

RECS

Revista de Educación en Ciencias de la Salud

Vol 19 • N° 2 • 2022

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 DIRECTORIO, IMBIOMED y DIALNET.

DIRECTORIO ASOFAMECH

VICEPRESIDENTE

Dr. Claudio Flores Würth
Decano Facultad de Medicina
Universidad Austral de Chile

TESORERO

Dr. Humberto Guajardo Sáinz
Decano Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Santiago de Chile

PRESIDENTE

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

SECRETARIA

Dra. Giselle Myer Morales
Decana Facultad de Medicina
Universidad Católica del Norte

PAST PRESIDENT

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

DECANOS INTEGRANTES

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

Dr. Patricio Burdiles Pinto
Facultad de Medicina
Universidad Andrés Bello

Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Chile

Dr. Patricio Manzarraga Valencia
Facultad de Medicina
Universidad Católica de la Ssma. Concepción

Dr. Iván Castillo Montecino
Facultad de Medicina
Universidad Católica del Maule

Dr. Claudio Ramos Ormeño
Facultad de Medicina y Odontología
Universidad de Antofagasta

Dr. Miguel O'Ryan Gallardo
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Dr. Mario Valdivia Peralta
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción

Dr. Wilfried Diener Ojeda
Facultad de Medicina
Universidad de La Frontera

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

Dr. Ernesto Solís Añez
Director Escuela de Medicina
Universidad de Talca

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

Dr. Alberto Dougnac Labatut
Facultad de Medicina
Universidad Finis Terrae

Dr. Sylvia Santander Rigollet
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Mayor

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

DIRECTORIO SOEDUCA

PRESIDENTA

Prof. Carolina Williams Oyarce
Universidad Finis Terrae

VICEPRESIDENTA

Prof. María Isabel Ríos Teillier
Universidad Católica del Norte

SECRETARIO

Prof. Alberto Torres Belma
Universidad de Antofagasta

TESORERO

Dr. Mauricio Soto Suazo
Universidad Finis Terrae

DIRECTORA PERFECCIONAMIENTO

Dra. Jessica Goset Poblete
Universidad Andrés Bello

DIRECTOR COMUNICACIONES

Dr. Cristhian Pérez Villalobos
Universidad de Concepción

PAST PRESIDENT

Prof. Ilse López Bravo
Universidad de Chile

REPRESENTANTES UNIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA

Universidad Andrés Bello

Dra. Jessica Goset

Universidad de Antofagasta

EU. Claudia Álvarez | Prof. Alberto Torres

Universidad Austral

EU. Jessica Godoy | Matr. Myriam Márquez

Universidad Católica de Chile

Dr. Francisco Garrido | EU. Carolina Guerra

U. Católica de la Ssma. Concepción

Prof. Marcela Hechenleitner

Universidad Católica del Maule

Dra. Esperanza Durán | Dra. Marcela Mansilla
Prof. Yanina Tapia | Dr. Guillermo Yévenes

Universidad Católica del Norte

Dra. Giselle Myer

Universidad de Chile

Prof. Sergio Garrido

Universidad de Concepción

EU. Nancy Bastías | Mg. Olga Matus
Klga. Paula Parra

Universidad Diego Portales

Mg. Jacqueline Segovia | Dr. Robinson Torres

Universidad Finis Terrae

Prof. Lucía Santelices | Prof. Carolina Williams

Universidad de La Frontera

Dra. Nancy Navarro | Mg. Rossana Rojo

Universidad de Los Andes

Bq. Francisca Amenábar | Dra. Carolina González

Universidad Mayor

Klga. María Elisa Giaconi

Universidad San Sebastián

Dr. Ladislao Moerell

Universidad de Santiago

Prof. Tamara Garay

Universidad de Valparaíso

Dra. Elizabeth Guerra | Dra. Cecilia Montero

EDITORES

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

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

EDITORA ADJUNTA
Lucía Santelices, MSc
Facultad de Medicina
Universidad Finis Terrae, Chile

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

COMITÉ EDITORIAL

Mari Alarcón, MSc
U. Católica de la Sma. Concepción, Chile

Marcela Antúnez, MSc
Universidad de Chile, Chile

Carla Benaglio, MSc
Universidad del Desarrollo, Chile

Carola Bruna, PhD
Universidad de Concepción, Chile

Angel Centeno, MD
Universidad Austral, Argentina

Maritza Espinoza, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Rocío Glaría, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Mónica Illesca, PhD
Universidad de La Frontera, Chile

Claudio Lermenda, MD
U. Católica de la Sma. Concepción, Chile

Olga Matus, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Nancy Navarro, MSc
Universidad de La Frontera, Chile

Paulina Ortega, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Ana María Rojas, MSc
Universidad de Chile, Chile

Malena Sayal, MSc
Universidad Austral, Argentina

Verónica Silva, MSc
Investigadora independiente, Chile

Graciela Torres, MSc
Universidad San Sebastián, Chile

Carolina Williams, MSc
Universidad Finis Terrae, Chile

Débora Alvarado, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Soledad Armijo, MSc
Universidad Católica del Norte, Chile

Janet Bloomfield, MD
Universidad del Desarrollo, Chile

Pedro Cartaxo, MSc
Universitat de Barcelona, España

Guillaume Decormeille, PhD
Universidad de Toulouse, Francia

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

María Elizabeth Guerra, PhD
Universidad de Valparaíso, Chile

Bárbara Inzunza, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Ilse López
Universidad de Chile, Chile

Peter McColl, MSc
Universidad Andrés Bello, Chile

Hugo Olvera, MSc
U. Nacional Autónoma de México, México

Paula Parra, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Emilia Sanhueza, MSc
Universidad de Chile, Chile

Mary Jane Schilling, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Mauricio Soto-Suazo, PhD
Universidad Finis Terrae, Chile

Claudia Troncoso, MSc
U. Católica de la Sma. Concepción, Chile

Horacio Yulitta, MSc
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Juan Pablo Amaya, MSc
U. Católica de la Sma. Concepción, Chile

Marjorie Baquedano, PhD
Universidad de Concepción, Chile

Justo Bogado, MD
Universidad de Chile, Chile

Manuel Castillo, PhD
Universidad de Chile, Chile

Andrés Díaz-Guio, PhD
VitalCare, Colombia

Flavia Garbin, MD
Universidad de Los Andes, Chile

Marcela Hechenleitner, MSc
U. Católica de la Sma. Concepción, Chile

Natasha Kunakov, MD
Universidad de Chile, Chile

Andrés Maturana, MSc
Universidad del Desarrollo, Chile

Francisca Muñoz, MSc
Universidad de Concepción, Chile

Javiera Ortega, MSc
Universidad de Concepción, Chile

María Isabel Ríos, MSc
Universidad Católica del Norte, Chile

Lucía Santelices, MSc
Universidad Finis Terrae, Chile

Jaime Segovia, MSc
Universidad de Valparaíso, Chile

Mauricio Sotomayor, MSc
U. Católica de la Sma. Concepción, Chile

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

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

**Edición de distribución gratuita para profesionales del Área de la Salud
pertencientes 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	73
TRABAJOS ORIGINALES	
Instagram como herramienta didáctica de apoyo a la asignatura Neonatología en modalidad online en el contexto de la pandemia por COVID-19 <i>Instagram as a didactic tool to support the online Neonatology course in the context of the pandemic by COVID-19</i> Jara-Rosales Sergio, Elgueta Damaris, Pérez Carolina, Sepúlveda Jacqueline, Paredes Diana, Fernández Javiera, Godoy-Guzmán Carlos	74
Cuestionario de Simulación en Reanimación Neonatal: Validación del Instrumento <i>Neonatal Resuscitation Simulation Questionnaire: Validation of the Instrument</i> Gálvez Pablo, Tapia Santiago	78
EXPERIENCIAS EN DOCENCIA	
Podcast: Conversando sobre la salud y género en el Sistema de Salud Chileno. Una herramienta para la enseñanza-aprendizaje en tiempos de transformación sociosanitaria <i>Podcast: Talking about health and gender in Chilean Health System. A tool for teaching and learning in times of socio-health care transformation</i> Adones Paula, Correa Francisca, Veas Erick, Tapia Jasmín, Silva Felipe, Parada Mario	90
Las buenas prácticas docentes en las especialidades médicas: Una experiencia desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile <i>Good teaching practices in medical specialties: An experience from the Faculty of Medicine of Universidad de Chile</i> Lee Ximena, Kleinstauber Karin, Torrente Mariela, Soto Paula, Larrondo Paulina, Quijada Denisse, Hanne Christel	95
Experiencia de la aplicación del ECOE en línea en Facultad de Medicina, UNAM, durante la emergencia sanitaria por COVID-19 <i>Experience of the Application of the OSCE online in the Faculty of Medicine, of the UNAM, During the Health Emergency by COVID-19</i> García Rocío, Fernández Francisco, Cerritos Antonio, Ramírez Mónica	100
RESÚMENES DE CONGRESOS Y ACTIVIDADES EN EDUCACIÓN MÉDICA	
Resúmenes de trabajos presentados en las XXII Conferencia Panamericana de Educación Médica y II Jornadas Iberoamericanas de Educación en Ciencias de la Salud. Concepción (Chile), 19 al 21 de abril de 2022	106
EVENTOS Y ACTIVIDADES	151
INSTRUCCIONES A LOS AUTORES	152

ACERCA DE ASOFAMECH

Hace 60 años y como conclusión de un seminario de formación profesional, se definió que la educación médica debe ser un proceso sistemático que se extiende durante la vida profesional del médico, integrando en este concepto la formación de pregrado, de postgrado, de postítulo y el perfeccionamiento continuo.

Fue así, que se reúnen las facultades de medicina de las universidades de Chile, de Concepción, de la Pontificia Universidad Católica, el Colegio Médico y el entonces Servicio Nacional de Salud, para trabajar en la creación de un organismo de carácter permanente y autónomo para «el estudio de los problemas generales de la formación médica».

De esta manera, nace la «Asociación de Facultades de Medicina de Chile». Han pasado muchos años y han sido muchos los médicos visionarios que han contribuido con su aporte al desarrollo de esta institución.

Hoy somos una corporación de derecho privado, con personalidad jurídica cuya plataforma de acción se basa en el cuidado de la calidad de la educación médica en el país e impulsar y coordinar su perfeccionamiento en pregrado, postgrado y postítulo.

En estos momentos nuestra corporación se encuentra integrada por 22 facultades de medicina, de diversos orígenes: Universidades Estatales y Públicas, Públicas no Estatales, Privadas y tradicionales.

No debemos olvidar, que cada una de estas casas de estudios superiores tiene su propia misión, visión, objetivos, valores y principios por lo que ASOFAMECH se convierte en la institución que debe velar y propiciar en forma continua el perfeccionamiento y actualización de la educación médica respetando la individualidad de cada casa de estudio que la compone.

Hoy estamos empeñados en desarrollar un plan de mejoramiento continuo que pueda orientarnos a retomar el liderazgo que debe identificar a nuestra asociación para conducir y asumir los desafíos que presenta la medicina actual y sobre todo la del futuro. ASOFAMECH debe aspirar a ser un referente tanto para sus integrantes, como para el país.

En este camino que hemos trazado no podemos avanzar solos. Debemos profundizar la alianza estratégica con el Ministerio de Salud avanzando en una relación fluida y de mutua cooperación y, a través de ella, mejorar la relación con los Servicios de Salud del país, permitiendo la descentralización en decisiones tan importantes como es la formación de especialistas. Lograr también la soñada relación de ASOFAMECH con el Ministerio de Educación el que debe conversar con Salud y nuestra asociación puede ser garante de la calidad de la educación en el país y trabajar en conjunto revisando y estableciendo estándares de acreditación.

Han pasado 60 años y nos encontramos en un proceso de institucionalización de ASOFAMECH.

Hoy tenemos una sede propia. Hemos podido realizar un trabajo de normalización estatutaria y legal que ha permitido atraer a las escuelas de medicina nacientes. Igualmente hemos logrado una fuerte representación en organismos internacionales de educación médica como la Federación Panamericana, la Red Andina y la Federación Mundial.

Sin embargo, el camino es largo y nuestro objetivo seguirá siendo entregar a nuestro país profesionales de excelencia y asegurar las condiciones para la educación continua y perfeccionamiento de estos profesionales.

Quisiera por último invitarlos a todos a trabajar en conjunto, cada uno en su rol, para conservar y mejorar el alto nivel de preparación de nuestros egresados y contribuir de esta manera a elevar los estándares de atención en salud a chilenas y chilenos y en especial a la salud pública de Chile.

Dr. Antonio Orellana Tobar
Decano Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso
Presidente ASOFAMECH

TRABAJO ORIGINAL

Instagram como herramienta didáctica de apoyo a la asignatura Neonatología en modalidad online en el contexto de la pandemia por COVID-19

Instagram as a didactic tool to support the online Neonatology course in the context of the pandemic by COVID-19

Sergio Jara-Rosales^{*a}, Damaris Elgueta G.^{tb}, Carolina Pérez P.^a, Jacqueline Sepúlveda G.^a, Diana Paredes A.^a, Javiera Fernández G.^{***a}, Carlos Godoy-Guzmán^{***,****a}

* Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián, Lota 2465, Providencia Santiago, Chile.

** Servicio de Neonatología, Complejo Hospitalario San José, San José 1196, Independencia, Santiago, Chile.

*** Universidad de Santiago de Chile (USACH), Escuela de Medicina, Unidad de Histología, Avda. Bdo. O'Higgins 3363, Santiago, Chile.

**** Universidad de Santiago de Chile (USACH), Escuela de Medicina, Centro de Investigación Biomédica y Aplicada (CIBAP), Laboratorio de ingeniería de tejidos, Avda. Bdo. O'Higgins 3363, Santiago, Chile.

a. Matrón/a.

b. Estudiante de Obstetricia.

Recibido el 23 de septiembre de 2021 | Aceptado el 1 de diciembre de 2021

RESUMEN

Introducción: La Educación en Ciencias de la Salud se ha visto afectada por la pandemia causada por el COVID-19, generando la necesidad de transitar a una modalidad online de enseñanza y aprendizaje.

Objetivos: Evaluar la percepción de los estudiantes de Obstetricia sobre el uso de Instagram como complemento a la asignatura Neonatología I online.

Material y Método: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 91 estudiantes. Se generó un Instagram donde se publicaron diversos contenidos de estudio de la asignatura Neonatología I. Posteriormente, se evaluó con una encuesta de satisfacción.

Resultados: En relación a la dimensión «uso cotidiano del Instagram», un 94,5% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con «revisar mi Instagram es parte de mi vida cotidiana». Respecto a la dimensión «Percepción sobre el uso de Instagram con fines educativos», 98,9% de los estudiantes se consideró de acuerdo o muy de acuerdo sobre que «Fue beneficioso utilizar Instagram como complemento educativo en el curso de Neonatología I en formato online». Un 97,8% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el indicador «Pienso que Instagram puede ser una herramienta complementaria útil para apoyar clases presenciales». Un 95,6% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo respecto al ítem «El uso de Instagram en el curso de Neonatología I me motivó a aprender». También, un 95,6% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que «El uso de Instagram fue una vía eficiente para compartir material sobre las clases de Neonatología I».

Conclusiones: El uso de Instagram con fines educativos es un recurso que los profesores pueden considerar como apoyo a las asignaturas online.

Palabras clave: Neonatología, Matronería, Redes sociales, Educación.

SUMMARY

Introduction: Health Sciences Education has been affected by the pandemic caused by COVID-19, generating the need to move to an online modality of teaching and learning.

Objectives: To assess the perception of Obstetrics students on the use of Instagram as a complement to the Neonatology I online subject.

Material and Method: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 91 students. An Instagram was generated where different study contents of the Neonatology I subject were published. Subsequently, it was evaluated with a satisfaction survey.

Results: In relation to the dimension «daily use of Instagram», 94.5% of the students agreed or strongly agreed with «checking my Instagram is part of my daily life». Regarding the dimension «Perception about the use of Instagram for educational purposes», 98.9% of the students were considered to agree or strongly agree about «It was beneficial to use Instagram as an educational supplement in the Neonatology I course in online format». A 97.8% of students agreed or strongly agreed with the indicator «I think Instagram can be a useful complementary tool to support face-to-face classes». A 95.6% agreed or strongly agreed regarding the item «The use of Instagram in the Neonatology I course motivated me to learn». Also, 95.6% of students agreed or strongly agreed that «The use of Instagram was an efficient way to share material about Neonatology I classes».

Conclusions: The use of Instagram for educational purposes is a resource that teachers can consider as a support for online subjects.

Keywords: Neonatology, Midwifery, Social Networks, Education.

Correspondencia:

Prof. Mg. Sergio Jara Rosales
Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina y Ciencia,
Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.
E-mail: sergio.jara@uss.cl

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el COVID-19 impactó la Educación en Ciencias de la Salud en todo el mundo durante el 2020 y las universidades han tenido que adaptar sus clases a modalidad online, recobrando relevancia el estudio de herramientas de apoyo a la enseñanza que se adapten al nuevo escenario educativo⁽¹⁾.

Las tecnologías de la información y comunicación (TICs) ofrecen un abanico de posibilidades y alternativas para nuevos modelos educativos. En ese sentido, la incorporación de redes sociales (RS) en la educación es una necesidad innegable y su utilización en este campo las ha convertido en un aliado dinamizador y complementario para la innovación de los procesos de enseñanza-aprendizaje⁽²⁻⁴⁾.

En este contexto, el uso de las redes sociales –tales como Twitter, Facebook e Instagram– con fines educativos surgen como una reciente alternativa de apoyo a la Educación en Ciencias de la Salud, tomando en cuenta que es una de las formas de comunicación más utilizadas entre estudiantes de pregrado⁽⁵⁾. La evidencia reportada indica que las redes sociales tienen un impacto positivo en la motivación por el aprendizaje⁽⁶⁻⁸⁾, que han sido valoradas positivamente por los estudiantes⁽⁹⁻¹¹⁾ y que proporcionan a los estudiantes la oportunidad de involucrarse, compartir y expresar conocimiento e información entre ellos, además de otros beneficios derivados de su integración en el aula virtual⁽¹²⁾.

Instagram, es una de las redes sociales más utilizadas y dadas sus características posee un significativo potencial educativo^(2,13) que podría mejorar el aprendizaje motivando a los estudiantes. Sin embargo, ha sido poco estudiada en comparación a Facebook y Twitter⁽¹⁴⁾.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián (Chile), sobre el uso de Instagram como herramienta de apoyo a la asignatura Neonatología I en modalidad online en contexto de la pandemia COVID-19, durante el año 2020.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 91 estudiantes de Obstetricia de segundo año (2020) de la Universidad San Sebastián (sede Santiago).

Se creó una cuenta de Instagram con el nombre “Neonat.uss” (Figura 1) en el contexto de la asignatura Neonatología I en modalidad online, donde se publicó semanalmente información relevante sobre la asignatura: fechas de pruebas, papers, bibliografía, material de apoyo e información sobre las ayudantías. En las historias se publicaron preguntas para reforzar el contenido trabajado en clases. Neonatología I corresponde a una asignatura que contribuye al desarrollo profesional en el ámbito clínico, permitiendo al estudiante determinar los cuidados perinatales que se proporcionan al recién nacido sano.

Para medir la satisfacción de los estudiantes se adaptó un cuestionario⁽⁶⁾ que constó de 14 preguntas con respuestas en formato Likert (Tabla 1). En la validación de contenido del instrumento participaron 5 expertos, entre los cuales se encuentran 4 con grado de magíster y 1 profesional clínico con amplia experiencia en Neonatología y educación⁽¹⁵⁾. Para la medición de la fiabilidad del instrumento se calculó el Alpha de Cronbach que resultó de 0,8; este coeficiente indica que el instrumento realiza mediciones estables y consistentes⁽¹⁶⁾. El instrumento abarcó dos dimensiones: «uso cotidiano del Instagram» y «percepción sobre el uso de Instagram con fines educativos». El cuestionario se aplicó de manera online por medio de la plataforma Classroom, fue anónima y los estudiantes aceptaron participar voluntariamente por medio de un consentimiento informado.



Figura 1. Portada de la cuenta de Instagram «Neonat.uss».

RESULTADOS

El uso de Instagram como herramienta de apoyo a la asignatura Neonatología I, en modalidad online en contexto COVID-19, en general fue valorado positivamente por los estudiantes (Tabla 1).

En relación a la dimensión «uso cotidiano del Instagram», un 94,5% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con «revisar mi Instagram es parte de mi vida cotidiana» y un 86,8% señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo con «me siento parte de la comunidad de Instagram».

Respecto a la dimensión «Percepción sobre el uso de Instagram con fines educativos», 98,9% de los estudiantes se consideró de acuerdo o muy de acuerdo sobre que «Fue beneficioso utilizar Instagram como complemento educativo en el curso de Neonatología I en formato online». Un 97,8% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el indicador «Pienso que Instagram puede ser una herramienta complementaria útil para apoyar clases presenciales». Por otra parte, un 95,6% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo respecto al ítem «El uso de Instagram en el curso de Neonatología I me motivó a aprender». En esta línea, un 97,8% de los alumnos refirió estar de acuerdo o muy de acuerdo con que «El uso de Instagram en el curso de Neonatología I en formato online me hizo sentir partícipe de una comunidad de aprendizaje». En este sentido, un 70,4% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que «El uso de Instagram como plataforma educativa promovió una mejor relación con sus compañeros». Respecto a la comunicación, un 62,7% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el indicador «Instagram fue una forma eficaz de comunicación con mis compañeros». También, un 95,6% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que «El uso de Instagram fue una vía

Tabla 1. Cuestionario sobre la percepción de los estudiantes de Obstetricia sobre Instagram "Neonat.uss" como complemento a las clases de Neonatología I.

Ítems	Totalmente de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Totalmente en desacuerdo (%)
1. Revisar mi Instagram es parte de mi vida cotidiana	74,7	19,8	1,1	4,4
2. Me siento incomunicado si no me conecto a Instagram	11,0	47,3	36,3	5,5
3. Me siento parte de la comunidad de Instagram	34,1	52,7	11,0	2,2
4. Lamentaría mucho si cerraran mi Instagram	29,7	49,5	17,6	3,3
5. Fue beneficioso utilizar Instagram como complemento educativo en el curso de Neonatología I en formato e-learning	78,0	20,9	1,1	0,0
6. Pienso que Instagram puede ser una herramienta complementaria útil para apoyar clases presenciales	76,9	20,9	1,1	1,1
7. El uso de Instagram en el curso de Neonatología I me motivó a aprender	62,6	33,0	2,2	2,2
8. El uso de Instagram en el curso de Neonatología I en formato e-learning me hizo sentir partícipe de una comunidad de aprendizaje	60,4	37,4	1,1	1,1
9. Me sentí cómodo usando Instagram como una herramienta educativa complementaria a la asignatura Neonatología I en formato e-learning	69,2	29,7	1,1	0,0
10. El uso de Instagram fue una vía eficiente para compartir material sobre las clases de Neonatología I	72,5	23,1	2,2	2,2
11. El uso de Instagram como plataforma educativa promovió una mejor relación con mis compañeros	17,6	47,3	31,9	3,3
12. Instagram fue una forma eficaz de colaborar con mis compañeros	22,0	48,4	27,5	2,2
13. Instagram fue una forma eficaz de comunicación con mis compañeros	27,5	35,2	36,3	1,1
14. Sentí que mi privacidad fue invadida al relacionar mi Instagram con el ámbito académico	3,3	3,3	29,7	63,7

eficiente para compartir material sobre las clases de Neonatología I». Finalmente, solo un 6,6% de los estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem «Sentí que mi privacidad fue invadida al relacionar mi Instagram con el ámbito académico».

DISCUSIÓN

Instagram, con alrededor de 400 millones de usuarios activos por mes, 80 millones de fotos compartidas y 3,5 billones de «likes» diarios es una de las redes sociales más utilizadas⁽¹³⁾. Dentro de las virtudes que Instagram posee encontramos la posibilidad de subir imágenes, videos, esquemas, preguntas y respuestas, entre otras^(14,17,18). Experiencias publicadas señalan una valoración positiva de los estudiantes respecto a su uso como recurso educativo, considerando útil el material entregado por esta vía, aprovechando las actividades propuestas en Instagram para repasar los contenidos abarcados en diversas asignaturas, lo que concuerda con nuestros resultados^(9-11,18).

