social, generen espacios para que el estudiantado desarrolle experiencias de práctica profesional que le entreguen competencias que le permitan aportar a la comunidad con una mirada integradora y empática. Para su logro, deberán asumir como uno de sus desafíos estratégicos relevantes el desarrollo de acciones que permitan articular al aprendizaje servicio y el emprendimiento social como instancias permanentes dentro del quehacer universitario en beneficio de sus propios estudiantes, pero también de la comunidad; lo cual debe traducirse en la entrega de los recursos económicos necesarios para la mantención y consolidación de los convenios con las diferentes Municipalidades en que se desarrollan las actividades del Internado Rural Interdisciplinario.

CONCLUSIONES

Los estudiantes señalan haber logrado un aprendizaje significativo en el ámbito disciplinar y personal. A su vez, la responsabilidad social se vio fortalecida con el trabajo en equipo interdisciplinario y con la comunidad, logrando entender el contexto rural de manera más amplia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrasco M, Serra J. *La interdisciplinariedad y la participación social a partir de una experiencia universitaria sobre salud comunitaria y desarrollo local en la región de la Araucanía: El desafío de la Formación de profesionales de la Salud, desde el territorio, comprometidos con la realidad social y cultura local, regional y nacional*. En: Participación Social en Salud: Reflexiones y Herramientas para la acción desde Chile. Chile: Ministerio de Salud de Chile y Universidad Complutense de Madrid; 2009. pp. 271-292.
- Carmona M. Transdisciplinariedad: Una propuesta para la Educación Superior en Venezuela. *Rev Ped*. 2004; 25(73): 59-70. Disponible en: <http://ve.scielo.org>.
- Posada R. *Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante*. *Rev Iberoam Educ*. 2004; 35(1): 1-33. Disponible en: <https://doi.org/10.35362/rie3512870>.
- UNESCO. *Conferencia Mundial sobre la Educación Superior 2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo*. París: Francia; 2009. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org>.
- Labraña A, Durán E, Soto D. *Competencias del nutricionista en el ámbito de atención primaria de salud*. *Rev Chil Nutr*. 2005; 32(3): 239-246.
- Ortiz M, Vicedo A, Rodríguez I, Sardiñas M. *Propuesta de competencias profesionales genéricas para el perfil del egresado en la especialidad de Pediatría en Cuba*. *Rev Haban Cienc Méd*. 2015; 14(6): 814-822.
- Villarroel V, Bruna D. *Reflexiones en torno a las competencias genéricas en educación superior: Un desafío pendiente*. *Psicoperspectivas*. 2014; 13(1): 22-34.
- Política de Formación Profesional Universidad de la Frontera; 2007*. Disponible en: <http://pregrado.ufro.cl>.
- Sanabria A, Castañeda M. *Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano?* *Rev Colomb Cir*. 2016; 31: 98-102.
- UNESCO. *Desafíos de la Educación*. Buenos Aires: IIPÉ Buenos Aires; 2016. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org>.
- Furco A, Billig S. *Service learning: the essence of the pedagogy*. Connecticut: IAP; 2002.
- Palos J, Puig J. *Rasgos pedagógicos del aprendizaje-servicio*. *Cuadernos de Pedagogía*. 2006; 357: 60-63.
- Tapia M. *La propuesta pedagógica del «aprendizaje-servicio»: una perspectiva latinoamericana*. *Tzhoeoen*. 2010; 5: 23-43.
- Campos L. *El aprendizaje servicio en la universidad como propuesta*. En: Martínez M (Ed.). *Aprendizaje Servicio y Responsabilidad Social de las Universidades*. Barcelona: Octaedro; 2010. pp. 81-91.
- Red de Aprendizaje y Servicio Chile. *Estatutos Red Nacional de Aprendizaje y Servicio*. Disponible en: <https://reasechile.wordpress.com/>.
- Espinosa Torres F, Rodríguez V. *Aprendizaje Servicio, una Estrategia de Aprendizaje Significativo en la Formación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2015; 15(1): 11-18. Disponible en: [doi:10.5354/0719-5346.2015.37126](https://doi.org/10.5354/0719-5346.2015.37126).
- Millán T, Vargas N, Madrid N. *Internado rural en la carrera de medicina de la Universidad de Chile; una experiencia de aprendizaje significativo*. *Educ Méd*. 2006; 9(3): 20-21. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
- Folgueiras P, Luna E, Puig G. *Aprendizaje y servicio: estudio del grado de satisfacción de estudiantes universitarios*. *Revista de Educación*. 2013; 362: 159-185. Disponible en: <http://dx.doi.org/>.
- Tucker M, McCarthy A. *Presentation Self-Efficacy: Increasing Communication Skills Through Service-Learning*. *Journal of Managerial Issues*. 2001; 13(2): 227-244. Disponible en: <http://www.jstor.org>.
- McClam T, Diambra J, Burton B, et al. *An Analysis of a Service-Learning Project: Students' Expectations, Concerns, and Reflections*. *Journal of Experiential Education*. 2008; 30(3): 236-249.
- Cooper S, Cripps J, Reisman J. *Service-learning in deaf studies: impact on the development of altruistic behaviors and social justice concern*. *Am Ann Deaf*. 2013; 157(5): 413-427.
- Eyler J. *Creating your reflection map*. *New Dir High Educ*. 2001; 114: 35-43.
- Barrios S, Rubio M, Gutiérrez M, et al. *Aprendizaje-servicio como metodología para el desarrollo del pensamiento crítico en educación superior*. *Educación Médica Superior*. 2012; 26(4): 594-603. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>.
- Jouannet C, Salas M, Contreras M. *Modelo de implementación de Aprendizaje Servicio (A+S) en la UC. Una experiencia que impacta positivamente en la formación profesional integral*. *Calidad en la educación*. 2013; 39: 197-212. Disponible en: <https://dx.doi.org>.
- Berrios V, Contreras M, Herrada M, et al. *Resultados de Aprendizaje Servicio en la UC: informe final de investigación*. Santiago, Programa Aprendizaje Servicio, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012.
- Declaración de Edimburgo*. En: Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica; 1988. Disponible en: <http://files.sld.cu/>.
- Blanco O, Díaz L, Hernández R. *La interdisciplinariedad, una experiencia desde la disciplina Informática Médica con enfoque filosófico*. *Rev Haban Cienc Méd*. 2014; 13(2): 326-336. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>.
- Hasen F. *Interculturalidad en Salud: Competencias en Prácticas de Salud con Población Indígena*. *Cienc Enferm*. 2012; 18(3): 17-24.
- Coll J, Bernabeu D, Cervantes C, Nolla M, et al. *Un modelo de aprendizaje multiprofesional en ciencias de la salud: innovación docente como respuesta a las necesidades emergentes de nuestra sociedad*. *Educ Med*. 2010; 13(Suppl1): S13-S19.
- Departamento de Estudios Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. *Síntesis Regional Región de La Araucanía; 2015*. Disponible en: <http://www.cultura.gob.cl>.
- Pérez G. *Investigación Cualitativa II: Retos e interrogantes. Técnica y Análisis de Datos*. 2ª ed. Madrid: La Muralla; 1998.
- Stake R. *Investigación con Estudio de Casos*. 4ª ed. Madrid: Morata; 2007.
- Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2000.
- Glaser B, Strauss A. *El método de comparación constante de análisis cualitativo*. In: *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine; 1967. pp. 45-77.
- Miles M, Huberman A. *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods*. Beverly Hill: Sage; 1984.
- Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications; 1985.
- Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2013*. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar>.
- Newman C, Hernández S. *Minding our business: longitudinal effects of a service-learning experience on alumni*. *J Coll Teach Learn*. 2011; 8(8): 39-48.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Capacitación continua en docentes universitarios de carreras de la salud: ¿qué sabemos y por qué importa?

Continuous training in university teachers of health degrees: what do we know about it and why does it matter?

Grecia Ortega-Ruiz^a, Cristhian E. Pérez-Villalobos^b, Nancy Bastías-Vega^c, Paula Parra-Ponce^d

* Universidad de Concepción, Departamento de Educación Médica, Concepción, Chile.

a. Cirujano Dentista. Magíster (c) en Educación para las Ciencias de la Salud.

b. Psicólogo. Doctor en Ciencias de la Educación.

c. Enfermera. Magíster en Educación para las Ciencias de la Salud.

d. Kinesióloga. Magíster en Educación para las Ciencias de la Salud.

Recibido el 9 de enero de 2020 | Aceptado el 3 de marzo de 2020

RESUMEN

La capacitación de docentes universitarios se constituye en un desafío en las instituciones educativas en el contexto actual. Por eso, estas deben procurar una actualización permanente tanto en la disciplina que enseñan como en competencias pedagógicas. Esto último es particularmente relevante, considerando que quienes realizan docencia en el área no han sido preparados para la docencia en su formación de origen. El presente artículo revisa los efectos de la capacitación docente y los factores que se asocian a éste: como la necesidad de aprender, la presión institucional, la oferta formativa, la satisfacción personal, la situación laboral y los factores sociodemográficos como el género.

Palabras clave: Capacitación, Docentes, Carreras de la Salud.

SUMMARY

University teachers' training is a challenge for educational institutions in the present context. For this reason, these institutions must seek to continuously upgrade both the discipline they teach and their pedagogical skills. The last one is particularly relevant considering that those who teach in this area have not been prepared for teaching in their original training. This article reviews the effects of teacher training and the factors associated with it, such as the need to learn, institutional pressure, training offerings, personal satisfaction, employment status, and sociodemographic factors such as gender.

Keywords: Training, Teachers, Health Degrees.

Correspondencia:

Cristhian Pérez Villalobos.

Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Janequeo esquina Chacabuco, Concepción, Chile.

E-mail: cperezv@udec.cl

La capacitación docente en la sociedad del conocimiento

La búsqueda por el bienestar y el mejoramiento de condiciones socioeconómicas de los países, ha incrementado aceleradamente la cobertura de la educación en el mundo¹. Se sostiene que la educación es vital para la competitividad de la economía, movilización y cohesión social; al mismo tiempo ejerce un rol importante en la investigación, conciencia y desarrollo personal bajo un dinamismo de expansión caracterizado por el uso intensivo de información y conocimiento avanzado^{2,3}. Actualmente, la Universidad le ha asignado a este último, y al dominio racional, un valor significativo que adquiere un papel central en las relaciones sociales^{2,4}.

Dentro de un contexto saturado de información, con fácil acceso a la tecnología y comunicaciones, se vuelve un desafío para las instituciones educativas desarrollar conocimiento legítimo e impartirlo a las nuevas generaciones, ya que la escuela no es el lugar principal para adquirirlo⁵. Ante estas circunstancias, el perfeccionamiento y educación permanente son vistos como la mejor inversión para la sobrevivencia en un mundo cada vez más globalizado, con competencia creciente e intensiva de conocimientos⁶.

En Chile, las Universidades e Institutos de educación superior representan el nexo entre la creación del conocimiento, innovación, economía y el medio facilitador para el cambio de la estructura social del país⁴. Sin embargo, el amplio alcance y diversidad conceptual que se le atribuye a la formación universitaria no ha podido responder adecuadamente a los requerimientos sociales y productivos del entorno. En relación con lo anterior, se sugiere fortalecer la formación académica de calidad en docentes mediante la producción de conocimiento científico, transferencia de enseñanza y su vinculación orientado al desarrollo socioeconómico y producción cultural^{1,2}.

El caso de la educación en ciencias de la salud

Para la educación en ciencias de la salud en Chile, uno de los desafíos es avanzar en programas de innovación que permitan a los alumnos el correcto aprendizaje de estrategias sanitarias a fin de aumentar el bienestar social⁷. Razón por la cual, las universidades, dentro de su proceso creativo y generativo, buscan como objetivo la formación de profesionales con altos conocimientos ante una sociedad en constante movimiento y necesidades cada vez más desafiantes⁸.

Existe consenso en que la calidad de la educación superior está condicionada por factores políticos, económicos, sociales, culturales e institucionales. Sin embargo, en la formación y desempeño de docentes universitarios es esencial, si se piensa en la calidad de la enseñanza¹.

El médico asume que es competente profesionalmente en el rubro educativo gracias a su formación de origen, sin embargo, para completar esta enseñanza debe desarrollar un nivel educativo más alto a través de la educación continua⁹.

Zabalza señala que la formación continua de los docentes por sí misma no garantiza la mejora en docencia. Sin embargo, constituye un elemento fundamental que facilita cualquier proceso de cambio y, sobre todo, genera una cultura de calidad¹⁰. Para ello, actualmente se incorporan políticas educativas que fomentan la calidad de la enseñanza: en particular el conocimiento disciplinar del docente y su capacidad para transmitirlo eficazmente mediante adecuados modelos y estrategias de enseñanza².

La capacitación docente

Los profesores son el recurso más importante, por su intervención fundamental en procesos de transformación e impacto que involucran calidad y productividad, por lo tanto, invertir en su crecimiento y desarrollo promueve la innovación y la excelencia en todos los niveles del proceso educativo^{5,11}.

Bajo esa mirada, conviene analizar la formación, la actualización per-

manente y las condiciones laborales de su profesión académica; el docente está obligado a atender continuamente su evolución tanto en la disciplina que enseña como en las ciencias del aprendizaje; factor oportuno para considerar su formación inicial y orientar su actualización¹². Lamentablemente, el perfeccionamiento docente se centra más en cómo influye la formación recibida de los propios docentes, su aprendizaje, actitudes y prácticas, que en el alumnado y sus resultados^{11,13}.

Para estimar y perfeccionar la docencia es necesaria la implementación de programas que aseguren recursos asociados a compromisos de calidad en el ejercicio docente¹⁴. La literatura asegura que el perfeccionamiento docente está destinado a mejorar la práctica y gestionar un cambio en el proceso educativo¹¹. Si bien es un proceso costoso y complejo¹⁵, contribuye a desarrollar determinado aprendizaje, experiencia escolar, renovación y crecimiento institucional; además de comprender particularidades y fenómenos que ocurren en la realidad, teniendo un rol significativo en el logro estudiantil^{10,13}.

Lo anterior es un factor importante a considerar para profesionales de las carreras de la salud, pues la condición de los distintos graduados del área durante su desempeño docente en asignaturas teóricas y clínicas, demanda el desarrollo de distintas competencias en cada área específica de la medicina y la formación pedagógica continua para ellas⁷.

En relación a lo anterior, Sutkin identifica ciertas características cognitivas y no cognitivas que definen a un buen docente clínico en medicina; por ejemplo: la habilidad clínico-técnica y razonamiento clínico, así como la importancia de competencias pedagógicas y humanas del docente¹⁶.

Asimismo, en su marco de estudio, Srinivasan⁹ perfila seis competencias centrales para los docentes médicos indispensables en el proceso educativo. Entre ellas destacan:

1. Pericia en la enseñanza de contenido y evaluación de habilidades de cada alumno dentro del campo de especialización.
2. Compromiso con el éxito y bienestar de los alumnos a través de la enseñanza para crecimiento profesional.
3. Habilidades de comunicación que faciliten el aprendizaje.
4. Prácticas basadas en la reflexión a través de autoevaluación continua con el fin de mejorarlas.
5. Profesionalismo que inspire excelencia al alumnado, incluyendo principios éticos en la enseñanza.
6. Uso de recursos y metodología que proporcionen óptima enseñanza para su aprendizaje.

A esta propuesta, el autor suma cuatro competencias de especialización que incluyen:

1. Diseño e implementación sustentable de programas de evaluación.
2. Uso del enfoque de la práctica escolar para priorizar la evaluación a modo de crear nuevos conocimientos sobre el programa y proceso que está siendo estudiado.
3. Liderazgo para el éxito y crecimiento de nuevas generaciones, así como la creación de una cultura organizacional.
4. Mentoría con enfoque positivo que promueva el crecimiento profesional tanto individual como grupal⁹.

Perfeccionamiento disciplinar y perfeccionamiento pedagógico

Por otra parte, es oportuno mencionar que el aumento en el número de docentes de las carreras de la salud genera un aumento en la necesidad del perfeccionamiento pedagógico. La mayoría de los que se integran por primera vez, laboralmente, carece de capacitación formal en docencia y a medida que avanza su carrera adquieren no solo experiencia, sino también la necesidad de perfeccionarse conforme a las responsabilidades institucionales y rol que se les asigna¹⁷.

Si se piensa en el perfeccionamiento disciplinar, se vuelve imprescin-

dible el dominio profundo de los saberes declarativos o cognitivos de la disciplina, porque de esta manera el docente facilita y promueve la enseñanza. Sin embargo, a medida que el docente se forma en el área pedagógica, la importancia del perfeccionamiento disciplinar disminuye, asumiendo que el contenido del aprendizaje no lo es todo y que también importa la forma de enseñarlo¹⁵.

Sin embargo, durante años se ha privilegiado el conocimiento disciplinar por encima del pedagógico¹⁸, ya que existen pocos incentivos para que los docentes se perfeccionen en el área pedagógica. Otro factor se debe a que la formación continua orientada a especialidades o disciplinas afines al campo de acción tiene mayor prioridad, valor e incluso relevancia en un contexto laboral y económico^{10,14}. Mientras algunos consideran la capacitación pedagógica esencial para ejercer la docencia, otros lo ven solamente como complemento positivo¹⁵. Para el ejercicio docente, la capacitación pedagógica representa una debilidad en el ámbito universitario¹.

Por esa condición, la literatura sugiere proporcionar apertura a la investigación y formación sólida en educación a través de cursos con enfoque pedagógico, diplomados o programas de magíster como actividades permanentes. La participación del docente en estos programas, le permitirá organizar y fundamentar las prácticas que con anterioridad realizaba de manera intuitiva^{7,15}.

Lo anterior es particularmente relevante para aquellos docentes que laboran en el área de la salud, pues les resulta complejo ejercer funciones pedagógicas dado que su formación de origen no está orientada al proceso educativo^{8,15,19}. Sin una educación formal en temas pedagógicos, la mayoría del profesorado selecciona programas esperando que mejoren sus habilidades para después asumir su rol de enseñanza^{9,17}, ya que este tipo de capacitación forma parte de la instrucción en programas de posgrado del área educativa.

Contar con un cuerpo académico capacitado y dominio especializado de su disciplina mejora la docencia y favorece la retención del alumnado, ayudando a que éste pueda concluir exitosamente sus estudios y generar oportunidades necesarias que proporcionen un servicio de salud actualizado^{15,17}.

Se ha observado que el número de docentes con doctorado y magíster está asociado a menores tasas de deserción y a la mejora en el rendimiento del alumno, que serían indicadores de la calidad del proceso educativo en el área médica^{7,13,15}. Reforzando lo anterior, investigaciones han demostrado satisfacción alta por parte de los docentes, recomendación entre colegas para participar en actividades de perfeccionamiento; además de beneficios personales entre docentes como: entusiasmo, seguridad, gran sentido de pertenencia a una comunidad, liderazgo educativo e innovación²⁰.

Factores asociados al perfeccionamiento

Es importante señalar que el perfeccionamiento no funciona ni tiene sentido como variable independiente a otros factores¹⁰. De hecho, la evidencia muestra que estaría asociado a factores académicos, personales y sociodemográficos que intervienen en la participación de programas de capacitación.

Entre los factores académicos encontramos aquellos que persisten en la necesidad del aprendizaje profundo y eficacia docente en el aula logrados mediante prácticas pedagógicas válidas, alejadas de métodos tradicionalistas²¹. También aquellos que influyen en el desarrollo de habilidades profesionales, valor profesional que le permite al docente consolidarse laboralmente en un contexto competitivo¹.

Cabe señalar que la presión institucional es un factor que considera a la capacitación como obligatoria, meritoria en la presentación del currículum^{1,13,15}, más allá de la voluntad individual del docente, pues en su mayoría las instituciones regulan y condicionan el para qué de la formación¹⁰. En algunas instancias educativas la capacitación se considera

optativa, mientras que en otras es de carácter obligatorio, vinculada con el reconocimiento o como parte de su escalafón docente¹. Actualmente, la formación continuada del profesorado tiene que ver con decisiones de los poderes públicos y las administraciones educativas¹³.

La oferta formativa y su modalidad constituye un factor relevante, es decir, el valor de cursos y diplomados no son procesos académicos reconocibles ni valorados en términos de créditos por las instituciones¹⁰, a diferencia del significado académico que adquieren los programas presenciales de larga duración¹³.

Entre los factores personales están la satisfacción propia y profesional que intervienen en la capacitación docente. Sin embargo, la búsqueda de un estatus para establecer su papel profesional ante la sociedad compromete al docente a cumplir ciertas condiciones de formación continua que lo diferencien del resto de los trabajadores²². Incluso bajo un papel protagónico relacionado con su imagen y dignificación, que puede derivar a una perspectiva individualista y competitiva intelectualmente³ o centrarse únicamente en un proceso de cualificación y superación personal²³. De igual forma, cabe señalar que en la formación continua suelen participar aquellos docentes que ya han tenido una experiencia formativa previa en el área, por lo que tienen necesidad de ampliarla cada vez más¹⁰.

Finalmente, entre los factores sociodemográficos se considera la situación laboral: actualmente la oferta y la demanda vinculada con el aumento en número de docentes convierte la formación continua en un factor inherente para asegurar un puesto laboral³. Factores externos relacionados con la formación constante, como salir al extranjero o dominar otro idioma, están asociados al aspecto económico y la necesidad de aumentar un sueldo^{10,14}. Los estudios muestran que a mayor nivel de educación será mayor el ingreso, necesario en una sociedad dominada por la protección de una estructura económica que permita mejorar la calidad de vida, constante de aceptación profesional y ascenso social³.

Habría que mencionar que la formación entre docentes varía según el contexto formativo en el que se desenvuelven. Según Zabalza, existen características que lo diferencian de los otros niveles educativos dependiendo del propósito, finalidad y las responsabilidades que deben asumir. Mientras en el nivel primario existen valoraciones más positivas enfocadas a metodología, planificación, clima de buena aula y atención hacia los alumnos¹³; el contexto universitario ha priorizado la especialización en un ámbito disciplinar, permitiendo que la formación esté orientada en la disciplina y no en la profesión docente¹⁰.

El género influye también en la formación continua. Un estudio en Ecuador reportó que las mujeres realizan cursos en un porcentaje mayor (de dos a uno) por año académico en comparación con los hombres, asimismo son ellas quienes disponen y dedican más tiempo a su formación de posgrado²⁴. La edad y la experiencia es un factor variable para circunstancias de praxis, existen profesores noveles con gran interés por participar en programas de perfeccionamiento; considerando la necesidad de formación continua, sin embargo, los momentos iniciales de su carrera docente suele estar cargada de presión institucional hacia la publicación científica, dejando poco tiempo para actividades vinculadas al mejoramiento de la docencia^{10,24}. No así los profesores adultos de alta capacidad intelectual, en su mayoría, que con el paso del tiempo se sienten lo suficientemente formados en su respectiva área disciplinar para considerar propuestas formativas por personas de escasa formación o experiencia¹⁰.

Existen diferencias que varían de una comunidad a otra en la capacitación docente. Las múltiples relaciones del profesorado en el medio social, familiar y laboral (entre docentes y alumnos) apuntan a una gran diversidad en la naturaleza de su participación en programas de formación continua. Tomando en cuenta que el perfil del docente del área de la salud es heterogéneo, se vuelve complejo dar respuesta específica al por qué de su perfeccionamiento, el cual no solo depende del cuerpo académico, sino también de la institución educativa, los sistemas de salud y el entorno en el que se desenvuelven^{10,14}.

CONCLUSIONES

En síntesis, se puede observar que la capacitación docente es una necesidad en carreras de la salud. En primer lugar, porque el conocimiento avanza continuamente y esto genera un desafío: el dominio que los académicos tienen de la disciplina que enseñan tiene que actualizarse permanentemente para seguir el ritmo de este avance. Esto hace que la capacitación disciplinar sea clave en el desarrollo docente.

Pero, en segundo lugar, en la actualidad es claro que el dominio de

la profesión no lo es todo; para ser docente no basta con saber algo, hay que saber enseñarlo. Por ello, la capacitación pedagógica se vuelve en el segundo eje fundamental.

Sin embargo, al momento de diseñar planes de perfeccionamiento, ya sea disciplinares o pedagógicos, es necesario atender a la diversidad de los docentes. Esto implica asumir que a lo menos hay factores académicos, personales y sociodemográficos que afectan su participación en la capacitación académica. Y pese a las inversiones de las universidades en el desarrollo continuo de los docentes, estos aspectos han sido poco estudiados, sobre todo en carreras de la salud en Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monarca H, Prieto M. *Calidad de la educación superior en Iberoamérica*. Madrid: Dykinson; 2018.
2. Brunner J. *Compromiso con la educación. Reflexiones y críticas en torno a la Reforma*. Universidad: construcción y deconstrucción. Chile: Ediciones El Mercurio; 2017.
3. Díaz C. *Educación superior en Chile como proceso de modernización*. Rev Pedagog Univ Didact Derecho. 2017; 4(2): 64-86.
4. OECD. *Evaluaciones de Políticas Nacionales de Educación: Educación en Chile*. Paris: Fundación SM, Ciudad de México: OECD; 2018. Disponible en: <https://doi.org/> [Consultado el 30 de junio de 2019].
5. Amadio M, Opertti R, Tedesco J. *Un currículo para el siglo XXI: Desafíos, tensiones y cuestiones abiertas*. En: Investigación y Prospectiva en Educación: Contribuciones Temáticas. Documentos de Trabajo N° 9; 2014.
6. Gougoulakis P. *Educación y empleabilidad: sobre las competencias del profesor técnico-profesional desde una perspectiva sueca*. Paideia. 2014; 55: 35-69.
7. González M, Grez M, Nitsche P, Riquelme A. *Revisión de la educación médica en Chile: logros y desafío*. FEM. 2018; 21(1): 3-8.
8. Carrasco C, Pérez C, Torres G, Fasce E. *Relación entre prácticas pedagógicas y estrategias de aprendizaje en docentes de carreras de la salud*. Rev Méd Chile. 2016; 144: 1199-1206.
9. Srinivasan M, Su-Ting L, Meyers F, Pratt D, et al. «Teaching as a Competency»: *Competencies for Medical Educators*. Acad Med. 2011; 86(10): 1211-1220.
10. Zabalza M, Cid A, Trillo F. *Formación docente del profesorado universitario. El difícil tránsito a los enfoques institucionales*. Revista Española de Pedagogía. 2014; 72(257): 39-54.
11. Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett B, et al. *A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10 year-update: BEME Guide No. 40*. Med Teach. 2016; 38(8): 769-786.
12. Latapí P. *¿Cómo aprenden los maestros? Conferencia magistral en el XXXV aniversario de la Escuela Normal Superior del Estado de México*. Cuadernos de discusión N°6; 2003.
13. González M, Cutanda M. *Formación continuada del profesorado, mejora de la enseñanza y de los aprendizajes del alumnado*. RMIE. 2017; 22(75): 1095-1116.
14. Montero L, Triviño X, Dois A, Sirhan M, et al. *Percepción de los académicos del rol docente del médico*. Investigación en Educación Médica. 2017; 6(23): 198-205.
15. Pérez C, Fasce E, Coloma K, Vacarezza G, et al. *Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente*. Rev Méd Chile. 2013; 141: 787-792.

**Resúmenes de trabajos presentados en las
XVIII Jornadas de Educación Médica (JEM 2020),
Departamento de Educación Médica,
Universidad de Concepción, Concepción, Chile.**

16 y 17 de enero de 2020

¿CÓMO IMPACTA LA ACTITUD HACIA LA DIVERSIDAD SOBRE LA SATISFACCIÓN ACADÉMICA Y EL AMBIENTE EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DE CARRERAS DE LA SALUD?

Olga Matus, Juan Arellano, Mary Jane Schilling, Cristhian Pérez, Ivone Campos, Peter Mc Coll, Verónica Silva, Nancy Navarro
Universidad de Concepción, Universidad Andrés Bello Sede Viña del Mar, Universidad de La Frontera | jarellanov@udec.cl

Introducción: Parte importante del éxito académico y satisfacción de los estudiantes la constituye el clima o ambiente educacional, que se define como la percepción que los individuos tienen de los distintos aspectos del ambiente en que se desarrollan sus actividades habituales. Por otra parte, uno de los desafíos más importantes a futuro es el reconocimiento de la diversidad en educación superior. A su vez, entender como los estudiantes lidian con la diversidad en todas sus formas es fundamental para elaborar estrategias que permitan facilitar un mejor ajuste de los estudiantes. Sin embargo, no está claro como la actitud hacia la diversidad afecta la satisfacción académica y la percepción del ambiente educativo.

Objetivos: Analizar la relación entre actitud hacia la diversidad, rol sexual, percepción del ambiente educativo y satisfacción académica en estudiantes de carreras de la salud.

Método: Se empleó un diseño no experimental y transversal, de alcance correlacional. El estudio se llevó a cabo en tres universidades del país. El tamaño muestral fue calculado a partir de un muestreo aleatorio estratificado y la estrategia de selección de los participantes fue en base a un muestreo por cuotas. La muestra final estuvo constituida por 931 sujetos de los cuales el 36.73% ($n=342$) pertenecen al sexo 1 y el 63.27% ($n=589$) restante al 2. La edad promedio fue de 22.78 ($DE=2.06$). Los instrumentos utilizados incluyen una encuesta diseñada ad hoc, Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), cuestionario de satisfacción académica, el inventario de rol sexual, y escala de apertura a la diversidad. La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada con alfa de Cronbach, obteniéndose valores entre 0.66 y 0.89.

Resultados: Los resultados indican que una actitud de apertura hacia la diversidad esta relacionada con mayor satisfacción académica $r(929)=0.19$; $p<0.05$, una mejor percepción del ambiente educativo $r(929)=0.26$; $p<0.05$, y un rol sexual femenino $r(929)=0.33$; $p<0.05$.

Discusión: Hasta ahora no había evidencia que relacionara la diversidad en educación superior con la satisfacción académica y el ambiente educativo. El hecho de que se presenten relaciones directamente proporcionales indica que se justifica realizar intervenciones que apunten a aumentar la apertura de los estudiantes a la diversidad. Por otra parte, estas intervenciones deben considerar la construcción que se tiene en torno a lo femenino y los masculino, dada la relación encontrada entre apertura a la diversidad y el rol sexual femenino.

Palabras clave: Diversidad, Ambiente educativo, Satisfacción académica.

¿CÓMO SE VIVEN UNA SERIE DE EXÁMENES CLÍNICOS OBJETIVOS ESTRUCTURADOS PREPARATIVOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES PERIODONTALES?

Jaime Segovia-Chamorro, María Guerra-Zúñiga, Paula Catalán-Cadenas, Catalina Nuñez-Livesey
Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile | jaime.segovia@uv.cl

Introducción: El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), es una herramienta de evaluación común en educación en ciencias de la salud, principalmente usada para la evaluación de competencias finales en pre y postgrado (Khan et al., 2013). Sin embargo, en nuestra realidad local son desconocidos para estudiantes y docentes. Se planificó incorporarlos de manera gradual a través de tres ECOE de tres estaciones cada uno, para luego realizar uno final con las seis estaciones más significativas para el logro de los resultados de aprendizaje previos a la atención de pacientes en la clínica de periodoncia.

Objetivo: Explorar la vivencia de estudiantes de tercer año de odontología de una universidad estatal chilena respecto a la experiencia de una secuencia de cuatro ECOEs de carácter preparatorio para la atención de pacientes en la disciplinas de Periodoncia y Patología en la ciudad de Valparaíso, en relación a su preparación, experiencia en el momento y las propuestas de mejora para una nueva versión.

Método: Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, de alcance exploratorio-descriptivo. La muestra se conformó por 13 estudiantes que rindieron el año anterior las pruebas prácticas (4 hombres y 9 mujeres). El trabajo de campo consistió en dos grupos focales y la transcripción de los audios siguiendo principio de verbatim. Se hizo análisis de contenido, construyendo códigos y categorías emergentes a través de Atlas-Ti Cloud. Los resultados se triangularon entre los investigadores. El estudio fue aprobado por el comité de investigación de la facultad y se realizó consentimiento informado.

Resultados: Emergieron 6 categorías: Estrategias de estudio frente a la evaluación, momentos previos a la evaluación, vivencia dentro de la evaluación, momentos posteriores a la evaluación, concepciones de la evaluación y propuestas de mejora. En general, a pesar de la preparación y la transparencia de la evaluación, está rodeada en todo momento de ansiedad y estrés, principalmente por ser innovadora en el contexto local, por el tiempo y por ser observados. Las propuestas de mejora se basan en el aumento del tiempo de estaciones, la posibilidad de una demostración o una instancia formativa previa a la sumativa.

Discusión: Al igual que en la literatura, los estudiantes relatan aumento de ansiedad y estrés por este formato de evaluación, siendo el tiempo de las estaciones uno de los grandes temas. Sin embargo, un año después la evaluación se rememora en general como positiva y con utilidad para la atención de pacientes y desarrollo de habilidades comunicacionales y técnicas en odontología.

Palabras clave: Educación odontológica, Ecoe, Evaluación, Periodoncia, Patología.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN DE INCLUSIÓN EN EXPERIENCIAS ACADÉMICAS DE DOCENTES Y ESTUDIANTES DE CARRERAS DE LA SALUD?

Olga Matus-Betancourt, Javiera Ortega-Bastidas, Cristhian Pérez-Villalobos, Camila Espinoza-Parcet, Mary Jane Schilling-Norman, Peter McColl-Calvo, Nancy Navarro-Hernández, María José Solís-Grant
Universidad de Concepción, Universidad Andrés Bello Sede Viña del Mar, Universidad de La Frontera | omatus@udec.cl

Introducción: Con el creciente acceso a educación superior en Chile, la población universitaria es cada vez más diversa. Las instituciones se enfrentan al desafío de adaptarse a dichos contextos de diversidad para asegurar que todos/as sus estudiantes logren terminar con éxito sus estudios. Esto es relevante en la formación de profesionales de la salud, dado que sus egresados y docentes deben ser capaces de aceptar la diversidad en su contacto directo con las personas a quienes deben brindar atención. Estudio financiado por Proyecto FONDECYT-CONICYT 1170525.

Objetivos: Analizar la percepción de inclusión en experiencias académicas de docentes y estudiantes de carreras de la salud.

Método: Estudio cualitativo, basado en la Teoría Fundamentada de Strauss & Corbin (2002). Participaron 10 docentes y 23 estudiantes de carreras de la salud. Se realizaron dos entrevistas grupales y 13 entrevistas semi-estructuradas. Análisis: método de comparación constante, hasta nivel de codificación selectiva, utilizando Atlas-ti 7.5.2.

Resultados: Según los entrevistados, la percepción de inclusión en experiencias académicas de docentes y estudiantes de carreras de la salud deriva de la pertenencia a minorías y concepciones sociales, y es afectada por la legislación en diversidad, valoración de estudiantes e instituciones, expectativas del rol docente y legislación en atención de pacientes. Ante esto, las estrategias de acción son respuestas institucionales, de docentes y estudiantes. El proceso tiene como consecuencias la inhibición en participación social y diferencias en oportunidades de aprendizaje de los estudiantes.

Discusión: Según estudios recientes las políticas de inclusión en universidades chilenas son insuficientes para lineamientos internacionales, lo que es concordante con las percepciones de docentes y estudiantes del presente estudio. Las estrategias institucionales no están estandarizadas y se orientan a la integración de ciertas minorías, como algunas discapacidades o vulnerabilidad social, no considerando otros grupos; focalizándose sólo en el acceso a la institución sin garantizar necesariamente la plena participación y aprendizajes de todos. A esto, se suma una cultura que no valora la diversidad, ya que también existen prácticas discriminatorias y uso de lenguaje inapropiado. Las instituciones deben garantizar el acceso, participación plena y aprendizajes significativos para todos sus estudiantes. Para ello, es central una cultura que valore la diversidad y que se traduzca en políticas institucionales que la resguarden. La inclusión educativa no es solo tarea de instituciones y docentes, sino también de los estudiantes.

Palabras clave: Docentes, Estudiantes, Carreras de la Salud, Diversidad, Percepción.

¿NECESITO TUTORÍAS? UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR MI APRENDIZAJE.

Catherine Guzmán-Sepúlveda, Susana Pincheira-Aguilera, Claudia Troncoso-Pantoja, Alejandra Jerez-Salinas
Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile | cguzman@ucsc.cl

Introducción: En las políticas educativas actuales, las tutorías académicas de pares se presentan como una estrategia esencial para abordar las dificultades de aprendizaje y fortalecer la formación de competencias académicas básicas en estudiantes novatos. El Centro de Acompañamiento de Estudiantes (CEADE-UCSC) ofrece planes de tutorías, pero con un bajo nivel de convocatoria. Intervenir estableciendo una conexión efectiva entre el itinerario formativo de las actividades curriculares, la identificación de las dificultades de los estudiantes y el desarrollo guiado de actividades tutoriales de pares permitiría brindar un plan de acción que impacte positivamente en el desarrollo académico de los estudiantes.

Objetivos: Identificar la opinión de los estudiantes sobre la intervención de tutorías de pares para mejorar el aprendizaje de los estudiantes en riesgo académico, es decir, que presenten reprobaciones anteriores o ingreso desde liceos técnico-profesionales y que pertenezcan a la actividad curricular de Ciencias básicas 1 para 1º año de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción Chile.

Intervención: En esta intervención se invitaron estudiantes en riesgo académico (29) del curso Ciencias básicas 1 a participar de tutorías de pares, coordinadas entre el profesor y el CEADE-UCSC. La estrategia didáctica se enfocó en apoyar el aprendizaje y disminuir la reprobación. Se exploró la opinión sobre el trabajo tutorial en 15 estudiantes participantes y 7 no participantes de la intervención (91% mujeres), usando cuestionarios online que incluían preguntas abiertas. Se usó estadística descriptiva para el análisis cuantitativo y análisis de contenido para las respuestas abiertas. Su participación fue de carácter voluntario, con firma de consentimiento informado para resguardar los aspectos éticos.

Resultados: Participaron en las tutorías de pares 17 estudiantes en riesgo (59%). De estos, 15 respondieron la consulta manifestando motivación al involucrarse activamente en las tutorías. Valoran el aporte en su aprendizaje al permitir responder dudas, reforzar los contenidos y preparar sus evaluaciones, sin identificarlo como una sobrecarga horaria (100%). Destacan la cercanía con el tutor y desean continuidad del apoyo. Siete de los 12 no participantes contestaron la consulta evidenciando conocer las tutorías CEADE y restarse por considerarlo una sobrecarga innecesaria de trabajo académico. El grupo intervenido con tutorías mostró una reprobación del 18%, frente a un 42% de los no participantes.

Conclusiones: La acción tutorial académica de pares parece ser más efectiva si está adecuadamente guiada y organizada por el docente en conjunto con el CEADE a fin de adaptarse a las necesidades del estudiante en formación. Esta intervención fue bien recibida por los estudiantes participantes, favoreciendo la adaptación de éstos al trabajo académico. Una importante valoración tiene el rol del estudiante tutor al demostrar manejo de estrategias para entregar contenidos y cercanía con sus tutorados. La divulgación de la satisfacción y mejoras del aprendizaje de los estudiantes que han desarrollado las tutorías permitiría atraer y motivar a aquellos estudiantes que en primera instancia no participan.

Palabras clave: Tutorías de pares, Apoyo académico.

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA PATIENTS SATISFACTION QUESTIONNAIRE EN ESTUDIANTES INTERNOS DE LA CARRERA DE FONOAUDIOLÓGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN, SEDE CONCEPCIÓN.

Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza-Aranda, Alejandro Rodríguez-Méndez
Universidad San Sebastián, Concepción, Chile | flga.amandapl@hotmail.com

Introducción: Hasta hace poco, la capacitación médica no había evaluado de manera consistente la comunicación, habilidades interpersonales ni la relación médico-paciente (Rider, Hinrichs, y Lown, 2006), a pesar de que de esta última, la satisfacción del usuario puede ser una de las medidas más relevante comparada con las observaciones de codificadores imparciales (Janisse y Vuckovic, 2002), por lo que se hace necesario disponer de instrumentos de medida en el ámbito de la salud, y en este caso en fonoaudiología, que se puedan utilizar en la práctica clínica e investigación, buscando garantizar su medición a través de un proceso de validación.

Objetivo: Fenómeno de estudio: Satisfacción de los pacientes. Contexto: Estudiantes internos de audiología de la carrera de fonoaudiología. Caso abordado: Desempeño de los estudiantes de fonoaudiología en la atención de usuarios. El objetivo es validar la pauta PSQ a la realidad chilena de los estudiantes internos de audiología de la carrera de fonoaudiología.

Método: Diseño instrumental de corte transversal. El estudio mide la satisfacción de usuarios evaluados por estudiantes internos de audiología de la carrera de fonoaudiología. La muestra está compuesta por la opinión de 52 usuarios atendidos en el Centro de Salud de la Universidad San Sebastián, sede Concepción, que firmaron el consentimiento informado, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Técnicas de recolección: Instrumento (encuesta PSQ). Plan de análisis de datos: Se realiza la validez de constructo, confiabilidad con alfa de Cronbach y análisis descriptivos de las respuestas los ítemes de la encuesta PSQ.

Resultados: La aplicación de la PSQ fue exitosa, por lo tanto consta de validez de contenido (proceso de traducción directa y retrotraducción) con la debida adaptación transcultural que eso conlleva, validez de criterio a través de juicio de expertos, validez de constructo que fue hecho a través del análisis factorial (arrojando 2 factores latentes), además, presenta alta confiabilidad interna entregada por el valor del alfa de Cronbach (0,942). Resultado descriptivo: Los usuarios atendidos por estudiantes internos de audiología de la carrera de fonoaudiología tienen alto grado de satisfacción con respecto a la atención recibida en el Centro de Salud de la Universidad San Sebastián.

Discusión: La sociedad requiere profesionales integrales de la salud, valorando conocimientos y herramientas comunicativas demostradas en la atención realizada. Los pacientes se declaran satisfechos primeramente por el trato humano que reciben por el profesional que los atiende (Diez, X. P, 2006) y en la educación universitaria actual, la formación de habilidades comunicativas es un área al debe, ya que esto no se contempla dentro de los programas de estudio ni se cuenta con instrumentos validados que permitan la observación y desarrollo de ellas.

Palabras clave: Encuesta, PSQ, Empatía, Habilidades comunicativas, Validación, Adaptación.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD.

Ximena Macaya-Sandoval
Universidad de Concepción, Concepción, Chile | ximenacecimacay@udec.cl

Introducción: Los jóvenes en el entorno universitario abordan los problemas de salud mental de manera reactiva en lugar de proactiva, ya que tienden a ver la mayoría de los síntomas de salud mental como signos de advertencia de un problema, pero no como un aviso para buscar ayuda. Según estudios realizados, la falta de conocimiento y las preocupaciones sobre el estigma afectan la disposición a buscar ayuda disponible en la universidad. Los estudiantes, especialmente de las carreras del área de la salud, deben saber tomar medidas para abordar los problemas de salud mental, ya sea que se trate de búsqueda de ayuda profesional o conductas apropiadas de autoayuda. Tomar las medidas adecuadas está influenciado por una serie de factores individuales y estructurales que interactúan. Dentro de los factores individuales se incluye la Alfabetización en Salud Mental (ASM), que se define como el «conocimiento y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención». Los factores estructurales incluyen la familia y las instituciones educativas, entre ellas las instituciones educativas como la universidad. La ASM es una estrategia de promoción y prevención de la salud mental importante de llevar a cabo en el proceso de formación de los futuros profesionales para: (1) entender cómo optimizar y mantener una buena salud mental, (2) comprender los trastornos mentales y su tratamiento, (3) disminuir el estigma, y (4) mejorar la eficacia de búsqueda de ayuda.

