

TRABAJO ORIGINAL

Evaluación de la experiencia de aprendizaje en centros clínicos por estudiantes de quinto año de la carrera de Kinesiología

Assessment of the learning experience in clinical centers by fifth-year Kinesiology students

Jorge Ugarte LI.^{*a,b}, Felipe Vargas R.^{*a}

* Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Silva Henríquez, Chile.

a. Kinesiólogo, Licenciado en Kinesiología.

b. Magister en Educación.

Recibido el 23 de enero de 2020 | Aceptado el 20 de enero de 2021

RESUMEN

Introducción: La práctica profesional es una etapa crítica en la formación profesional de un estudiante. Las metodologías docentes conforman una piedra angular en este aspecto, las cuales pueden marcar positiva o negativamente al estudiante.

Objetivos: Evaluar la experiencia de aprendizaje durante la práctica profesional, en estudiantes de Kinesiología.

Material y Método: Se aplicó una encuesta a estudiantes de la carrera de Kinesiología que cursen su práctica profesional, pertenecientes a la Universidad Católica Silva Henríquez, la cual evalúa cinco aspectos de la docencia clínica: organización de los programas, práctica docente, rol del estudiante, ambiente de aprendizaje y experiencia clínica.

Resultados: La dimensión mejor evaluada fue rol del estudiante. Las más críticas en términos académicos fueron organización de los programas y práctica docente. El conocimiento de estrategias metodológicas, de evaluación por parte del docente, y el recurso humano para el aprendizaje fueron los puntos más críticos.

Conclusiones: La formación del docente clínico en materias pedagógicas es trascendental para el buen desempeño de éste. La utilización de todos los recursos que abarque una adecuada formación pedagógica en docencia clínica se perfila como un eje fundamental para el aprendizaje significativo del estudiante, en este campo de su formación profesional.

Palabras clave: Aprendizaje, Práctica profesional, Docencia clínica.

SUMMARY

Introduction: Professional practice is a critical stage in a student's professional training. Teaching methodologies form a cornerstone in this aspect, which have a positive or negative impact on the student.

Objectives: To assess the learning experience during professional practice in Kinesiology students.

Material and Method: A survey was applied to Kinesiology students at Universidad Católica Silva Henríquez, in their professional practice, to assess five aspects of clinical teaching: program organization, teaching practice, student's role, learning environment and clinical experience.

Results: The best evaluated dimension was the role of the student. The most critical in academic terms were program organization and teaching practice. Knowledge of methodological strategies, evaluation by the teacher, and human resources for learning were the most critical points.

Conclusions: The training of clinical teachers in pedagogical subjects is essential for their good performance. The use of all the resources that include an adequate pedagogical training in clinical teaching is a fundamental axis for the significant learning of students in this field of their professional training.

Keywords: Learning, Professional practice, Clinical teaching.

Correspondencia:

Jorge Ugarte Llanten.
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Silva Henríquez,
Gral. Jofré 462, Santiago, Chile.
E-mail: jugarte@ucsh.cl

INTRODUCCIÓN

Dentro de las carreras del área de la salud, la práctica profesional se conforma como una instancia trascendental de aprendizaje para los estudiantes. En dicha instancia se adquieren o refuerzan múltiples competencias, como trabajo en equipo, destrezas comunicativas y tolerancia a la frustración, por mencionar algunos. De esta forma, el apoyo y la guía del docente clínico se torna trascendente para guiar el aprendizaje significativo del estudiante y, a la vez, puede ser una importante fuente de estrés académico en quienes carecen, en muchos casos, de competencias educativas adecuadas para desempeñar una buena labor educativa. Esto redundará en que dicha instancia de formación profesional, por ejemplo, sea a la vez una importante fuente de estrés académico por la forma en que los docentes clínicos llevan a cabo su labor educativa y por su repercusión en el aprendizaje de los estudiantes. Por este motivo, la evaluación de estos procesos debiese ser una práctica habitual y no un proceso unidireccional en el que los estudiantes sean evaluados por sus docentes, sino un proceso multidireccional en el que todos los agentes involucrados puedan ser evaluados, no con el propósito de asignar una calificación, sino con el fin de mejorar la calidad de este proceso fundamental.