En relación a la dimensión «uso cotidiano del Instagram» nuestros estudiantes mostraron tener un alto uso de esta red social, revisando a diario su cuenta de Instagram, sintiéndose parte de una comunidad virtual, siendo un canal de comunicación importante e indicando que resentirían mucho que su cuenta la cerraran. Esto ha sido reportado también por otros autores^(19,20). Por otra parte, un 6,6% de los estudiantes señaló que sintió que su privacidad fue invadida al relacionar su Instagram con el ámbito académico. Esto ha sido reportado en otras investigaciones en las cuales estudiaron Facebook con fines académicos, señalando que

un porcentaje similar de estudiantes manifestaron preocupación por su privacidad, aunque la gran mayoría tenía ninguna o poca preocupación al respecto^(21,22). En nuestro caso en particular, si bien el docente revisó el material publicado en la cuenta, «Neonat.uss» fue administrado exclusivamente por una alumna ayudante. Esta estrategia influyó probablemente en la cercanía y confianza de los estudiantes respecto al Instagram de Neonatología I.

Respecto a la dimensión «percepción sobre el uso del Instagram con fines educativos», observamos que el uso de Instagram en el curso de Neonatología I los motivó a aprender, los hizo sentir parte de una comunidad de aprendizaje, fue una vía eficiente para compartir material sobre las clases y que promovió una mejor relación y comunicación con sus compañeros, lo que está en concordancia con otras experiencias similares publicadas en la literatura^(9-11,18). Destaca el indicador «Pienso que Instagram puede ser una herramienta complementaria útil para apoyar clases presenciales», donde un 97,8% de nuestros estudiantes estuvo de acuerdo o muy de acuerdo, lo que ha sido reportado también en otros estudios⁽¹²⁾.

CONCLUSIONES

En conclusión, el uso de Instagram con fines educativos ha reportado buenos resultados en el estudio de radiología⁽¹⁴⁾, en la enseñanza de anatomía y odontología⁽¹⁷⁾, en el estudio de preparados histo-embriológicos en la enseñanza de morfología⁽¹⁸⁾ y en nuestra experiencia en la enseñanza de Neonatología en modalidad online, por tanto, es un recurso que los docentes pueden considerar como apoyo a las clases online.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hameed T, Husain M, Jain S, et al. Online Medical Teaching in COVID-19 Era: Experience and Perception of Undergraduate Students. *Maedica (Bucur)*. 2020; 15(4): 440-444.
2. Border S, Hennessy C, Pickering J. The Rapidly Changing Landscape of Student Social Media Use in Anatomy Education. *Anat Sci Educ*. 2019; 12(5): 577-579.
3. Limas S, Vargas G. Redes sociales como estrategia académica en la educación superior: ventajas y desventajas. *Educación y Educadores*. 2020; 23(4): 559-574.
4. Ruiz C. Redes Sociales y Educación Universitaria. *Paradigma*. 2016; 37(1): 232-256.
5. Meşe C, Aydin G. The use of social networks among university students. *Educational Research and Reviews*. 2019; 14(6): 190-199.
6. Lim J, Richardson J. Exploring the effects of students' social networking experience on social presence and perceptions of using SNSs for educational purposes. *Internet High Educ*. 2016; 29: 31-39.
7. Valdez G, Cayaban A, Al-Fayyadh S, et al. The utilization of social networking sites, their perceived benefits and their potential for improving the study habits of nursing students in five countries. *BMC Nurs*. 2020; 19: 52.
8. Dans I, Muñoz P. Las redes sociales como motivación para el aprendizaje: opinión de los adolescentes. *Innoeduca*. 2016; 2(1): 20-28.
9. Gagnon K. Using twitter in health professional education: a case study. *J Allied Health*. 2015; 44(1): 25-33.
10. Reames B, Sheetz K, Englesbe M, Waits S. Evaluating the Use of Twitter to Enhance the Educational Experience of a Medical School Surgery Clerkship. *J Surg Educ*. 2016; 73(1): 73-78.
11. Tower M, Latimer S, Hewitt J. Social networking as a learning tool: Nursing students' perception of efficacy. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(6): 1012-1017.
12. Latif M, Hussain I, Saeed R, Qureshi M, Maqsood U. Use of Smart Phones and Social Media in Medical Education: Trends, Advantages, Challenges and Barriers. *Acta Inform Med*. 2019; 27(2): 133-138.
13. Handayani F. Instagram as a teaching tool? Really? *Proceedings of the 4th International Seminar on English Language & Teaching (ISELT)*; 2016.
14. Shafer S, Johnson M, Thomas R, Johnson P, Fishman E. Instagram as a Vehicle for Education: What Radiology Educators Need to Know. *Acad Radiol*. 2018; 25(6): 819-822.
15. Polit D, Beck C. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5): 489-497.
16. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*. 2010; 12(2): 248-252.
17. Douglas N, Scholz M, Myers M, et al. Reviewing the Role of Instagram in Education: Can a Photo Sharing Application Deliver Benefits to Medical and Dental Anatomy Education? *Med Sci Educ*. 2019; 29: 1117-1128.
18. Roa I. Utilización de Instagram como una Herramienta Pedagógica para la Enseñanza de Morfología en Tiempos de COVID-19. *Int J Morphol*. 2021; 39(4): 1063-1067.
19. Huang Y, Su S. Motives for Instagram Use and Topics of Interest among Young Adults. *Future Internet*. 2018; 10(8): 77.
20. Montero L. Un acercamiento hacia la apropiación y consumo de Instagram por parte de jóvenes universitarios. *Reflexiones*. 2020; 99(2): 21-43.
21. Choi A. Use of Facebook group feature to promote student collaboration. 2013 ASEE Southeast Section Conference.
22. Roblyer M, McDaniel M, Webb M, Herman J, Witty J. Findings on Facebook in higher education: A comparison of college faculty and student uses and perceptions of social networking sites. *Internet High Educ*. 2010; 13(3): 134-140.

TRABAJO ORIGINAL

Cuestionario de Simulación en Reanimación Neonatal: Validación del Instrumento

Neonatal Resuscitation Simulation Questionnaire: Validation of the Instrument

Pablo Gálvez Ortega^{*a,b}, Santiago Tapia Vargas^{**a}

* Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

** Escuela de Obstetricia. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

a. Matrón.

b. Magíster en Salud Pública.

Recibido el 24 de marzo de 2022 | Aceptado el 18 de mayo de 2022

RESUMEN

Introducción: Dada la importancia de la simulación en reanimación neonatal, se vuelve necesario el desarrollo de herramientas válidas para evaluar a los participantes, al escenario y a los instructores para lograr una mejor formación en este ámbito y crear una experiencia educativa integrativa y basada en el trabajo en equipo.

Objetivos: Validar el constructo del Cuestionario de Simulación en Reanimación Neonatal (CSRN) aplicado a estudiantes de una carrera de pregrado.

Material y Método: Posterior a la traducción, evaluación de expertos, pilotaje y confección de la versión final del instrumento, se aplicó el CSRN a 82 estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Chile, pertenecientes a tercer y quinto nivel durante el año 2017. Para su validez, se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de Factorización de Ejes Principales (MEP), por otra parte, su fiabilidad se determinó evaluando su consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach para el total de la escala.

Resultados: El análisis factorial exploratorio se mostró adecuado para el instrumento: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,925 y esfericidad de Bartlett con $p < 0,001$. Se determinaron cuatro factores: Satisfacción, Autoconfianza, Habilidades y Conocimientos, por último, Rol y Responsabilidad. El Alfa de Cronbach para toda la escala con 26 ítems fue de 0,972; mientras que sus dimensiones obtuvieron valores de 0,953; 0,940; 0,915 y 0,880 respectivamente.

Conclusiones: Los resultados confirman que el CSRN es un instrumento válido y fiable para evaluar la simulación como forma de aprendizaje en talleres de reanimación neonatal.

Palabras clave: Reanimación neonatal, Trabajo en equipo, Simulación, Validación, Instrumentos.

SUMMARY

Introduction: Given the importance of simulation in neonatal resuscitation, it becomes necessary to develop valid tools to assess the participants, the scenario and the instructors to achieve better training in this field and create an integrative and work-based educational experience, team up based.

Objectives: To validate the construct of the Neonatal Resuscitation Simulation Questionnaire (NSQR) applied to undergraduate students.

Material and Method: After the translation, evaluation of experts, piloting and preparation of the final version of the instrument, the CSRN was applied to 82 Midwifery students from Universidad de Chile, belonging to the third and fifth levels during the year 2017. For its validity, an exploratory factor analysis was carried out with the Principal Axis Factorization method (MEP), on the other hand, its reliability was determined by evaluating its internal consistency using Cronbach's Alpha for the entire scale.

Results: The exploratory factor analysis was adequate for the instrument: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) of 0.925 and Bartlett's sphericity with $p < 0.001$. Four factors were determined: Satisfaction, Self-confidence, Skills and Knowledge, and finally, Role and Responsibility. Cronbach's Alpha for the entire scale with 26 items was 0.972, while its dimensions obtained values of 0.953, 0.940, 0.915 and 0.880, respectively.

Conclusions: The results confirm that the CSRN is a valid and reliable instrument to evaluate simulation as a form of learning in resuscitation workshops.

Keywords: Neonatal resuscitation, Teamwork, Simulation, Validation, Instruments.

Correspondencia:

Pablo Gálvez Ortega

Independencia 1027, Independencia, Santiago, Chile.

E-mail: pablogalvez@uchile.cl

INTRODUCCIÓN

Los primeros minutos tras el nacimiento de un neonato son críticos para su supervivencia, ya que, deben adaptarse desde el ambiente intrauterino al extrauterino⁽¹⁾. Pese a que la mayoría logra este propósito adecuadamente y con mínima asistencia, aproximadamente el 10% de los recién nacidos requerirá de alguna intervención para comenzar a respirar⁽²⁾. Estas intervenciones son conocidas como técnicas en reanimación neonatal⁽³⁾, las cuales deberán ser ejecutadas de manera sistemática, rápida y correcta, utilizando una adecuada comunicación dentro del equipo de salud⁽⁴⁾. La evidencia señala que la capacitación en reanimación neonatal de manera formal y estandarizada es capaz de reducir la mortalidad precoz y tardía en los recién nacidos⁽⁵⁻⁸⁾. Se imparten diferentes cursos en reanimación a nivel global (i.e., programa de reanimación neonatal, programa de soporte vital avanzado pediátrico)⁽⁹⁾, siendo la simulación el elemento central en sus programas⁽¹⁰⁾, de esta manera se logran consolidar los conocimientos y practicar habilidades técnicas en reanimación previo al enfrentamiento de una situación real⁽¹¹⁾, permitiendo a los y las participantes la oportunidad de cometer errores y aprender de ellos en un ambiente controlado^(10,12,13), por otro lado, se desarrollan la autoconfianza, autopercepción, autoeficacia, el pensamiento crítico y la capacidad para trabajar en equipo en situaciones estresantes^(14,15).

Se entiende por trabajo en equipo, a la manera en las que un grupo de personas trabajan y se comunican en la realización de una tarea en particular⁽¹⁶⁾. Se ha demostrado que un adecuado trabajo en equipo favorece la atención del paciente y es efectivo cuando sus miembros logran aplicar y combinar sus conocimientos⁽¹⁷⁾, como también, el reconocer las causas subyacentes de los errores cometidos durante procedimientos como es el caso de la reanimación neonatal⁽⁸⁾.

Las situaciones de reanimación requieren un alto nivel de desempeño del equipo, ya que, el factor tiempo es crítico⁽¹⁸⁾, pese a que ha sido difícil determinar la efectividad de la simulación en reanimación neonatal⁽¹⁰⁾, se ha evidenciado que la capacitación en el trabajo en equipo favorece su desempeño disminuyendo el tiempo de reanimación⁽⁶⁾. Es por esto que no solo se debe poner en práctica el contenido teórico y técnico de la reanimación, sino que también, reforzar ámbitos como la comunicación efectiva, liderazgo y claridad del rol que cada miembro desempeña en el equipo⁽¹⁹⁾.

Dada la importancia de la simulación en reanimación neonatal, se vuelve necesario el desarrollo de herramientas válidas para evaluar no sólo a los participantes, sino también, al escenario y a los y las instructores para lograr una mejor formación en este ámbito⁽²⁰⁾.

En una universidad australiana, a partir de los instrumentos validados «Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning» (SSSC) y «The Clinical Teamwork Scale» (CTS), diseñaron un instrumento para medir la simulación en reanimación neonatal pudiendo concluir que el ejercicio de simulación otorga mayor confianza a los estudiantes, un mayor conocimiento y habilidades en la reanimación neonatal⁽²¹⁾. Existe escasa evidencia que demuestre el uso de estas herramientas para evaluar la simulación para práctica de reanimación neonatal y menos aún disponibles al español. Por esta razón, el objetivo de este estudio fue realizar la validación de constructo del instrumento «Simulation questionnaire»⁽²¹⁾, para poder aplicarlo en sesiones de simulación en reanimación neonatal en estudiantes chilenos de habla hispana, esperando con esto contribuir en la formación de nuevos profesionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de validación de instrumento, en el cual se invitó a participar a 82 estudiantes de pregrado quienes optan al título de matrona o matron, pertenecientes al tercer y quinto nivel de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, quienes realizaron un taller de simulación en reanimación neonatal durante el año 2017.

Para la construcción del instrumento se utilizó el diseño creado por Carolan y cols., quien compartió el documento original denominado «Simulation questionnaire», el cual contiene 28 preguntas cerradas y 8 abiertas para medir el desempeño de los participantes en la simulación clínica en reanimación neonatal⁽²¹⁾. Este instrumento mide la satisfacción de los estudiantes con la actividad de simulación, la autoconfianza en el aprendizaje y el trabajo en equipo.

El instrumento fue traducido al español y adaptado culturalmente, siendo revisado por un comité de 8 académicos expertos para verificar su validez de apariencia y contenido^(22,23). A partir de esta versión, se realizó una prueba piloto en 28 estudiantes de Obstetricia eliminando 2 preguntas, debido a la disparidad en las respuestas a esas interrogantes, quedando la versión final denominada como Cuestionario de Simulación en Reanimación Neonatal (CSRN).

El CSRN contiene 26 preguntas que evalúan el ejercicio de simulación empleando para cada ítem una escala tipo Likert que va del 1 al 5 con las categorías: «Muy de acuerdo», «De acuerdo», «No fue visto», «En desacuerdo» y «Muy en desacuerdo» respectivamente. Adicionalmente, al final de cada cuestionario hay 8 preguntas de desarrollo (Figura 1).

Para caracterizar a los sujetos de estudio se añadieron variables tales como género, ocupación, edad, estado civil, número de hijos y número de veces que ha realizado el taller previamente.

El instrumento CSRN, luego de ser aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Universidad de Chile (CEISH), se aplicó al inicio y al final de cada simulación junto con un consentimiento informado.

Este estudio analizó el instrumento aplicado al final de cada taller centrándose sólo en las escalas, excluyendo preguntas de desarrollo.

Para la validez, considerado como el grado en que un instrumento mide lo que debería medir⁽²⁴⁾, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) evaluando su validez de constructo. Se verificó la factibilidad de realizar este método mediante la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, esperando valores entre 0,70 y 1,00 para KMO y valores de significancia inferiores a 0,05 para esfericidad de Bartlett⁽²⁵⁾.

El AFE se realizó con el Método de Ejes Principales (MEP) con rotación Varimax. Para determinar factores a retener, se utilizó el criterio de Kaiser seleccionando aquellos con autovalores mayores a 1⁽²⁶⁾, los cuales fueron corroborados mediante un gráfico de sedimentación. En cuanto a la conformación de ítems por factor, se eligieron aquellos con cargas más elevadas suprimiendo los inferiores a 0,40⁽²⁶⁾. Una vez determinados los factores y sus componentes, se nombraron las dimensiones analizando la relación conceptual de sus elementos.

Finalmente, se evaluó la fiabilidad del instrumento que hace alusión a la constancia y grado de precisión de las variables de medida⁽²⁴⁾ mediante el coeficiente Alfa de Cronbach para toda la escala, para cada factor y si se elimina uno de los elementos, esperando valores aceptables sobre 0,70^(22,24). Este coeficiente mide la correlación de los ítems dentro del cuestionario, valorando cómo los diferentes ítems del instrumento miden las mismas características⁽²⁴⁾.

Para todos los análisis se utilizó el programa SPSS v. 25.

1. ¿Cómo califica su confianza respecto al inicio de la reanimación de un recién nacido?
2. ¿En qué punto del caso simulado consideró pedir ayuda?
3. ¿Qué factores de su desempeño le llevaron a pedir ayuda?
4. ¿Cuáles son los objetivos más importantes de la reanimación neonatal?
5. ¿Qué factores se evalúan en el recién nacido que necesita reanimación?
6. ¿Qué áreas en el ejercicio de simulación requieren mejoras?
7. ¿Qué tan útil considera la simulación para reducir la brecha entre la teoría y la práctica?
8. ¿Qué ha aprendido del ejercicio simulado?

Figura 1. Preguntas de respuesta abierta incluidas en instrumento CSRA.

RESULTADOS

La caracterización se realizó en 80 estudiantes de pregrado que respondieron la encuesta aplicada al inicio del curso, todos de nacionalidad chilena, dentro de los cuales 46 (57,5%) pertenecieron a quinto nivel mientras que 34 (42,5%) a tercer nivel. Respecto al género, 70 son mujeres (87,5%), 9 hombres (11,25%) y uno no se identifica con estos (1,25%). Las edades de los participantes variaron entre 19 a 30 años, con una media de 21,61 años (DE = 1,78). Por otro lado, 27 (33,75%) estudiantes realizaron el curso por primera vez, 45 (56,25%) lo habían realizado por segunda vez, mientras que 8 (10%) por tercera vez durante esta investigación. En la aplicación final del instrumento participaron 82 estudiantes, esta cantidad difiere del número inicial debido a que dos alumnos llegaron atrasados al curso. Respecto al AFE, la prueba KMO arrojó un valor de 0,925, mientras que en la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor significativo ($p < 0,001$), indicando una alta correlación entre las variables, siendo pertinente seguir con el análisis.

Los factores de una encuesta corresponden a la agrupación de ítems en base a un tema, propósito o concepto que concentra las variables de estudio. Con el propósito de simplificar los factores y variables observadas, permitiendo un análisis comprensivo más sencillo, se realizó el AFE con el MEP y rotación Varimax registrando una convergencia de cuatro factores con autovalores mayores que 1 explicando el 78,32% de la varianza, aportando el primer factor un 61,49%; el segundo 6,37%; el tercero 6,07% y el cuarto 4,39%. Lo que se confirma mediante el gráfico de sedimentación (Figura 2), donde se pueden observar importantes variaciones entre los cuatro primeros factores y estabilización a partir del quinto factor.

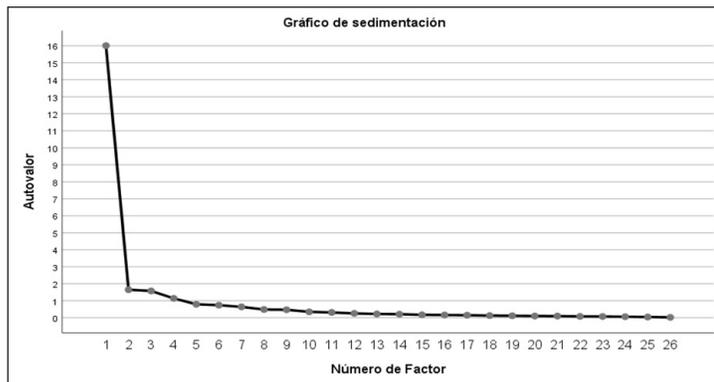


Figura 2. Gráfico de sedimentación del instrumento CSRA determinado por análisis factorial.

Los ítems, corresponden a la subdivisión de las preguntas del instrumento y se configuraron según el grado de saturación en cada factor, como lo muestra la Tabla 1. El primer factor denominado «Satisfacción» hace referencia al nivel de cumplimiento de expectativas que tienen los participantes respecto a la actividad de simulación, se compone de 10 ítems correspondientes del 1, 2, 3, 4, 8, 12, 22, 23, 25 y 26 respectivamente. Todos saturaron sobre 0,6 a excepción del ítem 12 que obtuvo un valor de 0,406; siendo también el de menor saturación en esta escala.

Respecto al segundo factor, se denominó «Autoconfianza», el cual hace alusión al grado de convencimiento en que una persona puede lograr una tarea u objetivo determinado, consta de 8 ítems correspondientes a los 9, 10, 11, 15, 17, 18, 19 y 24, siendo el ítem 17 el de menor saturación con un valor de 0,548 seguidos de los ítems 24 y 9 con valores de 0,575 y 0,594 respectivamente. Los ítems restantes obtuvieron valores sobre 0,6.

El tercer factor se denominó «Habilidades y Conocimientos», en el cual los participantes valoran tanto el contenido como las habilidades adquiridas en el ejercicio de simulación, se compuso de 5 ítems pertenecientes a los 5, 6, 7, 13 y 14, obteniendo valores sobre 0,6.

Por último, el cuarto factor se compuso de 3 ítems denominado «Rol y Responsabilidad» que evalúa el reconocimiento de papeles dentro de la simulación, este factor se configuró a partir de los ítems 16, 20 y 21. Los ítems 16 y 20 puntuaron con valores mayores a 0,7; mientras que el ítem 21 con un valor de 0,581.

Se evaluó la fiabilidad total de la escala mediante Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,972 y si se eliminaba algún elemento sin variaciones importantes. Al evaluar los factores obtenidos mediante el AFE, las tres primeras dimensiones obtuvieron valores mayores a 0,9; mientras que la cuarta obtuvo un valor mayor a 0,8; lo que indicaría una alta consistencia interna del modelo propuesto.

DISCUSIÓN

En la literatura se encuentran diferentes tipos de validez⁽²³⁾. Como se mencionó anteriormente, este instrumento ya fue sometido al proceso de validación de apariencia y contenido mediante el juicio de expertos, la validez de constructo se determinó por un AFE. Al seleccionar el modelo de extracción, las pruebas de normalidad no fueron favorables, lo que llevó a descartar el método de Máxima Verosimilitud –que se recomienda actualmente– y se optó por el MEP^(26,27). El CSRN tiene 4 dimensiones que al compararlo con las 5 dimensiones del instrumento original «Simulation Questionnaire»⁽²¹⁾ se logran apreciar similitudes conceptuales, tales como «Satisfacción» con «El Valor de la simulación como método de enseñanza», «Autoconfianza» con «Nivel de confianza» y «Respondiendo a los cambios», «Habilidades y conocimientos» con «Trabajo en equipo/comunicación»; finalmente, «Rol y responsabilidad» con «Entendiendo mi papel». Las dimensiones encontradas en el CSRN son homólogas a las del instrumento original, manteniendo de esta forma los pilares teóricos que fueron validados para evaluar el ejercicio de simulación en reanimación neonatal.

Respecto a la fiabilidad, el coeficiente Alfa de Cronbach de las tres primeras dimensiones puntuó sobre 0,90 lo que indica una excelente correlación entre los ítems⁽²⁴⁾; no obstante, hay que ser mesurados con la interpretación de este resultado ya que también puede indicar redundancia de sus ítems^(23,24). En cuanto a la cuarta dimensión, su valor es bueno.

Al analizar la distribución de ítems se puede observar que en su mayoría obtienen pesos factoriales mayores a 0,6; sin embargo, al observar el ítem número 12 de la dimensión 1 se aprecia que su puntuación estuvo al límite recomendado por la literatura para decir que es estable, no obstante, se encuentra dentro de los rangos aceptados⁽²⁶⁾. Por otro lado, se puede observar que si se elimina este elemento, la consistencia de la dimensión aumenta de 0,953 a 0,962 indicando que sería pertinente evaluar eliminar o replantear este ítem, lo mismo ocurre con el ítem 21 de la dimensión 4 el cual aumenta el alfa si se elimina a valores cercanos a 0,9; no obstante, el valor conceptual dentro de la dimensión de estos ítems permite una mejor representación teórica.

Las preguntas de respuesta abierta en este instrumento permiten a los tutores/instructores valorar en mejor medida la actividad de simulación, ya que los participantes podrán expresar sus opiniones y necesidades particulares respecto a la simulación. Se espera que en un futuro estas puedan ser analizadas para el perfeccionamiento del CSRN.