Objetivos: Incorporar la ASM en el programa de formación de los estudiantes de carreras del área de la salud como una medida de promoción y prevención en Salud Mental.

Intervención: Desarrollar la ASM durante el proceso de formación de los estudiantes, a través de una guía que contiene 6 módulos que entregan la siguiente información: estigma de enfermedad mental, comprender la salud mental y la enfermedad mental, información sobre enfermedades mentales específicas, experiencias de enfermedad mental, buscar ayuda y encontrar apoyo, y la importancia de la salud mental positiva. Se evalúa el nivel de ASM antes y después de implementar la guía. Esta evaluación consiste en conocer los conocimientos en temas de salud y enfermedades mentales, las actitudes en torno al estigma; y, finalmente, las estrategias usadas por los estudiantes en la búsqueda de ayuda en salud mental. La estrategia para desarrollar la ASM debe ser diseñada de acuerdo a tres parámetros: debe centrarse en contextos concretos, usando situaciones de la vida cotidiana; tiene que crearse teniendo en cuenta los diversos niveles de desarrollo y edades a las que van orientadas; y debe llevarse a cabo utilizando estructuras institucionales ya existentes, en este caso la universidad.

Resultados: Se espera que al incorporar módulos de ASM se cubran áreas clave necesarias para que los estudiantes adquieran conocimientos de salud mental, incluidas la comprensión de la salud mental y las enfermedades mentales; estrategias para abordar el estigma, promover la búsqueda de ayuda y el acceso a recursos y la importancia de la salud mental positiva. Desarrollar la ASM en el proceso de formación de los estudiantes de carreras del área de la salud podría garantizar que los jóvenes tengan la oportunidad de alfabetizarse con respecto a la salud mental de una manera sostenible, integrada y no estigmatizante.

Conclusiones: El periodo de desarrollo durante el cual muchos trastornos mentales tienen su inicio, se correlaciona con la etapa en que los jóvenes comienzan una carrera en la educación terciaria; por ello es necesario no solo formar para su futura profesión, sino entregar conocimientos que les entreguen herramientas como un apoyo accesible y que les ayudara a reconocer, comprender y realizar prevención que se genera a partir de la ASM, que constituye además un elemento esencial para reducir el estigma hacia la atención de sus futuros pacientes. Finalmente, se puede argumentar que existe la necesidad de una nueva generación de estrategias que apunten a un nivel de intervención más intensivo y gradual que incorpore una gama más amplia de actividades relacionadas con la salud mental entre estas la ASM, que podría producir un cambio cultural en el conocimiento y las actitudes e incluso conducir a mejoras en la salud mental. Idealmente, tales intervenciones deben estar dirigidas a la etapa de la vida en la que es más probable el primer inicio de los trastornos, a saber, los jóvenes.

Palabras clave: Alfabetización en Salud Mental, Salud mental, Promoción, Prevención, Estudiantes.

APLICACIÓN DE AULA INVERTIDA MÁS APRENDIZAJE EN EQUIPO CON ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA.

*Fernando Díaz Ramírez, Bárbara Gutiérrez Pereira, Eduardo Gutiérrez Pereira, Margarita Fuentes Díaz
Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile | obgynfdr@gmail.com*

Introducción: En la formación de nuestros alumnos en la Universidad de Antofagasta, existe la necesidad de incorporar metodologías inductivas en la docencia, a fin de que esta metodología genere experiencias de aprendizaje más significativas y un mayor desarrollo de competencias en nuestros alumnos a través del aprendizaje activo. Nuestra unidad académica decidió iniciar la utilización de técnicas pedagógicas activas y colaborativas, en etapa pre clínica, para asegurar el aprendizaje significativo y la obtención de habilidades de resolución adecuada de casos clínicos, en la formación de los futuros médicos egresados de la Universidad de Antofagasta.

Objetivos: Identificar el impacto de una modalidad de trabajo activo y colaborativo, utilizando el aula invertida (AI) junto con el trabajo en equipo (TBL), durante 7 talleres en la asignatura de obstetricia y ginecología, con estudiantes de Medicina de 5 año que cursan la asignatura de Obstetricia y Ginecología en nuestra Universidad.

Intervención: El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo, realizado en un universo de 16 estudiantes pertenecientes a al 5º año de la carrera de medicina de la Universidad de Antofagasta, quienes cursaron la asignatura de Obstetricia y Ginecología durante el primer semestre del 2019. Se midió el impacto de la utilización de aula invertida mas aprendizaje en equipo a traves de una encuesta de diseño propio con escala Likert y respuesta abierta pretendiendo evaluar la opinión de nuestros alumnos en los siguientes 4 dominios: Grado de satisfacción con la metodología utilizada, función docente, importancia del autoestudio y clima educacional.

Resultados: El análisis por dimensiones relacionadas con nuestro objetivo de estudio destaco los siguientes resultados: a- Alto nivel de satisfacción respecto a la metodología de los módulos impartidos con contenido atingente a lo que debe manejar un médico general. b- Los alumnos reconocen que el trabajo grupal promueve la interacción entre pares y con docentes, estimulando el trabajo colaborativo y la discusión para lograr un aprendizaje significativo. c- El autoaprendizaje evaluado al ingreso del taller, es resaltada como un elemento facilitador, aunque en ocasiones se vieron agobiados cuando los capítulos requeridos eran muy extensos.

Conclusiones: Consideramos que la aplicación gradual de estas 2 estrategias educativas complementarias desde el 5º año de la carrera, que refuerzan el auto aprendizaje y el trabajo colaborativo, es un método eficiente en el empleo del tiempo curricular y presenta una mayor conexión con la clínica, alineándose perfectamente con el perfil de Egreso determinado por la Universidad de Antofagasta.

Palabras clave: Aula invertida,TBL.

APLICACIÓN DE SOFTWARE INFORMÁTICO WOLFRAM, HERRAMIENTA DE CÁLCULO Y QUESTION-ANSWERING, EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.*Walter Meyer-Bello, María Guerra-Zúñiga**Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile | walter.meyer@alumnos.uv.cl*

Introducción: Producto de la necesaria innovación curricular, se han ido integrando diversas actividades y estrategias de docencia en perspectiva de ir desarrollando un currículo en base a competencias. El uso de las herramientas Mathematica y Wolfram Alpha ha permitido a los estudiantes durante estos últimos años aplicar razonamiento matemático y cuantitativo apropiado para describir o explicar fenómenos biológicos, ajustar curvas utilizando herramientas gráficas, extraer conclusiones de modelos, interpretar simulaciones y poder extrapolar su conocimiento matemático a asignaturas como: fisiología, bioquímica, genética y farmacología.

Objetivos: Enfocar el aprendizaje químico-matemático en el análisis e interpretación de datos a través de análisis gráfico durante el ramo de primer año llamado «Estructura y Función Celular», en la carrera de Medicina de la Universidad de Valparaíso, permitiendo basar los contenidos en el desarrollo de competencias dejando de lado el cálculo y procedimiento matemático manual.

Intervención: Se utilizaron las herramientas Mathematica y Wolfram Alpha en estudiantes de Medicina UV en la asignatura Estructura y Función Celular, durante el primer semestre del presente año, para resolver diversos problemas teórico-prácticos de química y matemáticas, donde debían graficar, interpretar, analizar datos y buscar información específica sobre compuestos biomoleculares. También, se les permitió realizar sus pruebas finales con las herramientas, ahorrándoles tiempo y rapidez al entregar resultados y permitirles enfocarse en el análisis de estas. Se evaluó la percepción de las herramientas mediante un formulario Google Docs de respuesta anónima con preguntas escala Likert y de desarrollo.

Resultados: El 94,67% (71 estudiantes) respondió y envió formulario sobre su autopercepción de las herramientas. De ellos, más del 74,6% evaluó las herramientas, a la respuesta si considera la herramienta útil, con un algún grado de concierto: «algo de acuerdo» (23,9%), «de acuerdo» (23,9%) y «totalmente de acuerdo» (26,8%). Dentro de los comentarios destacados por los estudiantes en los formularios, recalca la importancia que se le da el no tener que realizar cálculos a manos, sino que de poder enfocar el aprendizaje según las herramientas que se tienen a disposición y poder resolver ejercicios matemáticos complejos que modelan distintas situaciones de forma más sencilla.

Conclusiones: Dado los buenos comentarios y calificaciones de los alumnos sobre el uso de las herramientas mencionadas, esperamos seguir aportando a la cátedra una mejor y mayor integración de los contenidos, al desarrollo de diversas competencias con el uso de herramientas gráficas que se encuentran al alcance de los estudiantes e incluso permitirnos extrapolar la herramienta en otros módulos de la misma cátedra, por ejemplo, genética o bioquímica, o a otras asignaturas como bioestadística o anatomía.

Palabras clave: Software, Didáctica, Cálculo, Aprendizaje, Medicina.

APLICANDO ENFERMERÍA A LA QUÍMICA, A TRAVÉS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA.*Valeria Palma-Tenorio, Andrea Rodríguez-Vargas, Sebastián Finger-Caraccioli**Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile | valeria.palma@uss.cl*

Introducción: La asignatura intervenida es Química general, la cual históricamente presenta alta tasa de reprobación; es eminentemente teórica y su programa actual no contempla la aplicación de los contenidos a la Enfermería. Existe evidencia de que la simulación clínica es una metodología que enciende el motor de aprendizaje, logrando motivar a los estudiantes, generando un ambiente de aprendizaje seguro, controlado y protegido, dónde el error está permitido.

Objetivos: OBJETIVO GENERAL: Incorporar la simulación clínica de baja fidelidad a una asignatura de ciencias básicas (Química General) en estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería de una universidad privada del sur de Chile. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Determinar la percepción de la comprensión del contenido teórico de la preparación de disoluciones. 2. Identificar si la simulación clínica de baja fidelidad les permite facilitar el aprendizaje en la temática de la asignatura de Química. 3. Determinar si los estudiantes sienten que la simulación clínica les permite entender la importancia de la Química en la práctica de la Enfermería.

Intervención: Intervención didáctica (simulación de baja fidelidad) en la asignatura Laboratorio de Química General y Orgánica, a 88 estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería. El escenario recibió el nombre «Aplicando Enfermería a Química». Previamente contaron con los contenidos teóricos de Disoluciones. Se entregó guía de trabajo con caso clínico a desarrollar, en donde se plantea la necesidad de preparar un fármaco para administración a paciente. Se distribuyeron en grupos en compañía de su docente, aplicaron la guía y utilizaron materiales como: jeringa, suero, fármaco liofilizado, kit de fleboclisis. Finalmente se aplica encuesta autoadministrada de descripción de la experiencia.

Resultados: Resultados cuantitativos: están de acuerdo que lograron comprender (78%), facilitar su aprendizaje (82%), repetir la metodología (86%), motivación (87%) y recomendación (83%). Resultados cualitativos: cuatro categorías, a) propuesta (los estudiantes refirieron la necesidad de que estos talleres se realicen más seguido), b) acercamiento a la profesión, c) integración de conocimiento y d) motivación. Los estudiantes destacaron aspectos relevantes en el aporte de esta actividad a su proceso de aprendizaje, destacando la categoría integración de conocimientos: E3: [creo que es dinámico y explica de mejor manera la materia que hemos visto en laboratorio y teoría de química].

Conclusiones: Existe efecto positivo que esto produjo en los estudiantes, logrando alcanzar un alto grado de participación y con ello comprensión de los contenidos teóricos entregados. Los estudiantes destacaron la necesidad de replicar instancias como esta en las diversas asignaturas de ciencias básicas. Como académicos, se debe comprender la importancia que presenta que los estudiantes que comienzan su vida universitaria y con ello una profesión como lo es enfermería, distingan la relevancia que tienen las asignaturas de ciencias básicas en el ejercicio de la profesión.

Palabras clave: Enfermería, Simulación, Motivación.

APRENDIZAJE BASADO EN LA COMUNIDAD COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO – PARAGUAY.

Fátima Ayala-Souberlich, Silvio Caballero-Mereles, Nelson López-Esquivel, Luis Ramírez-Torres
Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay | fmcas58@gmail.com

Introducción: Desde el año 2016, la Universidad del Pacífico inicia el Proyecto Interdisciplinar Multiprofesional Integrado de Responsabilidad Social Universitaria (PIMI de RSU) en Jukyry-Luque, teniendo como objetivo potenciar y desarrollar acciones en conjunto con distintos actores sociales y que impacten favorablemente en la formación profesional de los estudiantes y empoderen la autogestión, prevención, promoción y educación de pobladores. En este contexto y dentro del proyecto de innovación curricular se implementa el Aprendizaje Basado en la Comunidad.

Objetivos: Vincular a los estudiantes de la carrera de Medicina con el desarrollo de proyectos sustentables desde la Responsabilidad Social Universitaria, a través de la implementación del aula-consultorio en la comunidad y promoción de estilos de vida saludable en familias que reciben apoyo educacional mediante charlas realizadas in situ, en Yukyry-Luque beneficiando a la salud de pobladores y fortaleciendo el proceso enseñanza-aprendizaje.

Intervención: Se diseña un programa formativo de aprendizaje basado en la comunidad, con la participación de estudiantes del segundo y cuarto curso, que se desarrolla en un aula consultorio y la escuela de la comunidad. Los estudiantes tienen un rol activo y son coordinados por un tutor.

Resultados: Los pacientes se benefician con atención eficiente y de calidad, independientemente de su capacidad económica, por la gratuidad de la atención. Desde la instalación del proyecto un grupo de pobladores con autodeterminación y asesorados por los responsables directos del PIMI han impulsado y logrado que las autoridades gubernamentales se responsabilicen de potenciar el consultorio con el nombramiento de otro médico, a modo de ampliar la cobertura de salud. Los estudiantes realizaron prácticas in-situ con pacientes evidenciando desempeños que dan cuenta del perfil de egreso: atención integral de la salud de las personas, gestión y comunicación.

Conclusiones: En esta estrategia confluyen los intereses académicos formando al estudiante y beneficia a la comunidad, sinergia que posibilita el aprendizaje significativo a través de la experiencia en terreno confrontando problemas reales.

Palabras clave: Aprendizaje basado en la comunidad, RSU, PIMI.

BIENESTAR Y SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA EN RELACIÓN A SU TITULACIÓN OPORTUNA.

Carla Rojas-González, Jaime Segovia-Chamorro, Carlos Mena-Márquez, Nicolás Leiva-Díaz, Hernán Lobo-Marín
Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile | carla.rojas@uv.cl

Introducción: La carrera de odontología es caracterizada por altos niveles de estrés, acentuado en los años con la intensiva atención a pacientes (Misrachi-Launert et al., 2015), lo que causa altas tasas de reprobación locales, afectando la titulación oportuna. Si bien existen investigaciones que estudian estrés, burnout y otros factores que afectan el rendimiento académico y titulación oportuna, no existen estudios que exploren de manera cualitativa los factores que los mismos estudiantes describan como relevantes para explicar su paso por la universidad a nivel local, entre esos, el bienestar psicológico y la satisfacción.

Objetivo: Explorar la sensación de bienestar y de satisfacción durante la carrera de estudiantes de odontología de una universidad estatal en Valparaíso, en relación a su titulación oportuna.

Método: Se diseñó un estudio cualitativo basado en la fenomenología, con alcance exploratorio-descriptivo. La muestra la conformaron 12 estudiantes de sexto año de odontología, 5 mujeres y 7 hombres, bajo el concepto de máxima variación, en relación a su titulación oportuna. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas hasta lograr la saturación de la información, las cuales fueron transcritas, realizándose análisis de contenido, formando códigos y categorías emergentes a través de Atlas-Ti Cloud. Los resultados se triangularon entre los investigadores. El estudio fue aprobado por el comité de investigación de la facultad y se realizó consentimiento informado.

Resultados: En el análisis se construyeron 4 categorías: Satisfacción y Motivación con la carrera, Percepción carga académica, Estrategias para momentos difíciles, Bienestar y Salud. En general todos los estudiantes están de acuerdo en que los años clínicos afectaron su salud a distintos niveles por la alta carga académica. Sin embargo, hay diferencias entre la satisfacción y motivación, estrategias para afrontar momentos difíciles entre los estudiantes con o sin titulación oportuna.

Discusión: Según distintos estudios, el constructo de rendimiento académico es complejo y multifactorial, no siempre los estudios nacionales o internacionales reflejan las realidades locales universitarias, por lo cual es interesante conocer a la propia población de estudiantes con sus propias características. En este caso los estudiantes con titulación oportuna reflejaron mejores habilidades para enfrentar dificultades y una mayor satisfacción y motivación con la carrera, aunque todos tienen consecuencias en su salud.

Palabras clave: Educación odontológica, Bienestar, Satisfacción, Estrés, Burnout.

CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO AÑO ENFERMERÍA EN UNIVERSIDAD CON 83% DE GRATUIDAD.*Sergio König, Marianela Lister, Maribel Vazquez**Universidad Cardenal Silva Henríquez, Santiago, Chile | skonig@ucsh.cl*

Introducción: Los estudiantes de nuestra universidad son el resultado de acciones que aseguran que brindar acceso a jóvenes talentosos provenientes de sectores socialmente desfavorecidos, y por lo tanto presentan características y condiciones diferentes a las otros estudiantes de universidad estatales o privadas de la región metropolitana donde el % de alumnos con gratuidad es mucho menor. Como futuros profesionales de salud, llamados a servir las necesidades de las poblaciones desatendidas, el conocer sus vivencias y experiencias en el sector, así como contar con una caracterización completa de sus condiciones demográficas y sociales resulta clave para poder orientar las estrategias docentes.

Objetivo: Conocer las características de los estudiantes no solo en cuando aspectos demográficos sino cobertura de salud, grupo familiar y actividades laborales para asociar experiencias con los entornos profesionales donde se desempeñarán. Permitir la evaluación de los conocimientos previos con los que llegan los estudiantes sobre temas necesarios para la asignatura de Gestión y Gerencia en Salud. Identificar las características y condiciones diferenciales de los mismos que pueden ser trabajadas y desarrolladas como fortalezas dado su conocimiento y compromiso con el sector público y que permitan aportar activamente para preparar a los estudiantes para un óptimo desarrollo profesional.

Método: Se elabora una encuesta al 100% de los estudiantes (117) que cursan el ramo de Gestión y Gerencia en Salud I, en el 7mo semestre, junto con la evaluación del nivel de cumplimiento de los objetivos académicos. El 98% completaron integralmente el formulario de la encuesta. Se utilizó formularios electrónicos con un total de 50 ítems a completar, recopilándose los datos en forma automática. Las preguntas para caracterizar la población se formulan siguiendo lineamientos del Censo 2017. Las secciones definidas son: Datos del Alumno con información demográfica, estudios, y trabajo; Consultas sobre la Carrera de Enfermería; Consultas y evaluación del ramo de Gestión.

Resultados: Son mujeres 86%, entre los 21 y 36 años y una media de 23 años, 98% solteras/os. 88% Vive con su familia, solo un 4% declara ser Jefe de Hogar, un 10% son madre o padre, el 46% tiene adultos mayores como parte de su grupo familiar. El 64% vive en el Sector Sur de Región Metropolitana. El 53% Trabaja en forma remunerada, otro 6% lo hace, pero sin recibir remuneración. El 19% de quienes trabajan lo hacen en el sector salud. El 79% ingreso el 2016, el 33% cursa materias de años previos. Solo el 49% proyecta terminar en plazo y egresar el año 2020. El 21% realizó estudios Técnicos Superiores completos antes de ingresar. Un 10% realizó estudios, pero no los completo (técnicos o profesionales).

Discusión: Se logra identificar características específicas y distintivas de los estudiantes de la UCSH tales como el que más del 82% tienen cobertura pública de salud y que el 76% son usuarios de estos sistemas. También se identifica su situación laboral y estudios previos lo que permitió identificar las fortalezas a desarrollar en los mismos. Queda en evidencia el que no se potencia elementos diferenciales y que sus características permiten poner foco en conocimientos, habilidades, destrezas y competencias que deben tener estudiantes de este tipo de universidades, complementarias a las disciplinares. Link con resultados preliminares: <http://online.flipbuilder.com/jslo/ohze/>

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería, Determinantes Sociales, Gratuidad, Perfil y Características Estudiantes.

CASOS COMPLEJOS PERIODONTALES: UNA PROPUESTA BASADA EN MICROAPRENDIZAJE PARA MEJORAR LA TRANSFERENCIA DE CONTENIDOS CLÍNICOS.*Jaime Segovia-Chamorro, Daniela Brito-Molina, Maria Elina Caro-Guajardo, Yufon Chau-Kram, Claudia O'Shee-Campillay**Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile | jaime.segovia@uv.cl*

Introducción: Los enfoques centrados en el aprendizaje obligan al docente a replantear sus actividades formativas y evaluativas. Dentro de las más documentadas está el aula invertida, con beneficios por sobre una clase expositiva (Hew & Lo, 2018). El Microaprendizaje, definido como pequeños módulos de aprendizaje y actividades cortas asincrónicas, permitiendo al estudiante controlar el lugar, método y tiempo de acceder a los contenidos, promoviendo aprendizaje autoregulado (De Gagne, 2019). Se planificó aplicar este concepto a una unidad temática con contenidos diversos y históricamente poca transferencia a la clínica de periodoncia en la carrera de Odontología.

Objetivos: Implementar en una unidad temática una estrategia basada en Microaprendizaje, con elementos de aula invertida, aprendizaje basado en casos y trabajo colaborativo en el módulo de Terapéutica Periodontal I de la carrera de Odontología, en una universidad estatal de la región de Valparaíso, con el fin de mejorar la transferencia de contenidos teóricos a temáticas clínicas.

Intervención: Se planificó una innovación didáctica buscando mejorar la transferencia de contenidos teóricos a temáticas clínicas periodontales. Participaron 50 estudiantes de tercer año de odontología. En una página web se implementaron microclases en video de 5 a 15 minutos cada una, para trabajar en tiempo indirecto. Además existían tres preguntas breves a solucionar por tema, bibliografía y contenido audiovisual para complementar. El día de la sesión presencial se realizaba un quiz corto de entrada y retroalimentación. A continuación se presentaban casos clínicos a trabajar colaborativamente para después socializar los resultados y principales hallazgos de los estudiantes y retroalimentación final.

Resultados: Los estudiantes en general revisaban el material la noche anterior aludiendo alta carga académica, sin embargo, transcribían las microclases al igual que las clases expositivas. Se observó que las preguntas simples no lograban gran trabajo, no obstante, el trabajar con casos clínicos permitía instancia de discusión entre pares, desacuerdos-acuerdos que eran muy fructíferos desde el punto de vista de aprendizaje, la profundidad de los contenidos y de la aplicación de casos clínicos de temáticas diversas. La estrategia permitió trabajar la parte más sencilla de los contenidos a distancia, privilegiando el tiempo presencial en trabajo contextualizado en clínica.

Conclusiones: El microaprendizaje es una alternativa plausible para trabajar contenidos complejos bajo una adecuada estrategia didáctica coherente con el contexto local. Queda como desafío documentar los efectos en el rendimiento académico teórico y clínico al utilizar esta estrategia didáctica.

Palabras clave: Didáctica, Microaprendizaje, Aula invertida, Trabajo colaborativo, Microclases.

CLASE INVERTIDA COMO INNOVACIÓN PARA FOMENTAR LA AUTONOMÍA DESDE PRIMER AÑO CON ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA.

Marlis Bernales Hermosilla, Sandra Lisperguer Soto, María Calvo Herrera
Universidad Santo Tomás | mbernales@santotomas.cl

Introducción: Dado los cambios en los planes de estudio de la carrera de Kinesiología de la Universidad Santo Tomás, es que propusimos un cambio metodológico en la asignatura Anatomía Fisiología, que se dicta en primer año. Aunque el modelo educativo de la Universidad se centra en el estudiante como protagonista de su aprendizaje, sigue predominando la clase expositiva-participativa, que motiva la participación, pero no la autonomía y no se potencia a todos los estudiantes, sólo a los que van al ritmo del docente. Por lo anterior, se incorporó la clase invertida como una herramienta metodológica para abordar algunos contenidos de la asignatura.

Objetivos: Implementar la clase invertida «flipped classroom» como una herramienta metodológica complementaria a las clases expositivas-participativas, en la asignatura de anatomía fisiología de la carrera de kinesiología de la Universidad Santo Tomás, en sus 13 sedes con un total de 407 estudiantes cursando la asignatura y 21 docentes que la dictan.

Intervención: La implementación de la propuesta incluye 12 sedes con 407 estudiantes inscritos y 21 docentes a cargo de la asignatura. El proyecto está a cargo de un equipo de docentes de 4 sedes distintas, que además de liderar la propuesta, elaboran la planificación nacional de la asignatura, asegurando la transversalidad en cuanto a contenidos, metodología y evaluación. Cada docente fue previamente capacitado en aula invertida por un profesional experto en el área. Para cada unidad de aprendizaje, se creó un video, un quiz on-line, un taller en aula y las rúbricas de autoevaluación, co-evaluación y heteroevaluación. Se consideró como resultados el rendimiento, y la percepción de estudiantes y docentes.

Resultados: Se observa una mejora en el rendimiento en relación al año anterior y una respuesta positiva en la percepción de estudiantes. Además, se elaboró material didáctico digital, se fomentó el uso de la plataforma virtual para trabajo fuera del aula, y se capacitó a todos los docentes que dictan la asignatura a nivel nacional.

Conclusiones: Se logró implementar el aula invertida con una alta adherencia y aceptación por parte de estudiantes y docentes. Los estudiantes evidenciaron mayor utilización del aula virtual para desarrollar un trabajo autónomo, y también un trabajo colaborativo a través de talleres en aula. Todo lo anterior nos permite avanzar en la correcta aplicación del modelo educativo Santo Tomás, donde el estudiante es el protagonista de su propio aprendizaje, desde el primer año de su plan de estudio. Creemos la autonomía es una herramienta clave en la formación de profesionales de la salud.

Palabras clave: Educación en salud, Aula invertida, Metodologías activo participativas.

COACHING ONTOLÓGICO COMO HERRAMIENTA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Patricia Rojas-Salinas
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | ps.patriciarojassalinas@gmail.com

Introducción: El perfil de competencias de la Escuela de Medicina de la UFT, establece que los estudiantes deben ser capaces de «Comunicar en forma efectiva: verbal, no verbal y escrita en los contextos clínico, académico, profesional y comunitario», competencia relevada por la ASOFAMECH. Haciéndose cargo de este desafío y de la permanente transformación del contexto de desempeño en que se sostiene la práctica clínica, se integra un modelo de aprendizaje fundado en los aportes del coaching ontológico; que incorpora la pregunta por el Ser y enfatiza la insuficiencia del razonamiento lógico para explicar los fenómenos relacionales.

Objetivos: La intervención se centra fortalecer y profundizar el aprendizaje de la Comunicación Efectiva y Relación Clínica, a través del Coaching Ontológico en estudiantes de medicina de la UFT, en distintas etapas de su formación. Lo anterior, considerando la evolución histórica de la relación médico paciente y la relevancia que para los usuarios del sistema de salud tienen estas materias, según se expresa en estudios de opinión realizados –entre otros– por la Superintendencia de Salud, donde se evalúa la calidad percibida en la experiencia de servicio de los usuarios; destacando la necesidad de establecer un proceso de comunicación médica que promueva el vínculo y la colaboración.

Intervención: El modelo está dirigido a estudiantes de medicina y tutores clínicos, por medio de actividades integradas a asignaturas curriculares –inicialmente en III y VI año– actualmente en los siguientes niveles: • I°: Perfil de Ingreso en Habilidades Relacionales • II°: Módulo Teoría y aproximaciones prácticas a la relación clínica, incorporado en Semiología I • III°: Simulación en relación clínica y prácticas observadas en campo clínico, incorporado en asignatura Semiología II • V°: Coaching en comunicación y relación clínica (programa electivo) • VI: Taller de entrega de malas noticias en escenario simulado • Coaching individual, disponibles para estudiantes de todos los niveles.

Resultados: En general se valora positivamente el programa, pues expresa el interés de la universidad en la formación integral de sus alumnos. En III° año, se valora la instancia y el 100% de los estudiantes refiere la necesidad de contar con mayor formación en esta materia. En V° año, el 100% valora la oportunidad de trabajar en el «Ser Médico», para estar al servicio de otros. En el Internado, el 74% indica estar muy de acuerdo y el 24% de acuerdo con la afirmación «Me siento más preparado para abordar la relación clínica». Se realizan 50 procesos de coaching a estudiantes, con un 95% de adherencia.

Conclusiones: Los modelos tradicionales de comunicación, que definen que el intercambio de información entre emisor y receptor, son insuficientes para explicar la complejidad del fenómeno. La pregunta por el ser, indaga en quiénes son las partes que interactúan y abre un espacio de aprendizaje fundamental para un profesional, cuyo trabajo se sostiene en relaciones de confianza, que debe ser capaz de identificar en si mismo qué de sus experiencias y aprendizajes, constituyen recursos o limitaciones para la práctica reflexiva y consiente de la medicina y para establecer relaciones de servicio consientes y cuidadas.

Palabras clave: Comunicación efectiva, Coaching ontológico, Simulación clínica.

COMPARACIÓN DE GUÍAS DE ESTUDIO PARA SIMULACIÓN DE VÍA AÉREA EN PROGRAMAS DE PRÁCTICA DELIBERADA.

Juhi Datwani Datwani, Francisca Zambrano Oyarzún, Edison-Pablo Reyes Aramburu, Soledad Armijo Rivera, Ignacio Tapia Trucco
Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; Centro de Simulación y Seguridad Clínica, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo; Centro de Fisiología Celular e Integrativa, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo |
jdatwanid@udd.cl

Introducción: En simulación se recomienda abordar el aprendizaje de habilidades técnicas con programas estructurados en base a principios de práctica deliberada (1). Estos programas deben tener objetivos bien definidos, ofrecer práctica repetitiva y feedback, requieren aprendices motivados y recursos para la docencia adecuados a los objetivos de aprendizaje (2). Las guías de estudio anticipatorio permiten entregar información sobre los tópicos de estudio o práctica, y focalizar a los estudiantes hacia las actividades a realizar (3). Este estudio busca comparar dos guías de estudio anticipatorio a simulaciones con práctica deliberada para manejo de vía aérea y determinar su impacto educativo en medicina.

Objetivos: En la Universidad del Desarrollo la intubación orotraqueal (IOT) se enseña en cuarto año mediante una clase teórica seguida de un ejercicio práctico único, luego se ejercita en rotaciones clínicas según las oportunidades de práctica que cada estudiante tenga. En la evaluación de asignatura de quinto año 2019, los estudiantes manifestaron la necesidad de fortalecer esta competencia mediante simulación. El objetivo principal de la investigación es comparar el impacto educativo de dos guías de aprendizaje anticipatorio (textual y audiovisual) en el rendimiento de una actividad de entrenamiento procedimental y práctica deliberada de IOT, en una cohorte de estudiantes de medicina de quinto año.

Método: Estudio randomizado aleatorizado en voluntarios que cumplen criterios de elegibilidad y exclusión. Se generó dos ramas de intervención y una de control. Se recolectó datos demográficos, personales y académicos, autoreporte de estudio previo y test de conocimiento de entrada y salida. Se realizó ejercicios de intubación con retroalimentación y registro de intubaciones exitosas. Se utilizó estadística descriptiva, prueba de normalidad muestral de Kolmogorov-Smirnoff, análisis no paramétricos de la prueba de Wilcoxon para 2 muestras relacionadas y para el K de muestras relacionadas se calculó con el test de H de Kruskal-Willis ($p < 0,05$) (Cálculos en SPSS 21). Aprobado por comité de ética.

Resultados: Participaron 55 estudiantes (34 mujeres, 21 hombres), media de edad 23 años, distribución aleatoria simple en tres grupos. El grupo que utilizó guía de estudio en video es el grupo con menor tiempo promedio de IOT en primer intento ($p = 0,04$), sin embargo tuvo la menor tasa de IOT exitosa en primer intento (18% v/s 26%) guía de texto y 32% control. Luego de cada intento y feedback se observa aumento de las tasas y disminución de los tiempos de IOT exitosa en todos los grupos ($p < 0,05$). La mejoría en conocimiento entre pre y post test teórico fue significativa ($p = 0,001$). La tasa de aprobación del programa fue mayor para el grupo sin estudio de refuerzo (89%, $p < 0,05$).

Discusión: Los menores tiempos observados inicialmente en el grupo de estudiantes que hicieron uso de la guía audiovisual pueden explicarse porque la habilidad procedimental se ve beneficiada por un material de estudio que representa visualmente los pasos de la tarea en el mismo simulador en que se realiza la práctica. Si bien las guías de estudio de IOT hacen más efectiva la práctica porque hay una base de pasos conocidos para poder avanzar más dentro de un mismo intento, es el feedback y la mayor cantidad de oportunidades de repetición lo que determinan una aceleración del aprendizaje, por lo que todos los grupos aumentan sus tasas de éxito y disminuyen el tiempo que se demoran en lograr el éxito.

Palabras clave: Simulación, Vía Aérea, Intubación Oro-Traqueal, Práctica Deliberada, Guía de Estudio Anticipatoria.

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS Y ERRORES MÉDICOS: TALLER CON PACIENTE SIMULADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Daniela Leyton-Quirino, Carolina Rivas-Flores, Soledad Tagle-Vargas
Universidad Diego Portales, Santiago, Chile | soltaglev@gmail.com

Introducción: Comunicar malas noticias y errores en la atención de salud es una de las tareas más difíciles que deben enfrentar los médicos, el uso de herramientas comunicacionales adecuadas puede producir un impacto positivo tanto en el dador como en el receptor de la información. Las habilidades comunicacionales no suelen ser consideradas en los planes curriculares de pregrado. Estudios han demostrado que el ejercicio de simulación de escenarios clínicos con actores profesionales es una herramienta efectiva para enseñar comunicación. De esta manera, incluir este aprendizaje en los planes curriculares podría significar un gran aporte para la formación y actuar médico.

Objetivos: Incorporar como estrategia docente la práctica de habilidades necesarias para la comunicación de malas noticias en salud y la comunicación de errores en la atención médica. La intervención fue a través de talleres de simulación clínica buscando recibir el feedback de la paciente simulada como estrategia de aprendizaje. Evaluar la percepción y recepción de los alumnos inmediatamente después de estos talleres. El estudio se realizó en la asignatura de pediatría de estudiantes de 5º año Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Intervención: Se realizan talleres de simulación clínica, de 4 hr de duración, en grupos de 6, de un total de 34 estudiantes de Pediatría de 5to año de Medicina, Universidad Diego Portales. Los estudiantes entrevistan a una paciente simulada en una sala con cámara Gessel, en un contexto de malas noticias o errores médicos, para luego recibir feedback de la actriz (como paciente), de compañeros y docente. Se realiza evaluación cuantitativa y cualitativa a través de encuestas voluntarias anónimas al final de cada sesión, estructuradas con escala de 5 puntos, incluyendo preguntas abiertas respecto a lo percibido. Los estudiantes firman un acuerdo de confidencialidad en los talleres del centro de simulación.

Resultados: La intervención, en un ambiente seguro y protegido del centro de simulación clínica, resultó ser notablemente bien recibida por los estudiantes. El feedback aportado por la paciente simulada, sin apartarse de su rol, favoreció que el escenario fuera más realista y que sus comentarios fueran mejor recibidos. Esta intervención fue catalogada como una muy buena estrategia para la adquisición de competencias para la comunicación y para la formación del médico. Los estudiantes consideraron que la práctica de habilidades comunicacionales, como la evaluada, debiera incorporarse a los planes curriculares.

Conclusiones: Los estudiantes de pregrado perciben la necesidad ineludible de practicar habilidades comunicacionales de situaciones difíciles, como comunicar malas noticias y errores de la atención de salud. La incorporación de talleres para este fin es una estrategia docente que genera impacto positivo y fomenta la reflexión, la observación y discusión. El feedback por la actriz, sin salirse de su rol de paciente, es considerado innovadora y significativa. El trabajo apoya la importancia de la incorporación de esta estrategia en los planes de estudio de estudiantes de Medicina.

Palabras clave: Comunicación, Paciente simulado, Malas noticias, Errores médicos, Simulación.

CONSTRUYENDO CLASES PARA UN APRENDIZAJE AUTÓNOMO Y REFLEXIVO.

Eva Villarroel-Candia, René Letelier-Farías
Universidad Finis Terrae | evillarroel@uft.cl

Introducción: En la actualidad, la información cambia con una extraordinaria velocidad y pronto se vuelve obsoleto lo que ayer sabíamos y conocíamos. La misma estructura del conocimiento ha cambiado en forma radical en relación con su producción, circulación y transmisión por lo que en el aula debe haber un cambio en la forma de enseñar. Las nuevas metodologías de enseñanza y el uso de las herramientas disponibles, son la clave para enseñarle a los estudiantes a aprender de manera autónoma y reflexiva, lo que les permita en un futuro no muy lejano utilizar la información del medio para mantenerse actualizados.

Objetivos: Rediseñar las clases del curso biología celular para desarrollar en estudiantes de medicina de primer año un aprendizaje autónomo y reflexivo.

Intervención: Durante el primer semestre del 2019 se realizó el curso de biología celular donde participaron 94 alumnos de primer año de la carrera de Medicina de la Universidad Finis Terrae. Este curso se desarrolló en 3 etapas. Cada etapa contemplaba 4 semanas de duración. Para cada clase se planificó: los contenidos, objetivos de aprendizajes, actividades de los docentes y estudiantes y evaluaciones. Durante todo el semestre se utilizaron las siguientes metodologías: Flipped Classroom, aprendizaje entre pares y aprendizaje reflexivo según la visión de John Dewey. Para evaluar el aprendizaje de los estudiantes se realizaron evaluaciones 360° cuantitativas y cualitativas.

Resultados: - El trabajo dirigido y acompañado aumenta la percepción de seguridad y confianza para el desarrollo del aprendizaje autónomo. - El trabajo reflexivo clase a clase propicia la autoevaluación, mejora continua de habilidades de estudio y aprendizaje significativo. - Este tipo de metodología permitió un aumento del rendimiento académico en comparación a las clases tradicionales. - Al finalizar el curso los alumnos declaran sentirse satisfechos con sus logros y las habilidades aprendidas para el aprendizaje autónomo.

Conclusiones: Según la Iniciativa de Innovación en Educación Global, con la llegada del siglo XXI se hace necesario el desarrollo de nuevas competencias de los ámbitos cognitivos (como el pensamiento crítico o resolución de problemas), social (como la colaboración y empatía) e intrapersonal (como la iniciativa y autoevaluación). Desde esta perspectiva, el desarrollo precoz de estas competencias que van más allá del puro conocimiento, se pueden lograr mediante la implementación de este tipo de clases que buscan el aprendizaje autónomo, la reflexión y el trabajo en equipo, que a largo plazo, son claves en la formación de médicos y profesionales de salud con mejores oportunidades de desempeño.

Palabras clave: Aprendizaje autónomo, Aprendizaje reflexivo, Trabajo en equipo.

CONTRIBUYENDO A UN BUEN NACER: APORTE DE LA SIMULACIÓN EN EL LOGRO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN DE PARTO RESPETADO.

Susana Contreras-González, Varinia Padilla-Gola, Loreto Flores-Espina, Juan Carlos Chirino-Salazar
Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile | susana.contreras@uach.cl

Introducción: Actualmente, se limita el contacto estudiante-paciente, exigiendo cumplimientos en normas de seguridad y calidad de atención, ante esto, debemos implementar estrategias educativas que contribuyan a la adquisición de competencias profesionales. En este contexto, la simulación clínica es una metodología que potencia y entrelaza conocimientos, habilidades y factor humano, mejorando la seguridad y capacidad del estudiante, entrenando en ambientes controlados, donde se permiten errores, sin poner en riesgo la integridad del paciente. En especial, en relación a la atención del parto respetado, momento trascendental tanto para el estudiante como para la usuaria y su futuro hijo.

Objetivos: General: Fortalecer el logro de competencias profesionales de estudiantes de VI semestre de Obstetricia y Puericultura a través de simulación clínica en la atención del parto respetado, año 2019. Específicos: 1. Implementar escenarios de simulación clínica enfocados en la atención integral del parto respetado con aplicación de simulación híbrida. 2. Interactuar en escenarios simulados de situaciones clínicas de atención del parto para la integración de competencias genéricas y específicas. 3. Evaluar el impacto y satisfacción de la metodología aplicada, en relación a las competencias requeridas en la atención integral del parto, aplicando instrumentos de evaluación.

Intervención: Metodología aplicada a 24 estudiantes de VI semestre de Obstetricia y Puericultura. Equipo facilitador: cuatro docentes matrones/as, una psicóloga y dos ayudantes. Se realizaron dos sesiones de talleres: uno de competencias genéricas en atención del parto y otro de técnicas de atención del parto respetado, en preparación a las sesiones de simulación. Las simulaciones clínicas fueron: de baja fidelidad, a través del rol playing y técnicas de atención de parto; y de alta, con la participación de paciente simulada y fantoma mamaNatalie. Se realizó debriefing, aplicación de pauta de cotejo que integraba ambas competencias, encuesta de satisfacción post simulación, y otra post pasada clínica.

Resultados: Previo a simulación se evidenció nivel medio a bajo de competencias tanto genéricas como específicas para atención de parto respetado post simulación se evidenció progreso tanto individual como en equipo. Los escenarios implementados con simulación híbrida fueron evaluados en su mayoría adecuados y realistas, facilitando la incorporación de competencias en la atención de parto. La mayoría de los estudiantes manifestaron satisfacción con la metodología.

Conclusiones: La simulación es una metodología que tienen alto nivel de satisfacción por los estudiantes, teniendo un gran aporte por una parte a nivel de Institución de educación, en el proceso de enseñanza-aprendizaje permitiendo estandarizar experiencias y técnicas en los estudiantes, previa a su práctica clínica contribuyendo a la adquisición de competencias profesionales según perfil de egreso. A nivel de Institución de salud impacta en la calidad de atención y seguridad del paciente, sobre todo en momentos trascendentales como es el parto.

Palabras clave: Simulación, Parto respetado, Competencias profesionales.

CONTRIBUYENDO A UN BUEN NACER: LOGRO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO A TRAVÉS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA.

Susana Contreras-Gonzalez, Varinia Padilla-Gola, Loreto Flores-Espina, Juan Carlos Chirino-Salazar
Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile | susana.contreras@uach.cl

Introducción: La adquisición de competencias genéricas y específicas para la atención de pacientes, necesita una reorganización de enseñanzas centrado en el estudiante, con metodologías activas que evalúen conocimientos, destrezas y habilidades. En este contexto, la simulación clínica, abordada desde la atención del parto con retención de hombros, entrelaza conocimientos, habilidades y factor humano, permite entrenar en un escenario simulado, manteniendo un ambiente seguro y protegido para el estudiante sin poner en riesgo la vida de la gestante y su hijo.