González et al. diseñaron un estudio con estudiantes de carreras de la salud de la Universidad de La Coruña, en donde se observó que los estudiantes de la carrera de Fisioterapia adjudicaban como mayor factor de estrés la excesiva sobrecarga académica a la cual eran sometidos durante sus prácticas profesionales⁽¹⁾. Otro estudio afirma que los estudiantes universitarios de Psicología de la Universidad de Tanta, Egipto, reportan mayor estrés en exámenes tipo OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) versus exámenes escritos⁽²⁾. Según Elzubeir y Magzoub, los estudiantes de Medicina presentan síntomas comunes como depresión, estrés y ansiedad, los cuales se intensifican en años finales de la carrera⁽³⁾. Con todo lo anterior, en carreras de la salud, la práctica profesional es un escenario de aprendizaje donde el estudiante es sometido a estrés, el que tiene diversos orígenes; entre ellos el volumen de contenidos, interacción con usuarios de salud y la docencia clínica, que en este caso realiza el profesional a cargo. A modo de ejemplo, según Marrodán, las evaluaciones de una práctica profesional de estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Antofagasta, según el modelo basado en competencias, son percibidas por los estudiantes como carentes de coordinación entre sus mismos evaluadores, subjetividad excesiva y exigencia perjudicial para la obtención de la nota de aprobación, entre otras⁽⁴⁾. El autor propone como uno de los motivos de semejantes conclusiones, la exigua o nula formación de docentes clínicos en mecanismos de enseñanza y aprendizaje, o en docencia clínica⁽⁴⁾. En la carrera de Kinesiología de universidades chilenas no hay datos al respecto, pero es bastante plausible pensar que la realidad no difiere mucho de lo anteriormente señalado.

La percepción que pueda tener entonces el estudiante durante su práctica clínica y de las enseñanzas del docente son trascendentales dentro de su formación profesional. Esta percepción atraviesa un proceso de profundo cambio, que desafía el paradigma del pregrado para transformarlo en un proceso social complejo con múltiples variables, entre ellas la interacción dentro de un equipo profesional y con los docentes clínicos, y, lo más importante, la atención de pacientes⁽⁵⁾. Este último aspecto, experiencias e interacción social, es muy valorado como promotor del aprendizaje significativo por estudiantes de Medicina que cursan su internado profesional⁽⁵⁾.

Con todo lo anterior, la práctica profesional en centros clínicos en estudiantes de carreras de la salud es un paso fundamental en la adquisición de competencias que determinarán su formación como profesionales. Cada vez más, la docencia en este campo, necesita altos estándares para generar los espacios adecuados y experiencias significativas de aprendizaje.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo se basa en un enfoque cuantitativo de diseño metodológico analítico relacional y de corte transversal, en el cual se aplicó una encuesta a estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad Católica Silva Henríquez que cursen su práctica profesional.

Se utilizó la encuesta de valoración de campos clínicos desarrollada y validada para estos propósitos por Nancy Navarro⁽⁶⁾, la cual se ha aplicado en distintas carreras del área de la salud como Obstetricia y Puericultura, y Nutrición en nuestro país. Dicha encuesta consta de cinco dimensiones: Organización de los programas, Práctica Docente, Rol del Estudiante, Ambiente de Aprendizaje y Experiencia Clínica, totalizando 67 preguntas divididas en estas cinco categorías. Las respuestas son categorizadas en una escala tipo Likert en donde las cinco categorías representan: 1. «Totalmente en desacuerdo», 2. «Parcialmente en desacuerdo», 3. «Ni en desacuerdo ni de acuerdo», 4. «Parcialmente de acuerdo» y 5. «Totalmente de acuerdo»; en donde las preguntas están diseñadas de modo tal que estar en desacuerdo es un resultado negativo y estar de acuerdo es un resultado positivo. El instrumento en su diseño y construcción presenta altos valores de correlación y confiabilidad de todas las dimensiones anteriormente descritas (Alfa de Cronbach: 0,89 Organización de los programas; 0,9 Práctica Docente; 0,7 Rol del Estudiante; 0,92 Ambiente de Aprendizaje; 0,84 Experiencia Clínica)⁽⁶⁾, por lo que se ajusta a las necesidades de nuestra investigación.

La encuesta se transcribió a un formato digital y se le incorporó una segunda parte en la que se solicitó a los estudiantes encuestados calificar con una nota de 1 a 7 (con la que están familiarizados) a su docente, al campo clínico y también a sí mismos como proceso de autoevaluación. En la versión digital se incorporó un consentimiento informado de participación en el que se expresa la no individualización y la protección de los datos. Finalmente, fue enviada a todos los estudiantes al finalizar su primera rotativa de práctica profesional, esto es un muestreo dirigido no probabilístico en el cual los estudiantes participaron de forma voluntaria mediante el autoenrolamiento.

La encuesta fue contestada por 32 estudiantes de quinto año curricular que finalizaron su primera rotativa de su práctica profesional, la cual comprendía las áreas de: atención primaria en salud, neurología, traumatología, pediatría y medicina.

Los datos obtenidos se tabularon en una hoja de cálculo y se procesaron con el software SPSS (versión 25). Se realizó una correlación entre la calificación de los ítems dentro de las dimensiones y la calificación de 1 a 7.

RESULTADOS

De las 32 respuestas obtenidas, los centros clínicos pertenecían según la distribución curricular a centros de atención primaria en salud (31%), neurología (28%), traumatología (16%), pediatría (13%) y medicina (12%).