La principal limitación de este estudio fue el tamaño muestral, ya que se recomienda realizar este tipo de pruebas teniendo un mínimo de 5 a 10 participantes por cada ítem⁽²⁵⁾. En cuanto al diseño en español, solo se evaluó en población de nacionalidad chilena, no se puede asegurar que este instrumento sea válido para otras culturas de habla hispana⁽²³⁾.

Tabla 1. El instrumento CSRA y sus propiedades psicométricas.

Descripción	Media	Dimensiones AFE				Alfa de Cronbach	Alfa si el ítem es eliminado
		D1	D2	D3	D4		
SATISFACCIÓN						0,953	
1- Los métodos de enseñanza utilizados en simulación son útiles y eficaces.	1,46	0,640					0,944
2- Las actividades de simulación proporcionan una variedad de herramientas de aprendizaje.	1,49	0,683					0,943
3- Los materiales de enseñanza usados en simulación son motivadores y ayudan a aprender.	1,66	0,748					0,947
4- La forma en que el instructor me enseña se correlaciona con la forma en que yo aprendo.	1,49	0,663					0,944
8- Mis instructores usarán recursos útiles para enseñar los contenidos utilizados en la simulación.	1,51	0,698					0,943
12- Es responsabilidad del instructor decirme durante el tiempo de clase lo que necesitare aprender sobre el contenido de la actividad de simulación.	2,10	0,406					0,962
22- Veré mi rol como líder durante el ejercicio de simulación.	1,72	0,611					0,957
23- Veré mi rol como ayudante en el ejercicio de simulación.	1,48	0,721					0,945
25- La simulación es una buena manera de aprender habilidades de trabajo en equipo clínico.	1,43	0,648					0,944
26- Esta simulación me ayudará a entender qué habilidades de trabajo en equipo se requieren en este tipo de emergencia.	1,46	0,632					0,945
AUTOCONFIANZA						0,940	
9- Como estudiante es mi responsabilidad aprender lo que necesito saber para esta actividad de simulación.	1,57		0,594				0,927
10- Sabré cómo obtener ayuda cuando no entienda el contenido que se tratará en la actividad de simulación.	1,59		0,671				0,931
11- Mediante las actividades de simulación aprenderé aspectos críticos en el desarrollo de habilidades de reanimación neonatal.	1,54		0,646				0,927
15- Podré entender fácilmente lo que un miembro del equipo me comunicará durante el ejercicio de simulación.	1,93		0,644				0,934
17- Estaré familiarizado con los recursos y equipos utilizados en el ejercicio de simulación.	1,76		0,548				0,940
18- Me sentiré seguro usando el equipo de emergencia.	2,00		0,752				0,930
19- Comprenderé claramente las prioridades durante la emergencia simulada.	1,93		0,664				0,933
24- Podré enfocar mi atención/intervención en respuesta a circunstancias cambiantes.	1,71		0,575				0,932
HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS						0,915	
5- Estoy seguro que dominaré el contenido de esta actividad de simulación.	2,15			0,606			0,898
6- Estoy seguro de que esta simulación cubrirá el contenido crítico necesario para el manejo de la reanimación neonatal.	1,87			0,660			0,888
7- Estoy seguro de que desarrollaré las habilidades y obtendré los conocimientos requeridos para responder a emergencias similares, con esta simulación.	2,06			0,682			0,899
13- El trabajo en equipo será adecuado durante esta simulación de emergencia.	1,83			0,756			0,889
14- La comunicación será adecuada durante esta simulación de emergencia.	1,99			0,750			0,905
ROL Y RESPONSABILIDAD						0,880	
16- Habrá un líder claramente identificable en el ejercicio de simulación.	1,88				0,773		0,865
20- Estará claro para mí quién será el líder en el ejercicio de simulación.	1,72				0,836		0,702
21- Comprenderé mi papel y responsabilidad durante el ejercicio de simulación.	1,56				0,581		0,892

CONCLUSIONES

Se ha validado un instrumento que permitirá evaluar el ejercicio de simulación en reanimación neonatal incluyendo –como vimos al inicio de este estudio– aspectos fundamentales tales como: habilidades prácticas y teóricas, satisfacción, autoconfianza, rol y trabajo en equipo; por lo tanto, se incluyen los constructos teóricos que son esenciales en esta área^(14,15,21). Por otro lado, la elevada consistencia que presentó el modelo permitirá que el instrumento mida de manera óptima y precisa estos constructos, independiente del contexto en el que se realiza el taller de simulación⁽²⁴⁾.

Se sugiere que las próximas investigaciones se intente replicar el análisis en muestras con mayor representatividad y se puedan contrastar con los resultados de este estudio; por otro lado, sería interesante evaluar el modelo propuesto mediante un Análisis Factorial Confirmatorio.

En la actualidad, la simulación clínica en profesiones del área de la salud y afines ha sido de gran utilidad como estrategia docente, ya que ha permitido que los educandos logren un aprendizaje significativo respecto a situaciones clínicas, las cuales enfrentarán en sus quehaceres profesionales⁽¹⁵⁾.

Dada la importancia que posee la simulación como herramienta docente, se hace imperativo el que estos métodos sean evaluados de manera adecuada con instrumentos válidos y fiables⁽²⁰⁾.

El objetivo de este estudio fue validar un cuestionario para sesiones de simulación en reanimación neonatal. Con esto se contribuye a la producción de instrumentos destinados a evaluar las estrategias de enseñanza que utiliza el profesorado en su labor docente. Se espera que se sigan validando instrumentos al español de forma estandarizada y en base a literatura actualizada, contribuyendo de esta manera a la formación de futuros profesionales.

Los resultados confirman que el CSRN es un instrumento fiable y válido –tanto en apariencia, contenido y constructo– para evaluar la simulación como forma de aprendizaje en talleres de reanimación neonatal con estudiantes de pregrado que hablen español chileno, se espera que en futuros estudios puedan seguir con el proceso continuo de validación total de esta herramienta, como también la adaptación cultural en otros países de habla hispana; favoreciendo de esta manera el perfeccionamiento de la docencia en esta área, con el fin de poder brindar una óptima atención por parte del personal de salud a los neonatos en sus primeros minutos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Doherty T, Hu A, Salik I. Physiology, Neonatal. In: Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
- Ades A, Lee H. Update on simulation for the Neonatal Resuscitation Program. *Semin Perinatol*. 2016; 40(7): 447-454.
- Hooper S, Kitchen M, Polglase G, et al. The physiology of neonatal resuscitation. *Curr Opin Pediatr*. 2018; 30(2): 187-191.
- Jordache R, Doherty C, Kenny C, Bowie P. Preliminary Adaptation, Development, and Testing of a Team Sports Model to Improve Briefing and Debriefing in Neonatal Resuscitation. *Pediatr Qual Saf*. 2020; 5(1): e228.
- Dempsey E, Pammi M, Ryan A, Barrington K. Standardised formal resuscitation training programmes for reducing mortality and morbidity in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 9. Art. No.: CD009106.
- Pammi M, Dempsey E, Ryan C, Barrington K. Newborn Resuscitation Training Programmes Reduce Early Neonatal Mortality. *Neonatology*. 2016; 110: 210-224.
- Caldelari M, Floris L, Marchand C, Schuler M. Maintaining the knowledge and neonatal resuscitation skills of student midwives 6 months after an educational program. *Arch Pediatr*. 2019; 26(6): 385-392.
- O'Curraín E, Davis P, Thio M. Educational Perspectives: Toward More Effective Neonatal Resuscitation: Assessing and Improving Clinical Skills. *Neoreviews*. 2019; 20(5): e248-e257.
- Chang M, Walters C, Tsai C, et al. Evaluation of a Neonatal Resuscitation Curriculum in Liberia. *Children*. 2019; 6(4): 56.
- Garvey A, Dempsey E. Simulation in Neonatal Resuscitation. *Front Pediatr*. 2020; 8(59): 1-10.
- Sawyer T, Umoren R, Gray M. Neonatal resuscitation: advances in training and practice. *Adv Med Educ Pract*. 2017; 8: 11-19.
- Alphonso A, Pathy S, Bruno C, et al. Shoulder Dystocia and Neonatal Resuscitation: An Integrated Obstetrics and Neonatology Simulation Case for Medical Students. *MedEdPORTAL*. 2017; 13: 10594.
- Fernández D, del Campo C, Fernández R, Pérez J, Morillo J, Matías B. Relación entre la autopercepción y autoeficacia para el desarrollo de competencias en soporte vital en entornos de simulación clínica de alta fidelidad. *Educ Med*. 2018; 19(6): 320-326.
- Karakoc A, Bal M, Bingol F, Aslan B. The effects of simulation-based education on initial neonatal evaluation and care skills. *Pak J Med Sci*. 2019; 35(4): 911-917.
- Cant R, Cooper S. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Educ Today*. 2017; 49: 63-71.
- Wrammert J, Sapkota S, Baral K, et al. Teamwork among midwives during neonatal resuscitation at a maternity hospital in Nepal. *Women Birth*. 2017; 30(3): 262-269.
- Schmutz J, Meier L, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019; 9: e028280.
- Murphy M, Curtis K, McCloughen A. What is the impact of multidisciplinary team simulation training on team performance and efficiency of patient care? An integrative review. *Australas Emerg Nurs J*. 2016; 19(1): 44-53.
- Salih Z, Draucker C. Facilitators of and barriers to successful teamwork during resuscitations in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2019; 39: 974-982.
- Huang J, Tang Y, Tang J, et al. Educational efficacy of high-fidelity simulation in neonatal resuscitation training: A systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2019; 19: 323.
- Carolan M, Kruger G, Brown V, Lawton F, Mazzarino M. Development and evaluation of a simulation exercise to prepare midwifery students for neonatal resuscitation. *Nurse Educ Today*. 2016; 36: 375-380.
- Taherdoost H. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *IJARM*. 2016; 5(3): 28-36.
- Luján J, Cardona J. Construcción y validación de escalas de medición en salud: Revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*. 2015; 11(3): 1-10.
- Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE*. 2020; 13(2): 1-13.
- Watkins M. Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *J Black Psychol*. 2018; 44(3): 219-246.
- Samuels P. Advice on Exploratory Factor Analysis. Technical Report. *ResearchGate*; 2017.
- López M, Gutiérrez L. Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. *REIRE*. 2019; 12(2): 1-14.

Anexos. El instrumento CSRA y sus propiedades psicométricas.

Anexo 1. Instrumento aplicado al inicio del taller.

Simulación en Reanimación Neonatal y Habilidades del Trabajo en Equipo Inicial

Folio _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar la simulación como estrategia de aprendizaje en reanimación neonatal y la adquisición de habilidades de trabajo en equipo en esta instancia. Tenga la seguridad de que la información que proporcione es completamente confidencial. No hay necesidad de usar su nombre o cualquier otro detalle que pueda identificarle.

A continuación deberá responder a las siguientes preguntas:

Edad (en años):

Género: Femenino _____ Masculino _____ Otro _____

Ocupación: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: _____ Número de hijos: _____

Número de veces que ha realizado este curso o taller, antes de esta instancia:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 o más _____

A continuación se presentan 2 instrumentos que permiten medir el trabajo en equipo y la simulación en reanimación neonatal. Siga las instrucciones de cada uno, y responda en los espacios designados para este fin. Para responder estos formularios, considere la actividad de simulación **que realizará posteriormente**.

ESCALA DE TRABAJO CLÍNICO EN EQUIPO (ETCE)

Instrucciones: Marque con una X el puntaje que considere apropiado al tópico que se presenta.

Nota: No aplica debe ser marcada con una X cuando la tarea no es aplicable al escenario.

En general

La pregunta tiene relación con: ¿Cuál es su percepción sobre la calidad del trabajo en equipo en una situación y/o escenario?

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
¿Cómo calificaría el trabajo en equipo durante una emergencia?		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Comunicación

Las preguntas tienen relación con:

- Orientar a los nuevos miembros (SAER): A medida que cada nuevo miembro del equipo se une al escenario, se orientan a la situación del paciente a través de una comunicación sistemática, por ejemplo utilizando el formato SAER (completo o condensado según corresponda):
S (Situación): ¿Qué está pasando con el paciente?
A (Antecedentes): Datos de antecedentes médicos pertinentes
E (Evaluación): Problema actual con el que estamos tratando
R (Respuesta): Lo que yo / nosotros necesitamos que haga
- Pensamiento transparente: Los miembros del equipo utilizarán "el pensamiento en voz alta" para que todos los miembros del equipo compartan el mismo modelo mental de la situación.
- Comunicación dirigida: Los miembros del equipo asignan solicitudes (incluyendo órdenes) verbalmente o visualmente a una persona específica.
- Comunicación de ciclo cerrado: Los miembros del equipo reconocen la indicación, e informan al líder, cuando la tarea esté completa.

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Valoración general de la comunicación		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Orientar nuevos miembros (SAER)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pensamiento transparente		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comunicación dirigida		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comunicación de ciclo cerrado		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Conciencia Situacional

Las preguntas tienen relación con:

- Conciencia Situacional: Los miembros del equipo vigilan cuidadosamente los alrededores para estar al tanto de todos los recursos humanos y tecnológicos disponibles y cómo acceden a ellos rápidamente.
- Asignación de recursos: El equipo gestiona eficientemente los recursos humanos y materiales (equipos). Ejemplo: A medida que aparecen nuevos miembros del equipo, se asigna una función específica.
- Fijación del objetivo: Los miembros del equipo exhiben una atención focalizada en un objetivo que favorece el progreso en el manejo de toda la situación clínica.

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Valoración general de la situación		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Asignación de recursos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fijación del objetivo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Toma de decisiones

La pregunta tiene relación con: Identificación y clasificación clara y adecuada de los temas, acciones y/o cuestiones pertinentes a la gestión de la situación clínica.

	No relevante	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Valoración general de toma de decisiones		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Priorizar		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Rol y responsabilidad

Las preguntas tienen relación con:

1. Claridad del rol: Líderes y ayudantes son identificados entre los miembros del equipo (los roles pueden cambiar).
2. Rol de líder / ayudante: Eficacia del desempeño de los miembros del equipo como líderes y/o ayudantes (los roles pueden cambiar).

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Valoración general del rol de responsabilidad (Líder / Ayudante)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad del rol		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Actuar como líder / ayudante		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Otro

La pregunta tiene relación con: La comunicación y el cuidado son adecuados para el paciente.

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Trabajo en equipo amigable con el paciente		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Notas Adicionales (cualquier cosa respecto al desempeño individual, afirmación de posición, etc.):

CUESTIONARIO DE SIMULACIÓN

Utilizando la siguiente guía, por favor coloque una "X" como respuesta a cada pregunta (P2 a P27):

Muy de acuerdo 1
De acuerdo 2
Ni acuerdo ni desacuerdo 3
En desacuerdo 4
Muy en desacuerdo 5

2.	Los métodos de enseñanza utilizados en simulación son útiles y eficaces.	<input type="checkbox"/>				
3.	Las actividades de simulación proporcionan una variedad de herramientas de aprendizaje.	<input type="checkbox"/>				
4.	Los materiales de enseñanza usados en simulación son motivadores y ayudan a aprender.	<input type="checkbox"/>				
5.	La forma en que el (los) instructor (es) me enseñan, se correlaciona con la forma en que yo aprendo.	<input type="checkbox"/>				
6.	Estoy seguro que dominaré el contenido de esta actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
7.	Estoy seguro de que esta simulación cubrirá el contenido crítico necesario para el manejo de la reanimación neonatal.	<input type="checkbox"/>				
8.	Estoy seguro de que desarrollaré las habilidades y obtendré los conocimientos requeridos para responder a emergencias similares, con esta simulación.	<input type="checkbox"/>				
9.	Mis instructores usarán recursos útiles para enseñar los contenidos utilizados en la simulación.	<input type="checkbox"/>				
10.	Como estudiante es mi responsabilidad aprender lo que necesito saber para esta actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
11.	Sabré cómo obtener ayuda cuando no entienda el contenido que se tratará en la actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
12.	Mediante las actividades de simulación, aprenderé aspectos críticos en el desarrollo de habilidades de reanimación neonatal.	<input type="checkbox"/>				
13.	Es responsabilidad del instructor, decirme durante el tiempo de clase, lo que necesitare aprender sobre el contenido de la actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
14.	El trabajo en equipo será adecuado durante esta simulación de emergencia.	<input type="checkbox"/>				
15.	La comunicación será adecuada durante esta simulación de emergencia.	<input type="checkbox"/>				
16.	Podré entender fácilmente lo que un miembro del equipo me comunicará durante el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
17.	Habrá un líder claramente identificable en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
18.	Estaré familiarizado con los recursos y equipos utilizados en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
19.	Me sentiré seguro usando el equipo de emergencia.	<input type="checkbox"/>				
20.	Comprenderé claramente las prioridades durante la emergencia simulada.	<input type="checkbox"/>				
21.	Estará claro para mí quién será el líder en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
22.	Comprenderé mi papel y mi responsabilidad durante el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
23.	Veré mi rol como líder durante el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
24.	Veré mi rol como ayudante en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
25.	Podré enfocar mi atención / intervención en respuesta a circunstancias cambiantes.	<input type="checkbox"/>				
26.	La simulación es una buena manera de aprender habilidades de trabajo en equipo clínico.	<input type="checkbox"/>				
27.	Esta simulación me ayudará a entender qué habilidades de trabajo en equipo se requieren en este tipo de emergencia.	<input type="checkbox"/>				

Para las siguientes preguntas, anote sus respuestas en la sección de texto libre proporcionada.

1. ¿Cómo califica su confianza respecto al inicio de la reanimación de un recién nacido?

2. ¿En qué punto de un caso simulado considerará pedir ayuda?

3. ¿Qué factores de su desempeño le llevarán a pedir ayuda?

4. ¿Cuáles son los objetivos más importantes de la reanimación neonatal?

5. ¿Qué factores se evalúan en el recién nacido que necesita reanimación?

6. ¿Qué tan útil considera la simulación para reducir la brecha entre la teoría y la práctica?

Gracias por participar en esta encuesta. Utilizaremos la información que recopilamos para ayudar a mejorar los servicios para los estudiantes.

Anexo 2. Instrumento aplicado al final del taller.

Simulación en Reanimación Neonatal y Habilidades del Trabajo en Equipo Inicial

Folio _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar la simulación como estrategia de aprendizaje en reanimación neonatal y la adquisición de habilidades de trabajo en equipo en esta instancia. Tenga la seguridad de que la información que proporcione es completamente confidencial. No hay necesidad de usar su nombre o cualquier otro detalle que pueda identificarle.

A continuación se presentan 2 instrumentos que permiten medir el trabajo en equipo y la simulación en reanimación neonatal. Siga las instrucciones de cada uno, y responda en los espacios designados para este fin.

ESCALA DE TRABAJO CLÍNICO EN EQUIPO (ETCE)

Instrucciones: Marque con una X el puntaje que considere apropiado al tópico que se presenta.

Nota: No aplica debe ser marcada con una X cuando la tarea no es aplicable al escenario.

En general

La pregunta tiene relación con: ¿Cuál es su percepción sobre la calidad del trabajo en equipo en esta situación y/o escenario?

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cómo calificaría el trabajo en equipo durante esta emergencia?		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Comunicación

Las preguntas tienen relación con:

- Orientar a los nuevos miembros (SAER): A medida que cada nuevo miembro del equipo se unió al escenario, se orientaron a la situación del paciente a través de una comunicación sistemática, por ejemplo utilizando el formato SAER (completo o condensado según corresponda):
 S (Situación): ¿Qué está pasando con el paciente?
 A (Antecedentes): Datos de antecedentes médicos pertinentes
 E (Evaluación): Problema actual con el que estamos tratando
 R (Respuesta): Lo que yo / nosotros necesitamos que haga
- Pensamiento transparente: Los miembros del equipo utilizaron “el pensamiento en voz alta” para que todos los miembros del equipo compartieran el mismo modelo mental de la situación.
- Comunicación dirigida: Los miembros del equipo asignaron solicitudes (incluyendo órdenes) verbalmente o visualmente a una persona específica.
- Comunicación de ciclo cerrado: Los miembros del equipo reconocieron la indicación, e informaron al líder, cuando la tarea estuvo completa.

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración general de la comunicación		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Orientar nuevos miembros (SAER)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pensamiento transparente		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comunicación dirigida		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comunicación de ciclo cerrado		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Conciencia Situacional

Las preguntas tienen relación con:

- Conciencia Situacional: Los miembros del equipo vigilan cuidadosamente los alrededores para estar al tanto de todos los recursos humanos y tecnológicos disponibles y cómo accedieron a ellos rápidamente.
- Asignación de recursos: El equipo gestionó eficientemente los recursos humanos y materiales (equipos). Ejemplo: A medida que aparecieron nuevos miembros del equipo, se asignó una función específica.
- Fijación del objetivo: Los miembros del equipo exhibieron una atención focalizada en un objetivo que favoreció el progreso en el manejo de toda la situación clínica.

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración general de la situación		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Asignación de recursos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fijación del objetivo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Toma de decisiones

La pregunta tiene relación con: Identificación y clasificación clara y adecuada de los temas, acciones y/o cuestiones pertinentes a la gestión de la situación clínica.

	No relevante	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Valoración general de toma de decisiones		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Priorizar		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Rol y responsabilidad

Las preguntas tienen relación con:

1. Claridad del rol: Líderes y ayudantes fueron identificados entre los miembros del equipo (los roles pueden cambiar).
2. Rol de líder / ayudante: Eficacia del desempeño de los miembros del equipo como líderes y/o ayudantes (los roles pueden cambiar).

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Valoración general del rol de responsabilidad (Líder / Ayudante)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad del rol		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Actuar como líder / ayudante		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Otro

La pregunta tiene relación con: La comunicación y el cuidado eran adecuados para el paciente.

	No aplica	Inaceptable	Malo			Ni bueno ni malo			Bueno			Perfecto
Trabajo en equipo amigable con el paciente		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Notas Adicionales (cualquier cosa respecto al desempeño individual, afirmación de posición, etc.):

CUESTIONARIO DE SIMULACIÓN

Utilizando la siguiente guía, por favor coloque una "X" como respuesta a cada pregunta (P2 a P27):

Muy de acuerdo 1
De acuerdo 2
Ni acuerdo ni desacuerdo 3
En desacuerdo 4
Muy en desacuerdo 5

2.	Los métodos de enseñanza utilizados en simulación fueron útiles y eficaces.	<input type="checkbox"/>				
3.	Esta actividad de simulación me proporcionó una variedad de herramientas de aprendizaje.	<input type="checkbox"/>				
4.	Los materiales de enseñanza utilizados en esta simulación fueron motivadores y me ayudaron a aprender.	<input type="checkbox"/>				
5.	La forma en que mi(s) instructor(es) me enseñó, se correlaciona con la forma en que yo aprendo.	<input type="checkbox"/>				
6.	Estoy seguro que dominé el contenido de esta actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
7.	Estoy seguro de que esta simulación cubrió el contenido crítico necesario para el manejo de la reanimación neonatal.	<input type="checkbox"/>				
8.	Estoy seguro de que desarrollé las habilidades y obtuve los conocimientos requeridos para responder a emergencias similares, con esta simulación.	<input type="checkbox"/>				
9.	Mis instructores usaron recursos útiles para enseñar los contenidos utilizados en la simulación.	<input type="checkbox"/>				
10.	Como estudiante fue mi responsabilidad aprender lo que necesito saber para esta actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
11.	Supe cómo obtener ayuda cuando no entendí el contenido que se trató en la actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
12.	Mediante las actividades de simulación, aprendí aspectos críticos en el desarrollo de habilidades de reanimación neonatal.	<input type="checkbox"/>				
13.	Fue responsabilidad del instructor, decirme durante el tiempo de clase, lo que necesité aprender sobre el contenido de la actividad de simulación.	<input type="checkbox"/>				
14.	El trabajo en equipo fue adecuado durante esta simulación de emergencia.	<input type="checkbox"/>				
15.	La comunicación fue adecuada durante esta simulación de emergencia.	<input type="checkbox"/>				
16.	Pude entender fácilmente lo que un miembro del equipo me estaba comunicando durante el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
17.	Había un líder claramente identificable en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
18.	Yo estaba familiarizado con los recursos y equipos utilizados en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
19.	Me sentía seguro usando el equipo de emergencia.	<input type="checkbox"/>				
20.	Comprendí claramente las prioridades durante la emergencia simulada.	<input type="checkbox"/>				
21.	Estaba claro para mí quién era el líder en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
22.	Comprendí mi papel y mi responsabilidad durante el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
23.	Vi mi rol como líder durante el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
24.	Vi mi rol como ayudante en el ejercicio de simulación.	<input type="checkbox"/>				
25.	Pude enfocar mi atención/intervención en respuesta a circunstancias cambiantes.	<input type="checkbox"/>				
26.	La simulación es una buena manera de aprender habilidades de trabajo en equipo clínico.	<input type="checkbox"/>				
27.	Esta simulación me ha ayudado a entender qué habilidades de trabajo en equipo se requieren en este tipo de emergencia.	<input type="checkbox"/>				

Para las siguientes preguntas, anote sus respuestas en la sección de texto libre proporcionada.