Objetivos: General: Fortalecer el logro de competencias profesionales de estudiantes de VII semestre de Obstetricia y Puericultura a través de simulación clínica en la atención del parto con distocia de hombros, año 2019. Específicos: 1. Implementar escenarios de simulación clínica enfocados en la atención integral del parto con aplicación de simulación híbrida. 2. Interactuar en escenarios simulados de situaciones clínicas de atención del parto para la integración de competencias genéricas y específicas. 3. Evaluar el impacto y satisfacción de la metodología aplicada, en relación a las competencias requeridas en la atención integral del parto, aplicando instrumentos de evaluación.

Intervención: A 29 estudiantes, se realizaron 2 sesiones de simulaciones previo campo clínico, facilitadas por psicóloga y matronas docentes, sobre competencias genéricas y atención de partos con distocia de hombros. Escenarios diseñados de alta y baja fidelidad, incluyendo paciente simulada y fantoma mamaNAtalie. Se aplicó pauta de cotejo, cuestionario de preguntas y encuesta de satisfacción.

Resultados: Previo a simulación se evidenció falta de competencias tanto genéricas como específicas para atención de parto con retención de hombros. Los escenarios implementados con simulación híbrida fueron evaluados en su mayoría adecuados y realistas, facilitando la incorporación de competencias en la atención de parto distócico.

Conclusiones: La simulación es una metodología muy valorada por los estudiantes, que aporta en la adquisición de competencias profesionales tanto individuales como en equipo, además a la calidad de atención y seguridad del paciente.

Palabras clave: Simulación, Parto distócico, Competencias profesionales.

CREACIÓN DE JUEGOS DE MESA PARA FAVORECER HABILIDADES DESCRIPTIVAS EN ESTUDIANTES DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

Mabel Pinilla-Fernandez, Andrea Dibarrart-Vera, Carla Vejar-Díaz
Universidad de Concepción, Concepción, Chile | mabelpinilla@udec.cl

Introducción: Enseñanza-Aprendizaje no significa transmitir y reproducir información, es un proceso que implica adquirir nuevos conocimientos a través del estudio, ejercicio y experimentación, fomentando en el estudiante la capacidad crítica y la autonomía de su aprendizaje. Siendo la motivación intrínseca un pilar fundamental del proceso, ya sea porque el estudiante le asigna relevancia o porque le resulta placentero. El juego, como forma de aprendizaje provee información inmediata que permite a los participantes probar hipótesis y aprender de sus acciones. Nos planteamos crear un juego para motivar a los estudiantes de Tecnología Médica en el desarrollo de habilidades descriptivas histológicas.

Objetivos: El objetivo del trabajo fue evaluar la aceptación del uso de juegos de mesa como actividad complementaria en la asignatura anatomía e histología aplicada, para el desarrollo de habilidades descriptivas de láminas histológicas en estudiantes de segundo año de la Carrera de Tecnología Médica mención Morfofisiopatología y Citodiagnóstico de la Universidad de Concepción, Chile.

Intervención: Se realizó una intervención didáctica que buscó motivar a los estudiantes en el desarrollo de habilidades descriptivas histológicas, en 15 estudiantes, 8 mujeres y 7 hombres de edad promedio de 21.8 años (entre los 20 y 26 años), que cursaron la asignatura anatomía e histología aplicada en 2018. Se confeccionaron 2 juegos diferentes, para 2 jugadores (8 estudiantes simultáneos), los cuales se basaron en el reconocimiento y descripción de estructuras histológicas. Aplicados en 8 talleres de carácter formativo, durante sesiones de 45 min c/u. Para evaluar la percepción en los estudiantes de la actividad de gamificación se realizó una encuesta de satisfacción anónima al final de la asignatura.

Resultados: La encuesta fue respondida por 14/15 estudiantes. En relación a la utilidad del uso de juegos para aprender histología el 100% de los estudiantes considero que el juego les sirvió para aprender, cuando se les consultó por el nivel de utilidad el 57,1% lo consideró sumamente útil, 35,7% útil y un 7,1% algo útil para su aprendizaje. En relación a la actividad lúdica el 100% de los estudiantes la consideraron muy divertida o Divertida. Cuando se les consulto por interés de cursar asignaturas con metodología similar el 92,9% estuvo de acuerdo. Además las docentes relatan buena disposición de los estudiantes y observación de intención de mejorar de taller a taller.

Conclusiones: La incorporación de los juegos de mesa como estrategia de enseñanza aprendizaje, tiene una amplia aceptación por los estudiantes, es bien valorado, logrando en algunos estudiantes generar la motivación necesaria para estudiar clase a clase.

Palabras clave: Ludo-evaluación, Gamificación, Motivación, Habilidades histológicas.

DESARROLLO DE HABILIDADES DE ENTREVISTA CLÍNICA A TRAVÉS DE UNA EXPERIENCIA DE ECOE FORMATIVO EN ALUMNOS DE LA CARRERA DE FONOAUDIOLÓGÍA .

Victoria Aguilar Fuentealba

Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile | viaguilar13@gmail.com

Introducción: La formación basada en competencias, requiere de metodologías de enseñanza que permitan desarrollar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que resultan más apropiados para enfrentar de forma exitosa, una actividad profesional particular (Epstein, 2007). En este contexto, aparece la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO), como una metodología que permite, no solo la enseñanza de competencias clínicas, sino que también su evaluación (Harden, 1975). Existe un vacío de conocimiento acerca de su utilización en otras carreras de la salud, tales como Fonoaudiología, situación que se replica en el contexto internacional (Bressmann y Eriks-Brophy, 2012).

Objetivo: Fonoaudiología, en particular, es una carrera que trabaja con pacientes que presentan limitaciones en su capacidad de comunicación, audición y deglución, por lo que requiere del manejo clínico de habilidades cognitivas, la realización de procedimientos de exploración neurológica y el desarrollo de habilidades comunicativas para el trabajo con la familia y el equipo interdisciplinario (Díaz, Arancibia y Bozzo, 2013).

Método: Metodología cuantitativa. Estudio analítico-relacional, Diseño experimental de tipo pre-experimental. La población estuvo compuesta por estudiantes de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad Andrés Bello, sede Concepción. Los estudiantes fueron elegidos por muestreo no probabilístico, por accesibilidad o conveniencia. El tamaño muestral fue de 17 estudiantes. Se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna de sus factores. Para comparar los resultados antes y después de la intervención con la metodología de ECO formativo, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon.»

Resultados: Todos los estudiantes evidenciaron mejoras en entrevista clínica, sin embargo, sólo resultaron estadísticamente significativos los cambios en anamnesis y comunicación ($p < 0,05$). Todos los estudiantes evidenciaron un aumento en los niveles de autoeficacia, sin embargo, sólo resultaron estadísticamente significativos los cambios en los factores de anamnesis y comunicación ($p < 0,05$; $p < 0,043$). Todos los estudiantes evidenciaron un alto grado de satisfacción con la metodología de ECO formativo. Se observó que 94,1% de ellos reportó considerarla beneficiosa para su formación personal y coherente con los propósitos de la asignatura.

Discusión: Al comparar los desempeños en porcentajes de logro, antes y después de la ECO, fue posible observar que todos los estudiantes evidenciaron mejoras en la competencia de entrevista clínica, sin embargo, sólo resultaron estadísticamente significativos los cambios en anamnesis y comunicación. Lo anterior resulta concordante con investigaciones en las que se han reportado cambios en las competencias de anamnesis y comunicación, utilizando la metodología de ECO (Farrés Terafa, 2015; Alinier, 2007; Levine, 2008; Sogi, Zavala, Oliveros, 2013; Lermenda, 2010; Tisce, 2017; Fernández Quiroga, 2017).

Palabras clave: Fonoaudiología, ECO, paciente simulado, satisfacción, didáctica.

DESEMPEÑO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES SIPEE EN LOS INTERNADOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Rigoberto Marín-Catalán, Belén Carvajal-Maldonado, Kevin Órdenes-Muñoz, Patricia Márquez-Vivanco

Universidad de Chile, Santiago, Chile | rigobertomarin@uchile.cl

Introducción: En el período 2013-2014 ingresaron 22 estudiantes del programa de inclusión SIPEE a la carrera de Medicina de la Universidad de Chile. El SIPEE (sistema de ingreso prioritario de equidad educativa) es una vía de admisión especial para recién egresados destacados en la enseñanza media municipal, cuyos puntajes PSU (prueba de selección universitaria) no les permite ingresar a la universidad por admisión regular. Después de 7 años de iniciado este programa de ingreso prioritario, los estudiantes de las cohortes 2013-2014 deberían estar cursando los internados. Cabe preguntarse: ¿Cuántos estudiantes SIPEE se encuentran en los internados? ¿Cuál ha sido su desempeño académico en este período?

Objetivo: Analizar el desempeño académico actual de los estudiantes SIPEE cohortes 2013-2014 en los internados de Medicina de la Universidad de Chile durante el año 2019.

Método: Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, que explora el desempeño académico actual de los primeros estudiantes SIPEE que están cursando los internados de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile en el año 2019. La muestra por conveniencia fue de 8 estudiantes SIPEE de las cohortes de ingreso 2013-2014. Se analizó el documento «Historial Académico» de cada estudiante SIPEE, obtenido desde la plataforma virtual U-Campus de la Universidad de Chile. La información fue analizada mediante estadística descriptiva básica para la variable estudiada. Se utilizaron códigos para la identidad y confidencialidad de la información, y las autorizaciones institucionales correspondientes.

Resultados: De los 22 estudiantes SIPEE cohortes 2013-2014, 11 (50%) permanecen en la carrera y 8 (36.4%) están cursando los internados. En cuanto al desempeño académico de esos 8 estudiantes SIPEE en los internados, se observa que casi la totalidad aprueban los internados asignados, con un promedio de notas 6.1 con una nota mínima de 5.4 y una máxima de 7.0 Sólo un estudiante ha reprobado dos internados: Medicina de urgencia y Neurología. Los estudiantes SIPEE aprueban los cuatro internados más extensos de la carrera de Medicina: Pediatría (n=7; nota promedio 6.1), Medicina Interna (n=5; nota promedio 5.5), Cirugía (n=3; nota promedio 6.3) y Obstetricia-Ginecología (n=1; nota promedio 6.3).

Discusión: Casi la totalidad de los estudiantes SIPEE tienen un buen desempeño académico en los internados, por lo tanto, tienen altas posibilidades de egresar como médicos/as de una carrera de alta selectividad como es Medicina de la Universidad de Chile. Sólo uno de ellos, ha reprobado dos internados, por lo que es relevante asegurar que exista un sistema de acompañamiento efectivo focalizado en este último período, ya que existe una posibilidad de reprobación reiterada que podría llevarlo a una causal de eliminación de la carrera, previo al egreso. Los programas de inclusión institucionales debe responsabilizarse del acceso, permanencia y egreso de los estudiantes prioritarios (Muñoz y Marín, 2018).

Palabras clave: Inclusión, Equidad, SIPEE, Desempeño académico.

DIEZ AÑOS DEL PROGRAMA DE PACIENTES ENTRENADOS DE LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO (PROPAE): UN ESTUDIO DESCRIPTIVO SEGÚN LOS CRITERIOS DE CALIDAD ASPE.

Alejandra Rubio-Jeria, Soledad Armijo-Rivera, Yanina Labarca-Rivera
Facultad de Medicina-Clinica Alemana, Universidad del Desarrollo | s.armijo@udd.cl

Introducción: En los últimos años el uso de Pacientes Estandarizados (PE) se ha visto afectado por la introducción de elementos metodológicos (pautas de evaluación) y tecnológicos (sistemas de audio video) en la supervisión de la representación y el feedback entregado por PE. La «Association of Standardized Patient Educators» (ASPE) definió estándares de mejores prácticas para el trabajo con PE, con la intención de proveer directrices para el crecimiento, la integridad y la aplicación segura de la simulación humana. Si bien existe un artículo que define algunos conceptos básicos del trabajo con PE en Chile, no se ha encontrado estudios que describan experiencias de buenas prácticas en el trabajo con PE.

Objetivos: Este estudio se realizó en una Universidad Privada de Santiago, donde la gestión de los PE corresponde a una unidad académica-técnica denominada PROPAE y es realizada en coordinación con el Centro de Simulación y Seguridad Clínica. El objetivo de este trabajo es describir las actividades del PROPAE desde su creación, a la luz de los cinco dominios de buenas prácticas ASPE e identificar factores relevantes para la gestión actual y futura de los PE en esta institución, consideraciones que pueden ser de utilidad a otros centros de simulación creados o en formación.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, longitudinal. Se analizó la base de datos de actividades académicas con PE, que incluye información del tipo de PE (modelo, simulado, estandarizado), perfil biológico del PE (sexo, edad), naturaleza de la actividad (sumativa, formativa), carreras, escenarios o casos representados, asignaturas, evaluación de la calidad de la representación y del feedback del PE (pauta MaSP), capacitaciones, tiempo de permanencia, representaciones realizadas, consentimiento de participación en el programa. Se analizó los datos mediante estadística descriptiva (medidas de tendencia central, distribución de frecuencia, gráficos y tablas de contingencia).

Resultados: En 10 años han participado 209 PE, 75 están vigentes el año 2019, 38 de ellos tienen entre 8 y 10 años en el programa (51%). Un total de 83 PE (40%) tienen un solo año de representación. Del total de actividades 56% son sumativas, 40% formativas y sólo 15% ensayos formales. El promedio de horas trabajadas es 4,11 (en bloques de 2 horas con descansos de 30 minutos). 75% de los PE que actualmente pertenecen al programa han firmado el acuerdo de confidencialidad para registro rutinario de audio video. 100% de las actividades en OSCE desde 2016 cuentan con evaluación de la representación por estudiantes y evaluadores usando MaSO. 47 PE han asistido a capacitaciones técnicas entre 2016 y 2019.

Discusión: En la dimensión «ambiente seguro de trabajo» se debe cautelar el máximo de horas de representación. En cuanto al «desarrollo de casos», tener un alto porcentaje de PE estables reduce el trabajo en esa área. En «entrenamiento del PE» la combinación de entrenamientos focalizados a nuevos PE junto al uso de una pauta validada para que estudiantes y evaluadores califiquen el trabajo de todos los PE ayuda a mantener al ciclo de mejora continua, incluyendo a los PE más experimentados. Para la «administración del programa» un problema es la alta tasa de pérdida de PE. En la dimensión «desarrollo profesional» las capacitaciones y jornadas colaborativas son acciones clave para el éxito del programa.

Palabras clave: Paciente estandarizado, Simulación, Calidad, Evaluación.

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES Y METAS ACADÉMICAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE.

Carolina Williams-Oyarce, Lucía Santelices-Cuevas, Juan Pablo Lara-Benitez, Sandra Bittner-Salgado
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | cwilliams@uft.cl

Introducción: En 1986 ya Weiner define una meta académica como un conjunto de afectos, sentimientos, creencias y juicios que conduce las intenciones del estudiante ante actividades académicas. Gaeta. Et al. 2015, explican que existen dos orientaciones básicas hacia la meta: una que se orienta al aprendizaje y su interés por el deseo de aprender y mejorar, la segunda se centra en el yo y en resultados finales, focalizados en metas extrínsecas. El bajo rendimiento observado en algunas asignaturas no solo responde a índices académico sino más bien a factores motivacionales y poca claridad en las metas académicas que podrían estar en juego.

Objetivo: Identificar metas académicas manifestada por los estudiantes de primer año de ingreso a Kinesiología junto a sus diferencias entre género.

Método: Estudio descriptivo de alcance correlacional. La muestra considera 79 estudiantes, (56%) mujeres y (44%) hombres de cohortes 2018-2019. La edad promedio es de 19.6 ± 2.1 años, sin diferencias estadísticas para ambos sexos ($p = 0.59$). Se aplica el instrumento (CEMA, Achievent Goals Tendencies Questionnaire, Hayamizu y Weiner, 1991). Cuenta de 20 ítems que evalúa 3 dimensiones: metas de Aprendizaje, Metas de logro y Metas de refuerzo social. Las respuestas del cuestionario están valoradas en escala Likert, el rango es de 20-100 puntos. (Gaeta et al. 2015). Se utiliza Graphpad Prism 7.0 considerando un < 0.05 . El estudio cuenta con consentimiento informado y la aprobación del comité de ética.

Resultados: Se observa alta valoración en el factor I de metas de aprendizajes en ambos sexo enfocándose el impulso de estudiar por el deseo saber cosas nuevas y porque me siento bien cuando supero obstáculos y fracasos. En el factor II las mujeres valoran por sobre los hombres. El factor II relacionado con metas de logro es aquella tendencia a estudiar para obtener buenas notas. Se observa diferencias significativas en el ítem 17, las mujeres valoran esforzarse por el estudio para no suspender exámenes, el factor III relacionado con metas de refuerzo social muestra las mayores diferencias, mientras los hombres estudian para evitar que compañeros se burlen y ser más listos que ellos (> 0.05).

Discusión: En contraste con la literatura internacional (Shibbly y Durik, 2005; Giota, 2002; Young, 1997), el estudio muestra semejanza en ambos sexos en cuanto al logro de metas académicas relacionadas con la implicación en el estudio para la adquisición de competencia y control, y derivada de una defensa del yo, este fenómeno pudiese responder a los cambios sociales que en Chile se está viviendo, donde hay una marcada tendencia a las políticas de igualdad social entre género, sin embargo, se observan diferencias significativas en el factor de refuerzo social donde los hombres buscan a través del estudio obtener una valoración social en la aprobación de amigos, padres y profesores.

Palabras clave: Metas Académicas, Género.

DISEÑO DE PROTOTIPO DE SIMULADOR DE EQUIPO DE SCREENING AUDITIVO NEONATAL.

David Ávila-Quezada, Marco Barra-Mora, Ignacia Inarejo-Inarejo, María Latorre-González, Haydée Barrientos-Ojeda
Universidad Austral, Puerto Montt, Chile | david.avila@uach.cl

Introducción: La simulación como estrategia educativa permite crear conocimientos prácticos, teóricos e incluso transversales, en un ambiente seguro tanto para los estudiantes como para los pacientes, logrando, mediante una buena planificación, escenarios de todas las áreas posibles. Esto, incluye el área pediátrica, donde se hace presente la discusión ética de la atención directa por estudiantes. En el caso del tamizaje universal, propuesto por el GES 77, conocer los diversos resultados se vuelve fundamental para el apoyo diagnóstico. Es por ello que, con el fin de construir escenarios de alta fidelidad, se desarrolló un equipo que permitiera observar resultados similares a los reales en fantasmas pediátricos.

Objetivos: Construir un simulador de patologías auditivas en el neonato, para el aprendizaje a través de simulación de alta fidelidad de diferentes situaciones de la práctica clínica del screening auditivo, en estudiantes de la asignatura Métodos de Exploración Electrofisiológico, de la carrera Tecnología Médica, mención Otorrinolaringología, de la Universidad Austral de Chile, Sede Puerto Montt.

Intervención: Se diseñó y construyó un equipo, para la realización de simulaciones de screening auditivos en neonatos. La didáctica, corresponde a la realización del examen en un fantoma neonatal donde el equipo arroja, de acuerdo a la selección del docente a cargo, una patología auditiva. Así, los estudiantes pueden enfrentarse a, o realizar acciones respecto de, los resultados obtenidos en el examen simulado. En una práctica clínica, no existe la misma probabilidad de encontrarse con una patología para todos los estudiantes, por lo que el aprendizaje no es estandarizado. Además, se promueve la seguridad del paciente a través de las prácticas simuladas.

Resultados: Se desarrolló un equipo de simulación de screening auditivo en neonatos, mediante la plataforma de desarrollo Raspberry Pi, programada en el lenguaje Python. Se diseñó e imprimió una carcasa en 3D. Para crear y cargar los casos en el dispositivo, se seleccionaron patologías conductivas, sensoriales y neurales. Todo el diseño se realizó de manera que pudiera ser replicable con conocimientos básicos en electrónica y computación. Además, el conocimiento adquirido en el desarrollo de este producto, se cargó en la nube en GitHub, con licencia MIT. (Github: Debaq/simEOA_h)

Conclusiones: Se logró construir un equipo simulador de screening auditivo, que incluye: emisiones otoacústicas, potenciales evocados auditivos automatizados, e impedanciometría de 226Hz y de alta frecuencia. Con esto, posibilitando la representación de patrones auditivos normales y patológicos del neonato.

Palabras clave: Simulación, Audiología, Tamizaje auditivo, Raspberry pi, Python.

DISEÑO DE VIDEOJUEGO: HERRAMIENTA DE SIMULACIÓN DE LA FASE PRE-ANALÍTICA PARA ESTUDIANTES DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

Carla Toro Opazo, Natalia Veliz Olivios, Pablo Rojas Valdés, Claudia Aray Ilufiz
Universidad de Talca, Talca, Chile | ctoro@utalca.cl

Introducción: Los videojuegos pueden emplearse como herramienta de simulación para el aprendizaje de los contenidos curriculares (Corvette M. 2013), porque son elementos que el estudiantado incorpora fácilmente en su rutina diaria (Moral M. 2015). Pero no tienen valor sin la figura del docente, quien los integrará como metodología para adquirir el aprendizaje, lo que se conoce como mobile-learning (Boruff JT. 2014). Los videojuegos se pueden emplear como herramientas educativas para el aprendizaje de diversas destrezas, habilidades, actitudes, como también de contenidos curriculares, al considerarlos elementos que pueden ser aplicados a rutinas cotidianas y que ponen de manifiesto los mecanismos propios de los juegos (Johnson L. 2014). En este sentido, la ludificación, como innovación acerca el juego a las instituciones educativas, favoreciendo en los estudiantes desarrollar capacidades como aprendizaje autónomo, cooperativo y creativo (Gros y Garrido, 2008), por lo que contar con una herramienta digital que simule actividades de toma de muestra de exámenes, desarrollaría estas capacidades, a la vez que fortalecería la integración de estos saberes, los que según la percepción del estudiantado de la carrera corresponden a debilidades del plan de formación, información extraída desde encuestas de valoración de docencia realizadas en el marco del proceso de autoevaluación de la carrera en 2018.

Objetivos: Desarrollar un videojuego (TICs) para simular las actividades propias de la fase pre-analítica de los exámenes clínicos, para la integración de estos aprendizajes en el estudiantado de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad de Talca.

Intervención: Estudiantes de la carrera Ingeniería en Video Juegos de la Universidad de Talca desarrollaron un videojuego como herramienta didáctica de integración de los saberes relacionados con la toma de muestra de exámenes clínicos, tratados en los módulos disciplinares del plan de la carrera de Tecnología Médica. Se seleccionó dos de estos módulos (nivel 4 y 9) para que realizaran actividades con la aplicación (Octubre-Enero), sin embargo, debido a la contingencia nacional debió reprogramarse para 2020 en los mismos módulos. Se usó el modelo SAMR (Dafonte A. 2017) para la incorporación en las planificaciones de estos módulos. Se proyectó una prueba de concepto de la herramienta con estudiantes voluntarios, quienes de acuerdo al consentimiento informado, ingresarían al menos una vez a la semana por una hora durante 5 semanas, con esta se buscaba determinar si el juego permitía: integrar saberes, aprender autónomamente, tomar decisiones, fácil acceso y conectividad, entre otros para corregir la herramienta antes de disponerla para su público objetivo.

Resultados: Estudiantes de Enfermería (3 estudiantes, 2 de sexo femenino, 1 sexo masculino) y Tecnología Médica (5 estudiantes de sexo femenino), realizaron la prueba de concepto, quienes detectaron errores en la aplicación en concordancia examen-prerrequisitos, alta exigencia en satisfacción usuaria, tiempo de llegada de los pacientes, entre otros, los que fueron incorporados en esta y así ser usada según lo planificado.

Conclusiones: Se desarrolló un videojuego para realizar actividades de simulación de la fase pre-analítica. En 2020 esperamos que las carreras de salud de la Universidad, utilicen esta herramienta, para determinar su aporte en la adquisición de las habilidades y saberes que promovieron su desarrollo.

Palabras clave: Videojuego, TICs, Toma de muestra, Integración, Aprendizajes.

DISEÑO Y DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE MOBILE LEARNING: RECURSO DIGITAL DE REPOSITORIO DE MATERIAL AUDIOVISUAL, CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO, SEDE SANTIAGO.

Jorge Contreras-Gutierrez, Katherine Leyton-Quezada, Laura Carvajal-Riquelme, Vivian Aedo-Carreño, Valeria Ibaceta-Alvarez
Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile | jgcontreras@udd.cl

Introducción: Los móviles han modificado la conectividad, comunicación y cooperación cambiando la forma de relacionarse con estudiantes. El M-Learning facilita el aprendizaje en cualquier momento y lugar. Estudiantes de Enfermería deben adquirir habilidades y destrezas de manera exponencial, acceder a los contenidos iniciales, en niveles superiores, resulta dificultoso al tenerlos en múltiples fuentes. Implementar una estrategia de Mobile Learning, permite acceder a contenidos organizados, amigables e intuitivos, permitiendo interacción asincrónica en donde se resuelven dudas y comentarios a los videos, con la potencialidad de poder capacitar a mayores embajadores a medida que avanzan el plan formativo.

Objetivos: Desarrollar estrategia pedagógica de Mobile Learning «ENFY»: Recurso digital de repositorio de material audiovisual que permita la integración de los contenidos teóricos práctico para coadyuvar a adquisición de habilidades en estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana, UDD, durante el período académico 2019, incluyendo la evaluación de la percepción de utilidad de la estrategia mediante indicadores de usabilidad y participación activa del recurso.

Intervención: Se realizó el proceso de curación de contenidos por parte de los coordinadores de la asignatura en Gsuite en donde se dividieron el material por 4 categorías (enfermería pediátrica, bases de Enfermería, Enfermería de la comunidad, Enfermería del adulto). Se suscribieron plantillas wordpress a cuenta no personal, pudiendo alojar bases de datos. se confecciona prototipo funcional (wareframing) en formato mobile. Continúa con la creación de Storyboard. Se agregan recursos compartir en RRSS, correo electrónico, SMS, barras de comentarios. Se realiza Testeo inicial de ENFY a 9 participantes. Se solicita autorización a directora carrera y Centro de Innovación Docente.

Resultados: Se diseña sitio web responsive con material y herramientas curadas por coordinadores de las asignaturas, el recurso digital ya se encuentra en la web bajo el dominio udd.cl (solo para dispositivos móviles). Los resultados del primer testeo señalan que 88% está de acuerdo el recurso presenta un diseño atractivo y coherente, el 100% señala que navegación es intuitiva y fácil de realizar, 75% está muy de acuerdo que el material está ordenado de una forma clara y lógica y el 88% refiere que material audiovisual es de buena calidad. Pendiente informe final de usabilidad.

Conclusiones: Se obtuvo una buena percepción por parte de los estudiantes al diseñar e implementar una estrategia de Mobile Learning, por medio de repositorio de material audiovisual y un canal de comunicación asincrónica que favorezca la comunicación y el trabajo colaborativo entre estudiantes, ayudantes y profesores en procedimientos de enfermería, con el propósito de otorgar a los estudiantes de la carrera, una herramienta pedagógica de apoyo y colaboración. Puede en un futuro favorecer el desarrollo asistencial de estudiantes.

Palabras clave: M-Learning, Trabajo Colaborativo, Enfermería, Mobile, App.

DOMINANCIA CEREBRAL SEGÚN CUADRANTES DE HERMANN EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA.

Claudia Álvarez Iguain, Juan Fernández Gallardo, Alberto Torres Belma
Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile | alberto.torres@uantof.cl

Introducción: Como parte de las actividades de investigación de la Unidad de Educación Médica de la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta, se aplicó un instrumento a estudiantes de primer año de Medicina en la actividad de cierre de la asignatura de Introducción a la Medicina, para identificar los estilos de procesamiento de la información a partir de los Cuadrantes Cerebrales de Hermann y evaluar las estrategias de aprendizaje utilizadas en la asignatura. Se utilizaron diversas perspectivas teóricas. Ned Herrmann, investigador y psicólogo estadounidense, elaboró un modelo que se inspira en los conocimientos del funcionamiento cerebral. Él lo describe como una metáfora y hace una analogía entre nuestro cerebro y el globo terrestre con sus cuatro puntos cardinales. A partir de esta idea, representa una esfera dividida en cuatro cuadrantes, que resultan del entrecruzamiento de los hemisferios izquierdo y derecho del modelo Sperry, y de los cerebros cortical y límbico del modelo McLean [1]. Los cuatro cuadrantes representan cuatro formas distintas de operar, de pensar, crear, aprender y, en suma, convivir con el mundo. La prevalencia de los cuadrantes cerebrales de Hermann es medida a través de un instrumento cuantitativo que consiste en doce preguntas, que miden actitudes frente a los procesos de enseñanza – aprendizaje, entre otros tópicos.

Objetivo: Identificar los cuadrantes cerebrales de Herrmann en estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta, lo que permitirá determinar si las estrategias de aprendizaje utilizadas en la asignatura se familiarizan con las características de los cuadrantes cerebrales identificados.

Método: El diseño del estudio es de carácter no experimental apuntando a una investigación cuantitativa – descriptiva, que consideró como muestra a 54 estudiantes de un total de 57 que cursaron la asignatura de Introducción a la Medicina durante el primer semestre del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. Se utilizó como técnica de recolección de datos el Cuestionario de Cuadrantes Cerebrales de Herrmann. El procedimiento de recolección de datos consistió en la aplicación del cuestionario sin presencia de los investigadores. Los datos fueron analizados en el programa Microsoft Excel. Se recalcó el carácter voluntario de la participación en el estudio.

Resultados: Los resultados indican una prevalencia del cuadrante cortical derecho, con un 30% de las menciones, no obstante, los demás cuadrantes cerebrales obtienen menciones superiores al 20%, a excepción del cuadrante límbico derecho, que registra un 17%.

Discusión: Se observa la prevalencia de distintos cuadrantes cerebrales de procesamiento de la información. Además, se plantean desafíos, como la innovación curricular en estrategias de aprendizaje y la necesidad de realizar estudios sistemáticos de los estilos de procesamiento de la información en distintos niveles de la Carrera de Medicina. Se identifican limitaciones del estudio, como la dificultad para implementar innovaciones en asignaturas dependientes de otras Facultades pero que son cursadas por los estudiantes de Medicina; y el hecho de circunscribir el estudio sólo a estudiantes de primer año. En términos generales, la diversidad de cuadrantes cerebrales prevalentes en los estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta muestran una vinculación con las estrategias de aprendizaje utilizadas en la asignatura, y por ende, las características que éstas asumen. Cabe señalar que existen múltiples estudios que relevan el estudio de estilos de procesamiento de la información.

Palabras clave: Estrategias Educativas, Características del Estudiante.

EFFECTIVIDAD DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO: ¿FLIPPED CLASSROOM O AULA TRADICIONAL?

Eva Villarroel-Candia, René Letelier-Farías
Universidad Finis Terrae | evillarroel@uft.cl

Introducción: El rol del profesor está cambiando. En los nuevos modelos de educación éste no es el centro, sino el estudiante. Las nuevas tendencias en innovaciones curriculares hablan del flipped classroom (FC) o aula invertida, en la cual los estudiantes son responsables de su propio proceso de aprendizaje, sin embargo, ¿será este cambio de metodología favorable para el aprendizaje significativo?

Objetivo: Evaluar la efectividad del FC vs el sistema de enseñanza tradicional en el aprendizaje significativo de la biología celular en estudiantes de Medicina de la Universidad Finis Terrae.

Método: Este estudio tiene un diseño analítico, longitudinal, experimental y prospectivo. La investigación se realizó en la Escuela de Medicina de la Universidad Finis Terrae los años 2018 y 2019, con los alumnos de primer año de medicina que cursaban Biología Celular. El año 2018 se realizó clases expositivas tradicionales ($n=84$) y en el 2019 FC ($n=94$). Para ambos años, se trabajó con los mismos contenidos, objetivos de aprendizaje y cuerpo docente. Durante el 2019 los alumnos recibieron el material de estudio (lecturas, power point y videos) para el estudio personal fuera del aula y en cada sesión se realizaban actividades de aprendizaje entre pares y aprendizaje reflexivo según la visión de John Dewey. Para determinar que no había diferencias de ingreso entre cohortes, se realizaron test diagnóstico de conocimientos básicos en ciencias, de comunicación efectiva y comparación de notas de enseñanza media. Se comparó las notas obtenidas por los alumnos en las evaluaciones durante la asignatura en ambos años (Prueba U de Mann-Whitney) y para analizar el efecto de estas metodologías en el aprendizaje significativo se realizó una evaluación un mes después del término de la asignatura. El aprendizaje significativo se midió como porcentaje de logro por objetivos de aprendizaje. Finalmente, para evaluar la percepción de los estudiantes con estas metodologías se aplicaron encuestas semiestructuradas.

Resultados: La metodología FC permitió un aumento del rendimiento académico en comparación a las clases tradicionales (promedio de notas 2018 de 5,5 a 5,9 en 2019, $p < 0.0001$). Al evaluar los resultados obtenidos en la prueba que mide aprendizaje significativo, no hay diferencias entre ambas metodologías, ya que en ambas pruebas el porcentaje de logro por objetivo de aprendizaje fue mayor al 80%. El análisis de las encuestas semiestructuradas evidenció que FC tiene impacto en el desarrollo de otras competencias que no son posibles de desarrollar con la metodología tradicional como lo son el aprendizaje autónomo, el trabajo en equipo, la reflexión, el valor de la autoevaluación para la autorregulación.

Discusión: La particularidad del método Flipped Classroom se halla en el cambio de los roles de aprendizaje, donde el profesorado adquiere un rol secundario como guía y el estudiante un rol primario como agente activo. En esta línea, la tendencia en su implementación en la etapa de educación superior va en aumento y cada vez es más habitual escuchar experiencias docentes que giran en torno a su aplicación en el aula. Consistentemente con la literatura, FC logra mejorar el rendimiento académico (diferencia estadísticamente significativa). Si bien entre ambas metodologías no hay una diferencia en el aprendizaje significativo evaluado 1 mes post finalización de la asignatura, FC tiene impacto en el desarrollo de otras competencias que no son posibles de desarrollar con la metodología tradicional.

Palabras clave: Flipped classroom, Clases tradicionales, Aprendizaje significativo, Medicina.

EFFECTIVIDAD DEL FEEDBACK INMEDIATO AL TÉRMINO DE CADA ESTACIÓN EN UN OSCE DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Claudio Osses-Paredes, Soledad Armijo-Rivera, Tahía Montoya-Araya, Katherine Leyton-Quezada
Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile | cosses@udd.cl

Introducción: El OSCE es un formato de examen que permite medir habilidades de los estudiantes, y cada vez es más utilizado en la formación de profesionales de la salud. Requiere de un feedback efectivo y de calidad que permita el aprendizaje significativo, por lo cual el momento en que éste es entregado cobra especial relevancia, debiendo concebir la evaluación como un medio para el aprendizaje. Se han descrito formas diversas de dar feedback en el OSCE (escrito u oral (1), electrónico (2,3), con audio (4) o entregado por pares (5), inmediato y diferido, como estrategia para reducir la ansiedad de los estudiantes. Existen reportes que los estudiantes consideran más relevante para el aprendizaje la modalidad de feedback entregado inmediatamente después del OSCE (6), sin embargo, tradicionalmente en la carrera de enfermería éste se realiza entre una estación y otra, desconociéndose el impacto de este.

Objetivos: Se pretende evaluar la efectividad de la modalidad de feedback entregado en el OSCE que rinden los estudiantes de la asignatura Enfermería en Salud Comunitaria de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo sede Santiago, en cuanto a la retención y utilidad percibida por los estudiantes, así también indagar sobre la calidad del feedback entregado.

Método: Se realizó un estudio mixto, cuantitativo y cualitativo, con diseño de corte transversal descriptivo y fenomenológico. Se invitó a participar voluntariamente, mediante consentimiento informado, a los estudiantes de la asignatura que rendirían el OSCE. Al final de la última estación se aplicó una encuesta de percepción de utilidad, en formato Likert, soportado en plataforma survey monkey R. Se realizó un focus group al finalizar el OSCE, conducido por una moderadora ciega al examen. Se analizó los datos mediante estadística descriptiva (medidas de tendencia central, distribución de frecuencia, gráficos y tablas de contingencia). Se realizó análisis inductivo de contenido del focus group.

Resultados: Participaron 38 estudiantes (95%). El indicador con menor acuerdo en el Likert de percepción de utilidad del feedback fue el tiempo (3,45), seguido del momento del feedback (4). Los estudiantes recuerdan más el feedback entregado en la estación de pie diabético (4,5) y recuerdan menos el de entrevista alimentaria (2,7). No se observa asociación entre rendimiento académico o desempeño en el OSCE y el nivel de retención del feedback. El análisis del focus group reveló que la percepción general del feedback recibido fue positiva, y aun cuando muchas veces los estudiantes no recuerdan los aspectos específicos del feedback, en el momento de la evaluación es fundamental para controlar el estrés.

Discusión: El feedback asociado al OSCE ha sido entendido por nosotros como parte relevante del proceso de evaluación para el aprendizaje, para ayudar al estudiante a identificar sus errores, propiciar la reflexión y lograr que mejoren su desempeño. Los resultados obtenidos nos muestran que la retención del feedback es asimétrica entre las estaciones, y en algunos casos es muy baja, y se limita a conceptos generales, más que a aspectos específicos por mejorar. Los estudiantes preferirían que el tiempo del feedback en el OSCE fuera mayor. Pese a ello, la mayoría de los estudiantes reconoce que el feedback juega un rol clave en ayudarlos a reducir el estrés en la evaluación.

Palabras clave: Feedback, OSCE, Evaluación.

EFFECTOS DE LA SIMULACIÓN EN LA ANSIEDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ESTUDIANTES DE FONOAUDIOLÓGIA.

Tamara Pierart Vásquez, Susana Gómez Caffarena, Manuel Luna Monsalve
Universidad San Sebastián, Concepción, Chile | tamara.pierart@uss.cl

Introducción: En la Universidad San Sebastián en el año 2019 se implementa por primera vez la simulación clínica con estudiantes de último año previo al ingreso a su internado profesional. Algunos estudios reportan altos niveles de ansiedad en estudiantes que fueron enfrentados a experiencias clínicas y en otros los estudiantes que han participado de simulaciones clínicas antes de enfrentarse a experiencias clínicas reales, demostraron menores niveles de ansiedad. En el ámbito de la fonoaudiología no existen investigaciones que hayan examinado estas relaciones lo que motiva el desarrollo de esta investigación.

Objetivo: Establecer las diferencias en la ansiedad y la autoeficacia percibida entre estudiantes de último año de la carrera de Fonoaudiología con y sin experiencias de simulación clínica en una universidad privada de la ciudad de Concepción.

Método: El estudio es cuantitativo, descriptivo, cuasiexperimental. La población corresponde a estudiantes de 5° año de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad San Sebastián. Se realizó un estudio censal ($n= 158$). Los estudiantes de las sedes de Concepción y Santiago implementaron una semana intensiva de actividades de simulación clínica previa al ingreso a su internado profesional. En las sedes de Valdivia y Patagonia los estudiantes ingresaron directamente a sus internados profesionales. Todos los estudiantes firmaron el consentimiento informado y completaron el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI y la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas.

Resultados: Los resultados obtenidos permiten establecer que no existen diferencias significativas en la Autoeficacia percibida ante situaciones académicas ($t= -0,77; p > 0,05$) entre los estudiantes expuestos a simulación ($M= 27,44$) y lo que no fueron expuestos ($M= 28,2$). Lo mismo se observa en relación a sus niveles de ansiedad ($t= -0,22; p > 0,05$) entre los estudiantes expuestos a simulación ($M= 22,97$) y lo que no fueron expuestos ($M= 23,02$).

Discusión: Los resultados obtenidos permiten aportar más evidencia en relación a los efectos que genera la implementación de actividades de simulación clínica en la ansiedad y el sentido de eficacia de los estudiantes que se ven enfrentados a su práctica profesional. Los resultados de esta investigación se relacionan con algunos de los estudios previos estableciendo que la simulación no aumenta la ansiedad ni disminuye el sentido de eficacia ante lo académico de los estudiantes que la vivencian, sin embargo tampoco lo favorecen.

Palabras clave: Simulación, Ansiedad, Autoeficacia percibida, Fonoaudiología.

EL IMPACTO DE LOS PARES ESTUDIANTES Y MÉDICOS JÓVENES EN LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO.

Ximena Paredes-González, Angilberto Paredes-Meza, Gabriela Alfieri
Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay | ximepg16@gmail.com

Introducción: Las tutorías por pares constituye una estrategia de enseñanza-aprendizaje, en el cual los estudiantes ejecutan las tareas de apoyo pedagógico a sus pares o casi pares. El estudiante tutor o estudiante-enseñante, como se lo llama en la Universidad del Pacífico, asume responsabilidades de enseñanza y evaluativas. Desde hace un par de años los estudiantes reciben una formación en la denominada «Escuelita» en las diferentes áreas de la instrucción médica y desde este año en las otras carreras. Existen publicaciones del impacto de la introducción de esta estrategia en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Objetivos: Evaluar las actividades desarrolladas por el estudiante tutor o el médico joven docente, en la Cátedra de Farmacología de la Carrera de Medicina de la Universidad del Pacífico.

Intervención: Evaluamos actividades del estudiante o médico recién egresado en proceso de enseñanza de la Farmacología. • Primera etapa: trabajo exclusivo con estudiantes enseñantes egresados de la Escuela de enseñantes • Segunda etapa trabajo con médicos recién egresados • Dividimos sus actividades: – Académicas: • Instructorías en clases prácticas; • Tutorías para responder a dudas; • Tutorías virtuales; • Aplicación de exámenes y entregas – Administrativas: • Control de asistencia; • Registro de notas en planillas correspondientes; • Reuniones con estudiantes para discusión de recuperación de actividades. Evaluación grupal en reuniones de conformidad de estudiantes con la estrategia.

Resultados: La inclusión del estudiante-enseñante y del médico joven (recién egresado) en las actividades de la cátedra han tenido un impacto positivo en varios aspectos: en la elaboración de los materiales, en la elaboración de las entregas y la tutoría, en las actividades de aprendizaje basado en problemas, el role playing y el aula invertida. En cuanto a la actividades administrativas, el 100% de las mismas ha sido delegado al mismo. Sin embargo, la tarea más importante es el rol de nexos que cumplen entre los estudiantes y los docentes, en relación a la adecuación de las clases y tareas prácticas a las características y necesidades de los estudiantes, facilitando de esta manera el relacionamiento fluido docentes-estudiantes. En las reuniones grupales los estudiantes han expresado su satisfacción por la inclusión de los mismos en las actividades de la cátedra.

Conclusiones: La inclusión del estudiante-enseñante y/o el médico joven ha tenido un impacto positivo en las actividades de nuestra cátedra al favorecer una relación fluida docente-estudiante y la delegación, al mismo, de algunas actividades en el desarrollo de las tareas académicas.

Palabras clave: Pares, Relación docente-estudiante, Nexos.

EL M - LEARNING EN LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA.

Ximena Paredes-González, Angilberto Paredes, Gabriela Alferi
Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay | ximepg16@gmail.com

Introducción: El uso de los teléfonos móviles en la educación médica es de utilidad por la facilidad de navegación, revisar el correo electrónico, lectura de libros digitales, revisión de videos, disponibilidad de audiolibros, provisión de materiales didácticos, incluyendo clases, permite descargar información que la tiene disponible en cualquier momento, evaluar el trabajo de entrenamiento en los hospitales y evaluar y monitorización el desempeño de los estudiantes. Además permite la comunicación fluida con los docentes y los estudiantes para la resolución de dudas o problemas que pudieran surgir en el aprendizaje de la asignatura.