Participaron 11 hombres (34,4%) y 21 mujeres (65,5%), existiendo también la opción de no declarar sexo binario, la edad media fue 25 ± 2 años.

En relación con las dimensiones de la encuesta:

- 1. Organización de los programas.** En las preguntas de esta sección, más de un 30% de los encuestados está «totalmente de acuerdo» en todos los aspectos. No obstante, más de un 20% de los encuestados calificó como «totalmente en desacuerdo» la pregunta «el recurso humano que participa en la asignatura fue suficiente para el logro de su aprendizaje» (Figura 1).
- 2. Práctica docente.** En esta dimensión, más del 50% de los encuestados se refiere como «totalmente de acuerdo» con los tópicos evaluados. En esta misma línea, la pregunta con mayor aprobación (sobre el 80%) fue «Los docentes demuestran dominio en las materias que enseñan».

No obstante, un 15% se muestra «totalmente en desacuerdo» con el ítem «Los docentes demuestran dominio en las técnicas metodológicas para enseñar en la clínica». También se observa que un 15% de los encuestados manifiesta estar «Totalmente en desacuerdo» con el tópico «El apoyo docente es oportuno» (Figuras 2 y 3).

3. **Rol del estudiante.** Esta dimensión es la que obtuvo la mayor cantidad de respuestas positivas en todas sus preguntas. El ítem con mayor tasa de aprobación fue «Cumple con las normas del servicio clínico». Solo un 5% de los encuestados se manifestó «parcialmente en desacuerdo» en el ítem «Pregunta dudas» (Figura 4).
4. **Ambiente de aprendizaje.** Más del 70% de los encuestados manifiesta estar «totalmente de acuerdo» en todos los ítems de esta dimensión. Un 12% de los encuestados manifiesta estar «totalmente en desacuerdo» con el ítem «El ambiente de aprendizaje fue motivador». Destacar además que un 70% está «totalmente de acuerdo» con el ítem «el trato entre docentes y estudiantes fue cordial» (Figura 5).
5. **Experiencia clínica.** Un 70% de los encuestados se manifestó «totalmente de acuerdo» en cada uno de los ítems de esta dimensión. El ítem «Las actividades clínicas aumentaron la comprensión sobre el sentido social del quehacer profesional» obtuvo un 80% de respuestas en «totalmente de acuerdo». El ítem «El aprendizaje previo fue

adecuado para enfrentar la práctica clínica» obtuvo un 25% de desaprobación (Figura 6).

Con respecto a las calificaciones (de 1 a 7), el diagrama de cajas (Figura 7) muestra una alta concentración en resultados positivos (sobre 5). La calificación del docente es la que muestra mayor variabilidad; en contraparte, la evaluación del centro clínico muestra la menor variabilidad. Los promedios (Figura 8) también presentan resultados positivos (Global docente 5,7; Calificación del centro 6,0 y en Autoevaluación 5,6). La desviación estándar muestra mayor dispersión en la calificación del docente y la menor en autoevaluación.

La autoevaluación por parte de los estudiantes presenta la media más baja y la menor dispersión, cuando se le compara con la evaluación del docente y campo clínico (Figura 8).

Al analizar la correlación entre las dimensiones y la calificación de 1 a 7, existe una alta correlación entre la calificación del docente y todas las preguntas de las dimensiones de la encuesta que evalúan al docente; así como existe una alta correlación entre la calificación del centro clínico y las dimensiones que evalúan al mismo. No obstante, en la autoevaluación del estudiante, la correlación no ocurre con todos los ítems que apuntan a la evaluación del rol del estudiante (Tablas 1 a 3).

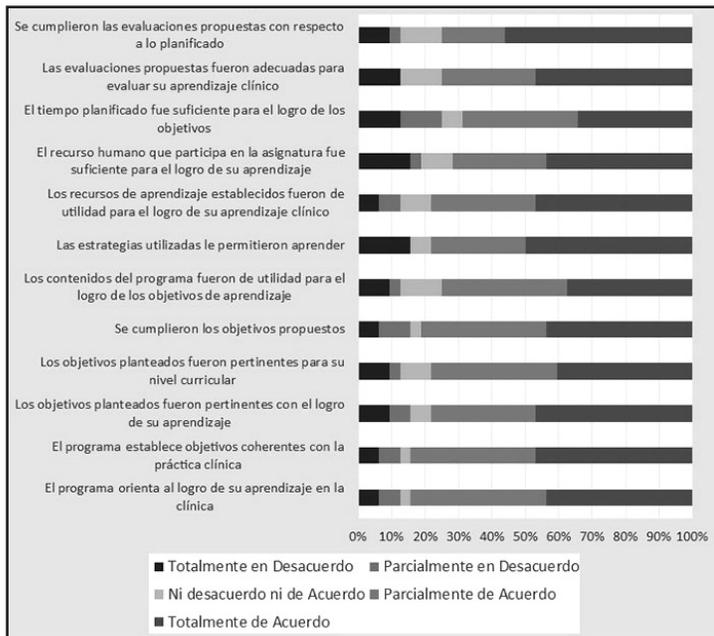


Figura 1. Dimensión «Organización de los programas». Descriptivamente se observa una tendencia a la aprobación en todos los aspectos evaluados, observándose en su mayoría, sobre un 50% de respuestas «Totalmente de acuerdo».