1. ¿Cómo califica su confianza respecto al inicio de la reanimación de un recién nacido?

2. ¿En qué punto del caso simulado consideró pedir ayuda?

3. ¿Qué factores de su desempeño le llevaron a pedir ayuda?

4. ¿Cuáles son los objetivos más importantes de la reanimación neonatal?

5. ¿Qué factores se evalúan en el recién nacido que necesita reanimación?

6. ¿Qué áreas en el ejercicio de simulación requieren mejoras?

7. ¿Qué tan útil considera la simulación para reducir la brecha entre la teoría y la práctica?

8. ¿Qué ha aprendido del ejercicio simulado?

Gracias por participar en esta encuesta. Utilizaremos la información que recopilamos para ayudar a mejorar los servicios para los estudiantes.

EXPERIENCIA EN DOCENCIA

Podcast: Conversando sobre la salud y género en el Sistema de Salud Chileno. Una herramienta para la enseñanza-aprendizaje en tiempos de transformación sociosanitaria.

Podcast: Talking about health and gender in Chilean Health System. A tool for teaching and learning in times of socio-health care transformation.

Paula Adones S.^{*a}, Francisca Correa C.^{*a}, Erick Veas L.^{*a}, Jasmín Tapia A.^{*a}, Felipe Silva T.^{*a}, Mario Parada L.^{**b}

* Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

** Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

a. Interno/a de Medicina.

b. Médico especializado en Salud Pública, Doctor en Sociología por la Universidad Autónoma de Madrid.

Recibido el 9 de septiembre de 2021 | Aceptado el 17 de diciembre de 2021

RESUMEN

Introducción: El feminismo y el enfoque de género han tomado gran relevancia en las últimas décadas, lo que se ve reflejado en las áreas de salud y educación. El artículo presenta una experiencia educativa cuyo objetivo fue la elaboración de un podcast como material pedagógico a partir del análisis crítico de la incorporación del enfoque de género en salud.

Intervención: «Taller grupal: Realizando un Podcast: Miradas sobre salud y género», donde 76 estudiantes trabajaron temas relacionados con salud y género: políticas públicas, derechos, violencia, formación de profesionales de la salud, entre otros.

Resultados: Se generó un podcast de 10 capítulos, con 184 reproducciones y 93 auditores/as. Se entregó información actualizada y se problematizaron las temáticas a través de análisis críticos que tuvieron en el centro la equidad de género y su realidad en salud-enfermedad-atención-cuidados. Entre los aprendizajes que los/as estudiantes identificaron que podrían poner en práctica en el ejercicio de la medicina general destacan la importancia de incorporar el enfoque de equidad de género en salud y el trabajo en equipo.

Discusión: La actividad responde a la necesidad de la incorporación del enfoque de género en la formación de profesionales de la salud. Se utilizó una ventana de oportunidad para incorporar nuevas metodologías permitiendo un análisis crítico en cada temática y, asimismo, compartir información con la comunidad.

Palabras clave: Educación médica, Enfoque de género, Medios de comunicación, COVID-19.

SUMMARY

Background: Feminism and gender-based approach have taken great relevance in the last few decades, which is reflected in health and education spheres. This article presents an educational experience of an assignment named "Making a Podcast: Perspectives on health and gender", whose objective was to make a critical analysis about the incorporation of gender-based approach in health through the development of a podcast.

Intervention: 10 groups were formed (from a total of 76 students) and topics related to public politics, sexual and reproductive rights, gender violence, formation of health professionals, were assigned.

Results: 10 episodes were broadcasted, with 184 reproductions and 93 listeners. Updated information was delivered and the topics were problematized through critical analysis whose focus was gender equality and its reality in health. Regarding learnings that they could put into practice in the exercise of medicine, the importance of incorporating a gender-based approach in health and teamwork stands out.

Discussion: The activity responds to the need to incorporate the gender-based approach in health professionals. Furthermore, it gives the chance to incorporate new methodologies allowing a critical analysis in each topic and delivering the information to the community.

Keywords: Medical education, Gender approach, Communications media, COVID-19.

Correspondencia:

Mario Parada Lezcano

Mitre 775, dpto. 508, Valparaíso, Chile.

E-mail: mario.parada@uv.cl

INTRODUCCIÓN

Aunque las demandas del feminismo y la perspectiva de género han formado parte de las demandas populares en Chile y Latinoamérica desde hace décadas, el debate ha sido postergado e invisibilizado por años por distintos sectores políticos y sociales. Desde la revuelta feminista del 2018, en nuestro país, el género adquiere una masividad importante especialmente dentro del ámbito universitario⁽¹⁾, dando pie a una gran visibilización de las violencias estructurales y de los derechos de mujeres y disidencias sexuales. Se interpeló a la sociedad acerca de los roles e inequidades de género, siendo la dimensión de la salud-enfermedad-atención-cuidados una de las relevadas. Respecto a esta, se abordan problemáticas como la estructuración y funcionamiento de los sistemas de atención, el estudio de enfermedades y sus manifestaciones clínicas y la formación de profesionales de la salud, entre otras facetas⁽²⁾. No obstante la existencia de una política pública explícita, aún persiste un gran déficit en la salud⁽³⁾, situación que se ve reflejada en: elevado número de casos de violencia gineco-obstétrica denunciados por usuarias, poca investigación de las distintas formas clínicas de presentación de algunas patologías en mujeres, escasa formación para abordar situaciones de violencia de género, discriminación de la población trans en la atención, deficiencia en educación sexual y falta de políticas públicas y legislación en torno a los derechos sexuales y reproductivos, entre otros^(4,5).

Asimismo, el debate tuvo repercusiones en la esfera de la educación, alzándose como demanda importante la educación no sexista e instando a revisar los currícula explícitos y ocultos en la academia⁽⁶⁾, buscando incorporar contenidos respecto a la perspectiva de género, vínculos respetuosos entre estudiantes, académico/as y funcionarios/as⁽¹⁾. La incorporación de un enfoque de género en la educación médica ha sido una tarea pendiente de los últimos años^(5,7), asunto imprescindible para el diseño e implementación de políticas públicas de salud, definir perfiles epidemiológicos y un mejor trato, diagnóstico y tratamiento de pacientes en la práctica clínica.

Es en este contexto que surge la necesidad de modificar los currícula educativos de las carreras de la salud, emergiendo así la interrogante de cómo incorporar el enfoque de género en la educación médica, de forma que permita a las/os estudiantes realizar análisis crítico de la forma más interactiva posible⁽⁸⁾ y cuyos resultados fuesen difundidos a la comunidad educativa, abandonando la mera discusión en el aula.

La pandemia y las adaptaciones de las metodologías educativas⁽⁹⁾ en este contexto nos han brindado también la oportunidad de adaptar y utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), logrando así hacer uso de las distintas plataformas de comunicación social masivas vigentes, como lo son los podcasts, para cumplir con los objetivos educativos⁽¹⁰⁾. Los podcast son archivos de audio que pueden ser reproducidos o descargados en reproductores multimedia online⁽¹¹⁾. Estos pueden ser utilizados como una herramienta educativa permitiendo difundir contenidos de forma simple, desarrollar contenidos abiertos y adaptables a distintos contextos, y permitiendo un fácil acceso para revisar en múltiples ocasiones⁽¹²⁾. Así, se define podcast educativo como un medio didáctico caracterizado por ser un archivo de audio con contenidos educativos y creado a partir de un proceso de planificación didáctica⁽¹²⁾.

El objetivo de la actividad fue la elaboración de un podcast como material pedagógico a partir del análisis crítico de la incorporación del enfoque de género en salud por estudiantes de Medicina de 5° año de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

El taller «Realizando un Podcast: Miradas sobre salud y género» fue realizado por 76 estudiantes cursando el quinto año de la carrera de Medicina, Casa Central de la Universidad de Valparaíso, durante el año 2020. Para la realización de la actividad se formaron 10 grupos compuestos por un número de 6 a 9 personas, los cuales se conformaron autónomamente por afinidad.

La tarea asignada fue la elaboración de un podcast sobre salud⁽¹³⁾ y, para ello, se le asignaron temas relacionados con políticas públicas, derechos sexuales y reproductivos, violencia de género, personas viviendo con VIH, salud de personas trans, salud en cárceles femeninas y formación de profesionales de la salud (Tabla 1).

Cada grupo contó con 4 semanas –entre noviembre y diciembre de 2020– para la grabación del podcast. Las instrucciones y la pauta de evaluación se difundieron al inicio del periodo de la actividad. La duración del podcast se definió con un margen de 15 a 30 minutos. La revisión del estado actual del tema, problemáticas identificadas y propuestas para avanzar en la incorporación del enfoque de género en salud son los tópicos generales que se trabajaron en cada capítulo. Cada grupo reunió la bibliografía consultada para desarrollar el tema designado, la cual debió ser enviada junto con el audio del podcast al docente encargado de la asignatura.

La rúbrica de evaluación fue elaborada por el equipo docente, compuesto por estudiantes-ayudantes que ya cursaron la asignatura y el profesor encargado del curso (Tabla 2). Esta busca incorporar las competencias declaradas en el programa, así como también realizar un análisis crítico de los temas asignados presentando posibles soluciones: contenido, creatividad, análisis crítico del tema y capacidad de síntesis; calificados en una escala de 5 niveles (máximo 4 puntos y mínimo 0 puntos; sobresaliente, bien, suficiente, insuficiente y no observado). Debido a que el podcast corresponde a una herramienta educativa versátil y al ser la primera vez realizando esta experiencia, no se evaluaron aspectos del formato de este, dejando en libertad a los estudiantes de poder plasmar sus análisis críticos con creatividad en los capítulos. El puntaje total de la pauta fue de 16 puntos, correspondiente a la calificación máxima de 7.0 según la escala de notas establecida en el reglamento general de estudios de la Universidad de Valparaíso⁽¹⁴⁾.

Respecto a las consideraciones éticas de la experiencia, la publicación de los capítulos se realizó posterior a su aprobación por los estudiantes y a la revisión de los audios por el equipo docente, asegurando que no se señalaran comentarios discriminatorios o violentos.

Tabla 1. Temas asignados a los grupos para realización de podcast.

Temas
Incorporación del enfoque de género en la gestión y políticas públicas
Enfoque de género en la formación de profesionales de la salud
Violencia de género y acoso laboral en trabajadoras de la salud
Educación sexual y enfoque de género en la atención primaria en salud
Derechos sexuales y reproductivos en el sistema de salud chileno
Disidencias sexuales y atención en salud
Discriminación de pacientes con VIH en el sistema de salud chileno
Salud-enfermedad-atención-cuidados de personas transgénero
La salud en las cárceles femeninas

Tabla 2. Rúbrica de evaluación.

Criterios	Sobresaliente (4 puntos)	Bien (3 puntos)	Suficiente (2 puntos)	Insuficiente (1 punto)	No observado (0 puntos)
Contenidos	Los elementos y contenidos expuestos corresponden al tema solicitado, y los planteamientos son precisos y correctos. Desarrolla el tema.	Los elementos y contenidos expuestos corresponden al tema solicitado, y los planteamientos son precisos y correctos. Podría haber más desarrollo del tema.	Los elementos y contenidos expuestos corresponden al tema solicitado, pero hay planteamientos poco precisos o no atingentes.	No todos los elementos y contenidos expuestos corresponden al tema solicitado.	No presenta el trabajo.
Creatividad	El podcast es muy atractivo. Se utilizan gran diversidad de elementos (música, entrevista, conversación, transiciones de temas) para enriquecerlo.	El podcast es atractivo. Se utilizan algunos elementos para hacerlo.	El podcast utiliza poca variedad de elementos.	El podcast no es atractivo, utiliza una conversación plana único elemento.	No presenta trabajo.
Análisis crítico del tema	Realiza análisis crítico del tema asignado y presenta posibles soluciones.	Realiza análisis acrítico del tema asignado, presenta posibles soluciones.	Realiza descripción del tema asignado y presenta posibles soluciones.	Realiza descripción del tema asignado y no presenta posibles soluciones.	No presenta trabajo.
Capacidad de síntesis	Realiza una buena síntesis de su crítica (máximo 15 min). Envío del podcast en el tiempo solicitado.	Falta capacidad de síntesis (expone por 16 min). Envío del podcast en el tiempo solicitado.	Falta capacidad de síntesis (expone por 17 min). Envío del podcast en el tiempo solicitado.	Envío del podcast fuera del tiempo solicitado.	No presenta el trabajo, no expone el trabajo.

RESULTADOS

El taller generó 10 capítulos agrupados en el podcast denominado «Miradas sobre salud y género», publicado en una plataforma web gratuita para reproducción musical y de podcasts (Figura 1) en diciembre del 2020. Este podcast fue difundido a integrantes de la Universidad a través de correo electrónico y redes sociales.



Figura 1. Portada del podcast *Miradas de Salud y Género* para plataforma web.

Los capítulos tuvieron una duración promedio de 25 minutos y contó con la participación tanto de estudiantes como de invitados/as referentes en los distintos temas. En los podcasts se incorporaron distintos elementos, tales como conversación entre panelistas, audios con opiniones de entrevistas, encuestas a través de plataformas web y elementos musicales, como canciones y efectos de sonido.

Respecto al alcance de los resultados, desde la publicación de los capítulos hasta el momento de redacción del presente artículo ha habido más de 225 reproducciones y 126 personas han escuchado el podcast. Además, el 57% de los auditores se encuentra en el rango de edad de entre 23 y 27 años, según los datos entregados por la plataforma web.

Respecto a las calificaciones del taller realizadas por el equipo docente en base a la rúbrica, en una escala del 1.0 al 7.0 el curso tuvo una nota promedio de 6.68 (DS 0.24), siendo la nota máxima un 7.0 y la nota mínima un 6.3.

Ejemplos de la riqueza en opinión, análisis crítico y entrega de información de los episodios del podcast se exponen en la Tabla 3.

Se aplicó una encuesta de evaluación de la actividad a los/as estudiantes, cuyas características del grupo se resumen en la Tabla 4, a través de un formulario *online*, cuyos resultados se detallan en las Tablas 5 y 6. El formulario fue difundido a través de correo electrónico y estuvo disponible durante 3 días para ser respondido. Cabe destacar que la encuesta fue respondida sólo por el 39.4% de los estudiantes del curso, lo que se podría explicar por la baja participación de estudiantes en instancias no obligatorias, lo que se vio acrecentado con la modalidad online. Además, se indagó sobre los conocimientos, habilidades, competencias o aptitudes que los/as estudiantes consideraron aprender y que podrían poner en práctica en el ejercicio de la medicina a partir del enunciado «*Enumera tres conocimientos, habilidades, competencias o aptitudes que hayas aprendido y que creas que podrías poner en práctica al momento de ejercer en medicina general*». Respecto a este apartado destacamos los siguientes comentarios realizados por los/as estudiantes:

Tabla 3. Citas textuales de episodios seleccionados del podcast "Miradas de Salud y género".

Tema y Episodio podcast	Citas
Incorporación del enfoque de género en la gestión y políticas públicas Episodio 1 (02:04)	"En verdad es una crítica... me hace ruido el concepto de enfoque de género. Siento que de partida es un concepto que no necesariamente implica feminismo. Que puede ser usado incluso por gente que está en contra del feminismo... Y desde esa perspectiva siento que puede ser un concepto peligroso. Creo que pensar enfoque de género sin una visión crítica feminista puede incluso seguir perpetuando la violencia contra las mujeres y los cuerpos no hegemónicos"
Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud Episodio 2 (04:00)	"Desde la huelga feminista de 2018 siento que se ha tomado más en cuenta en las mallas, programas, etc. Aun, así como la historia siempre ha invisibilizado a la mujer no leemos muchas autoras... de todas formas siento que falta muchísimo por hacer"
Violencia de género y acoso laboral en trabajadoras de la salud Episodio 4 (07:00)	"Me gustaría que habláramos sobre el poder, porque en este testimonio, al oírlo, se nota alto la asimetría en la relación profesional, en este caso, una estudiante y un médico, "la eminencia" y si a esto lo sumamos, el contexto en el cual vivimos, también se ve la asimetría de género"
Derechos sexuales y reproductivos en el sistema de salud chileno Episodio 6 (12:00)	"Recordar que estamos en un proceso constituyente que ya partió. Entonces sería importantísimo que los derechos sexuales y reproductivos estén en la constitución para que ya no se trate de políticas aisladas, sino que tener una base desde la cual ir generando políticas que vayan en pos de avanzar de lado y en paralelo de la sociedad que está teniendo cambios significativos"
La salud en las cárceles femeninas Episodio 10 (08:00)	"La tasa de suicidios en la población carcelaria en general es 4 veces más alta que la tasa de suicidios en la población general. Y este riesgo es mucho más alto para las mujeres, porque las mujeres privadas de libertad en promedio se suicidan 14 veces más que las mujeres de la misma edad de la población general"

- A. «Enfoque de género, respeto por la identidad de pacientes y colegas, brindar un espacio seguro a víctimas de violencia de género».
- B. «1) Lograr adecuar la información que se quiere entregar para que resulte entretenido, entendible y conciso para quien la reciba; 2) Capacidad de síntesis; 3) Lo aprendido para hacer el podcast y la reflexión grupal en torno al tema fue una experiencia enriquecedora en cuánto a ser más consciente de los conocimientos que tengo y que aún debo aprender para sentirme preparada al momento de dar una consejería sobre salud sexual».
- C. «1) Es de gran relevancia aplicar el enfoque de género para todo ámbito de la vida, incluyendo nuestra formación y futura práctica como médicos; 2) La educación sexual desde APS es fundamental para lograr un aprendizaje integral que no sólo incluya una perspectiva biológica; 3) La educación debe iniciarse en la infancia, con gran importancia en la adolescencia para promover una vida sexual saludable».

Asimismo, se indagó sobre las sugerencias para mejorar la actividad a través de la pregunta «¿Tienes alguna observación para poder mejorar el taller?». A raíz de esta pregunta destacan ciertos elementos: necesidad

de abordar más exhaustivamente las temáticas asignadas para el podcast durante la asignatura, entregar avances para recibir retroalimentación durante el proceso de elaboración del podcast y mayor flexibilidad en la duración de cada capítulo. Además, se propone realizar esta actividad de manera interdisciplinaria y generar una evaluación entre pares.

Tabla 4. Características del grupo de estudiantes encuestados.

N total	76 estudiantes
N° de estudiantes que respondieron la encuesta	30 estudiantes (39.4% del total de estudiantes)
Edad promedio	23.3 años (DS 1.47)
Género	46.7% femenino (14 estudiantes) 43.3% masculino (13 estudiantes) 6.7% no binario (2 estudiantes) 3.3% prefiero no decirlo (1 estudiante)

Tabla 5. Características del grupo de estudiantes encuestados.

Ítem evaluado	Promedio	Desviación estándar (DS)
Evaluación de la actividad (Escala desde: Muy mal (1) hasta Excelente (7)) ¿Cómo evaluaría la actividad de realización de un podcast?	6.03	1.12
Satisfacción de expectativas (Escala desde: Totalmente en desacuerdo (1) hasta Totalmente de acuerdo (7)) Mis expectativas sobre el taller fueron satisfechas	5.9	1.24
Interés en volver a realizar un podcast con otra temática (Escala desde: Totalmente en desacuerdo (1) hasta Totalmente de acuerdo (7)) ¿Volvería a realizar un podcast con alguna otra temática?	5.8	1.89
Recomendación de realizar este taller en otros bloques curriculares de salud pública (Escala desde: Totalmente en desacuerdo (1) hasta Totalmente de acuerdo (7)) ¿Recomendaría la realización de este taller a otras carreras que cuentan con una cátedra similar?	6.5	1.38

Tabla 6. Resultados de encuesta de evaluación de la actividad aplicada a estudiantes: preguntas de alternativas.

Ítem evaluado	Resultados
Futura puesta en práctica de lo aprendido (Alternativas: Muy probable; Probable; Algo probable; Improbable) ¿Cuán probable es que pueda poner en práctica lo aprendido en este taller?	56.7% Muy probable 20% Probable 20% Algo probable 3.3% Improbable
Prudencia del tiempo otorgado para la realización del trabajo (Alternativas: Suficiente; Relativamente suficiente; Relativamente insuficiente, Insuficiente) ¿Cómo considera el tiempo que fue otorgado para la entrega del trabajo?	66.7% Suficiente 20% Relativamente suficiente 13.3% Relativamente insuficiente

DISCUSIÓN

La utilización de nuevas metodologías de enseñanza-aprendizaje en la educación médica ha tenido un rol importante en el contexto de la pandemia de la COVID-19, dando lugar al uso de TICs como es el podcast^(8,9,11). El uso de estas nuevas herramientas no sólo favorece el trabajo en equipo, la innovación y el análisis crítico de diversas temáticas, sino también busca que los procesos de enseñanza-aprendizaje sean protagonizados por las/os mismas/os estudiantes y posicionen a los/as docentes como facilitadores⁽⁸⁾. Esto implica un proceso de reflexión y planificación, motivando un análisis crítico y aproximándonos hacia una formación realmente participativa. Asimismo, la difusión del podcast por plataformas web gratuitas y de libre acceso nos permitió difundir información sobre un debate en salud colectiva hacia la comunidad médica y la población general.

Por otro lado, la realización de un podcast sobre salud y género intenta responder a la necesidad de la incorporación del enfoque de género en la formación de profesionales de la salud, permitiendo develar las inequidades y discriminaciones de género presentes en nuestros sistemas de salud. La tarea de analizar las distintas realidades y problemas de salud en poblaciones oprimidas por su condición de género es un esfuerzo por facilitar las herramientas necesarias para enfrentarse eficazmente a la práctica clínica, reconociendo la centralidad de reconocer el sistema sexo-género como un elemento importante en la determinación social de la salud⁽¹⁾.

Esta experiencia educativa apunta hacia los inevitables y necesarios cambios que consideramos deben realizarse en la educación médica, avanzando hacia procesos de enseñanza-aprendizaje más participativos, incorporando y profundizando una visión de la salud que considere la

perspectiva de género y equidad en salud, y utilizando nuevos recursos tecnológicos y didácticos.

Dentro de las limitaciones de la experiencia está la necesidad de contar con tecnologías (smartphone y/o computador) y conexión a internet para poder realizarla, ya sean facilitados por la institución educativa o los que posean las/os mismos/as estudiantes. Por otro lado, creemos importante la necesidad de abordar previamente ciertos aspectos teóricos sobre los temas a desarrollar en el podcast para facilitar el desarrollo de este.