Objetivos: Presentar la experiencia del uso del teléfono móvil en la Cátedra de Farmacología de la Carrera de Medicina de la Universidad del Pacífico.

Intervención: Valoramos la utilización del teléfono móvil en las actividades académicas teórico prácticas desarrolladas en la Cátedra de Farmacología de la Carrera de Medicina de la Universidad del Pacífico. Utilizamos el teléfono móvil como herramienta para: 1. Proveer materiales de lectura, clases para el mobile learning, trabajos prácticos. 2. Para monitorear y evaluar desempeño de los estudiantes.

Resultados: Hemos provisto de los materiales de lectura, en forma capítulos de libros, resúmenes, mapas conceptuales y mapas mentales, esquemas y otros tipos de documentos y ha permitido monitorear y evaluar la comprensión lectora y actividades de evaluación de entregas de tareas. Permite la retroalimentación inmediata del estudiante. En todas las actividades de aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en casos, role playing y mismo en las actividades de la clase denominada Farmacología razonada, el teléfono móvil ha sido utilizado por el 100% de los estudiantes. Todos los estudiantes han sido evaluados por este método.

Conclusiones: El mobile learning facilita la entrega de los materiales, así como la evaluación de los estudiantes y consideramos acertada la propuesta de la UNESCO de extender su uso, por las ventajas socioeconómicas y educativas que representa.

Palabras clave: Mobile learning, Aula invertida, Teléfonos móviles.

ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE VALORES Y ACTITUDES: EXPLORANDO EL CURRÍCULO OCULTO DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

Sofía Sutherland-Borja
Universidad de los Andes, Santiago, Chile | ssutherland@uandes.cl

Introducción: Dentro de las salas de clases, laboratorios y campos clínicos de una universidad ocurre el proceso de enseñanza-aprendizaje explícito y evaluado de conocimientos, habilidades y conductas profesionales del currículo formal. Simultáneamente, de forma implícita, y a veces no intencionada, ocurre el proceso de enseñanza-aprendizaje de cualidades humanas que no se evalúan formalmente, conformándose el currículo oculto. El currículo oculto, la igual que el formal, debiese ser consistente con y contribuir a la misión, visión, ideario y perfil de egreso de la institución. Por ende, es de relevancia identificar qué aprendizajes están siendo enseñados y aprendidos como parte del currículo oculto.

Objetivo: El presente estudio busca identificar y comparar los valores, creencias y actitudes impartidos por docentes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de los Andes, con aquellos percibidos como aprendidos por parte de los estudiantes de pregrado de dicha carrera.

Método: Se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo, mixto, donde se realizó una entrevista estructurada a 7 docentes jornada de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de los Andes para determinar valores y actitudes que declaran enseñar a los estudiantes. En base a las entrevistas, se elaboró una encuesta dirigida a alumnos de Nutrición ($n=81$) para identificar valores y actitudes aprendidos por ellos y su valoración mediante escala de Likert. Se llevó a cabo una codificación abierta de las entrevistas a docentes y un análisis estadístico descriptivo de la encuesta de los alumnos. La participación de los estudiantes fue voluntaria, previo asentimiento y de forma anónima.

Resultados: Los docentes declaran en total 14 valores/actitudes que buscan enseñar a sus alumnos, agrupados en 3 dimensiones: personal, profesional y social; siendo los más recurrentes aquellos correspondientes a la dimensión profesional, específicamente profesionalismo, responsabilidad y puntualidad. La responsabilidad es el valor más identificado por los alumnos (77,8%) como aprendido de los docentes de la carrera, seguidos por puntualidad y profesionalismo (56,8%). Valores con baja identificación son perseverancia (25,9%) y justicia (11,1%). Todos los valores identificados por los alumnos son considerados mayormente como muy importantes o importantes. No hubo diferencias entre años de estudio.

Discusión: Existe concordancia entre los valores de la dimensión profesional que docentes declaran enseñar, con los que alumnos refieren aprender de ellos. Valores de la dimensión social e individual son menos percibidos por los alumnos como enseñados por los docentes, posiblemente por ser principalmente aprendidos en entornos como el hogar u otras experiencias de aprendizaje, pero que son aplicados y reforzados en la universidad. Analizar el currículo oculto permite identificar aquellos aspectos de la formación humana que requieren ser reorientados y alineados con los valores institucionales y perfil de egreso, a modo de contribuir al desarrollo del tipo de profesional de salud que se ha planteado.

Palabras clave: Currículo oculto, Nutrición.

ENTRENAMIENTO ODONTOLÓGICO CENTRADO EN EL PACIENTE EN REALIDAD VIRTUAL.*Carlos Serrano, Paul Wesselink, Marjoke Vervoorn**Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), Ámsterdam, Holanda | c.serranopetrillo@acta.nl*

Introducción: Tradicionalmente, maniqués con dientes plásticos o elementos extraídos, han sido las piedras angulares de la educación odontológica. Sin embargo, esta modalidad de simulación ofrece limitadas posibilidades para aprender procedimientos clínicos realistas más complejos, por lo que la transición a las fases clínicas y el tratamiento de pacientes reales, permanece como un desafío en educación odontológica. En los últimos años, se han introducido métodos de simulación en realidad virtual (VR), con retroalimentación háptica, visión estereoscópica (3D) y modelos intraorales de alta resolución.

Objetivos: Con la introducción de la última generación de simuladores de VR, los estudiantes pueden subir impresiones digitales de sus pacientes en VR y luego practicar los tratamientos específicos antes de realizarlos en la clínica. El propósito es tomar y practicar decisiones clínicas antes del tratamiento real y, por lo tanto, aumentar la seguridad del tratamiento y la autoeficacia. Estudiantes e incluso dentistas en su práctica cotidiana, pueden diseñar, discutir y practicar ilimitadamente los procedimientos trasladando a la VR todos los riesgos propios de las primeras veces, agregando una dimensión completamente nueva a la seguridad de las acciones clínicas.

Intervención: Casos clínicos restauradores complejos pertenecientes a pacientes reales de estudiantes de odontología de cuarto y quinto año, fueron transformados en modelos volumétricos hápticos que permitieron la práctica en el entorno virtual, antes de realizar intervenciones clínicas irreversibles. Las experiencias de los estudiantes se investigaron a través de una breve encuesta de respuesta abierta que tuvo como objetivo obtener información sobre la situación clínica, la motivación para participar en este proyecto piloto y el valor de aprendizaje percibido.

Resultados: Diez estudiantes de odontología de cuarto y quinto año, y 4 docentes de odontología clínica participaron en este estudio piloto. La saturación se logró después del análisis de 7 respuestas de los estudiantes, pero todas las respuestas se analizaron para confirmar junto con las respuestas de los maestros. El análisis inductivo de estas respuestas dio como resultado 5 categorías generales que definen las características principales de este método: valor agregado, desarrollo de competencias, autoeficacia, resultados clínicos y espacio para mejoras.

Conclusiones: VR permite a los alumnos explorar y practicar la atención centrada en el paciente en un ambiente simulado seguro, antes de realizar las acciones clínicas en pacientes reales, lo que garantiza una preparación óptima para procedimientos clínicos irreversibles. Mediante esta técnica, se puede cerrar la brecha entre la educación pre-clínica y la atención clínica en odontología, mejorando así la seguridad, la calidad y la transparencia de la experiencia educativa, el entrenamiento clínico odontológico y la atención dental, beneficiando a todos los involucrados.

Palabras clave: Simulación, Odontología clínica, Atención centrada en el paciente, Realidad virtual.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CLÍNICO UTILIZADAS POR ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE.*Yunchoy Sanchez-Hun, Carolina Williams-Oyarce, Lucía Santelices-Cuevas**Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | yunchoys@gmail.com*

Introducción: Las estrategias para el aprendizaje clínico son métodos para adquirir conocimientos para la práctica clínica (Lacoste, 2018). La mayoría de los estudios sobre estrategias se centran en los ciclos clínicos, por lo que, falta evidencia sobre la modificación de las estrategias para abordar la transferencia teórica-clínica que experimentan los estudiantes del ciclo básico al preclínico, y adaptarse correctamente al ciclo clínico. El paso de un ciclo a otro implica para el estudiante desenvolverse en un contexto nuevo lo que genera temor a nuevos desafíos y pone a prueba competencias personales. Esto impacta a nivel psicológico y emocional que debe dilucidarse tempranamente (Bonacci, 2015).

Objetivo: Describir las estrategias de aprendizaje clínico utilizadas por estudiantes de segundo año de Medicina 2019, durante la asignatura Pre-Clinica de Semiología I.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. Considera 72 estudiantes de 2do año, que cursan Semiología I curso preclínico. 68% son mujeres y 32% hombres, con promedio de 20,6 años, sin diferencias estadísticas por sexo ($p > 0.05$). Se aplica el Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje de la Clínica (CEACLIN). Contiene 11 factores que tributan a las categorías conceptuales involucramiento académico, técnicas de estudio, regulación emocional y manejo del agobio, representados en 48 preguntas tipo Likert de 0 a 4 puntos. Se utiliza GraphPad Prism 7, considerando un $\alpha < 0.05$ y T Student. El estudio cuenta con consentimiento y la aprobación del comité de ética.

Resultados: Las mujeres presentan mayor utilización de estrategias clínicas que los hombres, 8/11 Factores analizados muestran diferencias significativas a favor de ellas ($p < 0.05$). Son de mayor uso a nivel general estrategias relacionadas con autonomía, recurrir a otros y buscar lo confiable. Tres factores son las de menor uso: 1) manejo del agobio, que comprende evadir, enfrentar y postergar lo personal, en esta última las mujeres presentan mayor carencia, duplicando a los hombres (50%); 2) técnicas de estudio que considera resolver dudas y buscar información confiable (34% y 26% de manejo respectivamente); y 3) Proactividad (26%). No se observan diferencias de estrategias en función de la edad.

Discusión: Los resultados obtenidos son similares a los encontrados en estudiantes de 4to a 6to año de cursos clínicos por Calderón, 2018. Es preocupante detectar la misma tendencia en cursos pre-clínicos de segundo año. Se evidencian carencias en estrategias relacionadas con regulación emocional y manejo del agobio que podrían mantenerse en el tiempo y que es necesario intervenir tempranamente (Cabanach, 2018), para generar sistemas de apoyo que faciliten el aprendizaje experiencial y autodirigido para el logro de las competencias esperadas (Bitrán, 2014).

Palabras clave: Manejo agobio, Involucramiento afectivo, Regulación emocional.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE UTILIZADAS POR LOS ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA QUE CURSAN ANATOMÍA HUMANA EN LA UCSC.*Vanessa Saaavedra-Ibaca, Marcela Hechenleitner-Carvallo**Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile | vsaaavedrai@ucsc.cl*

Introducción: El Modelo Educativo de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC), donde se llevó a cabo este estudio, da énfasis al rol del estudiantado como responsable del logro de su propio aprendizaje, pero esto se torna complejo especialmente en alumnos de primer año, quienes están en proceso de adaptación a la Educación Superior y también en búsqueda de estrategias de aprendizaje adecuadas para lograr el desempeño esperado (Modelo Educativo UCSC, 2016). Los factores que influyen en este proceso son múltiples y repercuten en la calidad y nivel de aprendizaje del estudiantado universitario y finalmente en el rendimiento académico, lo que normalmente conduce a frustración, depresión e incluso deserción académica. Por lo tanto, conocer los factores que influyen en el aprendizaje de los estudiantes es relevante para que el docente pueda guiar realmente la forma de aprender de los estudiantes, promoviendo estrategias que muestran resultados positivos y evitando malas prácticas.

Objetivo: Identificar los factores que afectan el aprendizaje del estudiantado de la actividad curricular de Anatomía Humana de la carrera de Kinesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Determinar cómo planifica y organiza las horas de aprendizaje autónomo del estudiantado. Determinar el cumplimiento de logros de aprendizaje del estudiantado. Determinar las estrategias de aprendizaje utilizadas por el estudiantado.

Método: El diseño de esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra es de 18 estudiantes. Técnica de recolección de datos: no probabilístico por conveniencia. Cabe destacar que los aspectos éticos fueron resguardados en todo momento, fue voluntario y anónimo con derecho a retirarse cuando quisieran. La percepción de los estudiantes se obtuvo a través de un cuestionario semiestructurado tipo Likert, de elaboración propia, el cual presentó 3 categorías, la primera sobre autorregulación del aprendizaje, la segunda sobre cumplimiento del logro de aprendizaje y la tercera sobre estrategias de aprendizaje. La recogida de datos se realizó a través de un formulario online y se analizaron según la frecuencia de las respuestas a cada categoría.

Resultados: En cuanto a la autorregulación del aprendizaje, la mayoría (17 de 18 estudiantes) refiere planificar su estudio con horas y objetivos. Un 39% del estudiantado contestó que dedican entre 1 y 3 horas por semana, el resto aseveró estudiar entre 4 y 5 horas (22%), luego entre 9 y 11 horas (11%) y más de 12 horas (11%). En la pregunta estoy satisfecho con mis calificaciones, sólo 3 estudiantes contestan siempre, 6 a menudo, 7 a veces y 2 nunca. Sobre el cumplimiento del logro de aprendizaje, sólo 7 de los 18 estudiantes refiere siempre cumplir con los temas y horarios estipulados para estudiar. Respecto a las estrategias de aprendizaje, sólo 4 estudiantes refieren estudiar siempre antes de las clases, la mayoría refiere utilizar el subrayado como principal estrategia de aprendizaje, le sigue realización de esquemas, resúmenes.

Discusión: Si bien los estudiantes refieren utilizar estrategias como el subrayado, resumen y creación de esquemas, algunos aún tienen dificultad en cuanto a la organización y cumplimiento de metas, incluso algunos estudiantes no planifican las horas ni temas por estudiar, además se relaciona con la escasa cantidad de horas dedicadas a la semana, a pesar que en el programa de asignatura se menciona que necesitan como mínimo 4 horas de estudio autónomo semanalmente. En cuanto a la satisfacción de las estrategias utilizadas, refieren estar conformes, pero también destacan que sería importante conocer más estrategias de aprendizaje. Por lo tanto, de esta investigación se concluye que cada profesor debe tener conocimiento sobre estrategias de aprendizaje para poder ser un buen guía del aprendizaje, sobretodo en Anatomía, que es una asignatura con alta tasa de reprobación y requiere perseverancia, organización y responsabilidad. importante promover el uso de horas indirectas, a través, de tareas guiadas y estructuradas para que el estudiante sepa cómo utilizar esas horas autónomas y generar instancias de evaluación como portafolio donde se requiere un compromiso a largo plazo.

Palabras clave: Aprendizaje, Estrategias, Anatomía, Rendimiento, Estudiantado.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE KINESIOLOGÍA.*Carolina Williams-Oyarce, Lucía Santelices-Cuevas, Sandra Bittner-Salgado, Andrés Asenjo-Morosetti, Mauricio Soto-Suazo**Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | cwilliams@uft.cl*

Introducción: Se espera que los estudiantes universitarios vengán «preparados» para aprender, sin embargo, la realidad indica que predominan en ellos aprendizajes memorísticos, con dificultades para comprender y ordenar ideas, provocando incapacidad de transferir aprendizajes a nuevos contextos (González y Pineda, 2013). Para lograr un aprendizaje significativo es fundamental conocer sus estrategias de aprendizaje. Estas se entienden como un conjunto de procesos que pueden facilitar la adquisición, almacenamiento y utilización de la información, consideran la toma de decisiones mediante las cuales el alumno elige y recupera los conocimientos que necesita.

Objetivo: Conocer el perfil de estrategias de aprendizaje que los alumnos de primer año de ingreso a Kinesiología de la Universidad Finis Terrae presentan y su relación con el rendimiento académico y el sexo.

Método: Estudio descriptivo-correlacional. La muestra se constituye con 179 estudiantes, 100 mujeres y 79 hombres cohortes 2018-2019. Se aplicó el instrumento escala de estrategias de aprendizajes ACRA-abreviada, que mide las estrategias cognitivas y de control del aprendizaje, las estrategias de apoyo al aprendizaje y los hábitos de estudio. Los resultados del ACRA se analizaron utilizando SPSS. Para diferencia de grupos se utilizó T-Student y para relacionar variables se usó Pearson, con un alfa < 0.05. Este estudio cuenta con consentimiento informado y la aprobación del comité de ética.

Resultados: La edad promedio de la muestra fue de 19.6 ± 2.8 años sin diferencias estadísticas para ambos sexos ($p = 0.63$). El análisis estadístico del test ACRA muestra que se encuentran diferencias significativas en 2/3 factores de utilización de estrategias de aprendizajes según sexo, las mujeres utilizan estrategias en mayor cantidad y diversidad en contraste a los hombres ($p < 0,01$). Se observó una correlación significativa al uso de estrategias de aprendizajes con rendimiento académico al final del semestre, $P < 0.05$. Por otro lado, el género femenino utiliza mayoritariamente estrategias de organización, subrayado, repetición y además las mujeres planifican su trabajo por sobre los hombres.

Discusión: Coherentes con los resultados mostrados por de la Fuente y Justicia, 2003, la utilización de estrategias de aprendizajes se asocia a mejores rendimientos académicos, si bien en esta población no hay diferencias de rendimiento por sexo, hay diferencias en utilización de estrategias. Al analizar las estrategias versus calificaciones finales y según tipos de evaluaciones –teóricas, prácticas, seminarios– se observan altas correlaciones, esto refuerza la importancia de fortalecer a nivel docente la enseñanza de estrategias que le permitan al estudiante desarrollarse de manera exitosa en sus diferentes cursos. Los resultados exigen profundizar en los análisis respectivos.

Palabras clave: Estrategias, Aprendizaje, Codificación, Adquisición.

ESTUDIO SOBRE VALORES Y CONDUCTAS ASOCIADOS A TRABAJO EN EQUIPO EN ESTUDIANTES DE 4TO ENFERMERÍA.*Sergio König, Mariana Lister, Maribel Vazquez**Universidad Cardenal Silva Henríquez, Santiago, Chile | skonig@ucsh.cl*

Introducción: El reto que enfrentan los sistemas de Salud es reordenar, adecuar y/o redefinir los recursos asistenciales para que el modelo de atención dé respuesta a nuevas necesidades, cuyo abordaje debe hacerse desde los aspectos sociosanitarios (Salud y Sociales), antropológicos y humanísticos. Se debe hacer una fuerte apuesta por la atención integrada con el objetivo de conseguir mayor eficiencia y posibilitar una asistencia más coordinada y continuada poniendo el énfasis en el trabajo multi, inter y transdisciplinario de los distintos actores involucrados. Esto exigirá amplias competencias en trabajo en equipo, y también sólidas bases conceptuales respecto a valores y conductas.

Objetivo: Conocer el dominio y conocimiento de los estudiantes en conceptos de valores y conductas para profesionales que se desempeñarán en escenarios multidisciplinarios y que requieren de las competencias de trabajo en equipo.

Método: Se realiza un estudio cuantitativo al 100% de los estudiantes (122) que cursan el ramo de Gestión y Gerencia en Salud I, en el 8mo semestre, realizado por una parte una caracterización de las personalidades de los estudiantes, mediante el instrumento Myers-Briggs Type Indicator® (MBTI®), esto como base para las actividades de desarrollo de habilidades y destrezas de trabajo en equipo. En forma complementaria, realizo una evaluación para determinar el conocimiento y manejo de los valores que se asocian a trabajo en equipo y compromiso organizacional. Para esto se elabora un instrumento de evaluación y formación específica con las definiciones de los valores y conceptos, el que fue presentado a los estudiantes como parte de las actividades docentes, requiriendo que cada estudiante, en forma individual, indicara que importancia que le asigna a cada uno de los valores que se le presentaron. Los valores que debían jerarquizar les fueron presentados en forma alfabética, solicitándole indique cuán importante o no es para usted. Los valores que se presentaron fueron 23 obtenidos en estudios indicados como necesarios para trabajo en equipo y desempeño en organizaciones, obtenidos de instituciones de salud de nuestro medio.

Resultados: Cuando se les consultó sobre su nivel de comprensión del concepto de valores, un 35% los considera medio o bajo y solo un 13% los consideró muy alto. El ordenamiento de los Valores según su jerarquía o importancia fue: 1) Responsabilidad; 2) Calidad del Trabajo; 3) Confiabilidad; 4) Compromiso; 5) Perseverancia; 6) Vocación de Servicio; 7) Ética; 8) Adaptabilidad; 9) Prudencia; 10) Justicia; 11) Autocontrol; 12) Iniciativa; 13) Flexibilidad; 14) Empoderamiento; 15) Orientación a La Excelencia; 16) Sencillez; 17) Temple; 18) Desarrollo de Las Personas; 19) Orientación al Cliente; 20) Innovación; 21) Integridad; 22) Fortaleza; 23) Conciencia Organizacional.

Discusión: Si bien existen múltiples estudios de la importancia de los valores para el trabajo en equipo y de cómo los mismos son elementos claves para la cultura organizacional, se decidió cotejar la importancia que le dan los estudiantes de enfermería con los valores que surgieron de profesionales de salud de nuestro medio respecto al trabajo en equipo. El estudio permitió identificar el bajo dominio de los conceptos de valores, por parte de los estudiantes, en lo particular los asociadas valores organizaciones y de equipo. Esto determinó cambios en las actividades y dinámicas docentes para que se internalicen este tipo de valores claves para los profesionales de salud. Las actividades de taller se reformulan avanzando en modelos basados en proyectos para lograr internalizar las brechas detectadas.

Palabras clave: Valores, Conductos, Estudiantes de Enfermería, Trabajo en Equipo.

EVALUACIÓN DE LA ASIGNATURA CON APOYO DE PARES TUTORES.*Brendha Rivera-Terán, Francisca Ortega-Ortega, Eduardo Reinoso-González**Universidad Católica Santísima de Concepción, Concepción, Chile | brivera@kinesiologia.ucsc.cl*

Introducción: La tutoría entre pares o iguales es una modalidad organizativa y una estrategia pedagógica en la que estudiantes, generalmente de semestres más avanzados, acompañan a sus pares (estudiantes semejantes) en la orientación y el refuerzo de los procesos de aprendizaje dentro de un área disciplinar, que se realiza en pequeños grupos o en parejas. Esta estrategia pedagógica tiene beneficios tanto para el tutor como para el tutorado: los beneficiarios refuerzan hábitos de estudio, mejoran el rendimiento académico, adquieren motivación para estudiar y aumentan promedio de calificaciones.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es evidenciar la percepción de los estudiantes frente a lo logrado en la asignatura de ejercicio y deporte inclusivo del programa de medicina de la carrera de kinesiología en la universidad católica de la santísima concepción. Dado que las tutorías entre pares mostrando su importancia y describiendo la metodología impartida en la sección.

Método: En la Universidad Católica de la Santísima Concepción se realizó la asignatura de ejercicio y deporte inclusivo realizado en el primer semestre del 2019 que contaba con un total de 81 estudiantes. En la aplicación de la asignatura, se utilizó un diseño metodológico que contenía clases teórico-prácticas, actividades grupales y uso de plataformas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la visión de los estudiantes frente a la implementación de pares tutores, el desarrollo de la asignatura y lo logrado de esta. En donde le aplicó una encuesta de evaluación de la percepción de la asignatura al finalizar el ramo académico.

Resultados: Los resultados mostraron confiabilidades de niveles excelentes con un $\alpha > 0.94$, los coeficientes porcentuales de los ítems fueron de nivel bueno ($> 60\%$). Destacando ítem como: los docentes establecieron una relación cordial con los estudiantes, la relación de los docentes con los estudiantes favoreció los aprendizajes y los estudiantes se sintieron respetados por los docentes durante la asignatura, todos con un 95-96% de coeficiente porcentual. En cambio el ítem con el porcentaje más bajo fue: aprendí a aplicar las temáticas abordadas en la asignatura de forma autónoma y busqué información adicional para comprender los contenidos de la asignatura, con un 61-62%.

Discusión: En la evaluación final de la asignatura los resultados altos destacan la relación que se formó entre los que enseñan y los alumnos beneficiando así a la asignatura. Pero en cambio se vio un déficit en el aporte del alumno, en una falta de interés por aprender más allá fuera del aula, lo que se llega a la conclusión de que el problema sería el cambio que conlleva pasar de una enseñanza de escuela a lo que va siendo la universidad además de la carga académica, lo que hace complicado enfocarse en su totalidad en todos los ramos que se imparten por semestre.

Palabras clave: Tutoría, Pares tutores, Estrategias pedagógicas, Aprendizaje, Formación del estudiante.

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA ENTRENAMIENTO EN MICRO HABILIDADES DE EMPATÍA PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA EN CHILE.

Juan Arellano-Vega, Débora Alvarado-Figueroa, Mary Jane Schilling-Norman, Carolina Bustamante Durán, Martiza Espinoza Riffo, Nancy Bastías Vega
Universidad de Concepción, Concepción, Chile | jarellanov@udec.cl

Introducción: En los últimos 20 años la investigación ha apoyado de forma creciente la importancia de la empatía y las habilidades de comunicación en la relación médico paciente, principalmente teniendo un efecto positivo en la adherencia y el resultado. Sin embargo, no hay una manera probada de enseñar a los estudiantes estas habilidades. Tomamos la propuesta de micro habilidades de Beck & Kulzer (2018) y desarrollamos un programa de entrenamiento en micro habilidades de empatía para estudiantes de medicina de pregrado. El objetivo de este estudio es evaluar este programa.

Objetivo: Evaluar el impacto de un programa de entrenamiento en micro habilidades de empatía para estudiantes de medicina.

Método: Se realizó un diseño experimental con dos grupos (A y B). Los estudiantes fueron asignados al azar en cada grupo. El programa se dividió en dos partes: un módulo de teoría y discusión y un módulo de taller práctico. Ambos grupos recibieron ambos módulos, pero en momentos diferentes. El Grupo A recibió primero el taller y luego el módulo de teoría. Grupo B, los recibió de forma inversa. Hubo cuatro mediciones, una al principio, otra después del primer mes (final del módulo de teoría - término medio del módulo de taller), otra después del segundo mes (final del módulo de taller) y otra al final. Se video grabó la entrevista con paciente simulado que realizó cada estudiante en cada medición. Cinco jueces evaluaron las micro habilidades de los estudiantes a través de la rúbrica de micro habilidades considerando cinco micro habilidades: silencio, escucha activa, comunicación no verbal, transmisión de empatía y resonancia.

Resultados: 28 estudiantes participaron en este estudio. En la primera medición, no hubo diferencias estadísticas entre los grupos en ninguna de las habilidades. En la segunda medición, se observó una mejoría de 0,7 ($ir=1,0$) para ambos grupos, sin diferencias estadísticas entre ellos. En la tercera medición, hubo una disminución de 0,6 ($ir=1,3$), pero también sin diferencias estadísticas entre los grupos. En la última medida, hubo diferencias estadísticas entre los grupos para cada microhabilidad, a excepción del silencio.

Discusión: Está claro que podemos enseñar empatía, y que se puede lograr a través de grupos teóricos y de discusión o a través de talleres donde los estudiantes pueden aplicar y practicar estas habilidades. Se prefiere una combinación de ambos. Los pacientes simulados son necesarios para enseñar empatía.

Palabras clave:

EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN UNA ASIGNATURA PRECLÍNICA DE LA CARRERA DE QUÍMICA Y FARMACIA.

Sebastián Orellana Soto, Alejandro Vásquez Guerra
Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile | sebastian.orellana01@ucn.cl

Introducción: El ambiente educacional (AE) involucra las percepciones de los estudiantes sobre infraestructura, oportunidades de aprendizaje, interacción con sus pares, actitudes y habilidades de los docentes, entre otros. Características como la diversidad cultural, sus expectativas, las instalaciones y el currículum influyen en la percepción del AE. Se reconoce su impacto en el éxito académico, motivación y satisfacción de los estudiantes. El instrumento Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) fue traducido al español y demostró ser un cuestionario válido y confiable para medir AE. Existen pocas publicaciones que evalúen el AE usando el cuestionario DREEM en estudiantes de química y farmacia.

Objetivos: Evaluar la percepción del ambiente educacional utilizando el cuestionario DREEM en los estudiantes que cursen la asignatura preclínica «Farmacia Clínica» del 8° semestre de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Católica del Norte, Antofagasta.

Método: Se realizó un estudio transversal descriptivo. La muestra fue reclutada en horario de taller, se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó consentimiento informado sobre la confidencialidad y voluntariedad de participación, luego, se aplicó el cuestionario DREEM más una ficha de antecedentes generales a los 17 estudiantes de la asignatura. La edad promedio fue 26.1 ± 2.5 años, 10/17 son hombres, 8/17 son de afuera de Antofagasta y 6/17 viven solos. La DREEM permite medir la percepción del AE general y en 5 dominios: percepción del aprendizaje, de los docentes, académica, de la atmósfera y social. Se calcularon frecuencias, promedios y desviación estándar con Excel para Mac 2019.

Resultados: Todos los estudiantes contestaron el cuestionario, la percepción del AE general fue de 111.6, interpretado como más positivo que negativo, 2/17 estudiantes perciben un AE con muchos problemas. La percepción del aprendizaje, académica y de la atmósfera durante las clases es más bien positiva, 25.6, 18.8 y 26.8 respectivamente. Aprecian que la docencia va encaminada en la dirección correcta (27.2). Sin embargo, perciben desde la dimensión social, que no es un buen lugar para estudiar (13.3). Los estudiantes perciben mayores problemáticas en lo relacionado a la ausencia de un sistema de apoyo para el manejo del estrés y al reconocimiento de la copia como un problema en la carrera.

Discusión: Este estudio aporta con los primeros antecedentes de la percepción del AE de los estudiantes de química y farmacia de una universidad chilena. Como factores que contribuyen a un buen AE se reconoce a los docentes como capacitados en sus áreas de competencia y se genera una atmósfera relajada en el aula que propicia una actitud positiva para el aprendizaje. Es necesario generar instancias de apoyo para el control del estrés, además, es imperioso extender la evaluación del AE a todos los estudiantes que cursan el nivel preclínico de la carrera para profundizar con toda comunidad académica los factores favorecedores de un buen ambiente y los que influyen negativamente en la percepción del AE.

Palabras clave: Ambiente educacional, Química y farmacia, DREEM, Farmacia clínica.

EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO COMO EVALUACIÓN FINAL DEL CURSO «EVALUACIÓN NUTRICIONAL I» EN LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.

Giovanna Valentino-Peirano, Mirelly Álamos-Ramírez, Claudia Villablanca-Aguirre
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile | givalentino@uc.cl

Introducción: La evaluación del estado nutricional de un paciente, requiere tanto de habilidades cognitivas y procedimentales como de una comunicación efectiva con el paciente que permita recabar información importante dentro de la anamnesis clínica y alimentaria, demostrar respeto hacia la dignidad del paciente y un comportamiento ético durante todo el proceso de evaluación. Para evaluar estos aprendizajes y habilidades se requiere una evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE), la cual debiese evaluar a todos los alumnos al finalizar el semestre. Sin embargo, existe poca evidencia publicada respecto a evaluaciones clínicas en la Carrera de Nutrición y Dietética.

Objetivos: Implementar un ECOE como examen final obligatorio en un curso de evaluación nutricional y determinar el rendimiento y valoración de los alumnos.

Intervención: El año 2018 se implementó un examen objetivo estructurado (ECOE) como examen final del curso «Evaluación del Estado Nutricional I», el cual constaba de 3 estaciones que evaluaban diversas habilidades técnicas, cognitivas (interpretación) y comunicacionales necesarias para la evaluación y diagnóstico nutricional: 1) Anamnesis clínica y nutricional en un paciente simulado (habilidades comunicacionales, cognitivas y procedimentales). 2) Examen físico y antropometría en un modelo (habilidades comunicacionales y procedimentales). 3) Simulación de ficha clínica: Interpretación de parámetros clínicos para diagnóstico nutricional (habilidades cognitivas).

Resultados: 72 alumnos rindieron el ECOE como examen final. La nota promedio del curso en el ECOE fue 5.0 ± 0.7 (escala de 7.0) y el 97% aprobó el examen. Las tasas de aprobación por ítem fueron las siguientes: 99% anamnesis clínica, 76% anamnesis nutricional, 97% examen físico, 88% antropometría y 61% cuestionario basado en ficha clínica. Treinta alumnos completaron la encuesta sobre la experiencia del ECOE (42%): la mayoría de los alumnos (95%) tuvo una visión positiva sobre la utilidad de este tipo de evaluaciones en la integración de aprendizajes y desempeño profesional. Los aspectos con más baja evaluación fueron tiempo disponible en cada estación (47%) y niveles de ansiedad (11%).

Conclusiones: Las estaciones relacionadas a habilidades procedimentales y comunicacionales, como anamnesis clínica y examen físico, tuvieron mejor desempeño y tasas de aprobación. Las estaciones que requerían habilidades cognitivas (interpretación) tuvieron un peor desempeño, es decir, aquellas relacionadas con estimación de porciones y criterios clínicos de diagnóstico nutricional. Los alumnos tuvieron una visión positiva sobre la utilidad de este tipo de evaluaciones en la integración de aprendizajes y futuro desempeño profesional, y una baja valoración respecto al tiempo destinado por estación y niveles de ansiedad.

Palabras clave: ECOE, Evaluación Nutricional, Nutrición.

EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO Y ESTRUCTURADO EN LA CARRERA DE FONOAUDIOLÓGÍA UDLA, ENMARCADO EN EL EXAMEN DEL RAMO PRÁCTICA INTEGRADA IV.

Christopher Biermann
Universidad de las Américas | cbiermann@udla.cl

Introducción: La carrera de Fonoaudiología comienza a impartirse el año 2010 en Universidad de Las Américas. Desde el año 2017 se implementaron las Prácticas integradas dentro de la malla de la carrera de Fonoaudiología, las cuales tienen como metodología de aprendizaje la simulación clínica. En el mes de julio del año antes mencionado, se realizó el OSCE de la carrera de Fonoaudiología para los alumnos de 4to año para evaluar los resultados de aprendizaje no solo del ramo práctica integrada, sino también de los ramos disciplinares de la carrera, Voz, Adultos, e Infantil.

Objetivos: Describir la metodología de evaluación de aprendizaje ECOE en la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de las Américas.

Intervención: En julio del 2019 se realiza un ECOE con 7 estaciones a 45 estudiantes. Contenidos: 1. Analizar una situación clínica desde el ámbito Fonoaudiológico: Buzón Adultos 2. Analizar una situación clínica desde el ámbito Fonoaudiológico: Buzón Voz 3. Analizar una situación clínica desde el ámbito Fonoaudiológico: Buzón Infantil 4. Intervención Fonoaudiológica en usuario adulto 5. Intervención Fonoaudiológica en usuario infantil 6. Intervención Fonoaudiológica vocal en usuario adulto 7. Realizar educación a un familiar. Cada uno de estos contenidos tributa a un ramo disciplinar de la carrera de Fonoaudiología.

Resultados: El promedio de los 45 alumnos que realizaron el ECOE completo fue de 5,0, siendo la nota más alta un 6,4 y la peor nota un 3,7.

Conclusiones: Esta instancia proporciona evidencia cuantitativa y cualitativa a la utilización de la metodología fue una buena forma para poder evaluar las competencias y resultados de aprendizaje de los alumnos ad portas de su internado clínico. Así aportamos a la seguridad del usuario y a la seguridad de los alumnos al realizar distintas intervenciones Fonoaudiológicas.

Palabras clave: ECOE, Fonoaudiología, Evaluación de aprendizaje.

EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE PREGRADO COMO TUTORES EN SIMULACIÓN CLÍNICA A CUIDADORES DE LA COMUNIDAD. SATISFACCIÓN USUARIA E INSERCIÓN CURRICULAR.

Carolina Arias Vivanco, Paula Jaman Newes, Pilar Ureta Fernández, Cecilia Zavala Guzmán, Melissa Zimmerman Vildoso
Universidad de los Andes, Santiago, Chile | carolina.arias.enf@gmail.com

Introducción: Este trabajo da a conocer la experiencia de la inserción curricular de un programa educativo, realizado por estudiantes de cuarto año de enfermería, para cuidadores de personas mayores dependientes. Verifica cómo estudiantes se empoderan en su rol educativo y refuerzan contenidos curriculares. La simulación clínica es una herramienta didáctica para un anclaje cognitivo duradero. Cuando el estudiante asume un rol instructor, desarrolla habilidades de comunicación y autoconfianza. Los estudiantes como tutores en simulación clínica y los aprendices viven los 4 principios de la andragogía: la relevancia, el respeto, aplicación inmediata y porcentaje de retención (Walker-Montero, 2004).

Objetivos: • Describir la experiencia y grado de satisfacción de estudiantes de desarrollar un programa educativo basado en simulación clínica siendo tutores de cuidadores de personas mayores dependientes. • Argumentar la inserción curricular de un proyecto educativo estructurado y secuenciado basado en simulación clínica para personas de la comunidad. • Sociabilizar la certificación a personas de la comunidad para incorporarse a la vida laboral.

Intervención: Método experiencial cualitativo, investigación acción. En la primera versión los estudiantes desarrollaron un programa educativo, continuo y secuencial de 9 sesiones con simulación de tareas. En la segunda versión, se implementaron escenarios de mediana fidelidad. Participan 90 estudiantes y 60 personas de la comunidad. Los estudiantes diseñan la sesión educativa (escenario, debriefing y evaluación). Los cuidadores, se evalúan al finalizar con un OSCE, para certificar el curso de 42 horas (22 presenciales y 20 no presenciales). Resguardos éticos, se solicita los permisos pertinentes a la facultad para iniciar el proyecto y a los participantes, (consentimiento informado).

Resultados: Aunque los resultados son incipientes, la muestra aún es acotada, ya que sólo se basan en encuestas de satisfacción, puede señalarse que la totalidad de los reportes son satisfactorios. Los resultados académicos de los estudiantes en cuanto a la actividad de planificación y desarrollo fueron evaluados como excelentes. En términos generales del proyecto, la gran mayoría relata que les sirvió para reforzar conocimientos y empoderarse en el rol educativo-social. En cuanto a los cuidadores señalan agradecimiento por la oportunidad y la adquisición de competencias para el cuidado humanizado.

Conclusiones: La experiencia fue calificada exitosamente, por la totalidad de los participantes. La inserción curricular de un proyecto educativo estructurado, para cuidadores de personas mayores de la comunidad, basado en simulación clínica por estudiantes de pregrado de enfermería, fue una experiencia enriquecedora para los participantes. La simulación clínica facilita el aprendizaje significativo tanto de estudiantes y cuidadores. La experiencia de educar refuerza en el estudiante las habilidades blandas y cognitivas del quehacer profesional. La capacitación a cuidadores constituye un rol social y un medio para mejorar la calidad del cuidado desde lo técnico y humano.

Palabras clave: Curriculum, Educación, Tutoría, Estudiantes, Simulación.

EXPERIENCIA DE INCLUSIÓN DE ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD VISUAL EN CARRERA DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.

Manuel Monrroy Uarac, Valentina Da Bove Rybertt, Ricardo Arteaga San Martín
Universidad Austral de Chile, Chile | manuelmonrroy@uach.cl

Introducción: La Ley 20.422 promueve la inclusión en la educación superior, estableciendo normas sobre igualdad de oportunidades en personas con discapacidad. La Universidad Austral de Chile, a través de políticas institucionales, otorga cupos de ingresos por discapacidad. En el año 2017, ingresa a la carrera de kinesióloga estudiante con discapacidad visual completa, situación sin antecedentes a nivel nacional. Se implementan lineamientos y estrategias para favorecer la inclusión y el aprendizaje, conducidos por la gestión institucional, sin embargo, se desconoce si las acciones implementadas podrán asegurar el perfil de egreso, manteniendo la calidad y exigencia de la carrera.

Objetivos: Analizar las estrategias de inclusión implementadas para favorecer el tránsito por el plan de estudios de una estudiante con discapacidad visual en la carrera de Kinesióloga de la Universidad Austral de Chile.

Intervención: El proceso educativo y de inclusión de estudiante de Kinesióloga fue coordinado desde la Dirección de Escuela, con el apoyo de entidades institucionales tales como la Dirección de Estudios de Pregrado (DEP), Departamento de Aseguramiento de calidad e Innovación Curricular (DACIC), Programa UACH Inclusiva, entre otros, incentivando la participación de académicos de diversos institutos pertenecientes al plan de estudios como compañeros de carrera, considerando las necesidades referidas por la estudiante, produciendo diversas estrategias educativas y de participación. Las adecuaciones han estado orientadas a trabajo en aula, prácticas en campo clínico y participación con pares.

Resultados: Las estrategias educativas y de inclusión en los diversos niveles de gestión institucional implementadas han permitido el tránsito académico de la estudiante en el plan de estudios de manera exitosa completando el ciclo de Bachillerato. Actualmente, cursa el quinto nivel del plan de estudios incorporándose a actividades curriculares en campo clínico. Por otro lado, herramientas tales como orientación, movilidad y uso de TICs, que dependen de un trabajo y articulación intersectorial, han tenido un avance emergente. Algunas de las tareas pendientes son aumentar las intervenciones con compañeros de cohorte, la sensibilización de la comunidad universitaria y trabajo con la familia.

Conclusiones: La gestión institucional y las estrategias implementadas han permitido el avance de la estudiante, sin embargo, una inclusión real depende de un trabajo intersectorial, el cual a la fecha no se ha realizado a cabalidad. En general, a pesar de que el ambiente universitario puede comportarse como barrera, en este caso ha sido un facilitador para el avance académico. Se debe considerar para la mejora de los resultados, la disposición y actitud de la comunidad como factores facilitadores para la inclusión. Creemos que este desafío es una oportunidad para llevar el proceso de inclusión de personas con este tipo de discapacidad en otras escuelas de Kinesióloga del país.

Palabras clave: Inclusión, Discapacidad visual, Educación superior, Adecuaciones, Innovación.

EXPERIENCIA DE TRABAJO COLABORATIVO EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD, A TRAVÉS DE GRUPO DE EXPERTOS.*Solangela Sánchez-Montecinos**Universidad Austral, Valdivia, Chile | solange.sanchez@uach.cl*

Introducción: En el marco del rediseño curricular y en atención al modelo basado en competencias, el objetivo fue aplicar el trabajo colaborativo mediante la didáctica «grupo de expertos» para la formación de competencias de profesionales de Enfermería y Obstetricia de dos Universidades nacionales, donde el docente un facilitador del protagonismo del estudiante. Las demandas académicas, sumado a los cambios en los perfiles de egreso fueron y son una fuente de inspiración para la innovación de la práctica docente. La colaboración aleja la retórica y favorece la dialéctica. Promueve el pensamiento reflexivo, análisis crítico y la interacción del nuevo conocimiento con el conocimiento previo (Moreira, 2005).

Objetivos: La didáctica «grupo de expertos» estimula el desarrollo de competencias genéricas, comunes a cualquier profesional, a través de la colaboración entre pares se busca potenciar el aprendizaje. Esta experiencia apunta a conocer la percepción de estudiantes de Enfermería y Obstetricia, sobre el uso de didáctica grupo de expertos, en el abordaje de asignaturas del segundo año de formación, con el fin de indagar acerca de sus percepciones respecto de esta forma de aprender, conociendo cuáles fueron los factores que consideran facilitadores y obstaculizadores en el desarrollo de sus competencias genéricas. Teniendo en cuenta la opinión de los principales actores, se mejorará el uso de la didáctica.