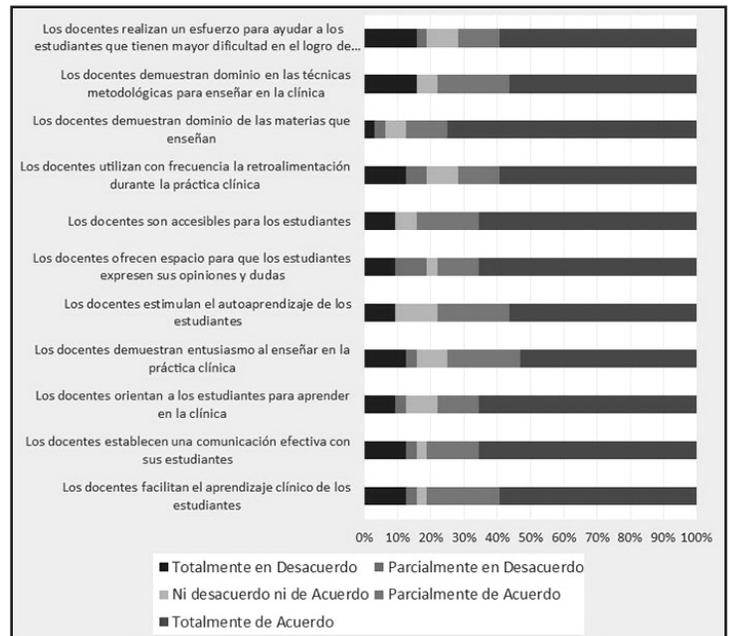


Figura 2. Dimensión «Práctica docente I». Si bien se observa una tendencia a la aprobación en esta dimensión, destaca también un porcentaje (15%) que desaprueba totalmente algunos tópicos de dicha parte de la evaluación de la práctica docente.

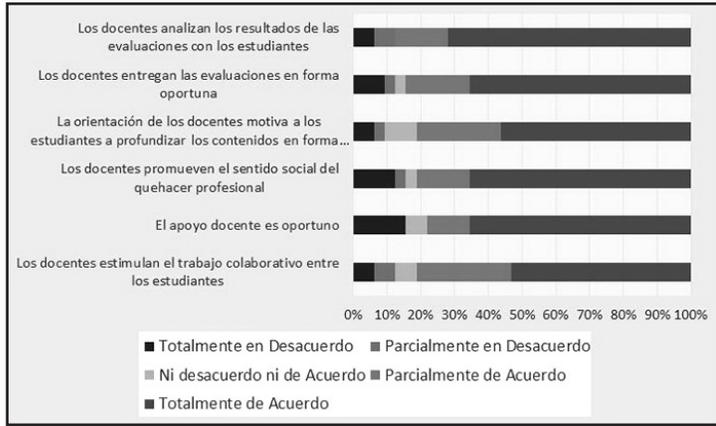


Figura 3. Dimensión "Práctica docente II".

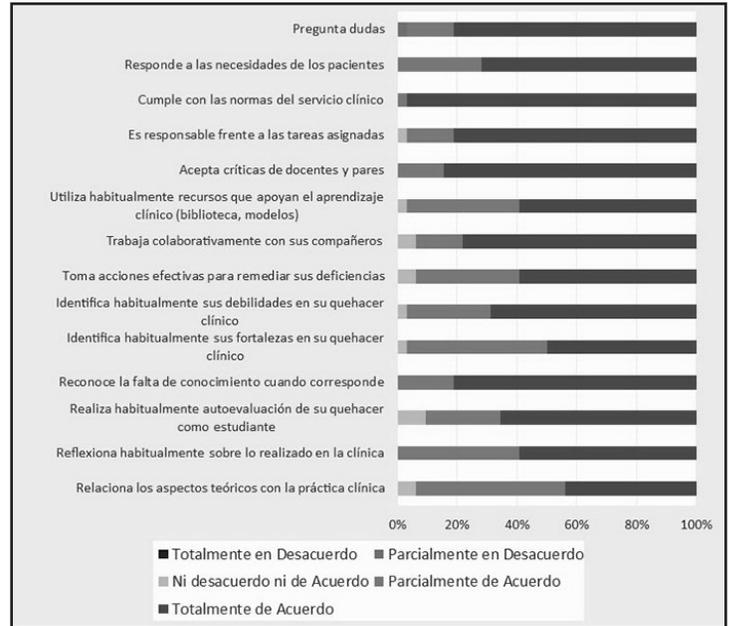


Figura 4. Dimensión «Rol del estudiante». Esta fue la dimensión con mayor cantidad de respuestas positivas tendientes a la aprobación de las distintas aristas que evalúan el rol del estudiante en el proceso de aprendizaje.