CONCLUSIONES

Consideramos que la realización de un podcast como herramienta educativa es una instancia replicable, puesto que tiene la potencialidad de abordar variados contenidos y problemas de salud-enfermedad-atención-cuidados, permite a los/as estudiantes realizar una revisión de los mismos y sintetizarlos a través de un archivo de audio, siendo una experiencia enriquecedora tanto para los y las estudiantes como para el equipo docente, pudiendo ser un aporte relevante y concreto en la formación médica. Finalmente, les invitamos a escuchar el resultado de esta experiencia educativa, disponible en el siguiente enlace: <https://open.spotify.com>.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a los y las estudiantes que participaron del bloque curricular de Gestión en Salud en su versión 2020, pues gracias a la activa participación e interés en la actividad, así como la retroalimentación que nos entregaron, es que podemos hoy socializar esta experiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Reyes-Housholder C. Chile 2018: desafíos al poder de género desde la calle hasta La Moneda. *Rev Cienc Polít.* 2019; 39(2): 191-216. Disponible en: <https://dx.doi.org> [Consultado el 20 de junio de 2021].
- Crispi F, González F, Franz N, et al. Manual del I Curso de formación de Género y Salud. Colegio Médico de Chile; 2018. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl> [Consultado el 20 de junio de 2021].
- Arcos E, Poblete J, Molina I, et al. Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. *Rev Méd Chile.* 2007; 135: 708-717. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl> [Consultado el 25 de junio de 2021].
- Tasa-Vinyals E, Mora-Giral M, Raich-Escursell R. Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. *C. Med. Psicosom.* 2015; (113): 14-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es> [Consultado el 20 de junio de 2021].
- Verdonk P, Benschop Y, de Haes H, Lagro-Janssen T. From gender bias to gender awareness in medical education. *Adv in Health Sci Educ.* 2009; 14(1): 135-152. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> [Consultado el 20 de junio de 2021].
- Salas M. Estereotipos de género ocultos en el aprendizaje de los estudiantes de Medicina: un análisis necesario. *EDUMECENTRO.* 2018; 10(4): 20-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> [Consultado el 20 de junio de 2021].
- Zimmerman M. Women's health and gender bias in medical education. In: Kronenfeld J (Ed). *Health Care Providers, Institutions, and Patients: Changing Patterns of Care Provision and Care Delivery.* Emerald Group Publishing Limited, Bingley; 2000. pp. 121-138. Disponible en: <https://doi.org>.
- Viniestra L. Colonialismo y educación médica: ¿educare o educere? *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2021; 78(4): 306-317. Disponible en: <https://www.bmhim.com> [Consultado el 25 de junio de 2021].
- García K, Arenas R, Valcárcel N, et al. Las tecnologías de la información y las comunicaciones en tiempos de COVID-19: desafío de la educación médica. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud.* 2021; 12(2): 176-183. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu> [Consultado el 01 de julio de 2021].
- Ospina G, Gómez M, Ospina C. COVID-19 y uso de redes sociales virtuales en educación médica. *Educ Méd.* 2021; 22(5): 273-277. Disponible en: <https://doi.org> [Consultado el 01 de julio de 2021].
- Prakash S, Muthuraman N, Anand R. Short-duration podcasts as a supplementary learning tool: perceptions of medical students and impact on assessment performance. *BMC Med Educ.* 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Consultado el 20 de junio de 2021].
- Solano I, Sanchez M. Aprendiendo en cualquier lugar: El Podcast Educativo. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación.* 2010; (36): 125-139. Disponible en: <http://www.redalyc.org> [Consultado el 30 de noviembre de 2021].
- Cho D, Cosimini M, Espinoza J. Podcasting in medical education: a review of the literature. *Korean journal of medical education.* Korean J Med Educ. 2017; 29(4): 229-239. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Consultado el 20 de junio de 2021].
- Universidad de Valparaíso. Decreto Exento N° 2133. Reglamento General de Estudios de Pregrado. Valparaíso: Universidad de Valparaíso; 2001. Disponible en: <https://contraloriainterna.uv.cl>.

EXPERIENCIA EN DOCENCIA

Las buenas prácticas docentes en las especialidades médicas: Una experiencia desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Good teaching practices in medical specialties: An experience from the Faculty of Medicine of Universidad de Chile

Ximena Lee M.^{*a}, Karin Kleinstauber S.^{**b}, Mariela Torrente A.^{**b}, Paula Soto R.^{***c},
Paulina Larrondo V.^{***d}, Denisse Quijada S.^{***e}, Christel Hanne A.^{*a}

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

** Postgrado Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

*** Dirección de Igualdad de Género, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

a. Cirujano Dentista.

b. Médico Cirujano.

c. Terapeuta Ocupacional.

d. Psicóloga.

e. Enfermera.

Recibido el 6 de diciembre de 2021 | Aceptado el 26 de abril de 2022

RESUMEN

El ejercicio de la docencia en la Universidad de Chile pretende favorecer la apropiación por parte de las y los docentes, de ideas y acciones propias de la cultura institucional. Por su parte, la formación de médicos y médicas especialistas en diversas disciplinas de la salud cuenta con un cuerpo académico de excelencia, siendo el principal centro formador del país. En este marco es que los criterios de calidad vigentes no pueden reducirse sólo al cumplimiento de logros académicos disciplinares, sino deben comprometerse con las implicancias de la diversidad estudiantil en su quehacer clínico, donde se observan ciertas tensiones en torno a la docencia. Dada una trayectoria arraigada en la cultura propia de cada unidad académica, es que se han detectado actuaciones sindicadas como malas prácticas docentes, algunas de ellas relacionadas con temas de normalización de formas de maltrato, frecuentemente relacionadas con abuso de poder. La Facultad pretende comenzar la transformación de sus espacios educativos, asumiendo la responsabilidad de promover las buenas prácticas docentes, coherente con la calidad de la formación con la cual se encuentra comprometida. La intervención educativa que se explicita pretende promover la reflexión, identificando elementos que incidan en las buenas prácticas en contextos clínicos.

Palabras clave: Buenas prácticas docentes, Mentoría, Especialidades médicas.

SUMMARY

The teaching practice at the Universidad de Chile aims to promote the appropriation by professors of ideas and actions of the institutional culture. For its part, the training of medical specialists in various health disciplines has an academic body of excellence, being the main training center in the country. In this context, the quality criteria in force cannot be reduced only to the fulfillment of disciplinary academic achievements but must be committed to the implications of student diversity in their clinical work, where certain tensions are observed around teaching. Given a trajectory rooted in the culture of each academic unit, there have been detected actions syndicated as bad teaching practices, some of them related to issues of normalization of forms of mistreatment, often related to abuse of power. The faculty intends to begin the transformation of its educational spaces, assuming the responsibility of promoting good teaching practices, consistent with the quality of the education to which it is committed. The educational intervention that is made explicit intends to promote reflection, identifying elements that have an impact on good practices in clinical contexts.

Keywords: Good teaching practices, Mentoring, Medical specialties.

Correspondencia:

Ximena Lee Muñoz

Olivos #943, Independencia, Santiago de Chile, Chile.

E-mail: xlee@odontologia.uchile.cl

INTRODUCCIÓN

La formación en ciencias de la salud implica tanto la transmisión del conocimiento y competencias disciplinares, como la formación en conductas, habilidades y actitudes que permiten enseñar el rol del médico o la médica como un profesional enfocado en el ser humano, competente y compasivo. El currículum explícito es el elemento más visible en este proceso, sin embargo, hay otros elementos que también contribuyen y muchas veces no son relevados. Determinadas actitudes pueden favorecer el aprendizaje y modelamiento de un profesional competente y compasivo, y constituyen buenas prácticas docentes. Por otro lado, determinadas actitudes pueden tener un efecto negativo en este proceso, tales como abuso de poder, humillación pública y discriminación, entre otras.

El marco de referencia orientador de la función formativa de la Universidad de Chile es su Modelo educativo, el cual releva los principios fundamentales de la institución según los desafíos del país en materia de educación. El modelo educativo de nuestra Universidad, actualizado el 2018, se centra en cinco principios orientadores: la formación integral, calidad, pertinencia, equidad e inclusión y finalmente, la igualdad de género y la no discriminación⁽¹⁾.

Estos principios son a su vez concordantes con los objetivos estratégicos para la docencia de postgrado del Proyecto de Desarrollo Institucional 2016-2025, como también con las Políticas de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, aprobadas el 2017, que orientan la formación en su misión de formar capital humano avanzado, de excelencia, con compromiso social y público, principios éticos, sólidas bases científicas y humanistas.

En el cumplimiento de esta misión, la formación en especialidades médicas cobra especial relevancia pues provee de especialistas al país, formando la Universidad de Chile más del 40% de los que egresan anualmente. La formación en especialidades médicas implica tanto la transmisión del conocimiento y competencias disciplinares, como la formación en conductas, habilidades y actitudes que permiten enseñar el rol del/la médico como un/a profesional enfocado/a en el ser humano, competente y compasivo/a.

Durante su entrenamiento, los y las estudiantes de los programas de formación de especialistas aprenden la forma en que se comportan los profesionales que enseñan la disciplina, ejerciendo éstos un rol modelador permanente, aún si las o los docentes no son conscientes de aquello. De este modo, ciertas conductas docentes influyen los estándares de quienes aprenden y determinan los ambientes de aprendizaje, que en el ámbito clínico incluye a pacientes y al equipo de salud. Es así como estos patrones de conducta se replican y modelan las relaciones médico/a-paciente y de los miembros del equipo de salud, y a la atención de salud en general⁽²⁾.

De esta manera, cobra relevancia la figura del o la docente clínico, quien a juicio de Harden⁽³⁾ va mucho más allá de proveer información. El o la docente debe ser un modelo para seguir pues es la forma más poderosa de transmitir valores, actitudes y patrones de pensamiento y conducta. El tránsito de tutor/a a mentor/a no es un acto aislado ni independiente del medio, se construye colectivamente cuando las personas a cargo de la enseñanza valoran lo que hacen, disponiéndose hacia el propio proceso de aprender y desaprender, tomando la inspiración de los valores institucionales que guían el actuar docente.

Los procesos de autoevaluación y mejora continua incorporadas en la formación de especialistas, que nuestra Facultad de Medicina ha asumido como una de las responsabilidades institucionales clave para asegurar la calidad de la formación, posibilitan evaluar la calidad de la formación que estamos impartiendo. Desde el año 2015, estos procesos de autoevaluación en especialidades médicas han evidenciado las fortalezas y debilidades en la formación. Se han identificado ejemplos de adecuados ambientes de aprendizaje, facilitadores y promotores de la formación de profesionales competentes y enfocados en el ser humano. Asimismo, han permitido identificar problemas en algunos ambientes de

aprendizaje y procesos formativos, en los cuales conductas inadecuadas constituyentes de malas prácticas docentes, afectan a estudiantes, pacientes y equipos de salud, los cuales se replican y perpetúan en generaciones sucesivas.

Las malas prácticas docentes han sido ampliamente reportadas en la educación médica⁽⁴⁻⁷⁾. En Chile, según datos no publicados del estudio «Percepción del Ambiente Educativo de postgrado en residentes de especialidades de universidades chilenas» de González C. y cols. (2021), se exploraron ambientes de aprendizaje en quince de diecinueve universidades chilenas que imparten programas de especialidades médicas. En el estudio fueron encuestados 1259 estudiantes, de los cuales 616 corresponden a los estudiantes de programas de formación de especialistas de la Universidad de Chile (48,9% del total) mostrando que el ambiente educacional es en general más positivo que negativo, con algunos programas que presentan problemas en el ambiente de aprendizaje, requiriendo aquellas intervenciones para la mejora de las prácticas docentes.

Ahora bien, las intervenciones para favorecer ambientes de aprendizajes efectivos, consideran entre sus principios a la inclusión y la diversidad, tal como lo señala el D.U. N°00350044 sobre la creación de la Dirección de Igualdad de Género de la Facultad de Medicina⁽⁸⁾, la cual está avocada a fomentar la revisión y reformulación de toda actividad académica, a fin de incorporar elementos de educación no sexista o de discriminación arbitraria y violencia en todas sus formas. Ello en concordancia con el propósito de la enseñanza de contribuir a la formación integral del futuro profesional, orientándose hacia una práctica pautada por la ética, principios, reglas, virtudes generales y comunes a las diferentes áreas.

De acuerdo con el último estudio titulado «Acoso en el Campus»⁽⁹⁾, se evidencia la naturalización de las conductas de acoso sexual a través de la dificultad para reconocer que la experiencia vivida corresponde a este fenómeno. Para esto se exploró el acoso sexual en forma de autopercepción (reconocerse como víctima de algún hecho por parte de algún/a miembro de la Universidad de Chile), prevalencia (vivencia en algún momento de la trayectoria universitaria) e incidencia (vivencia en los últimos doce meses). Los resultados muestran discrepancias, ya que sólo la prevalencia e incidencia utilizó reconocimiento guiado, a través de un listado de manifestaciones del acoso sexual. Así, el porcentaje de auto-percepción es de 11,3% en mujeres y 2,3% en hombres; en prevalencia alcanzó 21,2% en mujeres y 9,7% en hombres, y finalmente en incidencia 8,8% en mujeres y 4,8% en hombres. Otro aspecto importante es cómo se distribuye entre los distintos estamentos, donde la autopercepción es más alta en académicas (15,1%), y tanto la prevalencia (21,9%) como la incidencia (9,2%) es más alta entre las estudiantes, seguida por pocos puntos, por las mujeres del estamento funcionario (17,6% y 7,7%, respectivamente).

Sobre la base de ésta y otra información acumulada producto de los procesos de autoevaluación que aplican encuestas periódicas a los y las estudiantes de nuestros programas, se planifican intervenciones orientadas a mejorar ambientes de aprendizaje, como es la incorporación de la formación en buenas prácticas docentes en instancias formativas generales y específicas para las y los docentes que participan en programas de título de especialistas.

Como una forma de sistematizar el ejercicio de una docencia regida por los principios de la calidad en todos sus procesos, es que surge el Comité de Buenas Prácticas Docentes y el Curso de igual denominación. El fundamento principal se relaciona con que todas las unidades académicas tienen el firme propósito de promover y apoyar el desarrollo de las capacidades del cuerpo académico, independiente de su jerarquía y carrera, con el objetivo de que logren el despliegue de todo su potencial para un mejor cumplimiento de las funciones en los distintos ámbitos de su desempeño, incluida la docencia clínica.

Estas funciones de docencia clínica requieren de competencias específicas, las cuales están declaradas, como se mencionó anteriormente, en el Modelo Educativo Institucional el cual promueve principios y valores que deben guiar la labor de quienes ejercen y para la cual un número

importante de docentes no necesariamente está preparado. Esta falta de formación docente puede explicarse en que nuestras profesiones en el área de la salud no han sido afines a dicha función. Generalmente, el cuerpo académico en salud adquiere experiencia de manera empírica, sin base teórica previa en el propio ejercicio de la actividad docente y de investigación⁽¹⁰⁾.

En este contexto, la docencia es más que la transmisión de conocimientos. El sólo dominio de una disciplina, incluso si es de excelencia, no es suficiente para el desempeño profesional de la docencia⁽¹¹⁾. La docencia es actualmente una actividad cada vez más compleja, cuestionada y exigida en el contexto de cambios legislativos, sociales y epidemiológicos del país, y del mundo; desafiada a la búsqueda de nuevas alternativas para «enseñar mejor»; y no sólo desde la disciplina, sino que en un conjunto de competencias que permitan un mayor y mejor aporte a la sociedad.

Propósito de la experiencia:

Si entendemos que la enseñanza en ciencias de la salud requiere de una participación activa de todos los actores involucrados, no es menor el hecho de que tanto docentes como estudiantes deben estar conscientes que es necesario favorecer un ambiente de enseñanza que promueva el aprendizaje desde la rigurosidad del ejercicio profesional, pero mediado por un diálogo libre e informado favorecido por una buena comunicación fundamentada en el respeto mutuo. De allí que nos preguntamos de qué manera se pueden construir colectivamente los procesos relativos a las buenas prácticas docentes, que constituyan un aporte para los actores involucrados y un antecedente que sea digno de profundizar en futuras investigaciones acerca de la misma temática.

MATERIAL Y MÉTODO

Una etapa previa a la delimitación del propósito de este trabajo ha sido definir ciertas preguntas directrices que surgen a propósito de la propia experiencia docente que ejerce cada una de las integrantes del equipo. Algunas de ellas han sido: ¿De qué manera se promueven al interior del colectivo valores tales como respeto, profesionalismo, responsabilidad, entre otros? ¿Se promoverán con suficiente claridad? ¿Existen medios formales de difusión de las buenas prácticas docentes? ¿Cómo perciben las y los docentes las diversas dinámicas que se producen al interior de los espacios clínicos? ¿Los equipos están conscientes de los factores facilitadores y obstaculizadores de las buenas prácticas?

Para tratar de responder éstas y otras preguntas, se diseñó una experiencia docente vinculada a la práctica clínica durante el proceso de formación en especialidades médicas, tomando como marco de referencia a lo planteado por Harden, en la guía N°20 de la AMEE⁽³⁾ y de los demás artículos mencionados en el marco teórico. Dadas las particularidades de esta temática al interior del colectivo, fue oportuno analizar los posibles factores que facilitaron u obstaculizaron el desarrollo de las buenas prácticas docentes, por considerarse relevantes en el establecimiento de una correcta relación entre las personas. Este ejercicio docente de tipo participativo, pretendió que las y los docentes logran analizar las implicancias de la función docente en los procesos formativos que ejercen, a la vez que se apropiaran de aquellos discursos, ideas, acciones y patrones relacionales propios de nuestro modelo educativo y de la formación en ambientes de aprendizajes en que las buenas prácticas docentes se han parte de la cultura universitaria.

En este estudio participaron 70 profesionales médicos de los siguientes programas de especialistas: Cirugía general, Medicina Interna, Neurología, Ortopedia y Traumatología, Anestesiología y reanimación, Medicina general Familiar y Psiquiatría adultos; todas insertas dentro de una institución de vasta experiencia en la formación de profesionales de la salud (Facultad de Medicina, Universidad de Chile). El conjunto de las especialidades representó un instrumento único, que aportó elementos

que permitieron profundizar la comprensión en torno a los procesos de enseñanza y aprendizaje clínico, y que dependieron de los significados específicos que los diferentes actores les otorgaron a los temas abordados. La premisa fue que es necesario asumir que el ejercicio de la docencia es un proceso continuo de reflexión y aprendizaje desde la teoría y la práctica educativa, además de actualización de los saberes pedagógicos. Dicha premisa estuvo alineada con los modelos educativos de la Universidad de Chile y de la Facultad de Medicina.

Esta experiencia docente se sistematizó diseñando un curso online, con sesiones sincrónicas, de carácter participativo, y asincrónicas (aprendizaje autónomo), titulado «Buenas Prácticas Docentes» (BPD), utilizando una plataforma MOODLE®, instalado en el aula virtual del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA). Este curso fue metodológicamente intencionado para la construcción colectiva de los aprendizajes, donde las y los participantes fueron guiados por diversas actividades académicas, que principalmente se orientaron hacia la reflexión más que a la explicitación de contenidos. El enfoque de abordaje de estas iniciativas está inspirado en la metodología Scholarship of Teaching and Learning (SoTL), la cual pretendió desarrollar, potenciar y mejorar las prácticas de enseñanza y aprendizaje de los y las estudiantes y del proceso formativo en su conjunto, utilizando y generando evidencia científica que además de ser comunicable, sea capaz de generar pistas y orientaciones para la toma de decisiones⁽¹²⁾.

En el marco de la incorporación de la perspectiva de género en el curso, se presentaron cuatro cápsulas socioeducativas, en modalidad podcast, sobre las temáticas de acoso sexual, corresponsabilidad social en los cuidados de estudiantes de postgrado y estereotipos de género en la evaluación docente, con la finalidad de sensibilizar y socializar sobre las diversas inequidades de género que viven los y las estudiantes de la Facultad de Medicina y cómo las relaciones de poder, feminización de los cuidados y androcentrismo afectan los ambientes de aprendizaje. Esto último relacionado con el último estudio Acoso en el Campus⁽⁹⁾, donde se evidencia la naturalización de las conductas de acoso sexual a través de la dificultad para reconocer que la experiencia vivida corresponde a este fenómeno.

Esta investigación se inscribió dentro del marco del paradigma interpretativo, que abordó al objeto de estudio (las buenas prácticas docentes) desde la comprensión o interpretación de la realidad de las prácticas docentes, en el escenario natural donde ellas transcurren (ambientes clínicos) y según las voces de los actores involucrados (docentes clínicos). La información de carácter empírica fue recolectada por las profesoras que participan del curso, cuyo análisis se planteó en términos de ordenar, seleccionar y resumir la información obtenida de los productos académicos del curso, de manera anonimizada, provenientes de las especialidades médicas explicitadas. Cabe señalar que el carácter empírico ha tenido el propósito de realizar una reconstrucción nueva de la información obtenida a través de los productos académicos, esta vez poniendo de manifiesto las perspectivas de las autoras de este trabajo, fundamentando sus explicaciones en sus supuestos teóricos de base, lo que en definitiva significa abordar la realidad desde el punto de vista de las personas y de la comprensión por parte del equipo investigador.

RESULTADOS

La identificación de los temas significativos surgido del análisis empírico de los relatos de las y los participantes, permitió establecer las categorías de la información. Dichas categorías fueron: 1) Facilitadores de las BPD; 2) Barreras para las BPD; y 3) De Tutor(a) a Mentor(a). Una vez definidas y con el propósito de avanzar hacia la comprensión de los procesos involucrados en el fenómeno en estudio, se ordenó la información a través de la descripción de las tendencias que manifestaron los datos en cada una de las categorías, con el propósito de reconstruir el sentido de la información obtenida desde la perspectiva de las investigadoras, las cuales asumen una postura reflexiva sobre la acción. Para ello, las inves-

tigadoras también confrontaron los resultados obtenidos del análisis de los datos con las fuentes citadas en el marco teórico (Tabla 1). Finalmente, las categorías y sus unidades de registro basadas en las tendencias, se explicitan en la Tabla 2.

DISCUSIÓN

Los temas relacionados con las buenas prácticas docentes no son de reciente instalación, pero su implementación en los contextos educativos no ha sido del todo homogénea debido a variadas causas, una de ellas la a veces insuficiente formación en docencia superior. Como una forma de responder a estos desafíos, se ha planteado estimular la reflexión en esta temática en la comunidad académica a través de cursos de perfeccionamiento por medios formales de difusión, tal como lo representa este curso asociado a la experiencia descrita. Esto nos ha aportado nuevos desafíos, no sólo técnicos y científicos, como el formar en los valores que declaramos a partir de nuestra misión institucional fundados en el compromiso social.

Uno de los temas más importantes que emergieron del colectivo participante es acerca del rol modelador que tiene un tutor o tutora clínica, y que puede ser asociado a un facilitador de las buenas prácticas docentes. Pero esta impronta que se ejerce sobre los y las estudiantes, puede influir como una buena o una mala práctica docente. Frente a esta última, es esperable que estudiantes que han sido maltratados o vulnerados de alguna manera, repitan y por ende perpetúen el mal modelaje en el tiempo (circularidad del maltrato), lo cual estaría asociado a una barrera para las buenas prácticas docentes. De allí que sea necesario reforzar el modelaje positivo, que siente sus bases en los valores institucionales y en el respeto recíproco entre todos las y los actores involucrados en el proceso

de enseñanza y aprendizaje clínico. Este actuar correcto se visibiliza de mejor manera en el proceso de retroalimentación durante la evaluación clínica, la cual debe ser oportuna y respetuosa, reconociendo los aspectos logrados y orientando a rectificar aquellos no logrados. En este sentido, la motivación y un buen ambiente educativo fomentan el aprendizaje de tipo significativo, además que fomentan el rol académico de mentor o mentora, el cual no solo atiende a las necesidades desde la disciplina, sino que también desde la comunicación y la valoración de la diversidad de las y los estudiantes y de la humanización en salud.

Adicionalmente, contar con un Modelo Educativo, que oriente institucionalmente los procesos formativos, permite apoyar las funciones académicas dentro de un marco normativo para una docencia de calidad real inspirada en los valores sello, equilibrando lo disciplinar y lo pedagógico referido a la formación integral. De esta manera se promueven al interior del colectivo aquellos valores relacionados con el respeto o el profesionalismo, entre otros.

CONCLUSIONES

En definitiva, los resultados obtenidos en este trabajo muestran la necesidad de construir y/o reevaluar colectiva y permanentemente las buenas prácticas docentes, especialmente en el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico, con el fin de contribuir a la formación de un profesional con un fuerte compromiso social, lo cual involucra que se interese por los temas valóricos que influyen en su formación e intencione su propio proceso formativo para llegar a ser un especialista competente que contribuya más allá del ejercicio profesional a una sociedad tolerante y compasiva.

Tabla 1. Ejemplo de matriz de tendencia, donde se confrontan las citas obtenidas del colectivo y los documentos institucionales.