Intervención: Se aplica didáctica «grupo de expertos» en una asignatura de las carreras de Enfermería y Obstetricia, ambas del 3er semestre. La intervención, a través de 3 fases, trabaja las competencias: pensamiento crítico; autoaprendizaje; comunicación y solución de problemas. Fase 1: se divide el curso en grupos heterogéneos y se asigna un tema a cada integrante. Fase 2: se disuelven grupos originales y se forman grupos homogéneos (expertos), buscan información, guiados por tutor y exponen. Fase 3: vuelven a grupos heterogéneos, resuelven un caso clínico guiados por tutor y exponen. Se aplican rúbricas de medición de competencias, autoevaluación, coevaluación y encuesta de opinión con datos anónimos.

Resultados: En enfermería destacan como fortaleza el desarrollo de la competencia pensamiento crítico con 82% de aceptación, la comunicación 65%, solución de problemas 63% y autoaprendizaje con un 70%. En obstetricia, relevan la importancia del autoaprendizaje en un 74%, la comunicación con un 62%, la solución de problemas y pensamiento crítico los destacan con un 88% y 90% respectivamente. Como debilidad, en ambos grupos destaca sobre el 85% el bajo número de horas de tutorías/semana y pocas docentes. Destacan relatos como: aprendí a ser autodidacta en mis trabajos (...); la dinámica me ayudó a ejercitar mi memoria y aprender a analizar casos (...); fortalecí mi comunicación a través de las exposiciones (...).

Conclusiones: Los relatos apuntan a la percepción de logro de competencias como pensamiento crítico, análisis, considerándolo útil en su preparación como futuros profesionales; la solución de problemas, resolviendo tareas y proponiendo cuidados, perciben como mérito ser considerados expertos. En el autoaprendizaje destaca la iniciativa, la autorregulación; ambas cobran sentido y los motivan a la búsqueda de nuevas respuestas. La comunicación destacó notoriamente en ambos grupos, fue clave en el trabajo de grupo. El factor tiempo predominó como debilidad para desarrollar las competencias en ambos grupos, además de pocas tutoras. Los estudiantes se motivan frente a nuevas didácticas, sin embargo, presentan resistencia al cambio.

Palabras clave: Competencias, Didáctica, Aprendizaje.

EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE PLATAFORMA VIRTUAL EN MODALIDAD AULA INVERTIDA PARA ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA UDEC DE SEGUNDO AÑO.*Mario Muñoz-Bustos, Hans Neira Torres, Camila Canullán-Grant, Patricio Pincheira Barbe, Camila Hinrichs Deppe, Ignacio Quinteros-Muñoz, Felipe Parada-Hernández, Katherine de la Guarda | Universidad de Concepción, Concepción, Chile | marmunozb@udec.cl*

Introducción: En la actualidad se hace patente el vertiginoso avance de las tecnologías de la información y comunicación. Dentro de ellas se pueden mencionar los entornos de aprendizaje virtual. Estos pueden ser utilizados con una serie de metodologías activas de aprendizaje. Una de ellas es el aula invertida, que cambia el orden de una clase tradicional y provoca que gran parte de la obtención de conocimiento sea autónomo. El objetivo del trabajo es describir y comparar la satisfacción de los estudiantes de kinesiología de segundo año al experimentar una clase práctica tradicional y una clase práctica en modalidad aula invertida, utilizando como herramienta una plataforma virtual.

Objetivos: Hemos detectado que los estudiantes de kinesiología tienen dificultad para integrar el conocimiento en cursos superiores. Esto se debe, entre otras cosas, al reducido tiempo de práctica guiado por docentes. Esto último afecta la curva de aprendizaje de las diferentes técnicas de evaluación y tratamiento. Por ello se ha generado una plataforma virtual abierta, compatible con todos los dispositivos electrónicos, que facilita el acceso al contenido tantas veces como el estudiante estime conveniente. Esta actividad se desarrolla en el marco de una asignatura integradora del segundo año de kinesiología.

Intervención: El grupo intervenido fue la cohorte 2018 del segundo año de kinesiología. Previamente se desarrolló una encuesta de satisfacción aplicada a estudiantes del año 2017 que fueron expuestos a una clase tradicional. Luego se desarrolló en conjunto con el Centro de Formación de Recursos Didácticos (CFRD), un ambiente virtual con los contenidos de la clase, disponible en la plataforma arco como «Videoteca kinesiología». Terminada la plataforma se planificó la clase para la cohorte 2018 en modalidad aula invertida. Finalmente se aplicó a este grupo la encuesta de satisfacción, posterior el OSCE final.

Resultados: Se desarrolló una plataforma virtual con 6 videos, la que actualmente está disponible para la carrera. La visualización de videos al 5 de octubre de 2018 fue en promedio 1.45 por estudiante con un rango de 1 a 6 reproducciones. 99% de los estudiantes contestaron voluntariamente la encuesta. La encuesta contó con 4 dominios: cognitivo, procedimental, actitudinal y oportunidad de aprendizaje y 18 ítems. Los niveles de logro fueron siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca. La consistencia interna de la encuesta fue de 0,89. La satisfacción promedio de la cohorte 2017 fue 3,1 y la de la cohorte 2018 fue de 3,4. Al finalizar se recogieron sólo reflexiones positivas de los estudiantes.

Conclusiones: Considerando los resultados y algunas de las reflexiones de los estudiantes se puede concluir que esta forma de facilitar el aprendizaje debe ser parte importante de nuestro quehacer docente, sobre todo pensando en la formación de profesionales de la salud y su futura interacción con usuarios, con los cuales no se puede improvisar. Es un hecho que la curva de aprendizaje de muchas técnicas es bastante prolongada, por tanto facilitar el acceso usando como herramienta un ambiente virtual, permite potenciar el aprendizaje pensando en la disponibilidad inmediata del contenido, así como también en el vínculo que las nuevas generaciones tienen con la tecnología.

Palabras clave: Ambiente virtual, Aula invertida, Aprendizaje autónomo, Satisfacción.

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE REVISTAS CIENTÍFICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LATINOAMÉRICA.

Telmo Aveiro-Róbaló, Mario Valladares-Garrido, Yessica Moreno-García, Felipe Serrano-Torres, Johan Pereyra-Victorio, Christian Mejía-Álvarez
Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay; Universidad Continental, Lima, Perú; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia
 raul.aveiro45@gmail.com

Introducción: Las revistas científicas son uno de los medios de difusión científica más importantes para la ciencia y su papel en el avance de la medicina es crucial. Por ello, es posible inferir que existe un paupérrimo conocimiento de revistas científicas en estudiantes de pregrado en medicina. No obstante, al día de hoy, no existen estudios que lo demuestren, ni tampoco que determinen los factores asociados a este hecho.

Objetivos: El objetivo general fue determinar los factores asociados al conocimiento de revistas científicas en estudiantes de medicina de 40 escuelas en Latinoamérica.

Método: El diseño fue transversal de análisis de datos secundarios en alumnos de 40 escuelas de medicina de América Latina y el Caribe (11 países), de 19 a 23 años pertenecientes a universidades públicas y privadas, tanto de ciclo clínico, así como de ciclo básico recopilando información con la finalidad de identificar los factores asociados a tener conocimiento de revistas científicas. El instrumento utilizado ha sido validado en un estudio en población médico-estudiantil peruana, el mismo estuvo conformado por múltiples preguntas que evaluaron tecnologías de información y comunicación (TIC), bases de datos científicas, capacitación científica-académica, experiencia académica y extracurricular en investigación, redes sociales, pertenecer a una SOCEM (Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina), entre otras. Se definió uso frecuente de la fuente de información si accedía a ella mínimo una vez a la semana. Se obtuvieron los valores *p* mediante modelos lineales generalizados ajustando por la sede de la universidad de cada encuestado. El Comité de Ética del Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima-Perú; avalado por el Instituto Nacional de Salud revisó y aprobó el protocolo de investigación primario. Se preservó la confidencialidad de cada participante y escuelas de medicina estableciendo códigos.

Resultados: De un total de 11587 participantes, la mediana de edad fue de 21 años y el 53.8% era de sexo femenino (*n*= 6224). El 52.8% pertenecía a universidad pública (*n*= 6119), el 52.9% cursaba años de carrera clínicos (*n*= 5551) y el 12.5% estaba afiliado a una SOCEM (*n*= 1449). Sólo 1.4% presentó conocimiento en revistas científicas médicas (*n*= 158), los factores asociados a una mayor frecuencia de conocimiento de revistas científicas fueron tipo de universidad (*p* < 0.001), carrera previa (*p* < 0.001), cursos clínicos (*p* < 0.001), afiliación a grupos extracurriculares científicos-académicos (*p* < 0.001), nivel de inglés (*p* < 0.001), capacitación en búsqueda bibliográfica (*p* < 0.001), bases de datos (*p* < 0.001), lectura crítica (*p* < 0.001), redacción científica (*p* < 0.001) y gestores de referencia bibliográfica (*p* < 0.001).

Discusión: El conocimiento sobre revistas científicas es escaso en estudiantes de medicina procedentes de 11 países latinoamericanos, la edad en años, proceder de Panamá, Honduras, Colombia y Chile, estudiar en universidad privada, estar afiliado a una SOCEM, grupo de investigación y más de 1 grupo extracurricular, nivel de inglés intermedio y avanzado, capacitación en búsqueda bibliográfica, base de datos, lectura crítica y gestores de referencia se asociaron a una mayor frecuencia de conocimiento de revistas científicas.

Palabras clave: América Latina, Conocimiento, Estudiantes de Medicina, Estudio Multicéntrico, Revistas Electrónicas.

FACTORES ASOCIADOS CON EL USO ACADÉMICO DE TELÉFONOS INTELIGENTES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, EN 40 UNIVERSIDADES DE AMÉRICA LATINA.

Telmo Aveiro-Róbaló, Mario Valladares-Garrido, Christian Mejía-Álvarez
Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay; Universidad Continental, Lima, Perú | raul.aveiro45@gmail.com

Introducción: Según un estudio realizado por la Unión Europea, 8 de cada 10 usuarios de Internet han navegado con teléfonos inteligentes. La palabra inteligente está relacionada con los dispositivos electrónicos actuales, incluidos los televisores, los relojes y los teléfonos, siendo este último un elemento esencial de nuestra vida diaria, que ha transformado la comunicación. El uso de teléfonos inteligentes permite recibir y enviar correos electrónicos, realizar actividades académicas y tener un mejor acceso a la información de Internet. Los informes indican que 8 de cada 10 médicos y estudiantes de medicina usan Smartphone. Por lo tanto, el campo médico no es ajeno a estos cambios y se adapta.

Objetivos: Identificar los factores asociados con el uso académico de smartphones en estudiantes de medicina de 40 facultades en América Latina.

Método: Se realizó un estudio transversal en estudiantes de medicina de 40 facultades de América Latina. Se utilizó un cuestionario para medir el uso académico de Smartphone, y su asociación con variables socio-académicas, capacitación en bases de datos científicas y apreciación de las tecnologías proporcionadas por la universidad. Se utilizaron modelos de efectos aleatorios multinivel para estimar las razones de prevalencia. La contribución de cada covariable se evaluó utilizando modelos anidados utilizando la prueba de relación de probabilidad de registro.

Resultados: Encuestamos a 11587 participantes. El 40,9% pertenecía a grupos académicos. El 68,2% reportó haber usado un teléfono inteligente con fines académicos. Se encontró una asociación positiva entre el uso académico de teléfonos inteligentes y el sexo femenino, de Paraguay, realizar ciclos clínicos, capacitación en SCOPUS y pertenecer a grupos de investigación. En regresión múltiple, los estudiantes afiliados a grupos académicos tenían un 18% menos de prevalencia de uso académico de teléfonos inteligentes.

Discusión: La mayoría de los estudiantes usaban teléfonos inteligentes con fines académicos. La afiliación a grupos académicos parece reducir la frecuencia de su uso. Se necesita más evidencia sobre los factores relacionados con el uso de tecnologías de información como el teléfono inteligente, particularmente en la población de estudiantes y médicos.

Palabras clave: Teléfono inteligente, Tecnologías de información y comunicación, Estudiante de medicina, Educación médica.

FACTORES SOCIO-ACADÉMICOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL PARAGUAY.

Telmo Aveiro-Róbaló, Ximena Paredes-González, Cecilia Recalde-Hellman, Erwin Barboza-Molina, Patricia Cardozo, Bianca Ojeda, Edgar Ortega-Filártiga, Christian Mejía-Álvarez

Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina, Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay; Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico (SOCEM UP), Asunción, Paraguay; Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguay; Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú | raul.aveiro45@gmail.com

Introducción: La donación de órganos actualmente constituye un tema de importancia en la salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el trasplante y donación de órganos significó en los últimos 50 años una alternativa muy importante para alargar la duración y mejorar la calidad de vida de cientos de miles de pacientes, siendo en 1991 cuando se elaboró los principios rectores para donación de órganos. Por lo que el objetivo fue el determinar el nivel y los factores socio-académicos asociados al conocimiento sobre la donación de órganos por parte de estudiantes de medicina en el Paraguay.

Objetivo: Determinar el nivel y los factores socio-académicos asociados al conocimiento sobre la donación de órganos por parte de estudiantes de medicina en el Paraguay.

Método: Estudio transversal analítico, basado en una encuesta multicéntrica realizada a estudiantes de medicina de Paraguay. Se evaluó dos aspectos: Factores socio-académicos y conocimientos con respecto a la donación de órganos, luego se asoció ambos aspectos mediante un análisis bivariado y multivariado.

Resultados: De los 342 encuestados el 77% (263) eran mujeres, la mediana de edades fue de 22 años, 188 (55%) refirieron no conocer la ley que ampara y regula las actividades de donación de órganos y tejidos en el Paraguay. De 14 posibles puntos, la mediana de respuestas correctas fue de 11 puntos (rango intercuartílico: 10-12 puntos). En el análisis multivariado, la mayor frecuencia de un buen nivel de conocimiento de la donación de órganos se dio en los que tenían mayor edad y en dos universidades evaluadas (ambos valores $p < 0,012$); por el contrario, aquellos que estudiaban en un ciclo de ciencias básicas tuvieron una menor frecuencia de un buen nivel de conocimiento de la donación de órganos.

Discusión: Es importante puntualizar el desconocimiento de una importante mayoría acerca de la normativa que legisla la donación de órganos en el Paraguay, esto en contraste un estudio realizado en médicos de urgencias y atención primaria de España, donde se refirió que la mayoría tiene un conocimiento de las normativas nacional sobre el tema. Sería pertinente generar estrategias educativas óptimas y eficientes para que el estudiante de medicina tenga conocimiento pleno acerca del área, ya que, es considerado tema de debate actualmente y problemática de importancia en salud pública según numerosos estudios.

Palabras clave: Obtención de tejidos y órganos, Trasplante de órganos, Estudiantes de medicina.

FIABILIDAD Y VALIDEZ ESCALA CICAA: HABILIDADES COMUNICACIONALES EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Angela Astudillo-Araya, Juanita Venegas-Figueroa, Carolina Rodríguez-Almendra, Keytte Perez-Jorquera
Universidad del Bio-Bio, Chile | aastudil@ubiobio.cl

Introducción: La simulación involucra una experiencia de aprendizaje didáctica ofreciendo a los estudiantes la oportunidad de instruirse a través de la prueba y error, sin correr el riesgo de resultados negativos para los pacientes, generando habilidades psicomotoras y comunicacionales. La comunicación efectiva es uno de los pilares para el trabajo en equipo y relación con el paciente, sin embargo nuestro país no cuenta con un instrumento para medir la comunicación de manera objetiva, es por eso que el enfoque de esta investigación es validar la escala CICAA (Conectar, Identificar, Comprender, Acordar y Ayudar) del autor español Roger Ruiz Moral en el contexto de simulación clínica de alta fidelidad.

Objetivos: Evaluar las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez de la escala CICAA en el contexto de simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes de enfermería.

Método: Estudio analítico de corte transversal. La muestra fue de 154 estudiantes de enfermería de la Universidad del Bio-Bio que cursaron Simulación clínica de alta fidelidad, donde se aplicó la escala CICA versión en español diseñado por Ruiz-Moral, a través de observadores entrenados previamente. Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico «SPSS V15.0», determinando la fiabilidad por consistencia interna y validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio.

Resultados: Se obtuvo un α -Cronbach de 0,95. El análisis factorial evidenció 4 componentes, que explican el 67,78% de la varianza total.

Discusión: La escala CICAA ha mostrado ser un instrumento fiable y válido para evaluar habilidades comunicacionales en estudiantes en simulación clínica de alta fidelidad. Hubo semejanza con la escala original en la mayor parte del estudio. Cierta diferencia en los componentes fue atribuido a la diferencia cultural entre los países involucrados. Con este estudio se puede potenciar en las simulaciones clínicas una de las herramientas más necesarias en estudiantes de enfermería: las habilidades comunicacionales.

Palabras clave: Habilidades comunicacionales, Escala CICAA, Simulación Clínica, Fiabilidad, Validez.

FOOD-TRUCKS: EFECTOS EN EL BIENESTAR ESTUDIANTIL EN LA FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE.

Belén Carvajal-Maldonado, Rocío Barrueto-Ibarra, Constanza Moreno-Lavín, Kevin Ordenes-Muñoz
Universidad de Chile, Santiago, Chile | belenindra@gmail.com

Introducción: Durante los últimos años se ha implementado una estrategia de venta de comida a través de espacios llamados plazas de bolsillo, las cuales tienen como características la venta de comida mediante Food-Trucks y la generación de nuevos espacios sociales. Recientemente se ha implementado este servicio de comida en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Actualmente, existen cuatro Food-Trucks, dos de los cuales ofrecen opciones vegetarianas/veganas. Debido a la importancia de la alimentación saludable y el bienestar social dentro del ámbito universitario, es que surge necesario evaluar el impacto que éstos generan en el bienestar de los estudiantes de la facultad.

Objetivo: Analizar cómo la implementación de Food-Trucks impacta en el bienestar de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el año 2019.

Método: Investigación descriptiva con enfoque cualitativo, cuya muestra estuvo constituida por 22 estudiantes de la Facultad de Medicina. A partir de entrevistas grupales semiestructurales se obtuvo la opinión sobre preferencia alimentaria, características de los Food-trucks, la importancia de ellos para la facultad, el espacio de recreación y la accesibilidad del servicio. Las respuestas fueron transcritas en formato Word para su análisis. Posteriormente, la información fue fragmentada en unidades de significado y luego agrupadas por afinidad en categorías. Entre los resguardos éticos están el anonimato de los participantes y el asentimiento para la entrevista y la grabación en audio.

Resultados: Del total de participantes, la mayoría come, a lo menos, 1 día a la semana ($n= 18$). De las preferencias alimentarias, lo más comunicado fueron almuerzos, donde se destacó las variedades veganas/vegetarianas. Los beneficios destacados son el espacio físico que favorece la interacción social, la calidad y variedad de los alimentos, y los distintos medios de pago que existen (preferentemente tarjeta JUNAE). Aspectos desfavorables son mejorar los espacios para comer (suelos de tierra y ripio, cantidad de mesas, bancas y toldos), la lentitud de la atención y la mayor demanda en ciertos horarios. Como sugerencia de implementación se menciona un nuevo Food-Truck, que ofrezca variedad de frutas.

Discusión: La implementación de Food-Trucks, contribuyen al bienestar de la alimentación de los estudiantes, ya que tienen una variedad de alimentos que no se ofrecen en otros lugares de la Facultad de Medicina. Además de implementar nuevas alternativas de alimentación, estos espacios urbanos contribuyen al encuentro e interacción entre los estudiantes de las distintas carreras que conforman la Facultad de Medicina. Los Food-Trucks son una alternativa para aquellos que han optado por una alimentación vegana. Resultados similares han sido reportados por García y cols. (2019) donde destacan la calidad de los alimentos, ambiente confortable y accesible al evaluar factores que influyen en la compra.

Palabras clave: Food-truck, Bienestar, Alimentación saludable, Vegano.

FORMACIÓN PERSONALIZADA Y EN CONTEXTO DE GESTIÓN DE CALIDAD A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Sergio König, Marianela Lister, Maribel Vazquez
Universidad Cardenal Silva Henríquez | skonig@ucsh.cl

Introducción: Los futuros profesionales de salud que formamos hoy van a insertarse en organizaciones de salud que si o si estarán enfrentadas a grandes desafíos en término de una medicina mas personalizada y dominada por mayores exigencias de calidad y excelencias. Es difícil imaginarse que se puedan insertar a trabajar en instituciones que no tengan las exigencias de procesos de acreditación, manuales de calidad, foco experiencia de las personas, humanización y personalización de los cuidados. Sobre esa base resulta válido pensar en que transiten por los claustros con las mismas condiciones y exigencias que tendrán cuando se incorporen al mundo laboral.

Objetivos: Familiarizar a los estudiantes de enfermería que cursan Gestión y Gerencia en Salud II (GyGS II) con las condiciones y exigencias que imponen los sistemas de gestión de calidad, gestión por procesos y seguridad, recreando durante todo el desarrollo de la asignatura esas condiciones y exigencias, propias de cuando se incorporen a una nueva organización. Imponer a los estudiantes reglas, normas, instrucciones, pautas, incentivos, que les permitan «vivir» las mismas que se aplican hoy en instituciones de salud. Prepararlos para que lleguen a los últimos semestres con dominios practico e instrumentales que aporten valor a las instituciones en las que desarrollen su internado.

Intervención: Se generó un Plan de Formación que parte de 2 premisas: Formación Personalizada y entorno de trabajo real. Para ello se define que la Asignatura GyGS II, en todos los aspectos formales se comportara como una empresa a la que se incorporan los estudiantes, con procesos de inducción, comunicaciones estructuradas, evaluaciones de desempeño 360, etc., agendamiento de reuniones, indicadores de desempeño individuales, grupales y por área. Para ello se desarrollan instrumentos y herramientas de gestión especiales incluyendo bases de datos, sistemas de agendamiento de reuniones, comunicaciones unificadas y tableros de gestión.

Resultados: Se desarrollan sistemas de comunicación personalizados con los estudiantes que implican la eliminación de comunicaciones masivas y la puesta en marcha de esquemas de comunicación personalizados además de habilitar a cada estudiante su entorno de evaluación de desempeño. Los esquemas de comunicación son pautados y normados siguiendo estándares de seguridad y calidad. Se recrean los procesos de incorporación, inducción y evaluación propios de una empresa. Los estudiantes presentan mejoras significativas en su dominio y manejo de las habilidades y destrezas para desempeñarse en ámbitos organizacionales propios de procesos de acreditación.

Conclusiones: Los beneficios de incorporar el esquema son objetivos y tangibles, haciéndose evidente en las capacidades de manejo de los estudiantes al interactuar con áreas asistenciales y otras asignaturas. Se debe avanzar en los procesos que se comportan recreando escenarios reales. Se ha identificado los casos de uso que se desarrollaran para aumentar la experiencia de estudiar en una organización que esta acreditada o en proceso de acreditación.

Palabras clave: Acreditación, Simulación, Procesos, Gestión de Calidad.

GAMIFICACIÓN: UN PILOTO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.*Valentina Calbacho Contreras, Claudio Díaz Larenas, Cesar Orsini Sanchez**Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina; Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile; Universidad de Concepción, Concepción, Chile; Universidad de los Andes, Santiago, Chile | valentinacalbacho@gmail.com*

Introducción: La gamificación es definida como el uso de estrategias, modelos, dinámicas, mecánicas y elementos propios de los juegos en contextos ajenos a éstos siendo una de las estrategias de enseñanza-aprendizaje más innovadora dentro los últimos años. Esta estrategia permite motivar la acción, promover el aprendizaje y resolver problemas (Kapp, 2012); sin embargo, hay pocas evidencias empíricas de la eficacia de gamificación en la educación superior. Aunque existe estudios sobre gamificación en aula, hay muy pocos en relación al área de la salud (Amer et al., 2011; Beylefeld y Struwig 2007; Hannig et al., 2013; Serna, 2016).

Objetivos: Objetivo general: Evaluar la aplicación de la gamificación como una metodología de la enseñanza-aprendizaje innovadora que mejora la satisfacción, compromiso y motivación en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad del Desarrollo durante el año 2018. Objetivos específicos: Validar los instrumentos de motivación situacional, satisfacción académica con el ambiente pedagógico, compromiso académico como las percepciones a través de la gamificación. Evaluar las percepciones de lo estudiantes de Universidad del Desarrollo de la Facultad de Odontología sobre la clase gamificada.

Intervención: Este estudio piloto evaluativo fue realizado con una población constituida por los estudiantes de tercer año, en la asignatura de Rehabilitación Oral y Pre clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad del Desarrollo. Luego de una clase magistral se les hizo una clase gamificada en la Unidad de aprendizaje de Oclusión participando 50 alumnos. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado quedando al final una muestra de sólo 35 alumnos: 25 mujeres y 10 hombres. Instrumentos: características sociodemográficas, escala motivación situacional, encuesta de compromiso académico, escala de satisfacción académica con el ambiente pedagógico y encuesta de percepciones.

Resultados: Los instrumentos demostraron buena validez total (validez de contenido, de constructo y de criterio). Se analizó la comprensión de los ítems validándose culturalmente. Al analizar cada ítem se pudo evaluar que 97% señaló estar totalmente acuerdo de encontrarla novedosa, 94% de encontrarla entretenida y 89% encontró que fue fácil participar en grupo interactuando con sus compañeros. Los ítems que puntuaron más bajo fue en relación a la dinámica del juego donde 77% señalaron estar desde nada de acuerdo a medianamente de acuerdo con el tiempo asignado y 57% medianamente y estar bastante de acuerdo con el feedback dado por el profesor. No hubo diferencias significativas por sexo.

Conclusiones: El Espacio Europeo de Educación Superior se fundamenta en el aprendizaje autónomo de competencias por parte del estudiante universitario (Martinez 2011). La gamificación puede impulsar cambios en la relación estudiante-profesor donde el estudiante tiene un papel más activo, autónomo y participativo (Cortizo, 2011). El validar estos instrumentos nos permitirán evaluar como la gamificación mejora el compromiso, la satisfacción y la motivación académica en educación superior. Las percepciones de los estudiantes nos permitieron mejorar la dinámica del juego ajustando los tiempos como mejorando el feedback entre las preguntas que son esenciales para el funcionamiento de la gamificación en aula.

Palabras clave: Gamificación, Motivación, Satisfacción, Compromiso, Educación superior.

GESTIÓN EDUCATIVA PARA LA MEJORA DE LAS TASAS DE TITULACIÓN OPORTUNA Y EFECTIVA.*Eva Villarroel-Candía, Ernesto Vega-Asún, Mauricio Soto-Suazo**Universidad Finis Terrae | evillarroel@uft.cl*

Introducción: La efectividad del proceso de enseñanza aprendizaje medida a través de indicadores como las tasas de titulación es una temática que se ha ido posicionando en el debate de las gestiones educativas con mayor vigor en los últimos años debido a que este proceso demanda importantes recursos tanto de parte de la institución formadora como de los mismos estudiantes, que sólo tiene una culminación exitosa si los estudiantes logran el propósito de titularse. El objetivo de este trabajo es describir la gestión educativa que se ha implementado en la Escuela de Medicina de la Universidad Finis Terrae desde el 2010 para mejorar las tasas de titulación oportuna y efectiva.

Objetivos: Describir la gestión educativa estratégica que ha utilizado la Escuela de Medicina de la Universidad Finis Terrae en los procesos de enseñanza-aprendizaje desde el 2010 al 2019 para mejorar las tasas de titulación oportuna y efectiva.

Intervención: En la Escuela de Medicina de la Universidad Finis Terrae se implementó desde el año 2010 a la actualidad una gestión educativa estratégica que está enfocada en principalmente en el proceso de enseñanza-aprendizaje con un énfasis en la búsqueda y logro de la calidad de educación como una filosofía por sobre el de evaluación o certificación. En este sistema de gestión se consideran fases de evaluación, intervención, seguimiento y mecanismos de autorregulación en todas las áreas claves del proceso de enseñanza aprendizaje, por lo que considera a docentes, contenidos, estudiantes y la evaluación para el seguimiento de este proceso y la mejora continua.

Resultados: • Aumento en tasas de retención de las cohortes de un 52% en 2010 a un 98% 2019. • Incremento en un 39% en la titulación oportuna (de 26% en 2010 a un 64% 2018). • Incremento en un 48% en la titulación efectiva (de 47% en 2010 a un 95% 2018). • Mejora progresiva en los resultados del EUNACOM alcanzando puntajes promedio por sobre media nacional.

Conclusiones: Este sistema de gestión permite realizar una mejora continua eficiente y eficaz del proceso enseñanza aprendizaje involucrando a todos los actores claves de la comunidad educativa mejorando los porcentajes de titulación oportunos y efectivos de la carrera de Medicina de la Universidad Finis Terrae. El éxito de este plan está dado por el hecho de reconocer el valor de la autoevaluación unido a la mejora y a la gestión, que, por su carácter endógeno, permanente y continuo, involucra a todos: directivos, trabajadores, docentes y estudiantes de la institución.

Palabras clave: Gestión educativa, Proceso de enseñanza aprendizaje, Titulación oportuna, Titulación efectiva.

IMPACTO DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA SOBRE EL RENDIMIENTO DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA.

Claudia Meza-Narváez, Jaime Ubilla-Macías, Mauricio Barramuño-Medina
Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile | claudia.meza@uautonoma.cl

Introducción: La carrera de Kinesiología de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, recibe estudiantes con brechas socioeconómicas y educacionales, que se reflejan en un perfil de ingreso con carencias en los ámbitos cognoscentes (1). La implementación de las comunidades académicas (CCAA) genera convergencia entre los fundamentos educativos y aspectos organizativos-operativos de la gestión institucional (2). La CCAA realiza un trabajo pedagógico colaborativo con estrategias y acciones para organizar e integrar el proceso formativo tendiente a apoyar el rendimiento académico. En este sentido, se analizó dicho rendimiento en estudiantes de primer año, luego de la implementación de CCAA.

Objetivos: Evaluar el impacto de la implementación de la Comunidad Académica de primer año sobre el rendimiento de estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, durante el periodo 2016-2018.

Intervención: Se analizó el rendimiento académico de 193 estudiantes (cohortes 2016 -2018) en primer año posterior ejecución de la CCAA. En dicha intervención didáctica, participaron todos los docentes del nivel, generando una estrategia global pedagógica colaborativa, desarrollando revisiones del perfil de ingreso y egreso, balance de carga, seguimiento académico, perfeccionamiento, transferencia de buenas prácticas, articulando dispositivos de apoyo académico y creando instancias de estrategias pedagógicas integradas. La intervención tiene el apoyo de la Vicerrectoría Académica de la institución y fue evaluada a través de las notas promedio y porcentajes de aprobación obtenidos desde el Sagaf (3).

Resultados: Desde el año 2016 al 2018, se observa en promedio de notas en la categoría de 5,0 a 6,0 un aumento de un 12%, a su vez en la categoría de nota inferior a 4.0 se obtuvo una disminución de un 8,2% y el porcentaje de aprobación en las asignaturas de primer año aumentó en 8%. Lo anterior, podría explicarse por el aumento de porcentaje de docentes con formación pedagógica en 13%, seguimiento académico de los estudiantes en riesgo, mejor diseño en el balance de carga tanto metodológico y evaluativo, aumento de los docentes jornada en un 20%, gestión y realización de ayudantías en asignaturas críticas y tutorías par.

Conclusiones: Las Comunidades Académicas (CCAA) son un mecanismo articulador del sistema de gestión pedagógica para la aplicación práctica de los lineamientos del Modelo Educativo de la universidad y que según lo analizado promueve el mejor rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, haciéndonos cargo del perfil de ingreso de los estudiantes y de un aumento en la tasa de retención de primer año de un 17% en el periodo descrito según datos SAGAF (3).

Palabras clave: Comunidad Académica, Rendimiento Académico, Perfil de ingreso, Estrategia global pedagógica, Gestión pedagógica.

IMPACTO DE LA UTILIZACIÓN DE VIDEO-LECCIONES EN EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO DE LA FISIOLÓGIA EN LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD.

Felipe Albarrán Torres, Fredy Díaz Aedo, Susana Pincheira Aguilera
Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile | falbarran@ucsc.cl

Introducción: En el contexto actual del proceso de enseñanza-aprendizaje se requiere de estrategias metodológicas activas que proporcionen un rol activo o participativo al discente. En este sentido, la propuesta es utilizar lecciones interactivas, creadas en la plataforma virtual EV@ de la UCSC y vinculadas a videos que muestran contenidos temáticos relevantes de la fisiología humana (videos originales creados por estudiantes de medicina en el marco del proyecto ASOFAMECH 2018), asociación que también busca favorecer el autoaprendizaje o aprendizaje autónomo del estudiante del área de la Salud. El diseño de la presente investigación es cuasi-experimental con un grupo control y un grupo experimental (el cual recibió la intervención metodológica). Estos grupos se han conformado en el segundo año de las carreras de Nutrición y Dietética y de Medicina, correspondientes al año académico 2019 y que pertenecen a la Facultad de Medicina de la UCSC. Del mismo modo, para el análisis estadístico bivariado de los datos se utilizará el software SPSS en su versión 21. Por último, para dar cumplimiento a los aspectos éticos formales antes del inicio de una investigación, se ha solicitado a los participantes el respectivo consentimiento informado.

Objetivo: Fortalecer el aprendizaje autónomo de la fisiología humana en estudiantes del área de la salud, a través del uso de video lecciones EV@.

Método: Se utilizará como instrumento de recolección de los datos, una encuesta de satisfacción que involucra 5 reactivos a la forma de escala Likert, como una manera de conocer la percepción de los estudiantes del área de la salud que formaron parte del presente proyecto de investigación, respecto de la utilización de video-lecciones en EV@ y también valorar el impacto en el aprendizaje autónomo de los estudiantes. Además, se comparará el rendimiento académico en los temas abordados por los videos-lecciones, entre estudiantes que usan las lecciones y aquellos que no las usan, para medir el impacto de esta herramienta en el aprendizaje autónomo de los estudiantes.

Resultados: Los resultados están en una etapa de desarrollo y como equipo de investigación esperamos encontrar mejoras significativas en la medición del logro de aprendizaje autónomo, en estudiantes «usuarios de video-lecciones» en términos comparativos, respecto del grupo control de estudiantes «no usuarios de video-lecciones», y que pertenecen a la Facultad de Medicina. Además, consideramos que los estudiantes usuarios de video-lecciones, manifiesten una alta satisfacción con la utilización de la herramienta video-lecciones y del mismo modo, debería reflejarse en un mejor rendimiento académico de dicho grupo de estudiantes usuarios.

Discusión: La literatura sostiene que las animaciones y videos son excelentes recursos para representar procesos biológicos complejos y dinámicos (Stith, 2004), también son muy utilizadas por nuestros propios estudiantes, para aclarar dudas y preparar evaluaciones (Troncoso, Díaz, Amaya, Pincheira, 2019). Del mismo modo, otros autores han descrito que el buen uso de animaciones y videos digitales online reportan beneficios en el rendimiento académico, especialmente si el «usuario» es guiado apropiadamente por un profesor (O'Day, 2007; Brame, 2016). Es así, que la presente investigación enfatiza la utilización de videos-lecciones como estrategia innovadora que permite favorecer el estudio autónomo y potenciar el autoaprendizaje en los estudiantes del área de la salud.

Palabras clave: Video-lecciones, Autoaprendizaje, Fisiología, Estrategia, Innovación.

IMPLEMENTACIÓN DE KAHOOT! PARA FAVORECER LA PARTICIPACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE LA HISTOLOGÍA.

Fernando Martínez-Acuña, Luisa Rivas-Calabrán, Francisca Espinoza-Romero, Carola Bruna-Jofré
Universidad de Concepción, Concepción, Chile | femartin@udec.cl

Introducción: La histología es la disciplina que estudia la estructura y función de los tejidos, siendo la base para comprender procesos fisiológicos y fisiopatológicos. Esto se traduce en el desafío de enseñar una gran cantidad de contenido en ambientes que motiven a los estudiantes, usando recursos que favorezcan el aprendizaje activo. En este contexto, existe consenso al señalar que la «gamificación» aumenta la motivación de los estudiantes. Una plataforma que combina aprendizaje, juego y nuevas tecnologías es Kahoot!, que permite la creación de cuestionarios que se resuelven en vivo, entregando retroalimentación instantánea, fomentando la participación y el aprendizaje.

Objetivos: Este trabajo tiene por objetivo describir la implementación de Kahoot en la asignatura de Histología para Bioquímica de la Universidad de Concepción, como metodología para promover la motivación y participación de los estudiantes. Para lograrlo se aplicó al final de todas las actividades prácticas un cuestionario Kahoot! en modalidad presencial y en equipos, poniendo en práctica lo aprendido y retroalimentando a los estudiantes y profesor.

Intervención: La intervención didáctica consistió en incorporar cuestionarios Kahoots! al final de los laboratorios del curso de Histología para Bioquímica 2019, en 11 sesiones. Participaron un total de 52 estudiantes, 20 hombres y 32 mujeres en 17 equipos. Se utilizaron 10 preguntas de opción múltiple, consistentes en identificar preparados histológicos. Cada semana premió con un máximo de 10 décimas para el test de entrada para el primer lugar. Para evaluar el grado de satisfacción de los estudiantes se les aplicó una encuesta online con escala Likert y pregunta abierta, de participación voluntaria y con consentimiento informado. Esta encuesta se aplicó posterior a la finalización de la asignatura.

Resultados: Desde la perspectiva del profesor, los estudiantes se apreciaron motivados y participativos. La encuesta de percepción de los estudiantes reporta que valoran positivamente la estrategia. Sobre el 90% de quienes contestaron la encuesta declaran que este tipo de técnicas otorga oportunidades de participación, generó un mayor interés por aprender, permitió poner en práctica lo aprendido y favoreció la comunicación con el docente y recordar lo aprendido. Respecto de los comentarios libres, en su mayoría se refieren obtención de retroalimentación obtenida, interacción con su equipo, la generación de un ambiente entretenido y la motivación.

Conclusiones: A medida que más nativos digitales ingresen en la educación superior, mayor relevancia cobrará el uso de técnicas de información y comunicación (TICs) que permitan fortalecer el aprendizaje activo. Esta experiencia sugiere que la integración de la plataforma Kahoot a las actividades de la asignatura Histología estimuló el aprendizaje y mejoró la satisfacción de quienes participaron de la actividad. Kahoot! complementa los métodos de enseñanza tradicionales fortaleciendo el aprendizaje activo. Esta asignatura se dicta a gran parte de las carreras del área de la salud, por lo que esta intervención puede ser traducida y adaptada a otras asignaturas, carreras, niveles de complejidad o contextos.

Palabras clave: Kahoot, Histología, Juego, Cuestionario, Motivación.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD «AULA INVERTIDA» COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL PLAN ANUAL DE LA CÁTEDRA DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA DE LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO.

Ximena Paredes-González, Angilberto Paredes, Gabriela Alfieri
Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay | ximepg16@gmail.com

Introducción: Se describen dificultades para la enseñanza aprendizaje de la Farmacología, con consecuencias para el uso racional de medicamentos, se ocasionan interacciones medicamentosas peligrosas y se utilizan medicamentos sin relación al diagnóstico del paciente. Estas situaciones han motivado a docentes de la región y de otras partes del mundo a introducir innovaciones destinadas a mejorar el proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura. El estudiante revisa, reflexiona y adquiere los conocimientos en forma autónoma, fuera del aula. El horario de la clase se utiliza para debatir, discutir, consensuar, reflexionar, generar ideas y tener la oportunidad del aprendizaje colaborativo.

Objetivos: Presentar la innovación introducida en la Cátedra de Farmacología, de la Carrera de Medicina de la Universidad del Pacífico, mediante la implementación del aula invertida como estrategias de enseñanza-aprendizaje y favorecer el trabajo colaborativo y la labor en equipo.

Intervención: Con una semana de anticipación se envían los materiales a los estudiantes de cuarto año, de la Carrera de Medicina de la Universidad del Pacífico. Estos materiales han sido diseñados por los docentes de la Cátedra, según las normativas propuestas para la misma. Los estudiantes deben revisar el material y cualquier duda que pudieran surgir sobre los mismos podrían consultar a través de las redes sociales con uno de los docentes de la Cátedra. En la clase presencial, se presentan situaciones problemáticas que deben resolver mediante los conocimientos adquiridos durante el proceso del estudio extra áulico. Los docentes se encargan de aclarar dudas y de colaborar en la resolución de los casos.

Resultados: De las actividades presenciales han participado el 90% de los estudiantes, a diferencia de las clases magistrales teóricas que tienen una asistencia habitual cercana al 75%. La evaluación de las hojas de rúbricas han mostrado una participación activa de los estudiantes en las actividades de resolución de los problemas. Asimismo se observa una división de las tareas entre los estudiantes, lo cual confirma la utilidad de esta actividad para fomentar el trabajo en equipo y además se ha logrado la adecuada aplicación de los principios farmacológicos en la resolución de los problemas propuestos, por parte de los estudiantes.

Conclusiones: El aula invertida es una estrategia de enseñanza-aprendizaje que ha demostrado ser útil para favorecer el trabajo colaborativo y fomentar el trabajo en equipo entre los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad del Pacífico. Además en reuniones colectivas los estudiantes han expresado su conformidad con la estrategia porque, favorecen la reflexión del uso de los diferentes fármacos y su aplicación en el tratamiento de los pacientes.

Palabras clave: Aula invertida, Innovación, Enseñanza-aprendizaje, Trabajo colaborativo.

IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGÍA FLIPPED LEARNING PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: EVALUACIÓN DE DSM CON EEDP.

Tahía Montoya-Araya, Macarena Chepo-Chepo, Katherine Leyton-Quezada, Claudio Osses-Paredes
Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile | t.montoya@udd.cl

Introducción: A través de los años se vio que, tanto en el bloque teórico como el práctico, los estudiantes que cursaban 4to año en el curso Enfermería en Salud Comunitaria presentaban dificultades en la aplicación e interpretación en la escala de DSM, así también al momento de entregar educación sobre estimulación de acuerdo a la edad. Se decidió implementar a través de la modalidad Flipped Learning dos videos y un manual de ejercicios de estimulación para que los estudiantes pudieran aplicar, de forma correcta, la escala de evaluación de DSM en menores de 2 años: EEDP.

Objetivos: Los estudiantes de cuarto año que cursan la asignatura Enfermería en Salud Comunitaria, segundo semestre del 2019 aplicarán de forma correcta, durante el bloque teórico, la Escala de Desarrollo Psicomotor (EEDP) en niños menores de 2 años para poder realizar intervenciones enfocadas en estimulación y derivaciones a nivel primario según corresponda.