Figura 5. Dimensión «Ambiente de aprendizaje». Gran porcentaje de estudiantes manifiesta su total acuerdo en la totalidad de ítems evaluados en esta dimensión.



Figura 6. Dimensión «Experiencia clínica». Gran porcentaje de estudiantes (sobre el 70%) manifiesta su total acuerdo en la totalidad de ítems evaluados en esta dimensión.

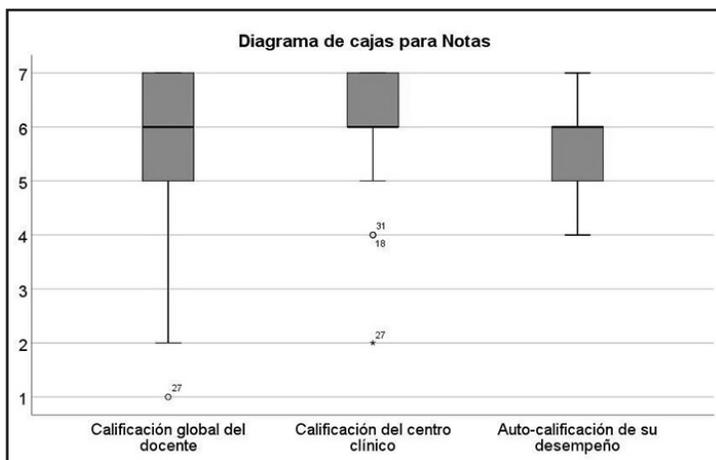


Figura 7. El diagrama de cajas muestra una alta concentración en resultados positivos (sobre 5), en donde la calificación del docente es la que muestra mayor variabilidad, en contraparte con evaluación del centro clínico, que es la que exhibe la menor variabilidad.

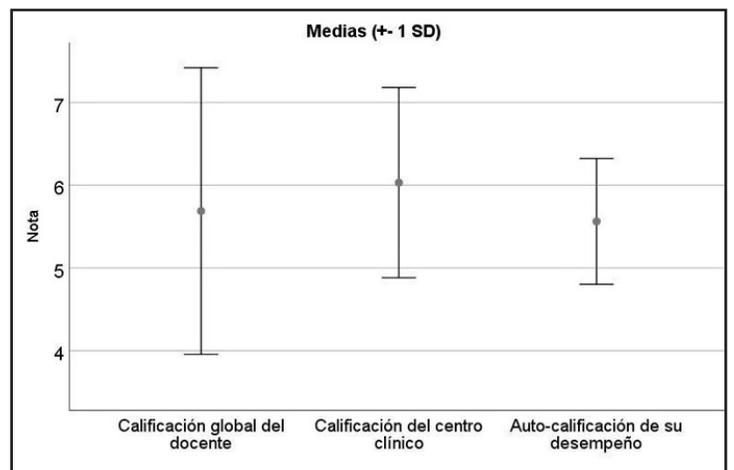


Figura 8. Los promedios también presentan resultados positivos (Global docente 5,7; Calificación del centro 6,0 y Autocalificación 5,6). La desviación estándar muestra mayor dispersión en la calificación del docente y la menor en autoevaluación.

Tabla 1. Correlación evaluación y prácticas docentes.

| Práctica Docente I | Calificación global del docente |
|--|---------------------------------|
| Los docentes facilitan el aprendizaje clínico de los estudiantes | ,876** |
| Los docentes establecen una comunicación efectiva con sus estudiantes | ,813** |
| Los docentes orientan a los estudiantes para aprender en la clínica | ,767** |
| Los docentes demuestran entusiasmo al enseñar en la práctica clínica | ,887** |
| Los docentes estimulan el autoaprendizaje de los estudiantes | ,663** |
| Los docentes ofrecen espacio para que los estudiantes expresen sus opiniones y dudas | ,820** |
| Los docentes son accesibles para los estudiantes | ,857** |
| Los docentes utilizan con frecuencia la retroalimentación durante la práctica clínica | ,764** |
| Los docentes demuestran dominio de las materias que enseñan | ,549** |
| Los docentes demuestran dominio en las técnicas metodológicas para enseñar en la clínica | ,855** |
| Los docentes realizan un esfuerzo especial para ayudar a los estudiantes que tienen mayor dificultad en el logro de los aprendizajes | ,869** |
| Práctica Docente II | Calificación global del docente |
| Los docentes estimulan el trabajo colaborativo entre los estudiantes | ,721** |
| El apoyo docente es oportuno | ,849** |
| Los docentes promueven el sentido social del quehacer profesional | ,696** |
| La orientación de los docentes motiva a los estudiantes a profundizar los contenidos | ,756** |
| Los docentes entregan las evaluaciones en forma oportuna | ,585** |
| Los docentes analizan los resultados de las evaluaciones con los estudiantes | ,639** |