CATEGORÍA	DOCUMENTO INSTITUCIONAL	CITAS	TENDENCIA
Facilitadores de las BPD	«Los procesos de enseñanza y aprendizaje en la Universidad de Chile tienen como centro al estudiante y su aprendizaje. Asumir esta centralidad implica una reflexión permanente para la toma de decisiones por parte de los actores involucrados, en un ambiente inclusivo que propicie aprendizajes de calidad, considerando la diversidad de todos los participantes» (Modelo Educativo UCH. Capítulo III. Proceso formativo, página 29).	«Uno de los procesos positivos que hemos desarrollado y vivido como equipo es el realizar feedback al finalizar las rotaciones tanto del equipo hacia el estudiante como viceversa. Es una experiencia enriquecedora tanto para los estudiantes como para los docentes. Saber que opina el estudiante de la rotación, qué mejoraría, que se hizo bien y que no, nos ha permitido cambiar algunas conductas y poder dirigir el foco de enseñanza» (Relato 12, versión 1 curso BPD). «Entregar una retroalimentación oportuna y respetuosa tanto de los aciertos como de los desaciertos cometidos, de manera que el estudiante tenga tiempo de rectificar los aspectos deficientes y también sepa que sus fortalezas son reconocidas y valoradas» (Relato 10, versión 2 curso BPD).	Existe concordancia entre el modelo educativo y las citas, relevando la centralidad de la formación a través de la retroalimentación de los aprendizajes realizada de manera correcta, oportuna y periódica, con una perspectiva humanista, centrada en el respeto.

Tabla 2. Categorización de la información empírica recolectada y unidades de registro obtenidas de acuerdo con las tendencias detectadas.

Categorías	Unidades de registro
Facilitadores de las Buenas prácticas docentes	<ul style="list-style-type: none"> • La retroalimentación correcta, oportuna y periódica de los aprendizajes, incluyendo la valoración del compromiso que los y las estudiantes tienen con sus pacientes y el equipo de salud. • Conocer al estudiante, su realidad, contexto, aceptar sus críticas o comentarios, saber de sus motivaciones, miedos y aprehensiones, entre otros. • Cuidar el bienestar del equipo (docentes, estudiantes, otros profesionales y del paciente), con empatía, tolerancia, aceptando la diversidad, intereses y capacidades diferentes. • Trabajar en equipo, con reflexión periódica en torno a las prácticas, desde una perspectiva tanto humanista como disciplinar, además de compartir responsabilidades que mejoren el trato y el ambiente en general. • Autoevaluación y autoconocimiento, como base de las buenas relaciones y del proceso de enseñanza y aprendizaje. • Reconocer las equivocaciones de manera bidireccional y corregirlas, tomando conciencia de que las cosas siempre se pueden hacer mejor. • Fomentar campañas institucionales que transmitan la genuina preocupación por el tema de las buenas (y malas) prácticas docentes. • Formación en docencia en educación superior, especialmente en docentes noveles y de perfeccionamiento continuo en general.
Barreras para las Buenas prácticas docentes	<ul style="list-style-type: none"> • La formación docente empírica, lo que se vincula con la escasa formación pedagógica y su correlato en la actuación docente. • La carga asistencial que atenta con los espacios protegidos para la práctica docente reflexiva. • La normalización e invisibilización de malas prácticas docentes tales como el maltrato de poder por relaciones docente-estudiante asimétricas, psicológico, físico, sexual, procedencia, aspecto, machismo, etc., lo cual puede modelar negativamente a los profesionales, perpetuando las malas prácticas docente (circularidad del maltrato). • El ignorar situaciones de malas prácticas docentes. Considerar al maltrato como disciplina de la formación profesional, ser «hijo del rigor»; o aceptar la humillación porque el/la «doctor/a siempre ha sido así», «aguantar porque (el/la académico/a) es académicamente brillante». • La retroalimentación informal, inapropiada y desalentadora, entre otras, y que no está relacionada con los logros de aprendizaje esperados. • Las exigencias van más allá de lo académico, como que los y las estudiantes realicen actividades administrativas propias de la academia, preparen alimentos para el equipo o salgan de compras, entre otras. • Las heridas y malos recuerdos en torno al paso por la especialidad, con tendencia al aleccionamiento frente al error o sanción por pensar diferente. • La aparente diferencia entre las matrices valóricas de docentes y estudiantes, donde las y los estudiantes sitúan el énfasis en el buen trato, las libertades personales, en el ejercicio de derechos y la valoración del tiempo protegido. • Los estereotipos de género, con especialidades más «para hombres» y otras «para mujeres».
De tutor/a a mentor/a	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el rol modelador de la o el docente clínico, consciente y con estándares éticos, con buenas cualidades profesionales y académicas. • Transformarse en un/a mentor/a, con criterios que hablan de excelencia humana y académica; docentes rigurosos pero cálidos y generosos. • Retomar la “antigua mística” en que prevalecían el respeto y el diálogo como momento de aprendizaje mutuo. • Ser flexible para entender la diversidad de estudiantes tanto de aquellos destacados como los que son menos en cuanto a adquisición de competencias disciplinares. • Demostrar trato humanizado hacia las y los pacientes; y buen trato con todo el equipo de salud, fomentando la escucha activa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de Chile, Vicerrectoría de Asuntos Académicos. Modelo Educativo de la Universidad de Chile. Segunda edición. 2018. Disponible en: <https://doi.org> [Consultado el 27 de septiembre de 2021].
2. Passi V, Johnson S, Peile E, et al. Doctor role modelling in medical education. BEME Guide No. 27. Med Teach. 2013; 35(9): e1422-e1436.
3. Harden R, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. Med Teach. 2000; 22(4): 334-347.
4. Hernández F, Bustillos D. Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. Rev CONAMED. 2020; 25(1): 10-15.
5. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K. Bullying durante el pre y posgrado de la formación médica. Rev Invest Med Sur Mex. 2014; 21(4): 172-176.
6. Herrera C, Olivos T, Román J, et al. Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. Rev Méd Chile. 2012; 140: 1554-1561.
7. Maida A, Herskovic V, Pereira A, et al. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. Rev Méd Chile. 2006; 134: 1516-1523.
8. Universidad de Chile. Dirección de Igualdad de Género en la Facultad de Medicina. Decreto Exento N°0035044. Disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl> [Consultado el 27 de septiembre de 2021].
9. Universidad de Chile. Acoso en el Campus. El acoso sexual en la Universidad de Chile. Santiago de Chile: Dirección de Igualdad de Género; 2019. <https://direcciondegenero.uchile.cl> [Consultado el 27 de septiembre de 2021].
10. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27. Effective educational and clinical supervision. Med Teach. 2007; 29(1): 2-19.
11. Van Lankveld T, Thampy H, Cantillon P, et al. Supporting a teacher identity in health professions education: AMEE Guide No. 132. Med Teach. 2021; 43(2): 124-136.
12. Cleland J, Jamieson S, Kusurkar R, et al. Redefining scholarship for health professions education: AMEE Guide No. 142. Med Teach. 2021; 43(7): 824-838. Disponible en: <https://doi.org>.

EXPERIENCIA EN DOCENCIA

Experiencia de la aplicación del ECOE en línea en Facultad de Medicina, UNAM, durante la emergencia sanitaria por COVID-19

Experience of the Application of the OSCE online in the Faculty of Medicine, of the UNAM, During the Health Emergency by COVID-19

Rocío García D.^a, Francisco Javier Fernández P.^b, Antonio Cerritos^c, Mónica Anastasia Ramírez A.^d

* Departamento De Evaluación Educativa, Facultad de Medicina, UNAM.

a. Psicóloga, Maestra en Comunicación y Tecnologías Educativas.

b. Psicólogo, Doctor en Educación Médica.

c. Médico Cirujano, Maestro en Informática Médica.

d. Psicóloga, Maestra en Psicología Educativa.

Recibido el 1 de octubre de 2021 | Aceptado el 18 de mayo de 2022

RESUMEN

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 del 2019, al trastocar las actividades académicas presenciales favoreció la Educación Remota de Emergencia (ERE) y por consiguiente la evaluación médica en línea. Esta situación representó un reto para la gestión de un Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) virtual mediante la creación de las coordinaciones académica, de logística, de capacitación y de informática, cuyas actividades basadas en el uso de plataformas virtuales generó un referente tras aplicar en la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) el ECOE en línea como parte de una evaluación de altas consecuencias.

Palabras clave: Evaluación médica, Educación remota de emergencia, ECOE en línea, Evaluación de altas consecuencias.

SUMMARY

The pandemic caused by SARS-CoV-2 of 2019, by disrupting face-to-face academic activities, favored Remote Emergency Education (ERE) and therefore online medical evaluation. This situation represented a challenge for the management of a virtual Objective Structured Clinical Examination (OSCE) through the creation of academic, logistics, training and informatics coordination, whose activities based on the use of virtual platforms generated a reference after applying in the Faculty of Medicine (FM) of the National Autonomous University of Mexico (UNAM) online OSCE as part of a high-consequence evaluation.

Keywords: Medical evaluation, Remote emergency education, Online OSCE, High-consequence evaluation.

Correspondencia:

Mónica Ramírez

Garita andador 15 casa 26, Villa Coapa,

Alcaldía Tlalpan, C.P. 14390, México.

E-mail: mara702002@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria mundial de 2020 afectó la educación profesional y los procesos de evaluación. Así, la FM de la UNAM, en enero de 2021 aplicó el Examen Profesional (EP) a la generación 2014 considerándose para la gestión una opción virtual para preservar la salud de los sustentantes (legalmente sustentante es aquella persona que presenta su examen profesional, en el trabajo se le denominará también examinado) y la del personal participante en la fase práctica mediante el ECOE.

El ECOE es un método para evaluar habilidades, actitudes y conocimientos que no se examinan con formatos de evaluación escritos⁽¹⁾. Es un encuentro clínico mediante la representación ficticia de un paciente con una enfermedad predeterminada expresada en un caso clínico⁽²⁾. Es un método válido, confiable y reproducible que evalúa las competencias objetivamente de forma estructurada y se utiliza en la educación médica desde el pregrado al posgrado⁽³⁾. En esta aplicación del ECOE se siguieron siete de los 12 pasos para el diseño de un ECOE presencial que se trasladó a la virtualidad bajo el concepto de ERE⁽⁴⁾, que implica un cambio temporal en la instrucción a un modo alternativo debido a circunstancias de crisis que conlleva utilizar soluciones remotas que volverán al formato presencial una vez que la emergencia haya disminuido.

El ECOE en el EP debe evaluar seis de las ocho competencias del plan de estudios: 1) Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de la información; 2) Comunicación efectiva; 3) Conocimiento y aplicación de las ciencias biomédicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina; 4) Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación; 5) Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales; 6) Salud poblacional y sistema de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad⁽⁵⁾. Con el resultado, la universidad certifica si el egresado es competente para ejercer la medicina y si cumple con los créditos académicos requeridos.

Se decide aplicar el ECOE en línea para la fase práctica del EP con base en los ensayos de un ECOE formativo mediante Zoom[®] realizados en junio de 2020, en el que se evaluaron habilidades en la atención a pacientes estandarizados (PE)⁽⁶⁾. Asimismo, se estimó que la gestión mediante coordinaciones mantendría la calidad requerida para esta evaluación de alto impacto (Evaluación de Alto Impacto (EAI) o de altas consecuencias de acuerdo con el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación en México, es cuando los resultados del instrumento tienen consecuencias importantes para las personas o instituciones como en los procesos de admisión o certificación⁽⁷⁾).

La gestión de este ECOE en línea se describe con los apartados: 1. Reto a vencer, 2. Plataforma utilizada, 3. Desarrollo de la Estrategia, 4. Metodología, 5. Discusión y 6. Conclusiones.

RETO A VENCER

En 2021 la FM, se vio en la necesidad de aplicar la fase práctica del EP a 1,088 estudiantes sin poner en riesgo la salud al evitar su desplazamiento al sitio de aplicación. Así, se valoró el uso de una plataforma digital para evaluar simultáneamente a la población; mantener la calidad del ECOE en términos de validez y confiabilidad, identificar a los evaluadores, PE y sustentantes durante el examen en tiempo real.

Un desafío fue organizar la capacitación vía remota para los académicos, evaluadores y PE previo al examen, con la finalidad de garantizar la adecuada aplicación de la evaluación del desempeño a los examinados.

La implementación del ECOE se debía llevar a cabo en dos días, con cuatro turnos, 26 circuitos sincrónicos, conformados por seis estaciones, una duración de 20 minutos y dos horas por turno; seis sustentantes por circuito y en cada turno atender a 156 con 180 evaluadores, 180 pacien-

tes y personal de la Secretaría de Educación Médica (SEM) conformado por personal académico y administrativo que participaron en la gestión del examen.

PLATAFORMA UTILIZADA

La plataforma de videoconferencias idónea para la aplicación del ECOE virtual fue Zoom[®] por ser un software sencillo de usar, producto de *Zoom Video Communications Inc.* que comenzó su uso masivo por la pandemia en el teletrabajo y la educación a distancia⁽⁸⁾.

Las ventajas de Zoom[®] para la implementación del ECOE en línea fueron que se usa en cualquier dispositivo móvil o de escritorio al conectarse a alguna red; es posible generar salas, ver y escuchar en tiempo real a los participantes; grabar las sesiones; usar la pantalla compartida; silenciar el micrófono y apagar video; guardar las conversaciones del chat. El anfitrión cuenta con herramientas para controlar la sesión, permitir accesos, designar a coanfitriones, entre otras. Por otra parte, la UNAM al tener convenio con la empresa, resolvió el requisito legal de que el EP se efectúe «...en los recintos escolares de la Universidad...» como se describe en el Art. 6⁽⁹⁾.

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

La gestión para la implementación del ECOE se desarrolló bajo dos rubros: determinar los roles y actividades de los participantes en la atención de los circuitos (coordinador general y de circuito) y en su implementación (anfitrión, evaluador y PE).

El segundo rubro fue gestionar la implementación del ECOE en línea, mediante la definición de cuatro coordinaciones.

Coordinación Académica (CA): liderada por un equipo de médicos especialistas, elaboraron los casos para las seis estaciones clínicas y organizaron los circuitos. Cuenta con el apoyo secretarial de dos personas.

De Logística (CL): responsable de contactar, invitar, confirmar la asistencia de los participantes del ECOE. Mantenerse en comunicación con ellos hasta la conclusión del examen. Asignó a evaluadores y PE a los circuitos y les envió los materiales correspondientes vía correo electrónico.

De Capacitación (CC): para trasladar el ECOE presencial a en línea diseñó e impartió la capacitación a coordinadores, evaluadores, PE y anfitriones en cuanto a la dinámica del ECOE y en el uso de la plataforma de videoconferencias Zoom[®]. La capacitación se organizó en seis sesiones, con dos horarios y una duración de dos horas.

De Informática (CI): capacitó a anfitriones, PE, coordinadores y evaluadores en el manejo de Zoom[®]; concentró las direcciones electrónicas para los circuitos (reuniones de Zoom[®]) y las envió oportunamente a los coordinadores generales y anfitriones; solucionó problemas técnicos durante el examen.

La capacitación a los evaluadores tuvo como propósito que la evaluación del desempeño a los sustentantes fuera objetiva y eficiente por lo que se les preparó para el manejo del sistema evaluador, se ahondó en los elementos orientadores que lo conforman: fecha, circuito, estación, turno, los seis nombres completos de los sustentantes en cada circuito, el uso de las rúbricas clasificadas por el nombre de la competencia a evaluar, la forma en que se despliega la guía de la misma, la verificación de la calificación asignada y en qué caso, de ser necesario, usar el botón de alerta para solicitar ayuda.

Además, el evaluador observaría que el sustentante sólo mantuviera la atención en el paciente, que se encontrara solo en el espacio donde rendiría el examen y que estuviera visible a la cámara en todo momento.

Tabla 1. Roles definidos para la implementación del ECOE virtual.

Coordinador general	Representado por el jefe de la SEM y el jefe del Departamento de Evaluación Educativa son médicos-académicos concertadores de las acciones y enlace entre los grupos de trabajo y con los sustentantes.
Coordinador de circuito	Académicos de la SEM, que conocen el proceso del ECOE. Minutos antes del examen, confirmaron que los circuitos contaban con la presencia de los evaluadores, PE y sustentantes. Mantuvieron comunicación con anfitriones y coordinadores. Dieron apoyo ante la ausencia o contratiempo de algún copartícipe.
Anfitrión	Académico de la SEM capacitado para: compartir con los evaluadores y PE la liga del circuito, conformar grupos de WhatsApp® con ellos y los coordinadores de circuito; administrar la reunión de Zoom®, etiquetar las seis estaciones clínicas, recibir a los evaluadores y asignarlos como coanfitriones; dar acceso a los pacientes; registrar la asistencia de los sustentantes mediante una captura de pantalla, informar al coordinador de circuito que en las estaciones clínicas estaban los participantes asignados, realizar los cambios de estación clínica de los examinados (cinco cambios), llevar el control del tiempo para anunciar el fin del interrogatorio, iniciar la elaboración del resumen clínico que sustituyó a la nota médica del ECOE presencial, avisar que restan dos minutos, el cambio de estación y la conclusión del examen. Indicó los descansos a los participantes.
Evaluador	Médico-académico de la FM, UNAM, con experiencia y capacitación para evaluar el desempeño del sustentante en la estación clínica con apoyo de la rúbrica y registrarlo en el sistema evaluador. Las habilidades adquiridas en el uso de Zoom® fueron las de: apagar su cámara para permitir la relación médico paciente; enviar por el chat las indicaciones de las acciones a realizar de acuerdo con la estación clínica; compartir pantalla de los estudios de laboratorio y gabinete; expresar verbalmente los resultados que se obtendrían de la exploración física previa solicitud y justificación del procedimiento por el sustentante y finalmente capturar la calificación que el paciente le dicta a partir de la atención recibida por el sustentante. Asimismo, anuncia los momentos para cada actividad del ECOE.
Paciente estandarizado	Persona con experiencia y capacitación en el ECOE. Personifica el caso clínico consistentemente en repetidas ocasiones para ofrecer un nivel similar de complejidad a los examinados. Representa la patología de la estación clínica asignada de acuerdo con su sexo, edad, complejidad y talla. Memoriza el libreto.

MATERIAL Y MÉTODO

Los estudiantes, al concluir el internado, se inscriben al EP que consta de las fases teórica y práctica. Al aprobar la primera eligen ser examinados para la fase práctica Ante Paciente Real (APR) o con el ECOE.

La organización de este examen siguió siete de los 12 pasos para el diseño del ECOE⁽²⁾ en los que se incluyó la participación de las coordinaciones.

1. Planificación general del examen

- La CA consideró 1,088 inscritos al ECOE virtual; que la validez y confiabilidad deben ser idénticas a la aplicación presencial para la evaluación de seis competencias definidas.
- Organizó las estaciones.
- Seleccionó a los PE.
- Verificó que las estaciones clínicas evaluaran las seis habilidades.

2. Definición de contenido

- Consideró el perfil de referencia del programa académico del internado médico.
- Elaboró una tabla de especificaciones con las enfermedades más frecuentes y las dimensiones de la competencia clínica a demostrar.

3. Especificaciones de la prueba e instrumento de evaluación

- Estableció seis estaciones de 20 minutos, con dos versiones de estaciones para dos días de evaluación, con casos representativos de padecimientos a abordar por un médico general.
- Elaboró las rúbricas conformadas por escalas globales para calificar el desempeño clínico.

4. Desarrollo de las estaciones

- Ajustó el formato de los materiales a utilizar mediante Zoom®.

- Elaboró las instrucciones que describen las acciones a seguir por los sustentantes en la estación clínica, los resultados de laboratorio y gabinete para el abordaje del caso clínico.
- La CC preparó a los evaluadores en el uso de los materiales vía Zoom®.
- Capacitó a PE en cómo representar vía remota el caso clínico.

5. Diseño del ECOE

La claridad y relevancia de las estaciones definidas resultó de la consulta a evaluadores después de la prueba piloto de 2020 sobre: cuáles aspectos del caso clínico permiten mejorar el material para el alumno, la claridad de las guías, el desempeño de los (PE) para ajustar los libretos y si la interacción con el sustentante duró lo suficiente para evaluar su desempeño. Asimismo, se probaron las rúbricas que la CL actualizó en el sistema evaluador.

6. Producción

La CA clasificó los libretos e integró las carpetas digitales por estación con las indicaciones para el examinado, guía del evaluador, rúbrica, estudios de laboratorio y gabinete que entregó a la CL para su envío al PE y evaluadores vía correo electrónico respectivamente.

7. Aplicación del examen

- En la fecha señalada del ECOE virtual, acudieron a los espacios virtuales asignados los coordinadores generales, de circuito, anfitriones, PE y evaluadores.
- Una hora antes del inicio del examen, 26 anfitriones abrieron la reunión de Zoom®, recibieron a los respectivos evaluadores y PE, comprobaron su identidad y estación clínica asignada y los ubicó en la sala correspondiente. Recibió 15 minutos antes de la hora de inicio del EP a seis sustentantes que identificó, verificó que sus entornos fueran los solicitados y les dio acceso a la estación clínica donde iniciarían. Corroboró que las estaciones estuvieran completas, avisó vía WhatsApp® al coordinador general e inició el ECOE.

Transcurridos 20 minutos, el anfitrión movió a los sustentantes a la siguiente estación clínica (Figura 1).

Ante las eventualidades, el anfitrión buscó darles solución. En ocasiones recurrió al coordinador general, quien concentró los reportes sobre la ausencia de algún paciente, evaluador o sustentante. Además, un académico contactó a evaluadores y PE de reserva en espera de ser solicitada su participación para subsanar cualquier contratiempo.

La CI contactó a los sustentantes que tuvieron fallas en la conexión y organizó la evaluación de la estación interrumpida al final del examen para que no se afectara el transcurso del circuito.

- c. Regulaciones del examen y reglas de conducta. La evaluación tiene dimensiones éticas de racionalidad, lógica, justicia, valores, virtudes y equidad(10); por ello, la CA solicitó a los examinados, pacientes y evaluadores, firmar una carta de confidencialidad ya que el contenido del examen y sus materiales pertenecen a la UNAM. Asimismo, alguna conducta inadecuada durante el ECOE causaría suspensión.

El valor que tienen las coordinaciones en la planificación del ECOE para examinar el desempeño clínico ante la situación de emergencia se estima con la comparación de las aplicaciones presencial y virtual.

Los pasos del ocho al 12 del ECOE no se contemplaron ya que tienen que ver con el análisis estadístico de los resultados, su interpretación y reporte.

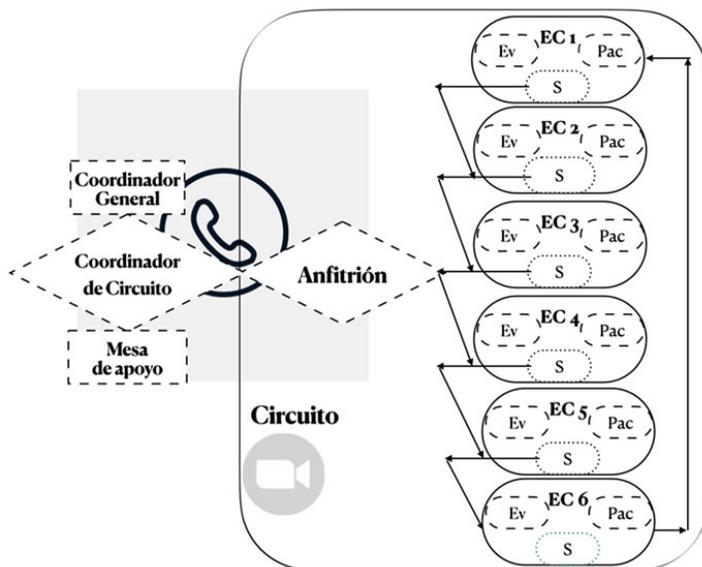


Figura 1. Implementación del ECOE virtual.

EC: Escenario clínico; S: Sustentante; Ev: Evaluador; Pac: Paciente estandarizado.

DISCUSIÓN

En la Tabla 2, se compara la gestión de las modalidades presencial y virtual del ECOE con respecto a los criterios.

CONCLUSIONES

La aplicación del ECOE virtual a 1088 sustentantes evidenció un impacto en los siguientes aspectos:

- La gestión del ECOE en línea por coordinaciones mantuvo la validez y confiabilidad que se requiere para un examen de altas consecuencias valiéndose de diferentes medios de comunicación y de las tecnologías de la información.
- La función de las coordinaciones en la planificación de un ECOE abre la oportunidad de enriquecer su contenido, organización y capacitación a los participantes.
- La distribución de las actividades entre las coordinaciones favoreció que la CA contara con más tiempo para la adaptación de las estaciones en línea.
- Es necesario evaluar el proceso de gestión en las próximas aplicaciones de ECOE presencial y virtual para contar con la evidencia necesaria para la mejora.
- Una limitación es que no se contó con un instrumento con el cual obtener evidencias de la implementación con la nueva gestión.