Intervención: Se realizó intervención a 35 estudiantes que cursan el curso Enfermería en Salud Comunitaria Cuarto año, segundo semestre 2019. Una semana antes de la clase, los estudiantes completaron unos consentimientos informados donde se detallaba la intervención a realizar. La actividad fue en revisar dos videos con la modalidad flipped learning, previamente subidos a su plataforma virtual, los cuales desarrollaban un control sano enfocado en desarrollo psicomotor a través del EEDP y el otro contenía los pasos a seguir para su realización. Todo esto se complementaba con la revisión de un Manual de Aplicación que contenía la información necesaria para poder relacionar los videos con el contenido teórico. Al finalizar de ver ambos videos, debían desarrollar una guía de ejercicios, los cuales se desarrollaban en la clase correspondiente al contenido teórico. Al término de la clase y para evaluar el aprendizaje, se realizó un control de salida.

Resultados: De acuerdo a los resultados obtenidos se vieron reflejados en varios aspectos: el primero fue la disminución de módulos para la realización de la clase, en semestres anteriores constaba de dos módulos de clase, para este semestre sólo se ocupó uno. El segundo fue que los estudiantes a revisar previamente los videos y manual llegaban con dudas puntuales sobre el ejercicio de aplicar el instrumento EEDP, por lo que el desarrollo de la clase fue eficiente. Y tercero, las notas del control de salida en comparación al 2do semestre del 2018 (no se aplicaba esta modalidad) tuvieron mejores resultados, tanto en la aplicación del instrumento, en las actividades de estimulación que debían entregar y en las derivaciones que señalaban durante el desarrollo de su control de salida.

Conclusiones: A partir del análisis de la aplicación de la modalidad Flipped Learning durante el segundo semestre del 2019 a Estudiantes de Enfermería de 4to año que cursan la asignatura Enfermería en Salud Comunitaria se puede concluir que la implementación de los videos y el manual favorecen el aprendizaje del instrumento EEDP el cual será utilizado por los estudiantes al realizar su práctica clínica en un Centro de Salud Familiar (CESFAM). Al poder ver en los videos la ejecución del instrumento por parte de una enfermera enfocada en el desarrollo psicomotor, el estudiante puede observar con mayor detalle las distintas actividades que se deben llevar a cabo para que el control resulte de la mejor forma posible, considerando los factores tanto internos como externos que se ven en este tipo de atenciones.

Palabras clave: Flipped Learning, Enfermería, Atención Primaria en Salud, Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor: EEDP, Ejercicios de estimulación.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DIDÁCTICA UTILIZANDO REALIDAD VIRTUAL EN LA ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y MANEJO DE ESTRÉS EN LA ASIGNATURA DE ENFERMERÍA PSICOSOCIAL, PRIMER SEMESTRE AÑO 2019.

Jorge Contreras-Gutiérrez, Katherine Leyton-Quezada, Daniela Fuentes-Olavarria, María Espinoza-Lynch, Paulina Ahumada-Fuenzalida
Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile | jgcontreras@udd.cl

Introducción: Los estudiantes carecen de instancias pedagógicas en las que puedan diseñar, testear e implementar estrategias didácticas con realidad virtual (RV) en técnicas de relajación y manejo de estrés en la asignatura de Enfermería Psicosocial. En este curso, el énfasis está dirigido comprensión y aplicación de los fundamentos de la Enfermería en Salud Mental Comunitaria incentivando la incorporación de estrategias innovadoras en el cuidado del paciente, la familia y la comunidad, en sus distintos contextos socioculturales, en torno a la promoción de la salud mental y prevención de la patología psiquiátrica. Se ha descrito que la distracción a través de RV es útil para disminuir ansiedad y distrés.

Objetivos: Determinar la contribución de una estrategia didáctica utilizando realidad virtual, en la enseñanza de Técnicas de Relajación y manejo de estrés en la prevención y promoción de la Salud Mental en la asignatura de Enfermería Psicosocial, en el primer semestre año 2019. considerando la percepción del estudiante a la estrategia didáctica.

Intervención: Se desarrolla unidad didáctica (1° sem. 2019) considerando el ciclo de aprendizaje de Jorbá y Sanmartí, modificado por Mejías (2017) y corrientes didácticas tecnológicas y constructivistas; se realizó la intervención a 53 estudiantes. Se inicia con análisis de video y Phillips 66 (exploración). posterior se realizó un taller práctico para la elaboración del RV, previa lectura (introducción de nuevos conocimientos), continua experimentación de la intervención (Síntesis), termina la difusión de la estrategia de RV en manejo de la ansiedad y estrés en usuarios de la feria de Salud a la comunidad (mayo 2019). Autorizado por dirección de carrera y consentimiento informado de usuarios.

Resultados: El 88% de los participantes considera que la clase RV aporta a analizar estrategias de promoción y prevención en temáticas actuales de salud mental en poblaciones específicas o de mayor riesgo, el 85% considera estar muy de acuerdo que se cumplió el objetivo determinar usos de la RV en salud mental de usuarios, el 89% señala que la dinámica de la clase fue activa centrándose en el desarrollo de actividades y no en la exposición de contenidos. Se obtuvo una calificación de 9.2 a la clase de Realidad virtual (RV) como estrategia de cuidado espiritual. El 100% de los usuarios tuvo una percepción de beneficio al disminuir la ansiedad en la feria de salud Mental del Hospital Padre Hurtado.

Conclusiones: La Incorporación del ciclo de aprendizaje de Jorbá y Sanmartí en la estrategia didáctica del uso de realidad virtual para la enseñanza de técnicas de relajación fue muy bien valorada por parte de estudiantes. la RV puesta al servicio de la salud mental de los usuarios puede ofrecer grandes beneficios y en un futuro convertirse en una intervención con el uso de tecnología por parte de enfermeros. Los usuarios refieren sentirse más tranquilos y encuentra que es método novedoso para relajarse. Se sugiere más estudios para evaluar el efecto de la intervención de realidad virtual en manejo estrés y técnicas de relajación en usuarios.

Palabras clave: Realidad virtual, Recurso tecnológico, Técnicas de relajación, Enfermería.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA: ENRIQUECIENDO EL APRENDIZAJE EN SALUD.

Álvaro Barrientos-Cabezas, Luis Arriagada-Pérez, Claudia Troncoso-Pantoja, Gladys Navarro-Vera
Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Concepción, Chile; Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OF ECS-UCSC),
Concepción, Chile, Centro de Investigación en Educación y Desarrollo (CIEDE-UCSC), Concepción, Chile | ctroncosop@ucsc.cl

Introducción: La búsqueda de estrategias didácticas que permitan coronar el logro de competencias en estudiantes del área de salud, faculta el visualizar la necesidad de fomentar un trabajo multidisciplinario en etapas de formación profesional.

Objetivos: Implementar la estrategia docente de trabajo colaborativo a través de la integración multidisciplinario en estudiantes del área de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, durante el segundo semestre del año 2018.

Intervención: Proyecto piloto de intervención didáctica aplicando el trabajo multidisciplinario como estrategia de aprendizaje en salud. Participaron estudiantes de las carreras de kinesiología, enfermería y nutrición y dietética, formando equipos de trabajo acompañados por un tutor de algunas de las disciplinas partícipe y desarrollando un caso clínico a través de la metodología ABP. Se evalúa la opinión de los estudiantes mediante cuestionario de alternativas y preguntas abiertas, previa firma del consentimiento informado para los resguardos éticos.

Resultados: Los estudiantes reconocen de manera positiva la participación en la intervención educativa. Los aspectos mejores evaluados, con puntajes entre 0 como valoración negativa y 5 como muy positiva, incluyen la valoración del trabajo en equipo con otras disciplinas del área y el reconocimiento en la adquisición de nuevos conocimientos, además del beneficio que le significará al usuario el ser atendido desde una mirada integral del equipo de salud, todas opiniones con valoración máxima. En cuanto al análisis cualitativo, se interpreta como mayor fortaleza, la oportunidad de reconocer el trabajo que hacen y harán otros miembros del equipo de salud cuando se enfrenten al mundo laboral.

Conclusiones: El trabajo multidisciplinario es una estrategia didáctica que favorece al aprendizaje activo, mejora el trabajo colaborativo, la comunicación entre pares y es valorado positivamente por estudiantes de carreras del área de salud. Por otra parte, el trabajo multidisciplinario aplicado a la formación profesional, es una instancia de comunicación no solo entre los estudiantes beneficiados, también entre los docentes que planifican estas actividades y que necesitan una fluidez en la entrega de sus conocimientos y saberes en favor de la atención de un usuario.

Palabras clave: Aprendizaje activo, Estrategia, Estudiantes del área de la salud.

JUEGOS DIDÁCTICOS COMO ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN EN ASIGNATURAS CRÍTICAS DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE SEDE TEMUCO.

Armin Jarpa Hidalgo, Carolina Escalona Villablanca, Yerty Otárola Millar
Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile | armjarpa@gmail.com

Introducción: La innovación educativa incluye estrategias que facilitan el conocimiento. Generando una disrupción en la educación y provocando cambios en la enseñanza. La evaluación mediante juegos, permiten relajo e internalización del conocimiento amparado por la Gamificación (Hamari, Koivisto y Sarsa, 2014; Llano, 2015; Arias, Jadán y Gómez, 2019). En este contexto, en los laboratorios de Fisiología y Química de Enfermería y Odontología respectivamente, el rendimiento de la evaluación oral no fue óptimo el 2018. Se propone mejorar los aprendizajes y resultados con los juegos Enfermeristicus y Éternity (2019). La intervención aporta información en resultados, implementación y validación de los juegos.

Objetivos: El objetivo general es: Crear juegos didácticos para mejorar el rendimiento en evaluaciones orales de asignaturas críticas de Enfermería y Odontología de la Universidad Autónoma de Chile sede Temuco. Los objetivos específicos son: 1) Diseñar juegos didácticos para evaluar los resultados de aprendizaje de las asignaturas de Fisiología y Química de Enfermería y Odontología; 2) Comparar las calificaciones obtenidas en las evaluaciones orales de Fisiología y Química con la implementación de la metodología evaluativa innovadora; 3) Evaluar el impacto de los juegos didácticos como una alternativa de evaluación oral mediante las calificaciones obtenidas y la apreciación de los estudiantes.

Intervención: Enfermeristicus (Enfermería) y Éternity (Odontología) son juegos creados como innovación evaluativa, compuestos por un tablero horizontal, casilleros, destinos, dados y sobres; los puntos obtenidos al responder la pregunta del sobre, son evaluados acorde a la rúbrica obteniéndose una nota. Los juegos mejoraron las calificaciones, aumentó las notas mayores a 4.0 y disminuyó las notas deficientes. El grupo de estudio lo conforman 65 y 61 estudiantes para Enfermería y Odontología respectivamente. A los estudiantes se les informó los derechos y responsabilidades, autorizando el uso de los resultados de las calificaciones en el estudio.

Resultados: Para dar cumplimiento a los objetivos, se planteó la hipótesis nula (H0): No influye el tipo de carrera en la calificación obtenida mediante un juego; hipótesis alternativa (H1): Si influye el tipo de carrera en la calificación obtenida mediante un juego. Se usó la prueba chi-cuadrado (X2) con valor $p < 0,05$. Obteniéndose un X2 calculado y X2 crítico de $0,19402 > 3,8415$. Rechazando la H1 a favor de H0. Los promedios: 6,5 y 5,7 se evaluaron por medio de la Prueba t-Student para dos colas obteniéndose una P ($T <= t$) de 0,0019 siendo significativo. La encuesta de satisfacción en ambas asignaturas demostró: entretenimiento con un 86% y 60% y aumento del interés por los contenidos con un 85% y 54%.

Conclusiones: La creación de juegos evaluativos mejoró los promedios en Fisiología 6,5 y Química General 5,7; comparado con el promedio de 4,2 y 4,6 (2018). Existe una diferencia significativa entre las asignaturas, ya que los estudiantes son de distintos niveles y años. Aumentó las notas aprobatorias: 93,8% Enfermería y 91,8% Odontología (García, 2018). La encuesta demostró entretenimiento (Corell et al., 2018); interés hacia los contenidos (Çigdem et al., 2018); generó resultados acordes al tiempo de estudio (Moya y Soler, 2018); y además, lo recomendaron para otras instancias evaluativas al ser viables y transversales (Corchuelo, 2018).

Palabras clave: Innovación, Gamificación, Evaluación.

LA FOTOGRAFÍA COMO RECURSO PARA PROMOVER LA REFLEXIÓN SOBRE MIGRACIONES INTERNACIONALES Y SALUD EN MEDICINA.

Maria Guerra-Zúñiga, Jaime Segovia-Chamorro, Walter Meyer-Bello, Martín Figueroa-Valencia
Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile | maria.guerra@uv.cl

Introducción: La asignatura Migraciones Internacionales en Chile es electiva, relevante para futuros médic@s formados en la Universidad de Valparaíso por el sello ciudadano y de derechos humanos que tiene el curso, alineado con el proyecto institucional universitario que data desde el año 2012. La implementación de este curso consideró las características de l@s estudiantes, esto es, que gustan de la tecnología y el uso de redes sociales. Por este motivo se utilizó diversos recursos visuales con el fin de fomentar la reflexión de las Migraciones Internacionales en Chile y sus implicancias para la salud, en una carrera de medicina de una universidad estatal regional chilena.

Objetivos: El objetivo del curso es que l@s estudiantes reflexionen sobre las migraciones como procesos sociales complejos y no como un mero traspaso de personas desde una frontera a otras para el abordaje integral de los problemas en salud. Además, que sean capaces de argumentar desde una perspectiva ciudadana y como futuro profesional el abordaje integral de las migraciones internacionales para el respeto de los derechos humanos y la equidad en salud.

Intervención: Se planificó una innovación en la evaluación formativa y sumativa, potenciando la reflexión a través de elementos visuales. El curso incluyó a 19 estudiantes de 1er. a 5to. año de medicina. Se utilizó: KPSI, escala de apreciación hacia la migración. Cada semana, cada estudiantes debían componer una fotografía que reflejara la temática vista y generar un texto reflexivo en Instagram del curso. La evaluación final utilizó Photovoice. La percepción de la asignatura fue evaluada de manera voluntaria y anónima con métodos, cuantitativos y dos grupos focales realizados por otros docentes, donde luego se analizaron los resultados con análisis de contenido.

Resultados: Asignatura bien evaluada en términos cuantitativos y cualitativos: Los estudiantes sugieren que los contenidos de migraciones internacionales y salud debieran estar incorporados transversalmente dentro de la malla curricular, además, salir a terreno, hablar más con personas migrantes. El test KPSI fue bien recepcionado, útil para el profesor y estudiantes donde pudieron ver al final de la asignatura sus avances. El uso de Instagram y Photovoice como evaluación tienen percepciones diversas, pero sí son percibidos como novedosos. Extrañan escribir para ser evaluados. Respecto de la escala de percepción de migrantes, el curso obtuvo puntajes altos de no discriminación.

Conclusiones: Las técnicas visuales Photovoice y red social Instagram son buenas herramientas para detonar la reflexión individual de l@s estudiantes y favorecer la discusión de contenidos de migración internacional y salud durante las clases. Al utilizarse Instagram como una forma de evaluación sumativa, instó a los estudiantes a estudiar clase a clase las lecturas, o en su defecto ir a clases para poder hacer la fotografía semanal y su reflexión personal. Se sugiere complementar este tipo de estrategias de evaluación con otras, por ejemplo: ensayos.

Palabras clave: Migración internacional, Educación en salud, Salud pública.

METODOLOGÍA BASADA EN SIMULACIÓN EPROBA PARA EL ENTRENAMIENTO DE COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES BÁSICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Roberto González-Lagos, Héctor Molina-Zapata, María García-Huidobro Díaz, Patricio Stevens-Moya, Rodrigo Reyes-Melo, Sebastián Barra-Méndez, Felipe Alarcón-Oviedo, Andrés Schaub-Cantín, Diego Saldivia-Zaror, Eduardo Fasce-Henry
Hospital Clínico Regional «Dr. Guillermo Grant Benavente», Concepción, Chile; Universidad de Concepción, Concepción, Chile | rgonzalezlagos@udec.cl

Introducción: El entrenamiento en procedimientos como la sutura de heridas es considerado dentro de los más importantes que se adquieren en pregrado. La adquisición de estas destrezas se ve dificultada, entre otras razones, por la escasez de situaciones clínicas reales y de disponibilidad de docentes capacitados. Los modelos de simulación otorgan entornos controlados para la práctica y la retroalimentación por parte de un tutor. Frente a una primera experiencia, nuestro grupo implementó un modelo simplificado y reproducible para el entrenamiento de habilidades quirúrgicas básicas.

Objetivos: Comunicar los resultados de un taller de entrenamiento basado en simulación para la adquisición de habilidades quirúrgicas básicas en estudiantes de medicina.

Intervención: Estudio cuasi experimental, antes y después, 124 estudiantes de medicina de cuarto año fueron entrenados con la metodología EPROBA (Entrenamiento PROcedimental BÁsico), previo consentimiento informado. Los tutores fueron estudiantes de medicina previamente formados como Monitores de Suturas. Mediante el instrumento «The Objective Structured Assessment Of Technical Skills» (OSATS) se evaluó la técnica de sutura previa y posterior a la intervención. Se evaluó la percepción de los estudiantes mediante una encuesta validada. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS24® y se usó la prueba Mann Whitney para variables no paramétricas considerando significativo un $p < 0,05$.

Resultados: Los 124 estudiantes cumplieron con el 100% de asistencia. El universo de estudiantes estuvo compuesto por 77 (62,1%) hombres y 47 (37,9%) mujeres. El grupo mostró un progreso significativo en su desempeño procedimental. En la Lista de Comprobación OSATS logró un progreso desde 4,1 a 8,9 puntos ($p < 0,001$). En la Escala Global OSATS, un progreso de 13,0 a 28,0 puntos ($p < 0,001$). La encuesta de percepción mostró una buena evaluación de la actividad, dando un puntaje total de 65,4 puntos de 68 máximos. Tanto el desempeño de los tutores y la satisfacción de los estudiantes fueron los ítems mejor evaluados con un puntaje promedio de 3,85 puntos de 4 máximos.

Conclusiones: Este modelo representa una versión simplificada de nuestro modelo original e incluye estrategias de la Educación Médica tales como la simulación, la enseñanza por pares, trabajo en pequeños grupos, uso de pautas estandarizadas, entre otros. La intervención obtuvo resultados equivalentes al modelo original, logrando un progreso significativo de la habilidad procedimental a corto plazo y, por otro lado, fue muy bien percibida por los estudiantes.

Palabras clave: Educación médica, Cirugía, Simulación, Estudiantes de medicina, Pares.

MINI-VIDEOS DE ANATOMOFISIOLOGÍA VOCAL PARA UN APRENDIZAJE ACTIVO EN ASIGNATURA DE EUFONÍA (VOZ NORMAL).

Daniel Guzmán-Ferrada, Carolina Fouillioux-Schalscha, Ignacio Villagrán-Gutiérrez, Paulina Bustos-Korts, Javiera Rodríguez-Montero, Fernanda Figueroa-Martínez

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile | daguzmanf@uc.cl

Introducción: Un objetivo que se debe desarrollar en el curso de Eufonía es la comprensión del funcionamiento de la voz de las personas. Si bien este curso teórico-práctico de Fonoaudiología UC es de 6° semestre, no tiene requisitos previos respecto a la carga académica ni en la competencia mencionada, por lo que no es fácil profundizar en los contenidos para entregar aprendizajes significativos a todos. Se evidencia heterogeneidad de conocimientos en los estudiantes sobre todo en aquellos que no cuentan con avance curricular completo. Dado lo anterior, se propuso crear mini-videos como material de apoyo para promover un aprendizaje activo de los estudiantes y así lograr los objetivos propuestos.

Objetivos: Entregar a los estudiantes, a través de mini-videos explicativos, oportunidades de aprendizaje para la adquisición de contenidos necesarios en el desarrollo del curso de Eufonía de Fonoaudiología UC, facilitando el logro de objetivos de la asignatura y del área de voz.

Intervención: Un grupo de expertos en voz diseñaron 30 mini-videos para el curso «Eufonía» de Fonoaudiología UC. Los videos se implementaron usando distintas modalidades de uso, ofreciendo diversas experiencias de aprendizaje para facilitar la adquisición de contenidos. Se evaluó el uso de los videos, previo consentimiento informado, a 49 estudiantes mediante encuesta de percepción tipo Likert desde 1 «Total desacuerdo» a 4 «Total acuerdo», para evidenciar estructura, contenido, aprendizaje y calidad de éstos. También se recogió la preferencia de modalidad de presentación de los videos. Además, se usaron calificaciones y encuesta Centro de Educación Médica (CEM) para comparar resultados del año anterior.

Resultados: De 56 estudiantes, 87,2% vieron los videos. 49 de ellos respondieron encuesta de percepción apreciándose alto grado «de acuerdo» (90%) en distintos indicadores tales como estructura, contenido, material visual y motivación en el proceso de aprendizaje. Respecto al uso de los videos, los estudiantes prefirieron verlos como introducción en la clase, luego en modalidad libre demanda y finalmente verlo previo a la clase de manera autónoma. Según encuesta CEM, el promedio de las dimensiones, la nota final, la percepción de logro de objetivos y las horas de dedicación al ramo mejoraron respecto al año anterior, lo que también se fundamenta en comentarios positivos sobre esta metodología.

Conclusiones: Los videos demostraron ser un recurso pedagógico que se puede implementar y acoplar a los contenidos de un curso teórico-práctico como es Eufonía, siendo un complemento para mejorar el logro de los objetivos independientemente de las competencias previas de cada persona. Los estudiantes tienen una percepción positiva y actitud de motivación en este tipo de metodologías, y además, permite un mejor desarrollo de sus aprendizajes de acuerdo a la individualidad en tipo y tiempos de cada uno.

Palabras clave: Voz, Eufonía, Mini-videos, Videos.

MOTIVACIÓN Y METAS ACADÉMICAS Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA.

Juan Pablo Lara-Benítez, Carolina Williams-Oyarce, Sandra Bittner-Salgado
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | jpabolarab@gmail.com

Introducción: Las metas académicas son un conjunto de sentimientos, creencias y juicios que conduce las intenciones del estudiante en actividades académicas (Weiner, 1986). Alonso y Montero (1991), agrupan las metas en cuatro categorías: tarea, autovaloración, valoración social y recompensas externas. En el corazón de las metas propuestas está la motivación entendiéndose como un «conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta» (Beltrán, 1993). La motivación ante una tarea: realizarla por la satisfacción que da en sí, o para obtener un premio o evitar un castigo se relaciona estrechamente con el rendimiento académico (Hernández et al., 2018).

Objetivo: Determinar la relación entre motivación y meta académica manifestada por el estudiante de Kinesiología hacia su carrera y el rendimiento académico logrado al finalizar el primer semestre de primer año en la Universidad Finis Terrae.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental de alcance correlacional. Considera 64 estudiantes de 1er año de la carrera de Kinesiología. Se aplica Escala de Motivación Educativa (EME) (González et al., 2017), de 28 ítems, que evalúan tipos de motivación: intrínseca, extrínseca y amotivación, validado por (Núñez Alonso et al., 2005); y Cuestionario de Metas Académicas (CEMA II), instrumento que evalúa metas orientadas al aprendizaje, al yo, valoración social y metas al logro que influyen en el involucramiento y compromiso con el estudio (Gaeta et al., 2015). Se utiliza GraphPadPrism 7 con Pearson y T-Student ($\alpha < 0.05$) y se cuenta con consentimiento y la aprobación del comité de ética.

Resultados: CEMA muestra altos puntajes en metas de aprendizaje, abordándose por el interés de la materia. Sigue valoración social, recompensa por obtener un trabajo digno y engrandecimiento del yo. Lo anterior, se correlaciona significativamente con aspectos motivacionales en EME. Ésta muestra altos porcentajes de motivación intrínseca relacionada al conocimiento (83%) y al logro (76%) y con menos significado la motivación relacionada a la experiencia estimulante (45%). En motivación extrínseca se muestran altos valores para recompensas externas (63%) y regulación identificada (80%). La relación entre el rendimiento logrado y el tipo motivación intrínseca es significativa ($r(gl) = \text{---}$ Pearson, $p < 0.05$).

Discusión: Los resultados obtenidos concuerdan con los estudios de Aldanás, Rivero y Garnache, 2016; Marín, 2016; Neira, 2018, en cuanto hay relación entre rendimiento académico y motivación intrínseca. Los estudiantes que obtienen altos puntajes hacia la motivación extrínseca y amotivación, sus rendimientos son bajos. Se comprueba, además, la alta relación entre tipo de motivación y metas académicas, es así como la regulación introyectada se relaciona con metas extrínsecas de recompensas y engrandecimiento del yo (Ryan y Deci, 2000). Los resultados permitirán dirigir acciones remediales que trabajen con los sistemas de motivación.

Palabras clave: Motivación, EME, CEMA II, Rendimiento académico.

MOTIVOS DE INASISTENCIAS A CLASES TEÓRICAS EN ESTUDIANTES DE 5TO. DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE.

Alexis Castillo-Miranda, Patricia Márquez-Vivanco, Rigoberto Marín-Catalán, Sergio Carrasco-Carrillos
Universidad de Chile, Santiago, Chile | alecasmiralcami@gmail.com

Introducción: Según el reglamento de la Universidad de Chile, las clases teóricas son consideradas actividades curriculares de asistencia libre. Esta normativa ha generado algunos conflictos principalmente entre los docentes y estudiantes, ya que los estudiantes faltan a clases teóricas y los docentes reaccionan negativamente frente a esta situación reglamentaria. Además, los estudiantes han manifestado que los docentes utilizan algunas estrategias coercitivas para obligarlos a asistir clases. En este contexto resulta relevante estudiar los motivos por los cuales los estudiantes se ausentan a las clases teóricas.

Objetivos: Entender los motivos que tienen los estudiantes del 5to nivel de Medicina de la Universidad de Chile para ausentarse a las clases teóricas durante el año 2019.

Método: Investigación de tipo descriptiva con enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 55 estudiantes de 5to nivel de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile. Para recoger la información se aplicaron encuestas de forma presencial y online durante el segundo semestre del 2019. Los resultados fueron analizados codificando la información y agrupando las unidades de significado en categorías. Entre los resguardos éticos se utilizaron códigos para la confidencialidad de la información y de los participantes. Además, se contó con la autorización institucional y el asentimiento de los participantes para realizar este estudio.

Resultados: Los participantes faltan principalmente a Psiquiatría y Medicina de Urgencias. La mayoría de los motivos se relacionan con clases aburridas, la efectividad de estudiar en casa, el bienestar propio y actividades en el hogar. La mayoría utiliza el tiempo disponible en estudiar, descansar o dormir. Las principales estrategias utilizadas por los docentes fueron transformar las clases teóricas en obligatorias, aplicar controles y registrar asistencia. Los estudiantes asistirían a clases si estas utilizaran metodologías de enseñanza más activas y consideran absurdo el cambiarles el nombre a las clases teóricas por mesa redonda o plenarios.

Discusión: Existen diversos motivos por los cuales los estudiantes se ausentan de las clases teóricas siendo uno de los principales las metodologías de enseñanza utilizadas. Si los docentes desconocen los motivos por los cuales los estudiantes faltan a clases teóricas, estos generan estrategias que no se ajustan al reglamento universitario para obligar a los estudiantes a asistir, lo que provoca conflictos entre ellos. Otros estudios a nivel universitario han encontrado razones similares que justifican el ausentismo a clases teóricas (Sacristán-Díaz et al. 2019) y proponen incluir las tecnologías de la información sería un factor motivante para disminuir el ausentismo estudiantil en las clases.

Palabras clave: Inasistencia, Clases teóricas, Estudiantes, Medicina.

MOTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE PARA CONSUMIR FÁRMACOS PSICOESTIMULANTES.

Rocío Barrueto-Ibarra, Alexis Castillo-Miranda, Sergio Carrasco-Carrillos, Constanza Moreno-Lavín
Universidad de Chile, Santiago, Chile | rocio.barrueto25@gmail.com

Introducción: La llegada a la universidad conlleva largas horas de estudio, dentro y fuera del campus. Es conocido que la carrera de Medicina es de alta selectividad y que los estudiantes están sometidos a una alta exigencia académica, y por ende, una elevada demanda de horas de estudio, que reemplazan las horas de descanso y recreación. Para rendir frente a las exigencias académicas, algunos estudiantes deciden consumir fármacos psicoestimulantes. A pesar de que existen estudios latinoamericanos sobre el alto consumo de fármacos psicoestimulantes en estudiantes de Medicina (Dávila et al. 2017), en Chile la bibliografía al respecto es escasa, por lo que se hace necesario indagar el tema en cuestión.

Objetivo: Determinar los motivos que tienen los estudiantes de Medicina de 1º a 6º año del 2019 de la Universidad de Chile para consumir fármacos psicoestimulantes.

Método: Se realiza un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo. Se invita a contestar una encuesta on-line a los estudiantes de 1º a 6º año de Medicina de la Universidad de Chile en el año 2019. De los encuestados, se seleccionaron a 55 participantes que son consumidores de fármacos psicoestimulantes en la actualidad. Posteriormente, la información fue fragmentada en unidades de significado y luego agrupadas por afinidad en categoría. Entre los resguardos éticos se utilizaron códigos para la confidencialidad de la información y de los participantes. Además, se contó con la autorización institucional para llevar a cabo el estudio.

Resultados: Los motivos para consumir los fármacos con mayor frecuencia fueron «concentración para estudiar», «necesidad de vigilia» y «elevada carga académica», asociados al estrés para rendir bien en las evaluaciones. De los que poseen prescripción médica, una parte importante tiene trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH). La principal necesidad de fármacos psicoestimulantes se da antes de las evaluaciones, y casi la totalidad de los estudiantes menciona que es fácil adquirirlos. Dentro de las maneras para lograrlo, destacan las recetas emitidas por especialistas así como por familiares o amigos que ejercen medicina, y también por los compañeros de carrera que venden los fármacos.

Discusión: Los resultados obtenidos concuerdan con lo establecido por Oliveira-Ramos et al. (2018), que refieren que los estudiantes de Medicina, dada la alta carga académica, hacen uso indiscriminado de los fármacos psicoestimulantes, por lo que están más expuestos a sus efectos colaterales y a la dependencia. Se destaca la poca regulación para la venta y otorgamiento de recetas médicas de los fármacos psicoestimulantes. Asimismo, los entrevistados establecen que hay un impacto negativo en sus vidas con el consumo de los psicofármacos, por lo cual se propone que sería conveniente realizar modificaciones para reducir la carga académica y el estrés universitario.

Palabras clave: Fármacos psicoestimulantes, Concentración, Carga académica, Receta médica.

NECESIDADES DE FORMACIÓN DOCENTE, ¿QUÉ PERCIBEN LOS TUTORES CLÍNICOS DE KINESIOLOGÍA?*Eduardo Reinoso-González**Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile; Universidad de Concepción, Concepción, Chile | eduareinoso@gmail.com*

Introducción: La práctica clínica en kinesiología es un periodo formativo relevante para los estudiantes, por lo que ejercer un buen rol como tutor clínico es fundamental si queremos promover un exitoso proceso enseñanza-aprendizaje. Actualmente, la evidencia en relación a las buenas prácticas y el rol del docente clínico es escasa para las ciencias de la salud y por sobre todo para kinesiología; es por ello, que se hace inevitable asumir la responsabilidad de analizar cuáles son las necesidades de formación docente que permiten ejercer un buen rol como tutor.

Objetivo: Identificar la percepción de necesidades de formación docente de los tutores clínicos de kinesiología, pertenecientes a la provincia de Concepción.

Método: Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, y su alcance es descriptivo, con un componente instrumental de tipo psicométrico. Participaron 70 tutores clínicos pertenecientes a las carreras de Kinesiología acreditadas de las universidades de la provincia de Concepción. Se utilizó la escala de necesidades de formación docente: Necesidades de Formación docente, presentan 62 afirmaciones sobre actividades o roles que debe poseer un docente universitario. Este cuestionario fue creado por la investigadora González C. y validado por medio de juicio de expertos. Los datos se ingresaron en una planilla de MS Excel para luego ser importados al programa estadístico STATA SE 15.

Resultados: En el caso de la percepción de las necesidades de formación en educación por parte de los tutores clínicos pertenecientes a las universidades acreditadas de la provincia de Concepción, la confiabilidad fue más alta; obteniendo resultados de nivel excelente ($\alpha > 0,90$) y bueno ($\alpha = 0,80$), a excepción de la necesidad de formación en el uso de TIC que solo obtuvo un resultado aceptable ($\alpha = 0,74$). Destaca mayor necesidad la formación por parte de los tutores a nivel integral de los estudiantes con un 89% de correlación.

Discusión: La percepción de necesidades de formación integral, es en respuesta a buscar optimizar al máximo el periodo clínico. Los resultados desde la percepción de los tutores, muestra la mayor necesidad en la formación integral del estudiante, centrándose en los comportamientos y la aplicación de la teoría a la práctica. Desarrollar las habilidades, actitudes y conocimientos de manera simultánea en la práctica clínica es justamente donde los alumnos tienen una relación directa con los pacientes, deben aplicar conocimientos previos y diferentes técnicas kinésicas, llevando al alumno a desarrollarse integralmente debido al contexto educativo en el que están presentes.

Palabras clave: Tutor Clínico Kinesiología, Necesidades de Formación Docente.

OBSERVACIÓN DIRECTA DE HABILIDADES PRÁCTICAS (DOPS) COMO HERRAMIENTA PARA PROMOVER COMPETENCIAS GENÉRICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA.*Verónica López-López, Mario Briones-Luengo, Valeria Inostroza-Guiñez, Aurelio Salazar-Rodríguez, Alan Labra-Araya, Alejandro Santa María-Sanzana
Oficina de Educación Médico Veterinaria, Universidad de Concepción, Concepción, Chile | veronicalopez@udec.cl*

Introducción: La observación directa de las habilidades prácticas (Direct Observation of Procedural Skills DOPS) y la retroalimentación correctiva son herramientas importantes para el aprendizaje de habilidades procedimentales disciplinarias o competencias genéricas, ya que se ha comprobado que la retroalimentación es pedagógicamente más efectiva cuando se basa en la observación directa del trabajo de los estudiantes. El metanálisis de Hattie¹ demostró que la retroalimentación mejora el rendimiento de los estudiantes un 13%. Pese a su efectividad y simplicidad, es poco utilizado en la educación veterinaria.

Objetivo: Conocer la valoración de los estudiantes de primer año de medicina veterinaria respecto a la implementación de una Pauta de Observación Directa de Habilidades Prácticas (DOPS) en el aprendizaje de competencias genéricas de comunicación y empatía.

Método: Este estudio es descriptivo y contempló la aplicación de un cuestionario de percepción a 161 estudiantes de primer año de Medicina Veterinaria de la Universidad de Concepción 83 (57 M y 26 H) de Concepción y 78 (61 M y 17 H) de Chillán en la asignatura Taller Formativo, quienes a través de la implementación de un DOPS realizaron una simulación para dar una mala noticia a un propietario de mascotas, a quien se indicó que no había respondido a los tratamientos y era aconsejable eutanasiarla. Se organizaron en parejas, realizando alternativamente el rol de tratante (los que recibieron diversas descripciones de enfermedades terminales) o cliente. Fueron observados por al menos 2 académicos quienes emplearon una pauta de cotejo para evaluar 3 habilidades en la dimensión Actitudinal, 10 Procedimentales y 3 Cognitivas. Al finalizar se aplicó un cuestionario de percepción con 13 preguntas con una escala desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Para resguardar las condiciones éticas, transparencia, confidencialidad y anonimato se utilizó el dispositivo de consentimiento informado.

Resultados: La más alta valoración correspondió a la comprensión de la importancia de la comunicación en la Medicina Veterinaria y la mayor valoración positiva con la menor dispersión en las respuestas la recibió la pregunta «La metodología DOPS es una instancia de aprendizaje significativo». También se destacó la uniformidad de respuestas de los estudiantes para valorar positivamente la simulación DOPS como un uso valioso del tiempo del curso y con un aporte significativo a éste. No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres (t (grados de libertad) = valor de t de student; $p > 0,05$).

Discusión: Los profesionales de la salud animal deben rutinariamente comunicar malas noticias, resultados desfavorables de exámenes o tratamientos, malos pronósticos, etc. La comunicación de malas noticias es habitual en la práctica clínica veterinaria y su ensayo a través de un DOPS con estudiantes iniciales además de la retroalimentación directa a un tema disciplinario, refuerza competencias genéricas relevantes para su formación profesional como la empatía y comunicación y secundariamente facilita el trabajo en equipo. La experiencia fue evaluada muy favorablemente por los estudiantes.

Palabras clave: Educación veterinaria, Dops, Malas noticias, Aprendizaje, Competencias genéricas.

1. Hattie JA. Influences on Student Learning. University of Auckland, New Zealand. 1999

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES SOBRE DEBATES COMO METODOLOGÍA INNOVADORA INCORPORADA EN LA ASIGNATURA BIOÉTICA.*Marcela Gema Espinoza Espinoza**Universidad del Bío-Bío | marcelaespinoza@gmail.com*

Introducción: Bioética entrega herramientas que contribuyen a desarrollar el pensamiento reflexivo, acerca de las opciones valóricas y personales en los estudiantes. Los debates además de ser una metodología de enseñanza, es usada como metodología de evaluación. El fenómeno intervenido fue «Falta de desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo», además de dificultades para la integración, lo que motivó la incorporación de los debates en la asignatura. Que además les otorga espacio para una discusión ordenada que les ayuda a madurar argumentos y fundamentar la toma de decisiones (Altisent, 2009). Para determinar la satisfacción percibida con esta innovación se aplicó encuestas de opinión.

Objetivos: Identificar satisfacción de estudiantes Universidad del Bío-Bío mediante la percepción de los debates en bioética.

Intervención: A 286 alumnos de pre grado del área de la salud durante 3 años. 2016-2018 (carrera de Enfermería y Nutrición) de la Universidad del Bío-Bío, estatal de la Región de Ñuble, en la asignatura bioética se incorporó la experiencia de los debates en el aula. Previamente se entregaron las instrucciones cómo planificar y realizar un debate, se hizo tutorías, y entregaron las pautas de evaluación. La autora confeccionó y aplicó una encuesta de percepción con alternativas tipo escala Likert en relación a la satisfacción con los debates en la asignatura bioética, se aplicaron 14 preguntas con los ítem: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, desacuerdo, Totalmente desacuerdo, a cada estudiante post debate.

Resultados: Los principales hallazgos encontrados: se sintieron satisfechos con la metodología utilizada 74%; satisfechos con la ayuda de la docente recibida en los debates 69%; satisfechos con su aprendizaje 77 %; satisfechos con su capacidad reflexiva 73%; satisfechos con su capacidad de análisis crítico 71%; satisfechos con la evaluación recibida 85%, y los grados de insatisfacción fluctúan entre 2% y 8%. El mayor grado de satisfacción fue con su aprendizaje 77%, y el menor grado de satisfacción fue con la ayuda de la docente recibida en los debates 8%. En síntesis, los estudiantes con esta metodología mejoraron su capacidad reflexiva y análisis crítico, entendieron los contenidos, y les agradó.

Conclusiones: Las apreciaciones evidenciaron que el debate permitió trabajar en equipo, tener discusiones constructivas, cambiar puntos de vista, desarrollar la tolerancia. La satisfacción fue alta, se mantuvieron entusiastas y motivados con la metodología utilizada, y hubo conformidad con su aprendizaje y la evaluación recibida. Por lo tanto, constituye una innovación de enseñanza – aprendizaje probada y eficaz. Que necesitamos perfeccionar y hacer adaptaciones continuas, elegir adecuadamente los temas, que sean emergentes y de controversia valórica y moral, como dilemas éticos institucionales, de salud pública, políticas y reformas de los sistemas de salud y legislación.

Palabras clave: Bioética, Debate, Enseñanza, Aprendizaje, Evaluación.

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ENFERMERÍA SOBRE LA APLICACIÓN DEL EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO.*Fabiola Gómez-Cruz, Francisca Abarca-Vargas, Natalia Alarcón-Castro, Rocío Araneda-San Martín, Javiera Lagos-Concha, Alan Ulloa-Araneda, Marcela Hechenleitner-Carvallo**Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile | marcelahc@ucsc.cl*

Introducción: El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) es un procedimiento utilizado para evaluar competencias clínicas profesionales de forma estandarizada. Investigaciones realizadas en carreras de enfermería chilenas demuestran que el ECO presenta ventajas y desventajas con respecto al proceso enseñanza-aprendizaje. La carrera de enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC) incorporó el ECO como mecanismo de evaluación de competencias clínicas desde el año 2012. Sin embargo, su implementación no ha sido investigada y de acuerdo al plan de mejora continua es importante conocer la percepción de quienes han participado en ella.

Objetivo: Interpretar la percepción de los estudiantes y profesores de enfermería sobre la aplicación del instrumento de evaluación ECO en la Universidad Católica De La Santísima Concepción.

Método: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico de alcance interpretativo. Con una muestra intencionada de 20 estudiantes y 9 profesores pertenecientes a la carrera de Enfermería de la UCSC, que hayan rendido o participado en la organización o ejecución de al menos un ECO. Se utilizaron entrevistas en profundidad y grupo de discusión para la recolección de datos, previa firma de consentimiento informado. Para el procesamiento de la información recolectada se auditaron las grabaciones, transcribieron y se dio lectura al contenido, luego se realizó saturación de datos y triangulación. El estudio fue aprobado por un comité de ética de la UCSC.

Resultados: Existe acuerdo entre estudiantes y profesores que el ECO provoca estrés en el estudiante, ya que les genera cierto grado de incertidumbre previa a la evaluación. Ambos informantes mencionan la necesidad de incorporar una preparación previa a la instancia evaluativa del ECO. También es necesaria la entrega de las pautas de especificaciones que se utilizaran para medir las competencias. Por su parte, los profesores mencionan la necesidad de capacitaciones. A pesar de la percepción anterior, los participantes reconocen que el ECO es una evaluación que favorece un aprendizaje clínico.

Discusión: El ECO para los estudiantes y profesores es una metodología que ha significado un cambio en la percepción al valorar sus competencias ya que constituye una instancia de aprendizaje para las competencias clínicas. Esta valoración del ECO observada en nuestro estudio, concuerda con las identificadas en otro grupo de estudio chileno quienes concluyen lo positivo del ECO en su implementación en los procesos formativos. Sin embargo, se hacen necesarios algunos ajustes en su implementación para aprovechar toda su potencialidad.

Palabras clave: ECO, Evaluación, Competencias.

PERCEPCIÓN DE HABILIDADES COMUNICACIONALES EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE.

María Barría-Cabezas, Carolina Williams-Oyarce, Mauricio Soto-Suazo
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | mariantonietabarriac@gmail.com

Introducción: La comunicación es una competencia básica de los seres humanos, de vital importancia para el desarrollo de la sociedad. En los años 70 se consideraba que la comunicación es una habilidad innata y propia del profesional de la salud, que no requería de una enseñanza. Actualmente se considera que la comunicación es un atributo esencial de los profesionales de la salud (Henríquez et al., 2012; ACGME, 2011) que requieren de una enseñanza teórica-práctica con la implementación de nuevas metodologías didáctico experienciales, siendo contempladas en el curriculum de las universidades que forman a los futuros profesionales del área de la salud. (Moore Philippa et al., 2010).