Correlación (Coeficiente de correlación de Spearman) entre las dimensiones que evalúan las prácticas docentes y la calificación de 1 a 7. Las correlaciones estadísticamente significativas aparecen destacadas con un *. * $p = 0,05$ y ** $p = 0,01$. Notar que todas las preguntas tienen una alta correlación con significancia.

Tabla 2. Correlaciones entre el rol del estudiante y su autocalificación.

| Rol del estudiante | Autocalificación de su desempeño |
|--|----------------------------------|
| Relaciona los aspectos teóricos con la práctica clínica | ,644** |
| Reflexiona habitualmente sobre lo realizado en la clínica | ,482** |
| Realiza habitualmente autoevaluación de su quehacer como estudiante | ,268 |
| Reconoce la falta de conocimiento cuando corresponde | ,042 |
| Identifica habitualmente sus fortalezas en su quehacer clínico | ,025 |
| Identifica habitualmente sus debilidades en su quehacer clínico | ,117 |
| Toma acciones efectivas para remediar sus deficiencias | ,430* |
| Trabaja colaborativamente con sus compañeros | ,358* |
| Utiliza habitualmente recursos que apoyan el aprendizaje clínico (biblioteca, modelos) | ,134 |
| Acepta críticas de docentes y pares | ,319 |
| Es responsable frente a las tareas asignadas | ,245 |
| Cumple con las normas del servicio clínico | ,158 |
| Responde a las necesidades de los pacientes | ,502** |
| Pregunta dudas | ,054 |

Correlación (Coeficiente de correlación de Spearman) entre la dimensión que evalúa el rol del estudiante y su autocalificación de 1 a 7. Las correlaciones estadísticamente significativas aparecen destacadas con un *. * $p = 0,05$ y ** $p = 0,01$.

Tabla 3. Correlaciones entre las dimensiones «ambiente de aprendizaje», «experiencia clínica» y la calificación del centro clínico.

| Ambiente de Aprendizaje | Calificación del centro clínico |
|--|---------------------------------|
| El ambiente de aprendizaje clínico le facilitó cumplir los objetivos de la práctica clínica | ,650** |
| El aprendizaje clínico se desarrolló en una atmósfera de confianza y respeto | ,630** |
| Durante el desarrollo del aprendizaje clínico pudo expresar sus dudas sin temor | ,554** |
| Siente que el ambiente de aprendizaje clínico fue motivador | ,604** |
| Siente que se valoró su trabajo en la práctica clínica | ,509** |
| Hubo interés por resolver los conflictos de los estudiantes | ,435* |
| El trato entre docentes y estudiantes fue siempre cordial | ,582** |
| Las condiciones del trabajo eran propicias para el aprendizaje | ,597** |
| Experiencia Clínica | Calificación del centro clínico |
| La práctica clínica ofreció oportunidades adecuadas en cantidad para lograr los objetivos propuestos | ,595** |
| La práctica clínica ofreció oportunidades adecuadas en calidad para lograr los objetivos propuestos | ,585** |
| Las oportunidades clínicas están en relación a los objetivos de la asignatura | ,484** |
| Existe relación entre los contenidos teóricos y la práctica clínica | ,527** |
| El aprendizaje previo fue adecuado para enfrentar la práctica clínica | ,500** |
| Las actividades clínicas aumentaron la comprensión sobre el sentido social del quehacer profesional | ,567** |
| La experiencia clínica permitió fortalecer su vocación profesional | ,504** |
| Existe congruencia entre lo aprendido en la teoría y la práctica que le ha tocado enfrentar | ,527** |

Correlación (Coeficiente de correlación de Spearman) correlaciones entre las dimensiones «ambiente de aprendizaje», «experiencia clínica» y la calificación del centro clínico de 1 a 7. Las correlaciones estadísticamente significativas aparecen destacadas con un *. *p = 0,05 y **p = 0,01. Notar que todas las preguntas tienen una alta correlación con significancia.