RECOMENDACIÓN

El éxito de la aplicación de un ECOE no sólo tiene que ver con el examen propiamente dicho, también requiere de una gestión que fomente la colaboración, organización, capacitación y comunicación con los grupos de trabajo.

Tabla 2. Comparación del ECOE presencial con el virtual.

Crterios	ECOES presencial	ECOES virtual	Otras experiencias
Diseño del ECOE: Coordinación Académica			
Producción de los materiales	Conlleva trabajo secretarial y costos de impresión.	Los médicos guardaron los materiales en formato electrónico, así se ahorró el trabajo secretarial y no se generaron gastos de impresión.	
Diseño del ECOE	Sigue los 12 pasos ⁽²⁾ .	Siguió los 12 pasos bajo el concepto de la ERE.	Se compararon los resultados de ambas aplicaciones y no existió diferencia significativa ⁽¹¹⁾ . Lo que indica que la aplicación no modificó el resultado del desempeño de los sustentantes.
Interacción sustentante-PE	Se mantuvo interacción con el PE y se realizó la exploración física.	Se mantuvo interacción con el PE y no se realizó la exploración física.	En la experiencia de Rivero ⁽⁶⁾ (2021) los residentes de medicina familiar expresaron que sí fue valorada la interacción con el PE.
Planificación: Coordinación de logística y de capacitación			
Número de sustentantes, evaluadores, PE y personal de la SEM	Evalúa a poblaciones de 800 o más sustentantes. Requiere de 160 a 185 evaluadores y el mismo número de PE. El personal de la SEM es de 25.	Evaluó a una población de 1088 examinados. Se coordinó vía remota a 385 evaluadores, PE y al personal de la SEM.	Rivero ⁽⁶⁾ (2021), reforzó la idea de contar con una CL que mantuviera el contacto durante la gestión para lograr el éxito en la aplicación virtual.
Participación de evaluadores y PE	La CA se encarga de contactar, invitar y confirmar su participación.	La CL se encargó de contactar, invitar, confirmar la participación y se mantuvo en contacto hasta una semana antes de la aplicación.	
Personal de la SEM	Organiza su participación.	Definió sus actividades y organizó su participación.	
Aplicación, circuitos y estaciones	Se aplica en dos días, por lo general con cuatro turnos y el número de circuitos ha variado de 25 a 29 y se ha diseñado con seis estaciones de 20 minutos y con PE.	Se gestionó para dos días, con cuatro turnos, de dos horas cada uno, con 26 circuitos conformados de seis estaciones de 20 minutos y con PE.	En contraste con el programa piloto de un ECOE aplicado por Khan, et al. ⁽¹²⁾ (2021), a residentes de educación médica a través de estaciones virtuales en Zoom®, los tiempos en cada estación son similares a esta experiencia. La diferencia radica en que dos de sus cuatro estaciones contaron con PE y en este ECOE las seis.
Materiales desarrollo de estaciones	La CA diseña materiales para los evaluadores y PE.	La CA diseña materiales.	
	Los envía por correo	La CL se encargó del envío de los materiales vía correo electrónico para evaluadores y PE.	
	La CA y el personal de la SEM colocan en cada estación, las instrucciones para el sustentante, el material correspondiente al escenario clínico y la guía del evaluador. También modelos de pelvis, de bebés, entre otros.	Los materiales fueron digitales. No requiere de modelos.	
Implementación del ECOE	La CA organiza y da a conocer la dinámica a los participantes	La CC organizó y la dio a conocer la dinámica a los participantes. Los capacitó en el uso de Zoom®. La CI capacitó al personal de la SEM, anfitriones, coordinadores generales y de circuito en detalles técnicos de Zoom®. Asignó y coordinó a los anfitriones para generar y enviar las ligas para la apertura de las reuniones de Zoom®. Resolvió problemas técnicos. Organizó estaciones extraordinarias para aquellos sustentantes que por problemas de conexión perdieran el pase en alguna de ellas.	

(continua en la siguiente página)

Tabla 2. Comparación del ECOE presencial con el virtual (Parte II).

Criterios	ECOE presencial	ECOE virtual	Otras experiencias
Registro del desempeño del sustentante			
	CA actualiza las rúbricas de evaluación del desempeño.	La CI actualizó el sistema evaluador y sus rúbricas . Capacitó a los evaluadores en el uso del sistema evaluador del desempeño.	Contaron con evaluadores para el registro del desempeño ⁽¹²⁾ .
	Ingenieros dan a conocer los cambios en el sistema evaluador y actualizan rúbricas.	Capacitó a los evaluadores en el uso del sistema evaluador del desempeño.	
	Entregan tabletas para el registro del desempeño.		
Situaciones para resolver durante el ECOE			
	La CA conoce la dinámica y resuelve las situaciones rápidamente. No se requiere capacitación.	La CL previno probables situaciones durante la aplicación y se incluyeron en la capacitación.	
	Ingenieros resuelven problemas técnicos en el registro de la evaluación y de conexión del sistema evaluador.	La CC se encargó de capacitar a los coordinadores generales y de circuito en la dinámica operativa.	
Definición de las actividades de los participantes			
	Esta dinámica de planificación lleva años implementándose con casi el mismo personal por lo que están definidas.	La CL precisó las funciones de cada participante para la rápida solución de las situaciones durante el examen.	
Personal de la SEM	Cuenta con años de experiencia ⁽¹³⁾ por lo que sólo revisan los detalles.	Con la capacitación se adaptó al ambiente virtual y no fue necesaria la búsqueda de personal con habilidades en Zoom®.	
Paso de las estaciones			
	El grupo de la SEM durante el examen se encarga de vigilar cada cambio de estación realizado independientemente por los sustentantes.	La CI capacitó a los anfitriones para realizar el cambio de estación de los examinados.	También participaron anfitriones ⁽¹²⁾ .
Momentos para las actividades del ECOE			
	El vocero es el encargado de cronometrar los diferentes momentos del examen y hace saber a los participantes el tiempo con el que cuentan para la realización de las tareas.	Los 26 anfitriones comunican, a los evaluadores del circuito a su cargo, el momento en el que se encuentra el examen.	
Momento de inicio y conclusión de los circuitos	Es simultáneo.	Cada circuito inició y concluyó independientemente de acuerdo con la presencia puntual de los participantes a causa de la conexión.	
Descansos entre turnos	10 minutos.	30 minutos por los retrasos en la conexión.	
Tiempo para comida	Entre el segundo y el tercer turno se destinó hora y media para comer y descansar.		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Harden R, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Med Teach.* 2000; 22(4): 334-347. Disponible en: <https://www.tandfonline.com> [Consultado el 1 de marzo de 2022].
- Martínez-González A, Trejo-Mejía A. ¿Cómo realizar un ECOE? *Inv Ed Med.* 2018; 7(28): 98-107. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx> [Consultado el 10 de enero de 2022].
- Hytönen H, Näpänkangas R, Karaharju-Suvanto T, et al. Modification of national OSCE due to COVID-19-Implementation and student's feedback. *Eur J Dent Educ.* 2021;25:679-688. Disponible en: <https://helda.helsinki.fi> [Consultado el 25 de febrero de 2021].
- Sánchez M. La educación remota y digital en la UNAM durante la pandemia. Panorama General. Segunda Edición. Ciudad de México: Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia, UNAM; 2021. Disponible en: <https://cuaieed.unam.mx> [Consultado el 26 de febrero de 2022].
- Facultad de Medicina, UNAM. Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. 2009. Disponible en: <https://medicina.facmed.unam.mx> [Consultado el 30 de marzo de 2021].
- Rivero-López C, Pompa-Mancilla M, Trejo-Mejía J, Martínez-González A. Examen clínico objetivo estructurado en línea (Web-ECOE): percepción de los pacientes, evaluadores y residentes. *Inv Ed Med.* 2022; 11(42): 1-10. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx> [Consultado el 10 de marzo de 2022].
- Sánchez-Mendiola M, Delgado-Maldonado L. Exámenes de alto impacto: implicaciones educativas. *Inv Ed Med.* 2017; 6(21): 52-62. Disponible en: <http://www.riem.facmed.unam.mx> [Consultado el 14 de marzo 2022].
- Sánchez-Mendiola M, Fortoul van der Goes T. Zoom y la educación en ciencias de la salud: ¿medio o mensaje? *Inv Ed Med.* 2021; 10(38): 76-88. Disponible en: <http://www.riem.facmed.unam.mx> [Consultado el 5 de febrero 2022].
- Universidad Nacional Autónoma de México. Reglamento General. Subdirección de Sistemas de Registro Escolar, 2021. Disponible en: <https://www.dgae-siae.unam.mx>.
- Cunill M, García J, Oramas R. Aspectos éticos de la evaluación del aprendizaje en las Ciencias Médicas. *Rev Haban Cienc Méd.* 2016; 15(6): 1005-1016. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> [Consultado el 18 de marzo 2022].
- Trejo-Mejía A, Peña J, Soto C, et al. Adaptación de un ECOE presencial a modalidad en línea para un examen de altas competencias. *Inv Ed Med.* 2022; 11(43): 16-35.
- Khan, F, Williams, M., Napolitano, C. Resident education during COVID-19, virtual mock OSCE's via zoom: A pilot program. *Elsevier Public Health Emergency Collection;* 2021: 69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Consultado el 8 de marzo de 2021].
- Trejo-Mejía J, Martínez-González A, Méndez-Ramírez I, et al. Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado en el internado médico de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Gac. Méd. Méx.* 2014; 150: 8-17. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx> [Consultado el 15 enero de 2022].

**Resúmenes de trabajos presentados en la
XXII Conferencia Panamericana de Educación
Médica y II Jornadas Iberoamericanas de Educación
en Ciencias de la Salud.**

Concepción, 19 al 21 de abril de 2022 | en línea

SER ESTUDIANTE DURANTE LA PANDEMIA: BIENESTAR, OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE, CONDICIONES DE ACCESO Y ACTIVIDADES COTIDIANAS.

Cristhian Pérez-Villalobos, Juan Ventura-Ventura, Camila Spormann-Romeri, Ximena Paredes-Villaruel, Catherine Jara-Reyes, Marcos Rojas-Pino, Paula Parra-Ponce, Mildred López, Marjorie Baquedano-Rodríguez, Mary-Jane Schilling-Norman, Nancy Bastías-Vega, Débora Alvarado-Figueroa
Universidad de Concepción, Chile | cperezv@udec.cl

Introducción: La formación universitaria depende significativamente de la educación cara a cara. Sin embargo, la crisis de la COVID-19 la interrumpió y debieron reinventar el proceso en línea. Entre muchos factores, esto es un reto pues significa cambiar las estrategias de enseñanza, y los estudiantes pueden no tener acceso a las tecnologías necesarias o condiciones de vida para adaptarse a los nuevos formatos que ofrece la universidad.

Objetivos: Analizar como las variaciones en el bienestar de los estudiantes de la salud se relacionan con sus oportunidades de aprendizaje, sus condiciones de acceso y actividades cotidianas.

Método: Encuestamos a 1.017 estudiantes de carreras de la salud de seis universidades chilenas que cubren una distancia de 3.020 kilómetros entre la más austral y la más septentrional. Al final del primer semestre de 2020, los estudiantes respondieron cuatro cuestionarios en línea previo consentimiento informado: uno sobre docencia remota, otro sobre disponibilidad de recursos de aprendizaje, otro sobre actividades cotidianas y otros sobre cambios en el bienestar.

Resultados: Los resultados descriptivos muestran que la clase expositiva por videoconferencia fue la estrategia más frecuente, y que sólo un 28,8% de los estudiantes tenían espacios tranquilos para estudiar cada vez que lo necesitaran. El modelo de ecuaciones desarrollado propuso que las variaciones en el bienestar de los estudiantes se asocian directamente al uso de tutorías y recursos digitales especialmente desarrollados para la docencia virtual e inversamente al uso de clases expositivas y al tiempo dedicado a actividades cotidianas de cuidado del hogar. Los resultados muestran que este modelo tiene un ajuste adecuado (CFI=0,958, TLI=0,952; RMSEA=0,042).

Contribución: Los resultados muestran un escenario de aprendizaje on-line que intenta emular la docencia tradicional presencial, con la mayoría de los estudiantes con acceso esporádico a recursos de aprendizaje, incluso los que no son tecnológicos.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE CARGA ACADÉMICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE UNIVERSIDAD DE CHILE - PRIMER SEMESTRE 2021.

José Peralta Camposano, Carla Codoceo González, Fabián Palma Rodríguez, Catalina Flores Lavín, Viviana Arévalo Molina, Natalia Harden Díaz, Valentina Reyes Fález
Universidad de Chile, Chile | valentina.reyes.f@ug.uchile.cl

Introducción: Durante el primer semestre de 2021 se realizó una Encuesta para conocer la Carga académica real y percibida de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (FMUCh). La implementación de un modelo de educación virtual y el contexto de crisis sanitaria por COVID-19 hizo aún más relevante indagar en la carga académica de los estudiantes.

Objetivos: El objetivo del trabajo fue describir y caracterizar la carga académica experimentada por los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile durante el primer semestre del año 2021. De esta manera, se pretendió generar insumos que sirvan para realizar ajustes al diseño de las mallas curriculares y a la gestión de la docencia impartida en la facultad.

Método: Se creó un instrumento que consulta a los estudiantes por la percepción de carga académica y horas reales que dedican al estudio (sincrónicas, asincrónicas y de trabajo personal). La encuesta fue aplicada de manera virtual durante el primer semestre, obteniendo un total de 244 casos, correspondientes al 5,15% del total de estudiantes matriculados a 2021. Adicionalmente, a partir de registros institucionales, se añadieron variables de caracterización a la base de datos, con el objetivo de establecer asociaciones con la percepción de carga. Para analizar los datos, se realizaron análisis de estadísticos descriptivos y de correlación (pruebas Chi cuadrado y correlación de Spearman). La unidad de análisis no fueron los estudiantes, sino que las respuestas por asignatura. En este sentido, la base de datos final comprende 1079 casos de respuestas únicas, correspondientes a 240 estudiantes.

Resultados: Los resultados de la encuesta evidencian que: 1) Un 48% de los estudiantes de la Facultad consideran que su carga académica general es «alta o muy alta», y un 49% considera que su carga es adecuada. 2) El género no influye en la percepción de carga académica de manera estadísticamente significativa, sin embargo, las mujeres declaran una mayor cantidad de horas dedicadas a sus estudios en comparación con los hombres. 3) El tipo de ingreso de los estudiantes se encuentra asociado a diferencias en la percepción de carga en donde los estudiantes de ingresos especiales como Convenio étnico, Sistema de Ingreso Prioritario de Equidad Educativa (SIPEE), entre otros, tienden a percibir una mayor carga académica. 4) El rendimiento académico demostró estar asociado a la percepción de carga, en donde un mejor rendimiento académico se asocia con una menor percepción de carga académica, y viceversa.

Contribución: Entender la percepción de carga académica que declara el estamento estudiantil es clave para mejorar la experiencia universitaria. Así también, es relevante monitorear la carga académica, puesto que una alta percepción de carga académica suele traducirse en problemáticas de salud mental, tales como estrés, problemas de sueño, poca concentración, irritabilidad y ansiedad, afectando las labores cotidianas de los estudiantes. De esta manera, el trabajo presentado revela la necesidad de invertir tiempo y recursos en seguir trabajando en torno a los estudiantes que presentan mayores obstáculos en esta materia.

ACTIVIDADES QUE REALIZAN PARA MODERAR LA ANSIEDAD EN PANDEMIA POR COVID-19 LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA.

Danitzia Javiera Reyes Pizarro, Paula Javiera Ramírez Jaña, Catalina Ignacia Rodríguez Soto, Javiera Belén Rojas Correa, Matías Alexis Salinas Salinas, Ximena Cecilia Macaya Sandoval, Valeria Alejandra Campos Cannobbio
 Universidad de Concepción, Chile | dareyes2017@udec.cl

Introducción: La ansiedad es un estado emocional displacentero que es acompañado de reacciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales. Debido a las exigencias académicas y a la situación pandemia que existe en la actualidad por COVID-19 la salud mental ha sido altamente perturbada, lo cual ha desencadenado en un incremento de la ansiedad en estudiantes de la carrera de odontología, por lo que es necesario fortalecer y potenciar las actividades que llevan a cabo los alumnos para moderar la ansiedad.

Objetivos: Identificar el nivel de ansiedad y las principales actividades que ayudan a moderar la ansiedad en la vida cotidiana de los estudiantes de Odontología de una Universidad Chilena.

Método: El diseño de estudio fue no experimental transversal, de alcance correlacional descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 126 estudiantes, 32,5% corresponden a hombres y 67,5% a mujeres, con edades promedio de 22,54 en mujeres y 22,98 en hombres, los estudiantes fueron de 2do, 4to, 6to, 8vo, 10mo y 11vo semestre 2021 de una Universidad de la ciudad de Concepción, Chile. El tamaño muestral se determinó usando la fórmula para estimar un promedio en una población finita sin reposición, usando un nivel de confianza del 95%. Los instrumentos utilizados fueron; el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) modificado, para evaluar la ansiedad en la dimensión estado y un segundo cuestionario orientado a identificar las actividades de la vida cotidiana que realizan los estudiantes, que produzcan (bajo su percepción) una disminución o un mejor manejo de la ansiedad. Los cuestionarios de autoaplicación se contestaron a través de la plataforma de Google Form, previo a ello se presentaba el Consentimiento informado. Para el plan de análisis, los datos obtenidos fueron analizados en software SPSS. Para cada una de las variables consideradas se calcularon estadísticos descriptivos. Se realizó una correlación entre las variables de sintomatología ansiosa con las principales actividades que ayudan a moderar la ansiedad por medio del coeficiente de correlación de Spearman. Para comparar si los resultados obtenidos presentan diferencias entre género y curso, se aplicaron pruebas de Chi-Cuadrado. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología.

Resultados: Se presentó entre un moderado y alto nivel de ansiedad en la población estudiantil. Una relación entre actividades poco favorables para el manejo de la ansiedad y un mayor nivel de sintomatología ansiosa. Dentro de las actividades más frecuentes que ayudan a moderar la ansiedad en la vida cotidiana de los estudiantes universitarios se encontró participar en actividades deportivas, practicar actividades al aire libre, y realizar actividades artísticas.

Contribución: La proyección de los resultados obtenidos en esta investigación servirá como un aporte para realizar intervenciones en dos niveles. A nivel de facultad desarrollar talleres con el fin de fomentar las actividades moderadoras de ansiedad, diseñar intervenciones de educación sobre hábitos saludables. A nivel de los y las estudiantes, potenciar las principales conductas que los ayuden a moderar la ansiedad, disminuyendo así la carga emocional negativa, mejorando su calidad de vida.

RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PREVIO ECOE.

Evelyn Brintrup Flores, Pamela Barria Ruiz, Pamela Tapia Gonzalez
 Universidad San Sebastián, Chile | ebrintrupf@docente.uss.cl

Introducción: Durante el proceso académico del estudiante ocurren variados eventos que generan estrés, causando consecuencias negativas en su salud (Buceta, Bueno, 1995) y en su rendimiento académico (García, Escala, 2011). Producto de este estrés se genera, en los estudiantes se ven aumentados algunos hábitos que afectan negativamente a su salud integral. Uno de las evaluaciones académicas que pueden causar estrés es el Examen Clínico Objetivo Estructurado, que es capaz de medir las competencias clínicas de forma objetiva, válida y estructurada.

Objetivos: Analizar la relación entre estrés y el rendimiento académico que presentan los estudiantes de enfermería de la Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia (Chile), en el contexto de Examen Clínico Objetivo Estructurado de asignaturas profesionalizantes del año académico 2020. **Objetivos específicos:** • Describir perfil sociodemográfico de estudiantes de enfermería de pregrado de Universidad San Sebastián que rinden Examen Clínico Objetivo Estructurado. • Determinar el nivel de estrés académico en la realización de Examen Clínico Objetivo Estructurado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad San Sebastián. • Medir el rendimiento académico de los estudiantes de distintos niveles carrera de enfermería de la Universidad San Sebastián en realización de un Examen Clínico Objetivo Estructurado.

Método: Estudio correlacional, transversal, no probabilístico, no experimental. Se trabaja con estudiantes de pregrado segundo, tercer y quinto nivel del año académico 2020, al realizar el Examen Clínico Objetivo Estructurado de asignaturas disciplinares de la carrera, con una muestra de 51 estudiante. Se utiliza instrumento SISCO, validado por Barraza (2006). Se aplica el instrumento por la plataforma Foarm (office 365). Posteriormente, se verifica el rendimiento académico. Se consideran los principios éticos de Ezekiel Emanuel y se solicita la autorización al comité ético Científico de la facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián.

Resultados: El 84% son femeninas, y el 8% son masculino. El 76% presentan un grado de preocupación con los rangos más altos. La reacción física previo a un ECOE es dolor de cabeza con un 53%, seguido de somnolencia con un 45% y en tercer lugar fatiga crónica con un 43%. La reacción comportamental es el aumento o reducción de consumo de alimentos (53%), seguido por desgano. La mayor estrategia de afrontamiento es utilizar estrategia de elaboración de un plan de ejecución y la búsqueda de información sobre la situación (47%). La estrategia menos utilizada y en un 18% nunca utilizada es elogiarse a sí mismo. Con un 95% de certeza, hay relación en el nivel académico y el rendimiento académico obtenido ($p=0,003$) demostrando que a mayor nivel académico menor rendimiento, y a menor nivel académico mayor rendimiento. Con un 95% de certeza, no hay relación entre el nivel de estrés y rendimiento académico ($p=0,079$), confirmando que no hay relación que a mayor estrés menor calificación y menor estrés mayor calificación.

Contribución: A pesar de demostrar que no hay relación entre estrés y rendimiento académico en un ECOE en los estudiantes de Enfermería USS, si podemos mejorar la percepción de los estudiantes frente a este estímulo que causa diferentes manifestaciones físicas y psicológicas en ellos.

MALTRATO Y BURNOUT EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE CHILE.

Nancy Bastías-Vega, Cristhian Pérez-Villalobos, Mary Jane Schilling-Norman, Javiera Ortega-Bastidas, Débora Alvarado-Figueroa, Paula Parra-Ponce, Marjorie Baquedano-Rodríguez, Maritza Espinoza-Riffo, Angela Alarcón- Mella
Universidad de Concepción, Chile | nbastias@udec.cl

Introducción: Aunque a menudo los docentes y la comunidad niegan o ignoran el maltrato en la formación de estudiantes de Medicina, se ha discutido al respecto en las publicaciones científicas desde 1982. Desde entonces existe múltiple evidencia de que los alumnos de Medicina son maltratados. En Chile, los estudios muestran que más del 90% de estos estudiantes han reportado maltrato y que este se organizaría en tres tipos: desmoralización, exigencias desreguladas y violencia física. Los alumnos maltratados evidencian problemas de salud mental e intención de desertar. El presente estudio fue financiado por el proyecto ANID FONDECYT 1221913.

Objetivos: Su objetivo es analizar la relación entre el maltrato académico percibido por los estudiantes de Medicina y sus niveles de burnout.

Método: Estudio cuantitativo no experimental. Se encuestó a 264 estudiantes de primer a séptimo año de medicina, elegidos a través de un muestreo por cuotas. Ellos respondieron la Escala de Maltrato Académico validada en Chile por Bastías-Vega et al., y la Escala de Cansancio Emocional, luego de firmar un consentimiento informado. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y correlacional de las mediciones, además de un análisis de regresión lineal múltiple.

Resultados: Los resultados muestran que los estudiantes perciben un mayor nivel de desmoralización entre todos los tipos de maltrato. Asimismo, reportan niveles moderadamente elevados de burnout. El burnout de los estudiantes mostró una relación directa con la desmoralización y las exigencias desreguladas ($p < 0,05$), pero no con la violencia física. De igual forma el análisis de regresión lineal múltiple mostró que entre las tres formas de maltrato, el mayor predictor de burnout fueron las exigencias desreguladas.

Contribución: El maltrato está presente en la formación de los futuros médicos, siendo más frecuente los ataques contra la autoestima de los estudiantes. De igual forma, su presencia se asocia a mayores niveles de burnout. La ausencia de relación entre violencia física y burnout puede deberse a que esta forma de maltrato es la más inusual.