Objetivo: Evaluar la percepción del desarrollo de las habilidades comunicacionales de los estudiantes que participaron en la actividad de «Vinculación con el Medio Social» de quinto año de la carrera de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

Método: Estudio Observacional, transeccional correlacional. La muestra se conformó de 50 estudiantes. 27 conforman el grupo que participó en la actividad «Vinculación con el medio social». 23 corresponden al grupo que no participó de la actividad. La percepción de las habilidades comunicacionales se evaluó con la «Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud EHC-PS» que consta de 18 ítems agrupados en cuatro dimensiones: comunicación efectiva, empatía, respeto y asertividad. Para el análisis de los datos se aplicó el Test de Fischer para determinar una diferencia significativa entre con un alfa < 0,05.

Resultados: A nivel general el 54% de los estudiantes que participan en la actividad «Vinculación con el medio social» valoran positivamente el desarrollo de sus habilidades comunicacionales y dan cuenta de su impacto durante la atención con el paciente. Mientras aquellos estudiantes que no participan de actividades presentan menor percepción en el desarrollo de la empatía y respeto sobre todo en instancia de atención profesional-paciente ($p < 0.05$). Durante la relación con los pacientes los estudiantes que participan de las actividades de escuela sienten que pueden expresar comentarios de manera clara y firme, diferencia con el grupo de no participantes.

Discusión: El estudio muestra diferencias significativas en la percepción de las habilidades comunicacionales tales como: comunicación efectiva, empatía y respeto por parte del grupo de estudiantes que participó de la actividad, presentando este grupo una alta valoración en contraste al grupo que no participó de la actividad. Consideramos que esta percepción positiva se debe a que la actividad «Vinculación con el Medio Social» es una instancia de sociabilización, donde se concreta el aprendizaje social de las habilidades comunicativas, tal cual la literatura indica (Lorente y Jiménez, 2009; Santelices, 2001 y Bandura, 1987), estimulando el sentido de pertenencia (Herricko, 2001).

Palabras clave: Vinculación con el medio, Habilidades comunicacionales, Comunicación efectiva.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE PARES TUTORES.

Francisca Ortega-Ortega, Brendha Rivera-Tedán, Eduardo Reinoso-González
Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile | fortega@kinesiologia.ucsc.cl

Introducción: La tutoría entre pares es una modalidad educativa que consiste en el apoyo mutuo entre compañeros que comparten un mismo nivel educativo, para la construcción de conocimiento colectivo entre estudiantes y favorecer la adaptación de los jóvenes.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es evidenciar el proceso y percepción de las tutorías entre pares mostrando su importancia y describiendo la metodología impartida en la sección de ejercicio y deporte inclusivo del programa de medicina de la carrera de Kinesiología en la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Identificar la percepción de estudiantes de Kinesiología sobre la implementación de pares tutores en los laboratorios prácticos.

Intervención: Se realizó un trabajo cuantitativo, transversal de alcance descriptivo. Participaron 71 estudiantes de segundo año de Kinesiología, pertenecientes a la asignatura de ejercicio y deporte inclusivo. Se realizó educación sobre pares tutores a un grupo de estudiantes que cursaron previamente la asignatura de ejercicio y deporte inclusivo, para posteriormente realizar tutorías en la modalidad práctica a sus compañeros. Finalizadas las modalidades prácticas, se aplicó un cuestionario de percepción validado previamente a juicio de expertos por docentes con magíster en ciencias de la educación que fue creado por el investigador Reinoso E. Los resultados fueron analizados mediante STATA 15.

Resultados: Los resultados de la escala de percepción de laboratorio para la ciencia de la salud (EPLCS) mostraron confiabilidades de niveles excelentes ($\alpha > 0.89$). Adicionalmente, los coeficientes porcentuales de los ítems fueron de nivel bueno; destacan los ítems de que los ayudantes respetaron la planificación del laboratorio, respetaron horas de inicio y término de las actividades y la planificación de los laboratorios, todos con un 74% de coeficiente porcentual. El ítem con el porcentaje más bajo fue si existía coherencia entre la información entregada por el docente y las ayudantes de laboratorio con un 64%, que nos entrega la tarea de seguir mejorando esta experiencia.

Conclusiones: Al análisis, los resultados en su mayoría fueron percepciones positivas con altos coeficientes de aceptación. Si bien en el ítem con porcentaje más bajo es si existía coherencia entre la información entregada por el docente y las ayudantes de laboratorio, se llegó a la conclusión que tanto el docente como los ayudantes tenían distintas formas de enseñar, todos con el objetivo de que se entendiera de la mejor manera, pero siempre tomando en cuenta el enfoque de la asignatura. Lo que invita a ampliar esta modalidad de trabajo en otras asignaturas prácticas y mejorar lo ya logrado en los laboratorios de ejercicio y deporte inclusivo.

Palabras clave: Par tutor, Kinesiología.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA U. DE CONCEPCIÓN, CON RESPECTO A SUS PROPIAS CARACTERÍSTICAS, EN EL AMBIENTE EDUCATIVO.

Hernan Contreras Rocha, María Teresa Contreras Palomera, Luis Barría Reyes
Universidad de Concepción, Concepción, Chile | hercontr@udec.cl

Introducción: Evaluar la percepción de los estudiantes pertenecientes a un curso crítico, cuarto nivel de la carrera de medicina, con respecto a sus propias características personales y sociales en el Ambiente Educativo, cursando las asignaturas correspondientes al plan de estudios 2019.

Objetivos: Quisimos evaluar la percepción de los estudiantes de un curso crítico, Cuarto Nivel de la carrera de Medicina, con respecto a sus propias características, en el Ambiente Educativo, por la importancia de su interrelación con sus pares como con los docentes, en su aprendizaje, cursando las asignaturas del plan de estudios 2009.

Método: Para la evaluación se utilizó el cuestionario DREEM en su versión hispana, el cual es fiable y plenamente validado para evaluar Ambiente Educativo, y se aplicó a los 68 estudiantes del cuarto nivel 2018 (semestre I), de la carrera de medicina de la UdeC. Se presenta en particular el análisis de la dimensión correspondiente a la percepción de los estudiantes con respecto a su propio comportamiento tanto cognitivo como social.

Resultados: Todos los estudiantes de la sección I, del cuarto nivel respondieron la encuesta, que fue aplicada al inicio del semestre académico, con consentimiento informado, para evaluar la percepción de los estudiantes. En los ítems correspondientes a la dimensión percepción de sus habilidades sociales un 79% considera que su vida social es buena, y que tiene buenos amigos en la Facultad. Un 69,6% opina que ha aprendido mucho sobre la Empatía en la profesión que estudia. Un 64% dice sentirse cómodo, socialmente en clases, pero un 58,7% cree que su experiencia en la Facultad es desalentadora. Con respecto a sus habilidades cognitivas un 65% opina que mucho de lo que tiene que aprender es relevante, y Tiene confianza en que será capaz de aprobar este curso, y solo un 47,7% cree que puede hacer todas las preguntas que quiera, y expresa que rara vez se aburre en clases. Hay un 64% que se siente capaz de memorizar todo lo necesario. Un 78,9% opina la enseñanza le ayuda a desarrollar sus competencias profesionales y la Confianza en sí mismo, y un 68,8% que la enseñanza estimula el Aprendizaje Activo. Por otra parte, solo un 51,4% de los estudiantes manifiesta tener claros los objetivos de aprendizaje de las materias y a su vez un 41,2% cree que los estudiantes copian en los certámenes y que se sienten demasiado cansados para disfrutar su formación.

Discusión: Los resultados permiten obtener importantes conclusiones con respecto a las percepciones de los estudiantes en relación a sí mismos en el ambiente educativo, sus fortalezas y debilidades en lo social y cognitivo. Teniendo en cuenta que el cuestionario no proporciona las razones subyacentes que expliquen las respuestas entregadas, solo nos permite elaborar algunas sugerencias para la mejoría en los aspectos deficitarios. *Sugerencias.* Efectuar cursos al cuerpo docente de capacitación en habilidades de comunicación en el ámbito educativo, como presentar de forma clara los objetivos de aprendizaje, destacar los contenidos relevantes y estimular el aprendizaje activo y profundo. Para los alumnos y alumnas efectuar talleres de autoconocimiento, formarlos en Autoaprendizaje y en habilidades comunicativas con sus docentes, para ser más participativos e involucrados.

Palabras clave: Estudiantes, Medicina, Ambiente educativo.

PERCEPCIÓN DE UNA COHORTE DE EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA SOBRE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS CURRICULARES DEL PLAN DE ESTUDIOS.

Claudia Álvarez Iguain, Alberto Torres Belma
Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile | alberto.torres@uantof.cl

Introducción: Como parte del Programa de Retroalimentación Curricular de la Unidad de Educación Médica de la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta, se aplicó un instrumento a la cohorte recién egresada de médicos cirujanos correspondiente al año 2018, para medir percepciones sobre el proceso formativo. La relevancia teórica consiste en relevar teorías vinculadas al ámbito curricular que sirvan de insumo para el análisis de resultados.

Objetivo: Conocer la percepción de la cohorte egresada de médicos cirujanos de la Universidad de Antofagasta el año 2018 respecto al cumplimiento de los objetivos curriculares del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. Las variables estudiadas correspondieron a los objetivos curriculares declarados en el Plan de Estudios de la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta.

Método: El diseño de investigación corresponde al de Investigación no experimental. La técnica de recolección de datos consistió en una encuesta, mientras que el instrumento de recolección de información consistió en un cuestionario con Escala de Respuesta Likert. El estudio fue de carácter cuantitativo descriptivo, que consideró como muestra a 38 egresados (de un total de 41) de la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta, cifra que corresponde al total de aprobados en el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). Se consultó a los egresados respecto a su participación voluntaria en el estudio. Los resultados fueron analizados en el Programa Estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Los 5 objetivos curriculares (formación biopsicosocial, respeto a la dignidad de las personas, formación en prevención y promoción de la salud, formación de un profesional con sentido ético), obtienen grados de acuerdo sobre el 70%, no obstante algunos porcentajes de desacuerdo sobre el 20% en dos de ellos (formación biopsicosocial y prevención y promoción en salud). En términos generales, desde la percepción de los egresados, se aprecia un cumplimiento de los objetivos curriculares del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina, aunque es necesario reforzar algunos tópicos en la formación.

Discusión: Se evidencia una valoración positiva del grado de cumplimiento de los objetivos curriculares del plan de Estudios de la Carrera de Medicina, no obstante, deben ser reforzados los objetivos curriculares que aluden a prevención y promoción en salud; y formación de un profesional con sentido biopsicosocial, lo que podría potenciarse a través de actividades de vinculación con el medio y mayor ponderación de la Atención Primaria de Salud en el proceso formativo. Por otra parte, son múltiples los estudios que destacan la relevancia de la atención primaria de salud en la formación de los estudiantes de medicina y el cumplimiento de los objetivos curriculares.

Palabras clave: Evaluación Curricular, Discurso Curricular.

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE DE APRENDIZAJE EN EL PRECLÍNICO DE GINECOLOGÍA DE LA CARRERA DE MEDICINA.

Fernando Díaz Ramírez, Margarita Fuentes Díaz, Bárbara Gutiérrez Pereira, Eduardo Gutiérrez Pereira
Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile | obgynfdr@gmail.com

Introducción: En nuestra Universidad durante el primer semestre del 2019, instauramos modalidades de enseñanza activa y participativa que incluyeron aula invertida, aprendizaje basado en equipo (TBL) y simulación de alta fidelidad. Esto significó transferir más responsabilidad y protagonismo a nuestros alumnos en su aprendizaje, potenciando además el trabajo colaborativo en situaciones similares al mundo real. La medición del clima educativo en un contexto universitario busca favorecer el éxito y satisfacción personal en los estudiantes, lo que creemos se acrecienta al utilizar estas metodologías participativas centradas en el estudiante.

Objetivo: Describir la percepción del ambiente educacional en etapa preclínica al utilizar metodologías de enseñanza activa en estudiantes de medicina de 5to año.

Método: Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo y diseño experimental con una medición posterior a la intervención. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de Medicina de la Universidad de Antofagasta que cursan el 5° año de su carrera. El estudio utilizó en una ocasión el cuestionario DREEM en su versión en español, en forma anónima, acompañado del correspondiente consentimiento informado.

Resultados: Los diferentes dominios del cuestionario obtuvieron puntuaciones ubicadas en los dos rangos superiores de valoración. De los cinco dominios que comprende la DREEM, la percepción de aprendizajes y percepción de los docentes alcanzaron las mejores percepciones, correspondiente a enseñanza muy bien evaluada y docentes modelos. Los cuatro dominios restantes (percepción académica, percepción de la atmósfera y percepción social) tienen una interpretación positiva, alcanzando el tercer rango de interpretación.

Discusión: La incorporación en etapa preclínica de recursos pedagógicos colaborativos con nuestros alumnos de 5° año de Medicina en la asignatura de ginecología fue valorada con una visión positiva del clima educacional en el periodo estudiado. Esta investigación, en concordancia con otros estudios nacionales, entrega información relevante respecto de la percepción de nuestros estudiantes en su ambiente educativo, permitiéndonos poder diseñar planes de mejora en el futuro.

Palabras clave: Ambiente educacional.

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA DE UNIVERSIDADES CHILENAS.

Carolina González-Reyes, Alina Ahtamon, Hernando Alonso-Duran, Carolina Berrios-Quiroz, Walter Brokering-Alacid, Nicole Elgueta-Valencia, Victoria Fabré-Muñoz, Juan Carlos Gomez-Pazos, Pamela Jofre-Pavez, Edda Lagomarsino-Ferrari, Nadia Muñoz-Navarro, Rolando Piñan-Vyhmeister, Felipe Pizarro-Amigo, Nakita Reyes-Juica, María Paz Silva-Bustos, Ernesto Vega-Asún, Loreto Vergara-Bize, Francisca Yuri-Blanch, Pamela San Martín-Peñailillo, Arnoldo Riquelme-Perez
Universidad de los Andes, Santiago, Chile; Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile; Universidad Autónoma, Talca, Chile; Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile; Universidad Austral, Valdivia, Chile; Universidad Católica del Maule, Talca, Chile; Universidad Diego Portales, Santiago, Chile; Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile; Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile; Universidad Mayor, Santiago, Chile; Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile; Universidad de Concepción, Concepción, Chile; Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile; Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile; Universidad de Chile, Santiago, Chile.
 cgonzalezr@uandes.cl

Introducción: El Ambiente Educacional (AE) impacta directamente en el rendimiento, aprendizajes, vida social, salud mental y futuro laboral de los alumnos. La medición del AE permite crear un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de la educación. En Chile, recientes demandas en relación con horarios de estudios y estudios de salud mental de los estudiantes han puesto sobre el tapete las condiciones de los universitarios. Dentro de las Facultades de Medicina de Chile existe la percepción que lo visto en alumnos de pregrado se repite en los alumnos de programa de especialidades, llevando a abandono de los programas, aumento de licencias y mal rendimiento académico. Actualmente existe sólo un estudio que mide AE en residencias de una sola universidad (Herrera et al, 2012), no existiendo un estudio a nivel nacional.

Objetivos: Objetivo general: Tener un diagnóstico del AE que hay en las residencias chilenas. Objetivos específicos: 1. Identificar la percepción del AE en residentes de programas de especialidades médicas de distintas universidades. 2. Comprobar si hay asociación de esta percepción con distintas variables de los alumnos, de las universidades y de los programas (variables demográficas).

Método: Estudio transversal, descriptivo, multicéntrico, metodología mixta. Se aplicaron encuestas a residentes de especialidades de universidades chilenas con 3 partes: Descripción demográfica (incluye edad, nacionalidad, con quién vive, programa de residencia, año de ingreso al programa, universidad en la que estudia, tipo de financiamiento, universidad donde estudió el Pregrado y año de titulación), Instrumento de medición del AE (PHEEM/ACLEEM) y Preguntas abiertas. Cuantitativo: Estadística descriptiva de variables demográficas y AE. Pruebas de asociación o dependencia según variables demográficas, mediante test Chi-cuadrado o test exacto Fisher. Cualitativo: análisis de contenido semántico, considerando los dominios de las escalas y otros dominios emergentes. El estudio está en proceso de aprobación de los comités de ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de los Andes.

Resultados: Participaron 17 Universidades, con 90 especialidades/subespecialidades y un total de 3749 alumnos. Se han completado 346 encuestas (9,2% del Universo) perteneciente a 8 Universidades (47%). De ellos un 93% son chilenos, el 29,8% vive con pareja, el 18,2% está estudiando Medicina Interna, el 39,3% ingresó el 2019 a su programa de formación, el 32,9% se financia por Conis, el 14,5% se tituló el 2016, 91,8% ha tenido rotaciones hospitalarias y 49% ha tenido rotaciones ambulatorias. Puntaje PHEEM Promedio: 96,9 (MAX 160; AE más positivo que negativo, con espacios para mejorar). Puntaje ACLEEM promedio: 137,6 (MAX, 200; AE más positivo que negativo, con espacios para mejorar).

Discusión: Es el primer estudio a nivel nacional de AE entre programas de especialización. Los resultados mostrados son sólo parciales por lo que no son concluyentes. A pesar de que la encuesta se aplicó después del estallido social, existe la percepción de que en las residencias encuestadas hay un AE positivo. Queda pendiente ver asociación entre variables demográficas y Puntaje AE. Posterior a este estudio, se tiene planificado realizar: • Un estudio cualitativo a través de grupos focales en los Programas /instituciones con puntajes de AE más bajos, para indagar aún más las causas de ello. • Diseñar e implementar una intervención focalizada en estos Programas /instituciones. • Realizar evaluación de la intervención a través de la medición usando los mismos instrumentos. Se espera al final lograr, mejores AE lo que llevará a un mejor aprendizaje de nuestros residentes en las Universidades Chilenas.

Palabras clave: Ambiente Educacional, Educación Postgrado.

PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE AL TRABAJO EN EQUIPO EN SIMULACIÓN CLÍNICA PARA MANEJO DE PACIENTES EN CRISIS.

Constanza Aspe-Díaz, Jorge Contreras-Gutiérrez, Alejandra Acuña-Rogel, Maritza Chamorros-Silva, Alejandro Nuñez-Nuñez, Karla Pizarro-Romero, Sergio Reeves, Cecilia Iturra-Tapia, Carola Riffo-Del Mauro, M^o Ignacia Urra-Zambrano, Nicole Rodríguez-Bustos
Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile | casped@udd.cl

Introducción: Durante el sexto semestre de la carrera de Enfermería en Universidad del Desarrollo se cursan las asignaturas de Gestión del Cuidado del adulto II y Enfermería en Psiquiatría, en donde ambas utilizan la simulación con paciente estandarizado como herramienta pedagógica para abordar ciertas temáticas en la atención del cuidado. Ambas disciplinas trabajaron en conjunto en la didáctica de simulación con paciente estandarizado con el objetivo de aplicar conocimientos y habilidades comunicacionales frente a pacientes en crisis, representando situaciones de la vida real para el desarrollo de habilidades comunicacionales en situaciones psicológicas complejas.

Objetivos: Integrar y aplicar contenidos desarrollados en los programas de ambas asignaturas a través de la intervención en crisis de paciente en contexto intrahospitalario.

Intervención: Creación de dos casos clínicos de pacientes en contexto intrahospitalario, representados a través de pacientes estandarizados, del Centro de Desarrollo Educacional (CDE) de la Universidad del Desarrollo. La creación de los guiones fue basado en las recomendaciones del National Board, y validados por expertos del centro de simulación UDD. La actividad fue realizada en dos días de simulación en septiembre del 2019. Cada simulación fue guiada por un docente del curso de Gestión del Cuidado del Adulto y un docente del curso de Enfermería en Psiquiatría, el tiempo estipulado para cada escenario fue de 5 minutos de brief, 10 minutos de escenario propiamente tal y 15 minutos de debriefing.

Resultados: A través de un formulario respondido por los alumnos, se conoció la percepción de esta actividad. Del total de asistentes a la actividad, 81% (n= 60) de los estudiantes respondieron la encuesta, donde 96.7% consideraron que esta actividad contribuyó en su formación profesional. 58 alumnos refirieron que la retroalimentación realizada por los docentes de ambas disciplinas incentivó el análisis y discusión sobre una atención integral. 95% de ellos respondieron sentirse satisfechos con lo visto y aprendido, y un 96.6% recomendaría esta actividad integral de enfermería para próximas actividades académicas.

Conclusiones: El integrar conocimientos y fomentar el desarrollo de habilidades blandas comunicacionales fue logrado a través de esta actividad. La recomendación de los alumnos fue simulaciones de este tipo, integrales, debe ser replicada y fomentada a ser realizada en otros cursos de la carrera. Más del 95% de los estudiantes señaló que esta actividad permitió ejercitar habilidades blandas y profundizar los contenidos integrales estudiados. En conclusión, este proceso de aprendizaje didáctico e innovador logró comprensión y un desarrollo inicial de habilidades blandas en los estudiantes, con el fin de formar personas holísticas que entreguen cuidados integrales a sus pacientes.

Palabras clave: Actividad integral, Disciplinas de enfermería, Simulación, Paciente estandarizado.

PERFIL DE INGRESO EN COMPETENCIAS RELACIONALES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE.

Patricia Rojas-Salinas, Ernesto Vega-Asún
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | ps.patriciarojassalinas@gmail.com

Introducción: El desarrollo de competencias relacionales, es un aspecto fundamental en la formación de estudiantes de medicina, según la ASOFAMECH, en su informe sobre perfil del egresado. El trabajo da cuenta de la experiencia de la Escuela de Medicina de la Universidad Finis Terrae en el diseño y aplicación del Perfil de Ingreso en Habilidades Relacionales de los estudiantes que comienzan su carrera en 2019; herramienta que permite conocer y acompañar de manera dirigida sus aprendizajes en estas competencias («trazabilidad del estudiante»), anticipando ciertos escenarios; al mismo tiempo permite medir el impacto de las estrategias utilizadas por la escuela, para el fortalecimiento de las mismas.

Objetivos: General: Conocer el nivel de desarrollo de competencias relacionales en estudiantes de medicina, al ingreso de la formación. Específicos: • Elaborar un perfil de competencias relacionales que caracterice a los estudiantes de medicina desde el ingreso. • Acompañar a los estudiantes en su formación, ofreciendo actividades y estrategias ajustadas a sus necesidades. • Medir el impacto de las actividades diseñadas en el plan de estudio, para trabajar las competencias observadas en el estudio.

Intervención: • El análisis incluye el resultado de entrevistas semiestructuradas realizadas a 93 estudiantes de 1º año, correspondiente al 98.9%, con un promedio de 18.9 años. • El 67% corresponde a mujeres y el 33% a hombres. • Las competencias abordadas son: Comunicación Efectiva, Liderazgo, Trabajo en equipo y Resolución de Conflictos; también aborda aspectos sociales, autopercepción y percepción de la carrera. • El trabajo inició en diciembre 2018 con el desarrollo del instrumento, su validación y ajustes, la aplicación en marzo previa firma de consentimiento. Lo que da lugar a dos informes: perfil de ingreso de la generación y perfil de competencias individuales para cada estudiante.

Resultados: • Comunicación efectiva: el 84,9% es preciso en la definición del propósito de su mensaje, sólo el 50,5% se expresa con contundencia. • Liderazgo: El 84,9% expresa coherencia entre sus acciones y sus valores personales; sólo el 50,5% expresa el valor de lo que quiere promover, más allá de su opinión personal. • Trabajo en Equipo: el 82,7% expresa la capacidad para integrar colaborativamente un equipo, el 56,9% confía en otros y sólo el 30,1% valora el trabajo del líder. • Resolución de conflictos: el 68,8% reconoce la necesidad de buscar soluciones a los problemas en resguardo del vínculo, mientras el 20,4% es eficiente compatibilizando sus intereses con otras personas.

Conclusiones: La competencia mejor evaluada, es Comunicación Efectiva, mientras que la peor evaluada es Resolución de Conflictos, pues se obtienen respuestas confrontacionales o evasivas y la incapacidad de compatibilizar puntos de vista. También se destaca un alto nivel de motivación, en escala de 1 a 10, alcanza un promedio de 8,6 punto. La relación exigencia consigo mismo - confianza es inversa, sosteniendo altos niveles de exigencia y una baja percepción de confianza en sí mismo, compensando en recursos como motivación y perseverancia. Lo anterior es particularmente alarmante cuando se observa que el 84,9% de los estudiantes informa haber reducido su vida social y el 79,5% ha disminuido pasatiempos.

Palabras clave: Competencias relacionales, Perfil de ingreso, Autopercepción.

PERFIL DEL USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs) EN DOCENTES DE CARRERAS DE PREGRADO DEL ÁREA DE SALUD EN TRES UNIVERSIDADES DEL SUR DE CHILE.*Ximena Paredes-Villarreal, Andrea Rodríguez-Vargas, Wilfredo Leyton-Lazo**Universidad de Aysén, Aysén, Chile; Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile; Universidad de los Lagos, Puerto Montt, Chile | ximena.paredes@uaysen.cl*

Introducción: La introducción de las TICs en torno a la educación, remontan aproximadamente hace más de 40 años en América Latina, con tres objetivos específicos. Los beneficios estudiados en relación con el uso de las metodologías y didácticas. Al hablar de metodologías innovadoras en aulas universitarias es imposible dejar de lado el componente social-cultural. En un aula se pueden encontrar brechas entre las diferentes generaciones entre docentes y estudiantes que delimitan el uso de una u otra metodología, donde se incorporan o no las TICs. A pesar de los beneficios de las metodologías TICs, su utilización adecuada en las aulas universitarias no ha sido transversal ni efectiva.

Objetivo: Analizar la relación entre aspectos sociodemográficos, técnicos y actitudinales en relación con el uso de TICs en aula como recurso didáctico en carreras de las Ciencias de la Salud pertenecientes a tres universidades del sur de Chile durante el segundo semestre del 2019.

Método: Diseño: Se realizará un estudio descriptivo transversal analítico en carreras de ciencias de la salud de tres instituciones de educación superior de las ciudades de Puerto Montt y Coyhaique. Se aplicarán encuestas digitales para recolección de datos estadísticos (para docentes de las carreras del área de la salud: Enfermería y Obstetricia). Los participantes serán docentes (planta y honorarios): Universidad San Sebastián, Universidad de Los Lagos y Universidad de Aysén. Población: 50 docentes aproximadamente. Muestra: 48 docentes.

Resultados: Perfil sociodemográfico: Determinar el nivel de conocimiento, uso y dominio de herramientas tecnológicas, que utilizan los docentes de carreras de las ciencias de la salud. Identificación del nivel de motivación y actitudes en el uso de TICs, en los docentes. Identificación de aspectos técnicos, éticos y legales acerca del uso de las TICs.

Discusión: Se basó principalmente en las problemáticas que han existido, desde diferentes aristas para la introducción de las TICs como herramienta didáctica en las carreras de las Cs. de la Salud.

Palabras clave: Educación en salud, TICs, Metodologías de enseñanza-aprendizaje, Generaciones, Educación Universitaria.

PROPUESTA INICIAL DE ESTÁNDARES DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA DEL PROFESIONAL FONOAUDIÓLOGO EN CHILE.*Alejandro Rodríguez-Méndez, Manuel Luna-Monsave**Universidad San Sebastián, Concepción, Chile | alejandro.rodriguez@uss.cl*

Introducción: En Chile, Maggiolo y Swalm (2012) definen la Fonoaudiología como «la disciplina cuyo objeto de estudio es la comunicación humana oral como elemento principal de interacción entre los individuos, sus trastornos y estrategias diagnósticas y terapéuticas que hacen posible su recuperación». Por otro lado, la American Speech - Language - Hearing Association, lo define como el profesional que trata desordenes del habla, articulación de sonidos, resonancia, voz, fluidez, lenguaje, cognición, alimentación y deglución (Cornett, 2011). Dada la relevancia del quehacer fonoaudiológico en el cuidado de la población, es importante establecer mecanismos necesarios que aseguren la calidad de los egresados.

Objetivo: Establecer las competencias consideradas estándares mínimos que debiera presentar el profesional Fonoaudiólogo recién egresado en Chile de acuerdo a escala de apreciación aplicada.

Método: Se diseñó una investigación de tipo longitudinal cohorte o seguimiento. En ella participaron 62 tutores de Universidades de la región del Bío Bío que accedieron a participar de la investigación, a través de un muestreo por conveniencia. El instrumento de recolección de datos correspondió a una encuesta autoadministrada, en la cual los docentes clínicos debían valorar el rendimiento de sus estudiantes, una vez por semana, durante un mes, en una serie de competencias listadas en base a lo expuesto por la ASHA (USA), Consejo Real del Ciencias de la Salud (Reino Unido) y el Cuidado y el Consejo Federal de Fonoaudiólogos (Brasil) como rol del Fonoaudiólogo.

Resultados: Para determinar los estándares de mínimos de formación universitaria de los profesionales fonoaudiólogos se midieron competencias genéricas (instrumental, interpersonal y sistémicas) y competencias específicas (conocimientos de egreso, habilidades de egreso evaluación y habilidades de egreso terapia). Se determinaron curvas basadas en la Teoría de Respuesta al Ítem para medición de dificultad y discriminación de los ítems de cada uno de los subcomponentes tanto de competencias genéricas como específicas.

Discusión: Se determinó una propuesta inicial de los componentes de competencias genéricas y específicas que debieran ser exigibles a estudiantes recién egresados, además de subcomponentes que debieran ser parte de los estándares mínimos, pero que, sin embargo, no alcanzaban a desarrollarse adecuadamente en los estudiantes. Se observan brechas en el «dominio de idioma inglés», «diseño y gestión de proyectos» en la competencia genérica. Mientras, en la competencia específica, se observan brechas en: «conocimiento de trastornos de la comunicación relacionados con la audición», «conocimiento de trastornos de la comunicación relacionados con aspectos sociales», «epidemiología y salud pública relacionados con los trastornos de la comunicación y la deglución» y «procedimientos de screening de patologías relacionadas a aspectos sociales de la comunicación».

Palabras clave: Fonoaudiología, Propuesta de estándares, Formación Universitaria.

PROPUESTA PRIMERA UNIDAD DE DESARROLLO SOCIO EMOCIONAL Y COMPETENCIAS EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA.

Ximena Macaya-Sandoval, Alex Bustos-Leal, Lilian Schmidlin-Espinoza, María Soledad Nova-Radic, Loreto García-Lancaster
Universidad de Concepción, Concepción, Chile | ximencecimacay@udec.cl

Introducción: Odontología es una carrera que se caracteriza por ser altamente demandante, ya que contempla dentro de su plan de estudios el trato con pacientes, este es un evento de intensa carga emocional para el estudiante. Un estudio realizado en una universidad chilena en la comunidad estudiantil odontológica evidencia que desde los inicios de la carrera los altos niveles de ansiedad que se presentan van en aumento, según su avance curricular. Considerando lo anterior, se identifican habilidades intrapersonales y competencias emocionales necesarias para desarrollar en la carrera de Odontología. De igual manera, es relevante entregar un espacio de crecimiento socioemocional para la vida personal.

Objetivos: Desarrollar competencias emocionales y estrategias de afrontamiento a través de actividades prácticas como herramientas para el quehacer diario en clínica y control de estrés académico en estudiantes de Odontología.

Intervención: Por ello, se presenta una propuesta de una Unidad de Desarrollo de Socioemocional y Competencias emocionales que se llevara a cabo a partir del segundo año de la carrera, a través de una metodología principalmente vivencial en base a talleres, que no signifique una carga académica para los estudiantes. Las competencias emocionales se definen como conjunto de conocimientos, capacidades habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.

Resultados: Se espera desarrollar competencias emocionales en los estudiantes de la carrera, con el fin de que puedan generar capacidades de afrontamiento ante circunstancias complejas en su formación de atención a pacientes. Además se espera potenciar factores protectores ante situaciones propias de la vida académica y futura labor profesional. Se espera fomentar la promoción y prevención en salud mental como medida de autocuidado en el proceso de formación de los estudiantes de odontología. Finalmente, se espera poder realizar una investigación de tipo longitudinal como evidencia científica que de sustento a esta propuesta.

Conclusiones: El aporte de la Unidad de Desarrollo Socioemocional, como medida innovadora a la formación de futuros odontólogos, es poder articular conocimientos transversales al currículo académico como un plan de acompañamiento al estudiante durante toda la carrera.

Palabras clave: Odontología, Competencias emocionales, Bienestar, Formación inicial.

RAZONAMIENTO CLÍNICO FRENTE A CORPUS ORALES DE ADULTOS CON TRASTORNOS DEL HABLA DE ORIGEN NEUROLÓGICO.

Renato Martínez-Cifuentes

Universidad San Sebastián | renato.martinez@uss.cl

Introducción: La asignatura «Trastornos de Habla y Lenguaje en Adultos» tiene el resultado de aprendizaje «Clasifica la sintomatología clínica que presentan los usuarios adultos con trastorno de habla según modelo OMS». La sintomatología se clasifica con la exploración perceptiva. Esta, requiere de una formación previa con muestras de habla, normales y patológicas, para garantizar la eficacia de los juicios. Aun así, la utilización de corpus orales en el aula es asistemática. Por ende, se recopilan corpus orales de usuarios con trastornos del habla, a modo de recurso didáctico, para su uso en la implementación de una secuencia didáctica en el aula, en el marco de un modelo de razonamiento clínico.

Objetivos: Fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de las características perceptuales de los trastornos del habla adquiridos de origen neurológico, en base a un modelo de razonamiento clínico, en estudiantes de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad San Sebastián, sede Concepción.

Intervención: La innovación didáctica se inicia con el diseño de una secuencia didáctica según el modelo de razonamiento clínico de cuatro fases de Audétat, Laurin, Dory, Charlin y Nendaz (2017). Luego, se graban corpus orales de adultos con trastornos del habla en un contexto controlado y finalmente, se implementa la secuencia didáctica en el aula. Esta secuencia se compone de cuatro fases por cada uno de los corpus analizados. En el pilotaje participan 35 estudiantes y se realiza al término de la unidad «Trastornos del Habla». Se administra un KPSI al inicio y una adaptación del CEQ al final. Se efectúa proceso de consentimiento informado con los usuarios grabados y los estudiantes participantes.

Resultados: El KPSI evidencia para el contenido «Análisis del proceso de habla a partir de la normalidad» una media de 3,55 (D.E.: 0,71), para «Análisis de los distintos tipos de Disartria según criterios neurofisiológicos y clínicos» una media de 3,24 (D.E.: 0,79), y para «Análisis de la Apraxia del Habla según criterios clínicos» una media de 3,44 (D.E.: 0,79). Esto, en una escala de uno a cinco. El CEQ presenta en el dominio «Buena docencia» un promedio de 4,27 (D.E.: 0,89), en «Metas y objetivos claros» un promedio de 3,86 (D.E.: 1,02), en «Evaluación apropiada» un promedio de 4,06 (D.E.: 0,92), y en «Carga de trabajo» un promedio de 3,6 (D.E.: 0,94). Esto, en una escala de uno a cinco.

Conclusiones: La implementación de la innovación se efectúa luego del diseño de la secuencia didáctica y de la recopilación de corpus orales de adultos con trastornos del habla. Al inicio de la secuencia, los estudiantes refieren un mayor logro de los aprendizajes vinculados al análisis de un habla sin patología. Y, una vez finalizada la actividad, los aspectos relacionados con «Metas y objetivos claros» y «Carga de trabajo», muestran una menor valoración de los estudiantes. Se advierte la necesidad de que los estudiantes analicen con mayor frecuencia muestras de habla patológica y se develan los ajustes que se requieren en la secuencia didáctica, para su aplicación sistemática en el aula.

Palabras clave: Razonamiento clínico, Corpus oral, Fonoaudiología.

REACCIÓN A LA METODOLOGÍA AULA INVERTIDA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR.

Carlos Flores-Angulo, Paulo Sandoval, Thomas Rudolph, Valentina Contreras, Edgar Hernández, José Calleja
Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; Universidad Mayor, Temuco, Chile | c.flores18@ufromail.cl

Introducción: En la actualidad se dispone de múltiples herramientas para la ejecución de clases virtuales, enmarcado dentro de metodologías a distancia o mixtas, como el aula invertida. Sin embargo, para que el aprendizaje sea eficaz es necesario que los participantes reaccionen favorablemente a la acción formativa. Por ello, la evaluación de la reacción permite obtener información para mejorar futuras acciones e involucra al estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Objetivos: Evaluar la reacción a la metodología aula invertida en una muestra de estudiantes de tercer año cursan la asignatura «Integrado de Patología Morfofuncional» de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor (UM).

Intervención: Contó con la participación de 48 estudiantes, que fueron invitados a visualizar 4 videos de Patologías Hematológicas disponibles en Edpuzzle. La información de los videos fue discutida en el aula de clase mediante el desarrollo de casos clínicos empleando el programa Quizziz. Finalmente, se aplicó una encuesta anónima, con una escala de 1 (En desacuerdo) a 8 (Muy de acuerdo) donde se indagaron aspectos relacionados a la relevancia del tema, recurso instruccional, infraestructura, entre otros; además, se brindó un espacio abierto para sugerencias. Los resultados se organizaron en: A) En desacuerdo, B) De acuerdo, C) Muy de acuerdo. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS.

Resultados: Se determinó que la asistencia a clases virtuales fue de 87,5%, al comparar estos resultados con la asistencia a clases presenciales (67%), se determinaron diferencias significativas ($p < 0,0001$). Se obtuvo la opinión de 39 sujetos que participaron en la acción formativa y al evaluar las respuestas obtenidas del grupo se determinó que 58%, 42% y 0% estuvieron «muy de acuerdo», «de acuerdo» y «En desacuerdo», respectivamente, con la metodología empleada. Sin embargo, al considerar las opiniones individuales, el 5,1% sugiere modificaciones en el material audiovisual.

Conclusiones: 1) La asistencia a clases virtuales fue significativamente mayor en relación a la asistencia de encuentros presenciales, esto puede deberse a que los estudiantes podían visualizar las clases en cualquier momento y desde diferentes dispositivos electrónicos; 2) La totalidad de los encuestados estuvo «muy de acuerdo» y «de acuerdo» con la metodología Aula Invertida, constituyendo un recurso valido para nuevas acciones formativas; 3) Los resultados relacionados a la discusión fueron heterogéneos, lo que indica que debe mejorarse para lograr una mayor participación del grupo; 4) Es necesaria la reevaluación del material audiovisual por parte de un experto en el área.

Palabras clave: Aula invertida, Nivel de satisfacción, Educación a distancia.

RED DOCENTE: PROPUESTA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO – PARAGUAY.

Nelson López-Esquivel, Fátima Ayala de Mendoza, Lía Theys
Universidad del Pacífico, Asunción, Paraguay | nelson.lopez@upacifico.edu.py

Introducción: En el marco el Proyecto de Innovación Académica llevada a cabo por la UP desde el 2015, se implementó en el año 2019 en la carrera de Medicina un curriculum innovado orientado a competencias. La Red Docente surge con la finalidad de favorecer el desarrollo y fortalecimiento de las competencias docentes para la aplicación efectiva del proyecto de innovación curricular en las carreras de Ciencias de la Salud de la UP, mediante la actualización y profundización de los conocimientos pedagógicos, la reflexión sobre la práctica profesional y la retroalimentación con otros docentes y profesionales expertos en el área de Educación Médica.

Objetivos: Implementar estrategias de formación y acompañamiento para el desarrollo docente de las asignaturas del 1º y 2º semestre del plan innovado de la carrera de Medicina para favorecer la mejora continua de la acción docente en el aula de acuerdo a los propósitos del Proyecto de Innovación Académica de la UP.

Intervención: Se han realizado un promedio de 4 sesiones de acompañamiento a los equipos docentes de las asignaturas del 1º y 2º semestre de la carrera de Medicina del plan innovado: Morfofisiología, Inglés I y II, Guaraní, Biología celular y molecular, Genética, Socioantropología, Bioquímica I y II, Clínica Comunitaria I y II, Ecología y ambiente, Taller de entrenamiento en Habilidades Médicas, Ajedrez, Métodos de Estudio, Desarrollo personal y social. Además de las sesiones presenciales se ha realizado tutorías y seguimiento del avance de los procesos por vía virtual. Se ha respetado la confidencialidad y autonomía de los equipos docentes en el proceso.

Resultados: Se ha trabajado con los docentes de las asignaturas del plan innovado orientado a competencias donde: - Se han optimizado los programas orientados a competencias de 13 asignaturas con la implementación de innovaciones metodológicas-didácticas en los ambientes de aprendizaje, apoyados por recursos didácticos. - Se han desarrollado planificaciones semestrales por unidad de aprendizaje de las 13 asignaturas, estableciendo una aplicación del 100% de los contenidos establecidos en los Programas de Estudios. - Se han construido instrumentos evaluativos coherentes con el propósito formativo y las actividades académicas planificadas en las 13 asignaturas intervenidas (rúbricas, listas de cotejo, test de script, etc.).

Conclusiones: Este programa ha propiciado un espacio de aprendizaje y acompañamiento continuo a los equipos docentes que han sido afectados por la implementación del plan formativo innovado orientado a competencias, ya que se ha generado un mecanismo de apoyo mutuo entre los docentes y autoridades académicas de la carrera para la incorporación progresiva de estrategias que tiendan a la innovación y al mejoramiento de la calidad de los procesos de enseñanza aprendizaje.

Palabras clave: Red Docente, Mejora de procesos, Plan innovado, Perfeccionamiento docente.

REVISIÓN SISTEMÁTICA: ESTUDIOS SOBRE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Mary Jane Schilling-Norman, Juan Arellano-Vega, Cristhian Pérez-Villalobos, Javiera Ortega-Bastidas, Paula Parra-Ponce, Nancy Bastías Vega
Universidad de Concepción, Concepción, Chile | maryschilling@udec.cl

Introducción: El periodo universitario es una época de creciente estrés para los estudiantes, lo cual puede llevar al desarrollo de enfermedades de salud mental, dado las exigencias a las cuales se deben adaptar los estudiantes a nivel académico, así como también los cambios que ocurren a nivel social y personal, lo cual puede poner en riesgo el desempeño académico y la permanencia en la educación superior. La presente revisión sistemática permitirá aportar información actualizada y relevante sobre las tendencias en problemas de salud mental en estudiantes de Medicina a nivel mundial, así como también incorporar otras variables educativas que pudiesen estar asociadas entre sí.

Objetivo: Describir las características metodológicas de los estudios de salud mental en estudiantes de Medicina. Objetivos específicos son: Conocer el tipo de diseño de estudio y tamaños muestrales más utilizado en la investigación en salud mental en estudiantes de medicina. Comparar la producción científica según país de procedencia de la muestra en la investigación en salud mental en estudiantes de medicina. Describir las variables de salud mental y variables académicas más estudiadas en la investigación en salud mental en estudiantes de medicina.

Método: Se realizó una revisión sistemática para identificar aquellos estudios sobre enfermedades de salud mental en estudiantes de medicina. Se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados entre los años 2015 y 2019 en las bases de datos WOS, PubMed y SCIELO. La estrategia de búsqueda utilizó las siguientes combinaciones en inglés: «mental health» AND «medical student» y «mental health» AND «medical school» combinaciones. Luego de seleccionar y filtrar aquellos estudios elegibles y al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 48 artículos para su análisis.