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo reflejan la complejidad que presenta un escenario clínico para el estudiante que comienza su aprendizaje en él. Las dimensiones con mayor tasa de aprobación global (Rol del estudiante, Ambiente de aprendizaje y Experiencia clínica) demuestran que el estudiante valora su rol dentro de su proceso de aprendizaje, así como el centro clínico donde se desempeña y las vivencias que pueda obtener de dicho proceso; asumiendo, entonces, las enseñanzas desde el pregrado en donde el estudiante puede materializar y visualizar el valor de su profesión en un contexto clínico real. No obstante, existieron respuestas negativas frente al ambiente de aprendizaje que se pueden haber gestado en el centro clínico. Lo anterior podría ser reflejo de distintas causas, como condiciones físicas del lugar de práctica o la incapacidad del docente para crear una atmósfera de aprendizaje; probablemente, por falta de competencias en docencia clínica.

En otra arista, en la dimensión «Práctica docente», la aceptación no fue completa, añadiendo que un porcentaje de estudiantes calificó de manera negativa los recursos que poseía su docente clínico para evaluar y enseñar, lo cual apunta directamente a la metodología de estos. Según Gargallo et al., los estudiantes universitarios valoran de sus profesores la capacidad de escuchar a sus estudiantes, así como el respeto, el dominio y la buena comunicación, entre otros⁽⁷⁾. Puntualmente, en esta dimensión, más de la mitad de los encuestados está totalmente de acuerdo en que sus docentes dominan sus áreas de desempeño profesional, por ende, otras variantes comienzan a tomar parte en el escenario de docencia clínica. Otro ítem, que también fue desaprobado, es el apoyo docente oportuno, reflejando nuevamente que el docente clínico, en este caso, puede tener falencias para satisfacer las demandas de los estudiantes. Vinculado a este ítem, en la dimensión «Organización de los programas», un ítem que también fue cuestionado apunta hacia el vínculo entre el recurso humano y el aprendizaje. Nuevamente, la opinión de los estudiantes se traduce en una debilidad en la docencia clínica, en la carencia de metodologías adecuadas por parte del docente y, también, que el re-

curso humano que puede ser insuficiente para satisfacer sus demandas en pos del aprendizaje.

Ker plantea que los docentes clínicos deben poseer habilidades comunicativas y demostrar interés en lo que enseñan, fomentar el constructivismo y entregar una buena retroalimentación al estudiante⁽⁸⁾. El rol del docente clínico también es fundamental cuando el escenario clínico incluye al paciente, en donde el manejo de la palabra, pausas y el respeto al paciente son pilares fundamentales de un buen proceso de aprendizaje en clínica, muy valorado por los estudiantes⁽⁹⁾. Todas las variables antes mencionadas se conjugan en la percepción que tiene el estudiante en su práctica profesional. En el caso de nuestra investigación, dicha percepción sintoniza con los trabajos antes mencionados. El modelo pedagógico con tintes de jerarquización en la docencia clínica puede influir fuertemente en la experiencia educativa del estudiante durante su práctica profesional. En este caso, modelos centrados en el aprendizaje con énfasis en estrategias en neurodidáctica son escasos en docencia clínica, principalmente por una carencia de herramientas de este tipo por parte del docente^(9,10). Sumado a lo anterior, cada vez es más indispensable el uso de recursos tecnológicos y poseer competencias en esta área para realizar docencia clínica, en donde, generalmente, los profesores tienen un exiguo conocimiento de dichos recursos⁽¹¹⁾. Los profesores universitarios dedicados a esta área deben manejar herramientas tecnológicas que permitan el buen desempeño académico, ya que el uso de tecnologías es cada vez más demandado en educación en ciencias de la salud y, además, por los mismos estudiantes.

Con respecto a los resultados de las correlaciones, una correlación positiva entre las calificaciones y las dimensiones que evalúan el mismo aspecto es fácilmente explicable y entendible. En otras palabras, la buena evaluación objetiva de un docente se debería transformar en una buena nota para el docente, como de hecho ocurrió. Un dato interesante es que, a diferencia de las otras dimensiones, el «rol del estudiante» tuvo una pobre correlación con la autocalificación, siendo además la autocalificación del estudiante la nota con la media más baja y con la menor dispersión (los estudiantes fueron más estrictos, evaluándose peor ellos mismos).

Estos resultados nos pueden indicar que el estudiante en esta etapa puede ser autocrítico y que no exista correlación con la dimensión nos pueda estar indicando que el mismo estudiante siente que falla, pero tiene problemas identificando en qué elementos lo hace. El estudiante debiese ser un participante activo de su proceso de aprendizaje y esa premisa muchas veces no es comprendida por los modelos formativos jerarquizados de enseñanza, en donde el docente participa como principal fuente de conocimiento y también como único ente evaluador. Esto respalda metodologías como las prácticas tempranas en carreras de la salud, en donde el ambiente de aprendizaje cultiva el protagonismo y responsabilidad del estudiante en la búsqueda del conocimiento y la adquisición de hábitos que fomenten el estudio y cultura profesional, pero no debiese limitarse ahí. Estos modelos deberían poner énfasis en la autoevaluación para que el estudiante desde los niveles iniciales de su educación sea capaz de identificar tanto sus fortalezas como debilidades. Es importante destacar que las preguntas con menor correlación tienen relación con identificar la falta de conocimiento, identificar sus fortalezas y sus debilidades, y algo tan esencial como preguntar de manera oportuna (Tabla 2).

CONCLUSIONES

Concretando, según esta investigación, la docencia clínica en Kinesología tiene puntos fuertes como el pleno conocimiento del rol del estudiante y su lugar en el escenario de aprendizaje, sumando a esto que los estudiantes tienen plena conciencia del rol que cumple la experiencia de su práctica clínica en su crecimiento tanto personal como profesional. Valoran el dominio del docente sobre el área clínica en la cual se gesta el aprendizaje y, a la vez, el trato entre el docente y el estudiante. No obstante, ciertos puntos críticos merecen ser destacados en esta investiga-

ción, como por ejemplo, la coherencia insuficiente entre los programas de las prácticas clínicas y los contenidos mismos abordados en ellas, o la insuficiencia del recurso humano para satisfacer las demandas de los estudiantes. Lo anterior sintoniza con los resultados de otros trabajos comentados anteriormente en esta investigación.

El punto más relevante que los estudiantes perciben, en este y en muchos otros estudios, es que los docentes clínicos son muy buenos técnicamente en su área, pero carecen de habilidades pedagógicas; ya que es de dominio común que los docentes clínicos se forman como profesionales de la salud antes que profesionales de la pedagogía. Esta formación pedagógica de los profesionales de la salud que se dediquen a la enseñanza clínica es un aspecto indispensable en el cual trabajar para mejorar el aprendizaje de los estudiantes, propósito final de los internos clínicos.

Sin duda, esta investigación refleja una realidad cercana en el campo de la docencia clínica, específicamente en la carrera de Kinesología, pero que puede ser extrapolable a todas las demás, y es que la docencia clínica necesita altos estándares de calidad, en donde la práctica profesional pueda ser visualizada como una actividad curricular, si es que no es, de las más importantes dentro de la formación de un estudiante como profesional. A su vez, necesitamos profesionales con formación en esta área para guiar procesos de aprendizaje de manera eficaz, minimizando efectos adversos como el estrés y el abandono.

Dentro de las limitaciones de nuestra investigación, planteamos el número de estudiantes encuestados y el hecho de haberla realizado en una sola casa de estudios. Sin duda, el abarcar un mayor tamaño muestral y otras universidades nos entregará un panorama valioso y más global de la situación que atraviesa la docencia clínica en Kinesología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- González R, Fernández R, González L, Freire C. *Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. *Fisioterapia*. 2010; 32(4): 151-158.
- Bedewy D, Gabriel A. *Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale*. *Health Psychol Open*. 2015; 2(2): 1-9.
- Elzubeir M, Elzubeir K, Magzoub M. *Stress and coping strategies among Arab medical students: towards a research agenda*. *Educ Health (Abingdon)*. 2010; 23(1): 355-361.
- Marrodán M. *Percepción de académicos, supervisores de prácticas clínicas, estudiantes y egresados sobre validez del sistema de evaluación de competencias específicas utilizado en la carrera de Obstetricia, Universidad de Antofagasta*. *Rev Educ Cienc Salud*. 2009; 6(2): 101-110.
- Bitrán M, Zúñiga D, Leiva I, et al. *¿Cómo aprenden los estudiantes de medicina en la transición hacia el ciclo clínico? Estudio cualitativo de las percepciones de estudiantes y docentes acerca del aprendizaje inicial de la clínica*. *Rev Med Chile*. 2014; 142: 723-731.
- Navarro N. *Diseño y validación de un instrumento de evaluación clínica*. *Rev Educ Cienc Salud*. 2009; 6(2): 79-86.
- Gargallo B, Sánchez F, Ros C, Ferreras A. *Estilos docentes de los profesores universitarios. La percepción de los alumnos de los buenos profesores*. *Rev Iberoam Educ*. 2010; 51(4): 1-16.
- Ker J. *Clinical skills centre teaching*. In: Dent J, Harden R. *A practical guide for medical teachers*. Fourth Edition. Churchill Livingstone Elsevier; 2013.
- Muchiut A, Zapata R, Comba A, et al. *Neurodidáctica y autoregulación del aprendizaje, un camino de la teoría a la práctica*. *Rev Iberoam Educ*. 2018; 78(1): 205-219.
- Hruby G. *Three requirements for justifying an educational neuroscience*. *Br J Educ Psychol*. 2012; 82(1): 1-23.
- Barroso J, Matos V, Aguilar S. *Análisis de los recursos, usos y competencias tecnológicas del profesorado universitario para comprender y mejorar el proceso de aprendizaje del alumnado*. *Rev Iberoam Educ*. 2019; 80(1): 193-217.