Resultados: En relación al diseño del estudio, se observa que el 87,2% de estos corresponden a estudios de tipo transversales, y en cuanto a su país de procedencia, un 51,1% de las investigaciones se centran en Norteamérica, siendo los países más productivos en literatura científica Estados Unidos ($n=10$), Brasil ($n=6$), Portugal ($n=4$) y Alemania ($n=4$). En cuanto a los participantes, un 57,5% tiene entre 101 y 500 participantes. En cuanto a las variables de salud mental, las más estudiadas son depresión (25,42%), ansiedad (17,80%) y estrés (15,25%), y las variables académicas están aquellas relacionadas con las variables sociodemográficas de los estudiantes (61%).

Discusión: A partir del análisis del estado actual de la investigación en temáticas de salud mental en estudiantes de medicina, se requiere de futuras líneas de investigación que orienten sus esfuerzos hacia estudios de corte longitudinal, y que incluyan muestras representativas. A su vez, es necesario impulsar la investigación dentro de Latinoamérica, ya que la salud mental es un problema creciente dentro de las escuelas de medicina en esta zona. Es relevante la incorporación al estudio de la salud mental otras variables académicas que reflejen el impacto que tienen las metodologías de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud sobre el bienestar estudiantil.

Palabras clave: Salud mental, Revisión sistemática, Bienestar.

ROL DE CONOCIMIENTOS PREVIOS EN ENTRENAMIENTO DE SUTURAS DE HERIDAS PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA MEDIANTE METODOLOGÍA EPROBA.

Roberto González-Lagos, Héctor Molina-Zapata, María García-Huidobro Díaz, Patricio Stevens-Moya, Rodrigo Reyes-Melo, Felipe Alarcón-Oviedo, Sebastián Barra-Méndez, Diego Saldivia-Zaror, Andrés Schaub-Cantín, Eduardo Fasce-Henry
Hospital Clínico Regional «Dr. Guillermo Grant Benavente» Concepción, Chile; Universidad de Concepción, Concepción, Chile | rgonzalezlagos@udec.cl

Introducción: La simulación clínica se ha posicionado como una herramienta fundamental para el entrenamiento de habilidades quirúrgicas básicas de suturas. Uno de los desafíos, a los que estos programas de entrenamiento se enfrentan constantemente, es enseñar a grupos de estudiantes heterogéneos, con diferencias en la destreza innata o el dominio previo que posean los participantes de las técnicas que se les pretende entrenar. Por ello, estudios experimentales de pregrado suelen excluir de la evaluación de dichos programas a los estudiantes que posean algún conocimiento previo de dichas habilidades quirúrgicas.

Objetivo: Comparar la adquisición de habilidades quirúrgicas básicas en estudiantes de medicina según el nivel de instrucción teórico-práctica recibida previo a un taller estandarizado de sutura de heridas, utilizando la metodología EPROBA (Entrenamiento PROcedimental BÁsico).

Método: Estudio cuasi-experimental antes-después, en estudiantes de cuarto año durante el 2018. Se realizó taller de sutura de heridas en modelo biológico, previa aprobación comité de ética. Se evaluó técnica de sutura antes y después con instrumento «The Objective Structured Assessment Of Technical Skills» (OSATS) y la percepción mediante encuesta validada. Se dividió a los participantes según conocimiento previo: Grupo A: recibió instrucción teórico-práctica en pacientes in vivo. Grupo B: recibió instrucción en modelos de simulación. Grupo C: sin conocimientos previos. Se comparó el puntaje OSATS y encuesta de percepción según grupo, utilizando SPSS24® y ANOVA. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se evaluó a 124 estudiantes. Se incluyeron en el Grupo A: 17 (13,7%) estudiantes; Grupo B: 38 (30,7%) estudiantes y Grupo C: 69 (55,6%) estudiantes. Existió diferencia en el puntaje OSATS de ingreso al taller: Grupo A: $19,4 \pm 4,9$; Grupo B: $13,7 \pm 6,3$; Grupo C: $11,1 \pm 4,5$ ($p < 0,05$), respectivamente. No se observó diferencia estadísticamente significativa en el puntaje OSATS después de la intervención: Grupo A: $28,8 \pm 1,5$; Grupo B: $28,0 \pm 1,9$; y el Grupo C: $27,9 \pm 2,2$ ($p = 0,48$), respectivamente. La metodología, en general, fue muy bien percibida por los participantes y sin diferencias significativas al comparar entre los grupos.

Discusión: La intervención basada en la metodología EPROBA, es una alternativa sencilla y reproducible en un alto número de estudiantes para la enseñanza simulada de sutura de heridas. A su vez, permite progresar el desarrollo procedimental y logra homogenizar los resultados en escalas de evaluación y percepción estandarizadas, independientemente del nivel de conocimientos previos de sus participantes.

Palabras clave: Educación médica, Cirugía, Simulación, Estudiantes de medicina.

ROL DOCENTE DEL INTERNO DE MEDICINA, ¿EN QUÉ ESTAMOS Y HACIA DÓNDE VAMOS?*Alejandro Rojas-Cohen, Gustavo Pérez, Jessica Godoy-Pozo**Hospital Santa Elisa, San José de la Mariquina, Chile; Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile | amrojas2@uc.cl*

Introducción: El rol docente es inherente a la profesión médica. Dicha docencia se puede realizar en etapas tempranas de la carrera de medicina, como en el caso de las ayudantías, seminarios y pasos prácticos que son dictados por internos para sus mismos compañeros de carrera como para alumnos de otras carreras del área de la salud. Sin embargo, ¿estamos capacitando a nuestros internos de medicina para realizar docencia? ¿se sienten preparados para realizar clases? ¿los estamos motivando a continuar una carrera docente? Actualmente no hay datos nacionales reportados sobre esto, por lo que este trabajo busca dar respuesta a estas interrogantes examinando nuestra realidad actual.

Objetivo: Determinar la proporción de internos que realiza o ha realizado docencia durante su formación médica y el grado de preparación que tienen para realizar dicha docencia.

Método: Se aplicó una encuesta electrónica estructurada a los internos cursando sexto y séptimo año de la carrera de medicina de la Universidad Austral de Chile (UACH), invitándolos a participar libremente del estudio durante el mes de octubre del 2019. Las respuestas fueron tabuladas y analizadas con el programa Excel. Las áreas abordadas principales fueron su rol como docente académico hacia sus propios compañeros de carrera u otras carreras, la formación o preparación en docencia que han recibido durante el pregrado y su percepción frente a la importancia de la formación en docencia en internos de medicina.

Resultados: Se encuestó a 30 internos. El 60% fueron mujeres, la edad promedio fue de 25 años y el 63% se encuentra en sexto año. El 87% ha realizado docencia durante su carrera. El 77% lo hizo a alumnos de medicina, un 30% a estudiantes de obstetricia y 23% a estudiantes de enfermería. El 97% no ha tenido capacitación en docencia durante su formación médica. El 53% se siente con una baja preparación y un 10% con nula preparación para realizar docencia. El 78% cree que debiera existir una instancia formal de formación en docencia para internos de medicina. El 80% cree que al egresar les tocará realizar docencia a otros alumnos, sin embargo, sólo al 50% le gustaría seguir una carrera docente.

Discusión: Actualmente los internos de medicina de la UACH tienen un rol activo en la docencia hacia sus pares como a otros alumnos de distintas carreras del área de la salud. Sin embargo, esta docencia se realiza sin capacitación previa en casi la totalidad de los casos. ¿Cómo aseguramos una docencia de calidad en profesores (internos) no entrenados? A pesar de que la mayoría ha realizado docencia, sólo a la mitad le gustaría continuar con ella una vez titulados ¿Por qué? Hasta hoy, no existían datos reportados que documentasen esta situación, así como tampoco existen aún instancias formales de capacitación en docencia para internos de medicina.

Palabras clave: Docencia, Capacitación, Internos, Medicina.

ROL DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL DE ZONA, ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?*Alejandro Rojas-Cohen, Fernando Oliva-Bertetti, Josefina Illanes-Muñoz, Lucas Calderón-Rodríguez, Jessica Godoy-Pozo**Hospital Santa Elisa, San José de la Mariquina, Chile; Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile | amrojas2@uc.cl*

Introducción: La agrupación de Médicos Generales de Zona (MGZ) nace en 1955 nace como una política pública que busca disminuir la brecha de Médicos Generales especialmente en zonas rurales y vulnerables de Chile por un periodo de 3 a 6 años conocido como etapa de destinación. Una de sus principales funciones es la docencia: hacia nuestros pacientes, la comunidad, así como también a distintos alumnos del área de la salud. Sin embargo, ¿estamos preparados y capacitados para realizar dicha docencia? Actualmente no existen datos locales que magnifiquen esta situación por lo que este trabajo tiene por finalidad realizar un diagnóstico de la realidad actual del rol docente de los médicos generales de zona.

Objetivo: 1. Determinar la cantidad de médicos generales de zona que realiza o ha realizado docencia durante su etapa de destinación. 2. Medir la capacitación en docencia de los médicos generales de zona. 3. Fundamentar la necesidad de generar instancias de formación en docencia para los médicos generales de zona.

Método: Se aplicó una encuesta electrónica estructurada a los médicos que actualmente ejercen o que hayan ejercido como generales de zona de todo Chile, invitándolos a participar libremente del estudio durante el mes de octubre del 2019. Las respuestas fueron tabuladas y analizadas con el programa Excel.

Resultados: Se encuestó a 214 médicos. El 52% fueron hombres y la edad promedio fue 28 años. El 49% trabaja en CESFAM y el 41% en Hospital. El 90% realizó docencia durante su etapa de destinación. De ellos, el 65% lo hizo a alumnos de medicina, un 27% a médicos y 40% a profesionales no médicos. El 95% no tuvo capacitación en docencia durante su formación como médico, así como también, 97% refiere no haber realizado ninguna capacitación en docencia durante su destinación. El 48,6% se siente con una baja preparación y un 13% con nula preparación para realizar docencia actualmente. El 89% cree que debiera existir una instancia formal de formación en docencia para médicos generales de zona.

Discusión: Actualmente el médico general de zona tiene un rol activo en la docencia de alumnos de medicina y de profesionales no médicos en los centros de salud donde se encuentran trabajando, sin haber sido capacitados para esto durante el pregrado ni en su destinación como MGZ. Cabe la pregunta entonces, ¿lo estamos haciendo bien? Hasta hoy, no existían datos reportados que documentasen esta situación, así como tampoco existen aún instancias formales de capacitación en docencia para los médicos generales de zona.

Palabras clave: Médicos, Capacitación, Docencia, Alumnos, Medicina.

SEGUNDAS VÍCTIMAS: MITIGANDO EL IMPACTO DEL ERROR EN PREGRADO A TRAVÉS DE SIMULACIÓN CLÍNICA.*Vinka Yusef-Contreras**Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile | vinkayusef@uach.cl*

Introducción: Albert Wu en 2000, acuña el término segunda víctima, referido a profesionales afectados emocionalmente producto de incidentes de seguridad, hecho que también alcanza a estudiantes que viven estas experiencias en su proceso de formación. Un ejemplo es el error de medicación, siendo materia de trabajo de la Organización Mundial de la Salud por su incidencia, trascendencia e impacto, viéndose involucradas diversas disciplinas y en particular Enfermería, que interviene en varias etapas del proceso. Por ello esta iniciativa busca abordar este fenómeno, procurando un enfoque preventivo de eventos adversos y mitigar el impacto producto de su ocurrencia, favoreciendo la satisfacción del estudiante.

Objetivos: Mejorar la adquisición de habilidades de los estudiantes de 8° semestre de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, en la administración segura de medicamentos, análisis de eventos adversos y oportunidades de mejora, por medio de simulación clínica y técnica de gestión de riesgos con diagrama causa-efecto, para el logro del cumplimiento de conductas esperadas y la mejora de la satisfacción del estudiante.

Intervención: Intervención realizada previo consentimiento informado, dirigida a 40 estudiantes de 8° semestre, distribuidos en pequeños grupos. Se utilizó técnica reactiva de gestión de riesgos, basándose en el rendimiento obtenido en una estación de OSCE sobre insulino terapia, concluyendo con proponer actividades de mejora para las causas identificadas. Posteriormente se realizó un taller de simulación clínica con práctica deliberada de ciclo corto, basada en lo propuesto por Ericsson para mejorar tareas particulares, realizando repeticiones en la misma estación analizada, hasta optimizar las habilidades involucradas, evaluando finalmente la percepción del estudiante, a través de un cuestionario Likert.

Resultados: El déficit de entrenamiento, conocimientos deficientes, inseguridad, miedo al error, distracción, estrés, poca organización del tiempo para estudio, experiencias previas negativas, fueron algunas causas relevantes identificadas por los estudiantes. Además, señalaron como oportunidades de mejora, actividades tendientes a favorecer el abordaje de las causas identificadas en forma particular, factibles desde sus propios recursos personales. A su vez, la totalidad de los estudiantes obtuvo paulatinamente un 100% de rendimiento con simulación clínica, considerando finalmente la intervención, como significativa para su aprendizaje y satisfacción personal, manifestando un alto nivel de acuerdo.

Conclusiones: El análisis de eventos adversos ligados a situaciones simuladas es relevante en la formación de futuros profesionales, otorgándoles la posibilidad de identificar falencias y oportunidades de mejora, no solo desde el ámbito académico, sino también desde la mirada personal, además de su responsabilidad social frente al tema. Ofrecer la oportunidad de mejorar errores eventualmente cometidos en un entorno simulado, confiere mayor seguridad en el futuro desempeño en situaciones reales, provocando satisfacción en el estudiante, favoreciendo su bienestar, mitigando en parte el efecto que produce el hacerse consciente de los errores en la atención, favoreciendo con ello la seguridad de las personas.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Evento Adverso, Simulación Clínica.

SIMULACIÓN DE ALTA FIDELIDAD ASOCIADA A TALLERES COMPLEMENTARIOS CONCOMITANTES. EXPERIENCIA CON ESTUDIANTES EN ETAPA PRECLÍNICA.*Barbara Gutiérrez Pereira, Fernando Díaz Ramirez, Eduardo Gutiérrez Pereira, Karina Díaz Díaz**Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile | obgynfdr@gmail.com*

Introducción: La simulación clínica se ha introducido de manera progresiva en los procesos educativos de las ciencias de la salud durante las últimas décadas como método de enseñanza y aprendizaje significativo. Durante el primer semestre del año 2019 en la Universidad de Antofagasta se inició en nuestra asignatura de Obstetricia y Ginecología, con alumnos de 5° año de Medicina, un cambio rotundo en la metodología de enseñanza utilizada utilizando estrategias educativas activas (aula invertida y TBL). Finalmente se realizó la primera simulación de parto con nuestro nuevo simulador de alta fidelidad asociado a talleres complementarios preparatorios concomitantes en el módulo de Parto.

Objetivos: Evaluar el impacto producido al introducir la simulación de la atención del parto junto con talleres complementarios concomitantes, en alumnos en etapa preclínica.

Intervención: Estudio descriptivo en un universo de 16 estudiantes pertenecientes al 5° año de la carrera de medicina de la Universidad de Antofagasta, durante el primer semestre del 2019 en la asignatura de Obstetricia y Ginecología, en el módulo de parto. La semana previa se realizaron actividades de aula invertida finalizando con simulación de alta fidelidad asociada con talleres complementarios concomitantes, con el propósito de enfrentar a los estudiantes en la atención de un parto normal, dado que actualmente el campo clínico ofrece escasas oportunidades de desarrollar esta habilidad. Se aplicó una encuesta validada que evalúa a través de escala de Likert y respuesta abierta para medir el impacto.

Resultados: La evaluación de los dominios de la encuesta fueron los siguientes: a- Desempeño del instructor: 77% de los alumnos estaban muy de acuerdo o absolutamente de acuerdo con las conductas del docente a cargo. b- Evaluación de la metodología: 94% de los alumnos estaban muy de acuerdo o absolutamente de acuerdo con la metodología utilizada. c- Comentarios o sugerencias en respuesta abierta: Los alumnos se sintieron muy sorprendidos con la metodología al considerar muy real el escenario y sintieron que necesitaron una preparación previa para poder responder mejor a la exigencia de sus habilidades procedimentales. Además, la experiencia les resultó motivadora y les gustaría repetirla nuevamente.

Conclusiones: Los resultados obtenidos con esta experiencia inicial muestran que es factible utilizar la simulación de alta fidelidad en etapa preclínica. También parece adecuado realizarla al final de un proceso de aprendizaje de un módulo específico, asociado con talleres complementarios, previos a la simulación.

Palabras clave: Simulación.

SIMULADOR CLÍNICO INTERACTIVO PARA ENSEÑANZA DE TÉCNICA ANESTÉSICA DENTAL INFANTIL, CREADO MEDIANTE MODELACIÓN 3D.*Camila Alegría Hidalgo, Claudia Fierro Monti**Universidad de Concepción, Concepción, Chile | camila.alegría@biomedica.udec.cl*

Introducción: Odontólogos han descrito la dificultad de anestésiar al nervio dentario inferior en pacientes pediátricos. Considerando las diferencias anatómicas, estructurales y funcionales entre niños y adultos, el acceso a las características anatómicas individuales y la poca colaboración infantil, es común que existan fallos en la ejecución de la técnica. Esto, hace evidente la carencia de conocimientos y habilidad clínica. Para dar solución a esta problemática, se propone un método de entrenamiento educacional que permita desarrollar la habilidad clínica y seguridad en la atención de los estudiantes.

Objetivos: Fabricar y Evaluar un simulador clínico odontopediátrico con sistema de retroalimentación interactivo destinado a la enseñanza de la técnica anestésica (TA) troncular al nervio dentario inferior en niños.

Intervención: Se fabricó un simulador clínico interactivo a partir de imágenes CT-Cone Beam (paciente, 7 años), configuradas por modelación 3D. Se evaluó apreciación estudiantil sobre simulador y su uso. En muestreo no probabilístico por conveniencia, de 46 alumnos (23 de 4to año y 23 de 5to) consentidamente informados, se les solicita simular la TA en el dispositivo. La recogida de datos para posterior análisis se efectuó en cuestionario, antes de la simulación, el cual busca discriminar a estudiantes con y sin experiencia previa en la TA y una encuesta de satisfacción (Likert), posterior al uso del simulador, que permite comparar según los cursos intervenidos.

Resultados: Del total encuestado, un 78% poseía experiencia en la técnica anestésica y un 22% no. Sin embargo, se debe considerar que gran parte de los que no tenían experiencia son de 4to año, curso donde se comienza a adquirir conocimientos teóricos-prácticos de anestesia en niños, continuando en 5to con la práctica clínica. En cuanto a la actividad, con un promedio de 4,22 (en escala de 1 a 5) los alumnos de 4to aseguran que el simulador ha aumentado su seguridad y confianza, seguido con el 3,96 de los alumnos de 5to. Con un promedio de 4,3 en ambos cursos, la práctica con el simulador permite desarrollar la habilidad para ubicar correctamente el punto de punción.

Conclusiones: Ante un menor número de alumnos que poseen experiencia, la práctica del simulador genera más seguridad y confianza. Por esta razón, los alumnos de 4to serían los más beneficiados con su uso, sin embargo, no es excluyente a cursos superiores. El simulador constituye un método de aprendizaje interactivo y funcional en la enseñanza de la técnica, permitiendo la mejora de habilidades y la integración de conocimientos teóricos con la práctica.

Palabras clave: Simulador clínico, Odontopediatría, Técnica anestésica, Enseñanza.

SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CHILE 2019.*Carla Agurto Lopez, Nataly Cajas Cajas**Universidad de Chile, Santiago, Chile | carla.agurtol@gmail.com*

Introducción: El síndrome de Burnout (SBO) se puede presentar en profesionales que prestan servicio directo a personas. Se define como respuesta al estrés emocional crónico, conformado por 3 dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y falta de realización personal (RP). Se puede evaluar con el Índice de Burnout de Maslach (MBI). El SBO trae consecuencias tanto para el profesional como para la institución a la que pertenece (mala atención o rendimiento laboral, ausentismo, depresión). Hay estudios que avalan la presencia del SBO en odontólogos y estudiantes de odontología, pero no se han realizado estudios en docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH).

Objetivo: Caracterizar y determinar la prevalencia del SBO entre los docentes de la Unidad de Trabajo del Estudiante Clínica Odontológica del Adulto III (UTE AIII) de la FOUCH.

Método: Estudio no experimental descriptivo transversal. Muestra por conveniencia de 28 (63,4%) de 44 docentes de la UTE AIII, que participaron voluntariamente del estudio. 42,86% de sexo masculino y 57,14% femenino, edad promedio de 36,7 años. Se excluyeron a los docentes que se ausentaron durante las fechas de realización de las encuestas. La recolección de los datos se realizó con el MBI, validado en español compuesto por 22 ítems, la escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6 para las respuestas, y un cuestionario con información de sexo, estado civil, edad y años de docencia, ambos aplicados al inicio de la jornada laboral. El análisis de datos se realizó mediante Excel.

Resultados: Se completaron 28 encuestas (de 44), el 100% de ellas fue bien contestada (muestra de 63, 64%). Un 42,86% fueron de sexo masculino y un 57,14% femenino. La edad promedio fue de 36,7 años. La distribución según estado civil fue 64,29% solteros, 25% casados y 10,71% separados. Las horas de dedicación se encuentran en un 14,29% entre 1 y 6 horas, 17,86% entre 7 y 11 horas, 67,86% entre 12 a 22 horas y un 3,57% más de 22 horas. Al categorizar los niveles de presencia de Burnout, se observó que un 17,85% de la muestra presenta nivel alto de agotamiento emocional; un 10,71% muestra una alta despersonalización; y un 46,43% presenta una baja realización personal. Ningun participante presentó SBO.

Discusión: Aunque la muestra analizada no presenta SBO, se debe considerar que se analizó el 63,4% del total, por lo que se podría estar subestimando. Al comparar estos resultados con otros estudios, como el de la Universidad Finnis Terrae 2015 donde un 8% tenía SBO, Bedoya el año 2008 con 10,9% afectado y Cartagena el año 2003 con 10%, podemos observar que FOUCH presenta menores valores. Es importante destacar el alto porcentaje de docentes con baja realización personal en la muestra (46,43%), por lo que es relevante evaluar distintas intervenciones que ayuden a prevenir o disminuir la presencia de SBO en los profesionales.

Palabras clave: Síndrome de burnout, SBO.

TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN FORMATIVA EN LOS PROGRAMAS DE POST GRADO EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD COMO DETERMINANTES DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD.

Lucía Santelices-Cuevas, Carolina Williams-Oyarce, Mauricio Soto-Suazo, Alberto Dougnac-Labatut
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile | lsantelices@uft.cl

Introducción: Hoy el tema de calidad es foco de preocupación en educación superior. Se atribuye esta preocupación a la masificación de instituciones, restricciones del gasto público y la falta de un sistema de aseguramiento de la calidad consolidado. No obstante, en este análisis se ha ignorado la práctica de los docentes, en consecuencia, que, en países desarrollados se ha convertido en el factor principal de la calidad universitaria. La creación de programas de magísteres académicos orientados a la docencia en ciencias de la salud, no necesariamente han logrado la integración teórico-práctica. Surge la necesidad de comprender factores que inciden en la calidad y satisfacción de un magíster profesional.

Objetivo: Se describen los resultados de un proceso de autoevaluación del Programa de Magister en Docencia Universitaria en Ciencias de la salud realizado a tres cohortes de ingreso 2014, 2016 y 2018. Se abordaron tres objetivos: • Identificar por parte de estudiantes, egresados y docentes la percepción del proceso de gestión de un Programa de Magister y los aspectos relevantes para su valoración. • Identificar por parte de estudiantes, egresados y docentes la percepción del perfil de egreso de un Programa de Magister y su aplicación al campo laboral. • Aportar evidencias para fortalecer calidad del Programa y satisfacción de actores claves en programas de post grado.

Método: Estudio descriptivo, observacional. Con aportes cualitativos. La muestra consideró estudiantes del Magister, egresados (70) y docentes (16) que participaron del Magister en docencia Universitaria en ciencias de la salud. Se aplicaron tres instrumentos de consulta tipo Likert. Una recoge información respecto a calidad en docencia e investigación. Otra a las percepciones respecto a las competencias y su aplicación en el campo laboral y otra recoge datos acerca de la gestión del programa que promueve el autorreflexión acerca de la práctica inmediata y aplicación de los conocimientos. Se determinó un indicador de calidad una apreciación positiva igual o mayor al 60% de aprobación.

Resultados: Se observa alta valoración sobre el carácter profesional del programa que les exige aplicar el conocimiento en su docencia inmediata, respondiendo a las necesidades docentes del contexto. El cuerpo académico, aseguran que el perfil de egreso responde a las necesidades docentes de la disciplina. El 100% de las respuestas de los egresados y docentes valora positivamente las instancias de participación y el cuidado por la calidad de información trabajada. El 86% de los egresados mejoran su calidad laboral porque sus resultados en docencia mejoran.

Discusión: Los hallazgos permiten señalar que los estudios sobre calidad académica de un magíster profesional son relevantes para aumentar la comprensión, proyección y mejoramiento continuo del sistema universitario y que este tipo de estudios requiere de los contextos particulares de cada sistema educativo. La aplicación inmediata de los contenidos de un Magister al contexto de la docencia es muy valorada por los estudiantes y egresados, porque les da la oportunidad de apreciar cambios positivos inmediatos en las conductas y aprendizajes en sus estudiantes. Este hecho mejora la calidad y transferencia del conocimiento lo que trae como consecuencia una mejor proyección laboral.

Palabras clave: Calidad, Magister profesional, Transferencia, Satisfacción.

TRANSVERSALIZACIÓN DE CONTENIDOS HUMANISTAS EN KINESIOLOGÍA: UNA EXPERIENCIA CENTRADA EN EL AUTOCUIDADO Y LAS RELACIONES.

Tamara Faride Saffa, Pamela Soto, Maria Ignacia Grossi
Universidad de Valparaíso | tamarafaride@gmail.com

Introducción: El Autocuidado del profesional de la Salud, entendido como una responsabilidad ética, tanto con la atención técnica y humana de excelencia, como con una eficaz manera de prevenir su desgaste emocional en su rol de profesional de la salud (Oltra, 2013); desafía a implementar una formación de pre y postgrado que incluya en su malla curricular este aspecto en vínculo con las habilidades emocionales, las habilidades comunicativas y con el concepto de Cuerpo desde una perspectiva social y vivencial. En conclusión, realizar una formación consciente de la «persona» del estudiante, impactaría positivamente en su ejercicio clínico relacional y en su bienestar.

Objetivos: Insertar de manera transversal contenidos humanistas en la carrera de kinesiólogía para sensibilizar respecto de la importancia de «la persona del terapeuta» para el desarrollo de un ejercicio clínico ético y de excelencia.

Intervención: Inclusión transversal y progresiva de módulos para la Humanización de la práctica clínica, en la malla curricular de Kinesiólogía, centrados en la toma de conciencia sobre la importancia del Autocuidado y tópicos vinculantes. Se implementó en cátedras de corte clínico/aplicado de primer, cuarto, sexto, séptimo y octavo semestre, y durante todo el quinto año de internado clínico. Los/as participantes registrados fueron 179. Se aplicó encuesta on line para conocer la percepción de importancia de los tópicos abordados, su pertinencia disciplinar, su nivel de satisfacción con la metodología y el nivel de transferencia a espacios de la cotidianidad, más su reflexión personal luego del módulo.

Resultados: Los/as estudiantes, tanto hombres como mujeres, de todos los semestres que vivieron la experiencia, presentan más del 90% en la percepción de importancia de los tópicos humanistas trabajados, en la satisfacción respecto de la metodología y de la pertinencia disciplinar para el quehacer clínico de las temáticas abordadas. Destacan, en el proceso de internado, reflexiones personales que aluden a la valoración de instancias de reunión entre pares luego de cada experiencia de práctica profesional, para compartir observándose como seres emocionales.

Conclusiones: Esta transversalización junto a los resultados obtenidos, dan cuenta de la necesidad sentida de los/as estudiantes respecto a espacios formativos humanizantes, y a la alta valoración que muestran frente a la relevancia de su Autocuidado para el establecimiento de una relación terapéutica satisfactoria para todos/as los/as implicados/as. Ejercer una práctica clínica consciente tanto de las necesidades del/a terapeuta como las del/a usuario/a es parte de los desafíos de la formación de pregrado. Incluir de manera formal y estable esta innovación se traduciría en una formación integral que beneficiaría su bienestar como estudiantes y futuros/as profesionales de la Salud.

Palabras clave: Humanidades en Salud, Kinesiólogía, Práctica Clínica, Autocuidado.

UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE: ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONFIABILIDAD EN UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD DE CHILE.

Rocío Glaría-López, Cristhian Pérez-Villalobos, Paulina Ortega-Bastidas, Berta Schulz-Bañares

Universidad de Concepción, Concepción, Chile | rglaria@udec.cl

Introducción: El engagement académico es evaluado con la Utrecht Work Engagement Scale - Student; instrumento del cual se han estudiado sus propiedades psicométricas en distintos países. Puerto Rico, Argentina, Finlandia, España, Italia, Alemania y Noruega proponen 2 factores; mientras que Sudáfrica, Brasil, China y Japón proponen un factor; y países como Chile, Ecuador y España postulan dos factores. En base a esta diversidad de información, este estudio pretende como parte del proyecto VRID Asociativo N°214.083.032-1.0 aportar nuevos antecedentes en relación a la estructura factorial y la confiabilidad de los factores identificados del UWES-S, en estudiantes de las carreras de la salud.

Objetivos: Evaluar la estructura factorial y confiabilidad de la escala Utrecht Work Engagement Scale - Student en estudiantes universitarios de carreras de la Salud chilenos.

Método: Estudio cuantitativo, de alcance analítico relacional, a través de un diseño no experimental transversal, mediante encuesta. Participaron 305 alumnos universitarios seleccionados mediante muestreo no probabilístico por cuotas, se usó como criterio de segmentación la carrera de estudio. Para obtener evidencia de la validez de constructo del UWES-S se realizaron dos análisis factoriales distintos, un Análisis Factorial Exploratorio utilizando el método de extracción del Análisis de Eje Principal y un Análisis Factorial Confirmatorio. Para estimar la consistencia interna de los factores, se calculó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Se utilizó el paquete estadístico STATA 11 SE.

Resultados: Los factores que emergieron fueron: - Factor I: Constituido por los ítems 15, 12, 17, 14, 16, 11, 3, 9, 6, 8, 1, 4 y 13 (ordenados de mayor a menor carga), se denominó Involucramiento con los estudios. Los ítems presentaron una confiabilidad de $\alpha=0,909$, con correlaciones entre los ítems y el total corregido de $r=0,42$ (ítem 13) a $r=0,76$ (ítem 9). - Factor II: Constituido por los ítems 5, 2, 7 y 10, el factor fue denominado Entusiasmo con la carrera. Los ítems presentaron una confiabilidad de $\alpha=0,889$, con correlaciones entre los ítems y el total corregido de $r=0,69$ (ítem 10) a $r=0,82$ (ítem 5).

Discusión: Los resultados encontrados en este estudio proponen la existencia de un modelo bifactorial de la escala, compuesta por los factores Involucramiento con los estudios y Entusiasmo con la carrera. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Parra y Pérez y los de Portalanza. Por otro lado, es importante mencionar que los resultados encontrados difieren de los encontrados por Schaufeli en su propuesta original, así como los encontrados en estudiantes de fisioterapia y en estudiantes universitarios de Puerto Rico quienes respaldan la presencia de tres factores.

Palabras clave: Engagement académico, UWES-S, Bienestar académico.

EVENTOS Y ACTIVIDADES

- **AAMC 2019 Medical Education Meeting (Association of American Medical Colleges)**
8 al 12 de Noviembre de 2019 – Phoenix, Arizona, USA
- **12th Annual International Conference of Education, Research and Innovation ICERI 2019**
11 al 13 de Noviembre de 2019 – Sevilla, España
- **ASME Researching Medical Education Conference**
13 de Noviembre de 2019 – London, United Kingdom
- **International Conference on Educational Research (ICER) 2019**
30 al 31 de Diciembre de 2019 – Paris, Francia
- **Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC) 2020**
8 al 12 de Enero de 2020 – Singapur
- **Alliance for Continuing Education in the Health Professions Annual Conference 2020**
8 al 11 de Enero de 2020 – San Francisco, USA
- **JEM 2020 Jornadas de Educación Médica**
16 al 17 de Enero de 2020 – Concepción, Chile
- **19th Ottawa Conference on Medical Education 2020**
29 de Febrero al 4 de Marzo de 2020 – Kuala Lumpur, Malaysia
- **IV Congreso Internacional de Tecnologías en la Educación**
26 al 27 de Marzo de 2020 – Cancun, México
- **Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Conference 2020**
7 al 10 de Junio de 2020 – Portland, Oregon, USA
- **Information Technology in Academic Medicine Conference Sponsored by the AAMC Group on Information Resources (GIR)**
9 al 12 de Junio de 2020 – New York, USA
- **24th Annual IAMSE (International Association of Medical Science Educators) Meeting 2020**
13 al 16 de Junio de 2020 – Denver, CO, USA
- **SESAM Annual Meeting (Society in Europe for Simulation Applied to Medicine)**
17 al 19 de Junio de 2020 – Milan, Italia
- **ASME Annual Scientific Meeting 2020**
8 al 10 de Julio de 2020 – Liverpool, Reino Unido
- **XXVII Congreso Internacional de Aprendizaje**
13 al 15 de Julio de 2020 – Valencia, España
- **XIX Congreso Internacional sobre Educación y Aprendizaje**
14 al 16 de Agosto de 2020 – Londres, Reino Unido
- **AMEE Conference 2020**
4 al 9 de Septiembre de 2020 – Glasgow, United Kingdom
- **ICRE International Conference on Residency Education 2020**
24 al 26 de Septiembre de 2020 – Vancouver, Canada
- **Association for Simulated Practice in Healthcare (ASPIH) Conference 2020**
9 al 11 de Noviembre de 2020 – Birmingham, United Kingdom
- **IX Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa CIMIE 21**
1 al 2 de Julio de 2021 – Barcelona, España

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

Los trabajos enviados a la revista RECS deberán ajustarse a las siguientes instrucciones basadas en el International Committee of Medical Journal Editors, publicadas en www.icmje.org.

1. El trabajo debe ser escrito en papel tamaño carta (21,5 x 27,5 cm), dejando un margen tres (3) cm. en los cuatro bordes.
2. Todas las páginas deben ser numeradas en el ángulo superior izquierdo, empezando por la página del título.
3. Cuando se envía en formato impreso, deben enviarse tres ejemplares idénticos de todo el texto, con las referencias, tablas y figuras. Si se envía en formato electrónico, debe adjuntarse en formato Word.
4. Se debe enviar la versión completa, por correo electrónico a: omatus@udec.cl.
5. En ambas versiones (3 y 4) se usará letra tipo Arial tamaño 12, espaciado normal y márgenes justificados.
6. Los «Artículos de investigación» deben dividirse en secciones tituladas «Introducción», «Material y Método», «Resultados» y «Discusión».
7. Otro tipo de artículos, tales como «Revisión bibliográfica» y «Artículos de Revisión», pueden presentarse en otros formatos pero deben ser aprobados por los editores. Se solicita que los «Artículos de investigación» no sobrepasen las 3.000 palabras. Las «Revisiones bibliográficas» y «Artículos de Revisión» no deben sobrepasar las 3.500 palabras. En todos los casos, se incluirá como máximo 20 referencias.
8. El ordenamiento de cada trabajo será el siguiente:

8.1 Página del título:

La primera página del manuscrito debe contener: a) el título del trabajo; b) El o los autores, identificándolos con su nombre de pila, apellido paterno e inicial del materno. Al término de cada autor debe incluirse uno o varios asteriscos en «superíndice» para que al pie de página se indique: Departamentos, Servicios e Instituciones a que pertenece, además de la ciudad y el país. En letras minúsculas, también en superíndices, señale el título profesional y calidad académica (Doctor, Magíster, Becario, Estudiante).

Ejemplo: Eduardo Morrison E.^a, Leonardo Rucker L.^{**b}

* Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de xx, Santiago, Chile.

** Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de xx, Santiago, Chile.

a Médico Cirujano

b Estudiante de Medicina

Indicar también Nombre y dirección del autor con quien establecer correspondencia, incluyendo dirección postal y correo electrónico.

8.2 Resumen:

Se incluye en la segunda página y debe contener un máximo de 300 palabras, sin incluir abreviaturas no estandarizadas. Se debe agregar su traducción al inglés conjuntamente con la traducción del título. La revista hará dicha traducción para quienes no estén en condiciones de proporcionarla.

Los autores pueden proponer 3 a 5 palabras clave, las cuales deben ser elegidas en la lista de MeSH Headings del Index Medicus (Medical Subjects Headings), accesible en www.nlm.nih.gov/mesh/.

Cada una de las secciones siguientes (8.2 a 9.13) deben iniciarse en nuevas páginas.

8.3 Introducción:

Resuma los fundamentos del estudio e indique su propósito. Cuando sea pertinente, incluya la hipótesis cuya validez pretendió analizar.

8.4 Material y Método:

Identifique población de estudio, métodos, instrumentos y/o procedimientos empleados. Si se emplearon métodos bien establecidos y de uso frecuente (incluso métodos estadísticos), límitese a nombrarlos y cite las referencias respectivas. Cuando los métodos han sido publicados pero no son bien conocidos, proporcione las referencias y agregue una breve descripción. Si los métodos son nuevos o aplicó modificaciones a métodos establecidos, descríbalas con precisión, justifique su empleo y enuncie sus limitaciones.

8.5 Resultados:

Siga una secuencia lógica y concordante, en el texto, las tablas y figuras. Los datos se pueden mostrar en tablas o figuras, pero no simultáneamente en ambas. En el texto, destaque las observaciones importantes, sin repetir todos los datos que se presentan en las tablas o figuras. No mezcle la presentación de los resultados con su discusión.

8.6 Discusión:

Se trata de una discusión de los resultados obtenidos en este trabajo y no una revisión del tema en general. Discuta solamente los aspectos nuevos e importantes que aporta su trabajo y las conclusiones que Ud. propone a partir de ellos. No repita detalladamente datos que aparecen en «resultados». Haga explícitas las concordancias o discordancias de sus hallazgos y sus limitaciones, comparándolas con otros estudios relevantes, identificados mediante las citas bibliográficas respectivas. Conecte sus conclusiones con los propósitos del estudio, que destacó en la «introducción». Evite formular conclusiones que no estén respaldadas por sus hallazgos, así como apoyarse en otros trabajos aún no terminados. Plantee nuevas hipótesis cuando parezca adecuado, pero califíquelas claramente como tales. Cuando sea apropiado, incluya sus recomendaciones.

8.7 Agradecimientos:

Expresa sus agradecimientos sólo a personas o instituciones que hicieron contribuciones substantivas a su trabajo.

8.8 Referencias:

Limite las referencias (citas bibliográficas) idealmente a 20. Prefiera las que correspondan a trabajos originales publicados en revistas indexadas. Numere las referencias en el orden en que se las menciona por primera vez en el texto, identifíquelas con números arábigos, colocados en superíndice al final de la frase o párrafo en que se las alude. Las referencias que sean citadas únicamente en las tablas o las leyendas de las figuras deben numerarse en la secuencia que corresponda a la primera vez que se citen dichas tablas o figuras en el texto.

Los resúmenes de presentaciones a Congresos pueden ser citados como referencias sólo cuando fueron publicados en revistas de circulación común. Si se publicaron en «Libros de Resúmenes», pueden citarse en el texto (entre paréntesis), al final del párrafo pertinente, pero no deben listarse entre las referencias.

El listado de referencias, debe tener el siguiente formato, de acuerdo a las normas Vancouver:

- a) Para artículos de revistas: Apellido e inicial del nombre del o los autores. Mencione todos los autores cuando sean cuatro o menos; si son cinco o más, incluya los cuatro primeros y agregue «et al». Limite la puntuación a comas que separen a los autores entre sí. Sigue el título completo del artículo, en su idioma original. Luego el nombre de la revista en que apareció, abreviado según el estilo usado por el Index Medicus, año de publicación; volumen de la revista: página inicial y final del artículo. Ejemplo: Morrison E, Rucker L, Boker J, Hollingshead J, et al. A pilot randomized, controlled trial of a longitudinal residents-as-teachers curriculum. Acad Med. 2003;78:722-729.
- b) Para capítulos de libros: Apellido e inicial de nombre del autor. Nombre del libro y capítulo correspondiente. Editorial, año de publicación; página inicial y página de término. Ejemplo: Gross B. Tools of Teaching, capítulo 12. Jossey-Bass. 1993:99-110.
- c) Para artículos en formato electrónico: citar autores, título del artículo y revista de origen tal como para su publicación en papel, indicando a continuación el sitio electrónico donde se obtuvo la cita y la fecha en que se hizo la consulta. Ejemplo: Rev Méd Chile 2003; 131:473-482. Disponible en: www.Scielo.cl [Consultado el 14 de julio de 2003]. Todas las URL (ejemplo: <http://www.udec.cl>) deben estar activadas y listas para ser usadas.

8.9 Tablas:

Presente cada Tabla en hojas aparte, separando sus celdas con doble espacio (1,5 líneas). Numere las Tablas en orden consecutivo y asígneles un título que explique su contenido sin necesidad de buscarlo en el texto del manuscrito (Título de la Tabla). Sobre cada columna coloque un encabezamiento corto o abreviado. Separe con líneas horizontales solamente los encabezamientos de las columnas y los títulos generales. Las columnas de datos deben separarse por espacios y no por líneas verticales. Cuando se requieran notas aclaratorias, agréguelas al pie de la Tabla. Use notas aclaratorias para todas las abreviaturas no estándar. Cite cada Tabla en su orden consecutivo de mención en el texto del trabajo.

8.10 Figuras:

Se denomina figura a cualquier ilustración que no sea tabla (Ejs: gráficos, radiografías, fotos). Los gráficos deben ser enviados en formato JPG o PNG, en tamaño mínimo de 800 x 800 si la imagen es original. Si la imagen es escaneada, debe tener una resolución mínima de 150 dpi. Las imágenes deben enviarse en blanco y negro. Las letras, números, flechas o símbolos deben verse claros y nítidos en la fotografía y deben tener un tamaño suficiente como para seguir siendo legibles cuando la figura se reduzca de tamaño en la publicación. Sus títulos y leyendas no deben aparecer en la fotografía sino que se incluirán en hoja aparte. Cite cada figura en el texto, en orden consecutivo, si alguna figura reproduce material ya publicado, indique su fuente de origen y obtenga permiso escrito del autor y del editor original para reproducirla en su trabajo.

8.11 Leyendas para las figuras:

Presente los títulos y leyendas de las figuras en una página separada. Identifique y explique todo símbolo, flecha, número o letra que haya empleado para señalar alguna parte de las ilustraciones.

8.12 Unidades de medida:

Use unidades correspondientes al sistema métrico decimal.

9. Documentos que deben acompañar al manuscrito:

9.1 Carta de presentación:

Escrita por el autor principal, explicitando el carácter inédito.

9.2 Guía de exigencias:

De acuerdo al formato indicado en el documento **Exigencias para los Manuscritos**.

9.3 Declaración de la Responsabilidad de Autoría:

De acuerdo al formato indicado en el documento **Declaración de la Responsabilidad de Autoría**.

9.4 Declaración de eventuales conflictos de intereses: todos los autores deben completar el formulario correspondiente que se encuentra en el sitio web: www.icmje.org/coi_disclosure.pdf, transfiriéndolo a un archivo de su computador personal para luego ser adjuntado al manuscrito.