RAZONAMIENTO CLÍNICO EN CARRERAS DE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES.

Valentina Andrea Da Bove Rybertt, Pablo Alfredo Carmona Maldonado, Fredy Andrés Seguel Palma
Universidad Austral de Chile, Chile | valentina.dabove@uach.cl

Introducción: El razonamiento clínico (RC) constituye la base de una práctica profesional autónoma, competente y eficiente; por lo que su integración y desarrollo dentro de planes de estudio de carreras de la salud es crucial. Dada su naturaleza compleja y multidimensional es que existen diversos factores que pueden influenciar su desarrollo ya sea facilitándolo o bien obstaculizando. Su abordaje requiere la estructuración de experiencias de aprendizaje mediante distintas estrategias educativas que insten espacios de reflexión sustentado en un diseño curricular con propósito. Si bien existe variada evidencia científica sobre RC, los autores continúan indicando una falta de consenso tanto en su definición, factores influyentes como estrategias de enseñanza-aprendizaje lo que sitúa la relevancia de investigar esta temática desde una mirada tanto de docentes como estudiantes.

Objetivos: Describir la percepción de estudiantes y docentes respecto al desarrollo del RC en las carreras de Kinesiología y Odontología pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile sede Valdivia año 2021.

Método: Estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo el cual contempló una entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y aplicada de manera remota. Se realizaron entrevistas hasta lograr la saturación de la información. Cada entrevista fue transcrita y luego validada en su contenido por los informantes. El análisis de datos fue temático inductivo según lo propuesto por Braun y Clarke donde cada investigador de manera individual revisó múltiples veces cada entrevista en la búsqueda de ideas comunes; para luego, en conjunto, consensuar y concluir respecto a las categorías e ideas emergidas. La investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética Universidad San Sebastián (Código interno CEC 19-2021-10).

Resultados: El RC se percibe como un elemento básico en el proceso formativo y la práctica profesional de carreras de la salud. Respecto a su definición, emergen ideas comunes que lo consideran como un proceso de análisis y un ejercicio personal, que orienta la toma de decisiones y organiza un proceso de diagnóstico/intervención. Se describen como elementos necesarios para su desarrollo; los conocimientos previos, un ambiente de aprendizaje idóneo y el rol facilitador del docente. La motivación e interés, el trabajo en equipo y la variabilidad de oportunidades de aprendizaje se perciben como facilitadores para su desarrollo; por su parte, la resistencia al cambio, el paternalismo docente y la desmotivación se sitúan como obstaculizadores. En cuanto a las estrategias de enseñanza-aprendizaje, aquellas que involucran metodologías activas tales como análisis de casos clínicos, aprendizaje basado en problemas, simulación y práctica clínica destacan como facilitadoras; mientras que aquellas metodologías menos activas tales como clases magistrales o expositivas, seminarios y didácticas en grupos grandes son percibidas como obstaculizadoras.

Contribución: Si bien la investigación no encontró un total consenso respecto a la percepción de estudiantes y docentes en las temáticas de estudio, la investigación permitió identificar ideas comunes que permiten mejorar los procesos formativos entorno al RC.

RAZONAMIENTO CLÍNICO, FORMAS Y METODOLOGÍAS DE SU APRENDIZAJE EN MATRONAS DE NEONATOLOGÍA.

Diego Rodríguez Navarro, Sandra Georgina Oyarzo Torres
 Universidad Autónoma de Chile, Chile | diego.rodriguez.mat@gmail.com

Introducción: El razonamiento clínico es un proceso fundamental para la profesional matrona, el cual está relacionado en la generación de hipótesis diagnósticas y toma de decisiones clínicas (Jefford & Fahy, 2015). En Chile y América Latina el profesional es formado directamente desde el ingreso al pregrado, pero a nivel mundial tiene formación de especialidad de la enfermería. Además, en Chile la matronería trabaja en todas las áreas de la neonatología a diferencia del resto del mundo (Lillo, et al, 2016). Existe un esquema de aprendizaje de razonamiento clínico en matronas desarrollado por Baloyi & Mtshali (2018), el cual consta de 5 etapas. Por lo tanto, estimamos que el razonamiento clínico puede ser incentivado desde el pregrado mediante diferentes estrategias, desde el aula, mediante metodologías activas o análisis de casos y en prácticas clínicas que es el método más conocido para su desarrollo (Schmidt & Mamede, 2015). Para las universidades no es un objetivo el desarrollo del razonamiento clínico (Pelaccia, et al, 2011), a pesar de que en Chile la Comisión nacional de acreditación menciona la toma de decisiones clínicas como un factor a desarrollar y el razonamiento clínico es una parte central de este proceso (Comisión Nacional de Acreditación, 2007).

Objetivos: Explorar respecto al aprendizaje del razonamiento clínico y las metodologías más valoradas para aprenderlo por las matronas de neonatología del hospital Luis Tisne Brousse.

Método: Se realizó un estudio de carácter cualitativo basado en una aproximación a la teoría fundamentada en su etapa descriptiva, basándose en la codificación abierta, axial y selectiva, con un muestreo de tipo no probabilístico intencionado. Se realizaron 13 entrevistas hasta lograr la saturación de la información. La muestra estaba compuesta por matronas de sexo femenino, de entre 2 y hasta 35 años de servicio, y edades entre 25 y 61 años. Se realizó una entrevista abierta usando la técnica *think aloud*, o pensar en voz alta, de forma retrospectiva (Ávila, Bianchetti, González 2017). Esto nos permitió explorar las percepciones respecto al razonamiento clínico. El estudio se encuentra bajo los criterios de Lincoln y Guba, se usó un consentimiento informado y fue revisado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Resultados: El aprendizaje del razonamiento clínico en las matronas es cíclico y consta de 5 etapas, que son la presentación de un problema, la deconstrucción, recopila información adicional, priorización de problemas y reflexión, para poder aprender e iniciar nuevos ciclos. Las metodologías de aprendizaje más valoradas son principalmente la mentoría y el aprendizaje autodidacta, solo los más jóvenes mencionaron simulación clínica o estudio de casos como relevantes.

Contribución: En Chile existen pocos estudios de razonamiento clínico en matronas, Por lo que este estudio colabora a dilucidar como aprenden este proceso las matronas y asimismo poder incentivarlo desde la educación continua el postgrado y principalmente el pregrado. En conjunto nos permite visibilizar la importancia de enseñar el razonamiento clínico y preparar a los docentes y profesionales en su adquisición.

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE QUÍMICA Y FARMACIA SOBRE CONDUCTAS/FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INTEGRIDAD ACADÉMICA.

Sebastián Orellana Soto, Alejandrina Alucema Vargas, Patricio Araya Guerrero, Edwin Segovia Pun Lay, Evelyn Fernández Callejas, Zulma Guevara Balderomar
 Universidad Católica del Norte, Chile | sebastian.orellana01@ucn.cl

Introducción: La integridad académica (IA) es reconocida en el proyecto educativo institucional de la Universidad Católica del Norte (UCN) como uno de los valores fundamentales de sus estudiantes y egresados. La literatura reporta tasas sobre el 50% de fraude y plagio, llegando hasta 90% en estudiantes de farmacia. Algunos factores que influyen en actos deshonestos son el miedo al fracaso, estrés y actitudes de los profesores. La ausencia de publicaciones a nivel nacional, justifica indagar la percepción de los estudiantes de Química y Farmacia (QYF) de la UCN en relación a las conductas y factores que influyen en la IA durante su formación profesional.

Objetivos: Evaluar la percepción sobre las conductas y factores que influyen en la integridad académica en los estudiantes de QYF de la UCN, Chile.

Método: Estudio cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal, aprobado por el Comité Ético Científico de la UCN. Incluyó a 126 (43,8%) del total matriculado al año 2021 en QYF. Se aplicó una encuesta de 3 secciones: antecedentes sociodemográficos/académicos; se presentaron 11 situaciones ficticias que mostraban conductas deshonestas, traducidas y adaptadas de Emmerton et al, donde los estudiantes debían reconocer quien había cometido la falta e indicar si esa situación la habían presenciado en la universidad. Las categorías evaluadas fueron: colusión, encubrimiento, copia, plagio y engaño. Finalmente, se recogieron percepciones sobre factores que influyen en la integridad académica, evaluando las categorías: influencia de compañeros/ambiente universitario, factores académicos/institucionales, actitudes del profesor, factores socioculturales/socioeconómicos/familiares y características personales. La encuesta fue validada por expertos y distribuida mediante SurveyMonkey® por correo electrónico y redes sociales institucionales en el segundo semestre 2021. Se utilizó Microsoft Excel® para el análisis descriptivo; IBM SPSS Statistics® versión 21 y Minitab 17® para el análisis inferencial.

Resultados: De los 126 estudiantes, 60% fueron mujeres, edad promedio 22.9 ± 3.2 años y 21 (16,7%) correspondieron a las cohortes 2020-2021. El 98,8% reconoció el plagio en los escenarios ficticios; la conducta menos reconocida fue encubrimiento (58,7%; $p < 0,0001$). El 90% indica que presenciado en la universidad una situación que involucra engaño y encubrimiento. La comparación de las cohortes 2020-2021 con el resto de las generaciones, mostró diferencias significativas en todas las situaciones, excepto en una de encubrimiento ($p=0,115$) y colusión ($p=0,186$). Los estudiantes perciben los factores «socioculturales/socioeconómicos/familiares» y «características personales» como las causas más influyentes para cometer actos deshonestos. Las generaciones 2020-2021 perciben como menos influyentes los factores «compañeros/ambiente universitario» y «sociocultural/socioeconómico/familiar» y las cohortes ≤ 2015 perciben que estos últimos son los que más influyen. Al comparar las cohortes 2020-2021 y ≤ 2019 , se observaron diferencias significativas ($p=0,002$) en la categoría «sociocultural/socioeconómico/familiar».

Contribución: Si bien la mayoría de los estudiantes reconoció haber presenciado conductas de engaño y encubrimiento, estas no son vistas como acciones deshonestas. Identificar los factores que afectan la integridad académica y favorecer el reconocimiento de conductas deshonestas permite generar estrategias preventivas que contribuyan a la formación ética/valórica de los estudiantes.

EFFECTIVIDAD DE UN DIPLOMA EN DESARROLLO DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA.

*Carmen Verónica López López, Valeria Inostroza Guíñez, Constanza Sepúlveda Pérez, Alejandro Santa María Sanzana
Universidad de Concepción, Chile | veronicalopez@udec.cl*

Introducción: La medicina veterinaria es una de las profesiones que presenta una mayor tasa de suicidios en distintos países del mundo. En Estados Unidos son significativamente más altas que la población en general, llegando a un 1,6 veces sobre la media en hombres y un 2,4 en mujeres. Estos resultados han alertado a los profesionales y a las Facultades que dictan la carrera porque se han evidenciado las limitaciones de los actuales programas de formación de pregrado y postgrado, enfatizando la necesidad de trabajar con los estudiantes en la prevención mediante programas que promuevan la salud mental y la gestión emocional. En las últimas décadas la identificación, evaluación y formación en competencias emocionales ha cobrado relevancia nacional e internacionalmente y en todos los niveles educativos por la demostración científica acerca de los efectos positivos que generan relaciones más satisfactorias y positivas, disminuyendo comportamientos agresivos. Por lo anterior, con el propósito de promover la inteligencia emocional y las competencias socioemocionales se diseñó e implementó un Diploma Virtual en Desarrollo de Competencias Socioemocionales (DDCS) dirigido a 35 estudiantes de medicina veterinaria de diferentes universidades de Chile, durante el semestre II de 2021.

Objetivos: El presente trabajo evaluó la efectividad de un Diploma en Desarrollo de Competencias Socioemocionales.

Método: A los 35 estudiantes se les aplicó el denominado Inventario de Competencias Emocionales para Adultos, ICEA, bajo un diseño pre-experimental con mediciones pre y postest. Este cuestionario tiene 23 ítems distribuidos en 5 dimensiones: conciencia, regulación y autonomía emocional, competencia social y para la vida y el bienestar. ICEA es un instrumento de autoinforme con una fiabilidad alfa de Cronbach de 0.892. Tiene una validez interna adecuada para medir psicométricamente las competencias emocionales.

Resultados: Los resultados descriptivos del ICEA indican que al término del DDCS se observa en los estudiantes de medicina veterinaria un aumento en el puntaje promedio de la autopercepción en las cinco competencias emocionales, siendo la menor diferencia para Conciencia Emocional, con promedios de 3.82 puntos en la primera medición (DE=0.55) y 4.11 en la segunda (DE=0.56). La mayor diferencia fue en Competencias para la vida y el bienestar, con promedios de 3.60 en la primera (DE=0.97), y 3.91 en la segunda medición (DE=0.97). Al realizar las pruebas T de comparación de medias pareadas todas resultaron significativas ($p < 0.05$), por lo que se han obtenido aumentos estadísticamente significativos en el desarrollo de las cinco competencias emocionales. En conclusión, el DDCS constituye una nueva evidencia de que las competencias emocionales se pueden desarrollar mediante programas de educación emocional.

Contribución: A partir de estos resultados surge el desafío de incorporar la educación emocional en los rediseño de los planes de estudios de la educación superior con una mirada sistémica, que establezca itinerarios formativos, evaluación sistemática y esta temática se incorpore dentro de la capacitación docente.

EL DESAFÍO DEL TRABAJO COLABORATIVO Y LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN.

*Silvana Trinidad Trunche Morales, Katherine Isabel García Alvarado, Yennifer Alicia Avila Pizarro
Universidad de Los Lagos, Chile | silvana.trunche@ulagos.cl*

Introducción: Debido a la pandemia COVID-19 la docencia universitaria tuvo que adaptar la enseñanza tradicional a la educación remota de emergencia, buscando la mejor manera de dar cumplimiento al perfil de egreso y manteniendo el vínculo de trabajo colaborativo con la comunidad. En la carrera de nutrición y dietética de una universidad pública del sur de Chile, se utilizó la estrategia de aprendizaje más servicio adaptada al contexto de virtualidad en la asignatura de gestión de proyectos en salud.

Objetivos: Determinar la percepción sobre las competencias adquiridas de los estudiantes de la carrera de nutrición y dietética al utilizar la estrategia de aprendizaje más servicio como método de enseñanza y aprendizaje en la asignatura de gestión de proyectos en salud, durante la pandemia COVID-19.

Método: El diseño de la investigación es cuantitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo y de corte transversal. con una muestra no probabilística de 21 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó a los estudiantes la encuesta de percepción sobre la virtualización del aprendizaje más servicio validada por expertos. Los datos estadísticos fueron procesados y se trabajó el análisis estadístico descriptivo y las respuestas de la pregunta abierta fueron analizadas cualitativamente. Los aspectos éticos de la investigación fueron resguardados según los principios éticos de la declaración de Ezequiel Emanuel.

Resultados: En relación la encuesta de percepción sobre la virtualización del aprendizaje más servicio, los estudiantes reportaron una alta satisfacción, con un 73,1% de respuestas «muy de acuerdo». El aprendizaje más servicio, fue asociada a la adquisición de competencias disciplinares y transversales, destacando el trabajo en equipo, responsabilidad, respeto, pensamiento crítico, liderazgo, empatía, comunicación efectiva y compromiso con la comunidad.

Contribución: El aprendizaje más servicio en contexto de virtualidad adaptado por la contingencia sanitaria por COVID 19, permitió que los estudiantes se comprometieran con las socias comunitarias y se genere un aprendizaje significativo buscando alternativas de solución y/o apoyo para dar respuesta a un contexto social a través de la formulación de proyectos. Esta estrategia favorece la integración de las competencias transversales y disciplinares.

VALORES DEL PROFESIONALISMO MEDICO EN LA FORMACIÓN DEL PSIQUIATRA EN LAS UNIVERSIDADES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN.

Paola Castelli Candia, Jorge Palés Argullos, Cristhian Pérez Villalobos
 Universidad de Concepción, Chile | paolacastelli@udec.cl

Introducción: Desde la década de los noventa, diversas instituciones promueven y refuerzan un ejercicio médico que enfrente los retos del cambiante escenario mundial, sin perder los valores profesionales. Los importantes cambios sociales que vienen aconteciendo en Chile y el mundo, así como el cambio en la práctica psiquiátrica de un modelo biomédico al modelo centrado en la comunidad y la reciente pandemia, ofrecen un nuevo escenario e importantes desafíos a la formación de los futuros psiquiatras y del comportamiento profesional que deben tener. En este sentido, es de especial relevancia actualizar los valores esenciales que caracterizan el profesionalismo del psiquiatra. Investigar los valores incluidos en el programa de estudios de la especialización y de qué manera se enseñan, permitirá formar mejores profesionales para el ejercicio de la medicina hoy.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es comprender el proceso de formación de los valores del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción.

Método: Estudio cualitativo descriptivo basado en la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin. Los participantes fueron docentes de la Especialidad de Psiquiatría de la Universidad de Concepción y de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Los datos se recolectaron con muestreo razonado de tipo intencional en los meses de noviembre y diciembre del año 2021. Se realizaron 9 entrevistas semiestructuradas. Se usó un guion de entrevista construido sobre la base de las preguntas directrices. El criterio de finalización fue la saturación teórica. El proceso de análisis consideró codificación abierta y axial, y se utilizó el software de análisis cualitativo Deedose. Fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Resultados: El promedio de edad de los docentes fue 51 años, mínimo 38 y máximo 65 años. El promedio de años de ejercicio de la Psiquiatría fue de 19 ± 12 . En cuanto a los años dedicados a la docencia, el promedio fue de 14 años, mínimo 3 y máximo 25 años. Se obtienen 5 categorías y 32 subcategorías. Los valores más relevantes para estos psiquiatras son el respeto por la dignidad de la persona, la confidencialidad y la empatía. El énfasis en la formación de los valores difiere según el modelo que cada psiquiatra adscribe (biomédico vs comunitario). Se enseñan principalmente a través del modelaje, el análisis de las historias clínicas y la reflexión, y se evalúan aplicando pautas o rubricas con conductas a observar, y en la retroalimentación. Los impedimentos para la formación de valores expresados por estos docentes son múltiples, entre otros destacan la dificultad en el vínculo médico-paciente, la disminución de la práctica clínica, y el estrés de residentes y docentes en pandemia, el tiempo de los psiquiatras dedicado a la docencia y la falta de autoregulación de los residentes.

Contribución: Este estudio enfatiza la relevancia de continuar la formación de valores del profesionalismo médico en la educación de posgrado, y la necesidad de incluir métodos específicos de enseñanza y evaluación del profesionalismo en la formación de los futuros Psiquiatras.

CONSTRUCCIÓN Y ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUD HACIA LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA.

Josefa Constanza Lizarrague-Frau, Santiago Páez, Iván Ignacio Villegas-Vargas, Rocío Alejandra Seguel-Betancur, Ignacia Antonia Bravo-Pozo, Javiera Fernanda Pinto-Fuentes, Milena Danae Salas-Fornés, Boris Andrés Alarcón-Figueroa, Luz María Salinas-Sarmiento, Felipe Ignacio Allendes-Reyes, Camila Andrea Orellana-Pellet, Manuel Eduardo Campos-Contreras, Rocío Huilen Márquez-Sanders, Gonzalo Peralta, Cristhian Pérez-Villalobos
 Universidad de Concepción, Chile | joshe.arg@gmail.com

Introducción: Muchas personas optan por la medicina tradicional y complementaria para proteger su salud. Este tipo de medicina suele percibirse asequible, confiable y propia de la identidad cultural de un grupo. La Organización Mundial de la Salud ha reforzado la necesidad de mejorar el acceso y la generación de conocimiento científico en relación con estas medicinas. Es importante observar cuál es la actitud de las y los estudiantes de Medicina hacia ellas, debido a que, a través de ésta, se puede predecir cómo las y los alumnos se plantean en su futuro profesional frente a este tipo de prácticas. Por esta razón, es necesario contar con un instrumento confiable que permita evaluar dicho fenómeno.

Objetivos: Evaluar las propiedades psicométricas de una escala para medir actitudes hacia la medicina tradicional y complementaria en estudiantes de pregrado de Medicina de Chile.

Método: Este estudio, aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, empleó un diseño cuantitativo, transversal, analítico y de tipo instrumental. Se elaboró un cuestionario de 13 ítems con escala de respuesta tipo Likert, cuya validez de contenido fue apoyada mediante juicio de expertas y expertos. Luego se administró en línea a través de SurveyMonkey entre marzo y junio del año 2021 a una muestra de 1.484 estudiantes de Medicina de 11 universidades de Chile. Los datos se analizaron con MPLUS 8.6. Se realizó un análisis factorial confirmatorio (CFA) empleando WLSMV.

Resultados: El CFA comparó una estructura unifactorial y la de cuatro factores originalmente propuesta por los autores: Accesibilidad, Educación, Efectividad y Atención integral. Ésta última presentó un mejor ajuste con un CFI=0,979, un TLI=0,973, un RMSEA=0,089 (IC 95%=0,083-0,095) y un SRMR=0,023. Las cargas factoriales estandarizadas de los ítems oscilaron entre 0,680 y 0,915, mientras que las correlaciones entre los factores oscilaron entre 0,762 y 0,878.

Contribución: El instrumento permite diferenciar cuatro dimensiones de las actitudes hacia la medicina tradicional y complementaria. Esto ofrece un instrumento breve con evidencia de validez de contenido y constructo, permitiendo su uso en futuras investigaciones que profundicen este tema en estudiantes de Medicina. Pese a las altas correlaciones entre los factores, una estructura unifactorial se descarta.

APRENDIZAJE BASADO EN PROYECTOS: EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA RURAL PURALACO.

Jessica Godoy Pozo, Rayen Llanquilef Andaur, Maria Lina Ramos Solimano, Madeleine Gutiérrez Arancibia, Gustavo Sanhueza Ríos, Elizabeth Flores González Universidad Austral de Chile, Chile | jessica.godoy@uach.cl

Introducción: La metodología de Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) involucra al estudiante en su propio proceso, poniendo en práctica conocimientos y capacidades para resolver una situación o problema, es utilizada con estudiantes de enfermería para lograr aprendizajes sobre planificación de proyectos educativos, capacidad de comunicación y trabajo en equipo (Soto et al., 2018; Carcausto, 2020).

Objetivos: Propiciar aprendizajes significativos en estudiantes de segundo año de la carrera de enfermería de la Universidad Austral de Chile, a través, de la metodología ABP con adolescentes de la escuela Puralaco.

Intervención: Debido al contexto de pandemia se estableció una alianza con la escuela rural Puralaco, ubicada en la XI Región de la Araucanía, a 112.4 kilómetros de Valdivia. Se implementó una didáctica integral: prueba diagnóstica, sesión teórica de orientación, se conformaron 12 grupos (5-6 estudiantes). El proyecto consistió en elaborar una planificación educativa dirigida a estudiantes de 7° y 8° año básico, ejecutarla y evaluarla. Se realizaron 4 sesiones sincrónicas de tutoría y acompañamiento, además asincrónicas según requerimiento y una reunión de pilotaje. La evaluación comprendió, diagnóstica: test previo a iniciar el proyecto; formativa: durante el proceso se entregó retroalimentación; evaluación sumativa grupal: conformada por informe de planificación y, ejecución de la actividad, cada uno con su respectiva pauta de apreciación. Se evaluó la experiencia con una encuesta, 26 preguntas (cerradas y abiertas), 4 ámbitos: aprendizajes, metodología, evaluación y satisfacción, anónima y voluntaria, resguardando la confidencialidad y el respeto por los participantes. Además, se evaluaron los aprendizajes de los adolescentes y su percepción con respecto al desempeño de los estudiantes de enfermería, ambos instrumentos fueron anónimos y su aplicación fue autorizada por el equipo docente de la institución.

Resultados: Promedio calificaciones: 6,6. Respondieron la encuesta 45 (67%) estudiantes revelando un alto grado de satisfacción, por ámbito destacan: a) Aprendizajes: ¿La actividad de pilotaje fue útil para su aprendizaje?: 67% muy de acuerdo; De los aprendizajes logrados destacan: comunicación, empatizar, iniciativa, trabajar en equipo, adquirir confianza, planificación, acercamiento a la práctica. b) Metodología; Realizar un Proyecto me motivó a trabajar: 47% muy de acuerdo-33% de acuerdo; ¿La comunicación con mis compañeros fue efectiva?: 87% muy de acuerdo. c) Evaluación: ¿El grado de dificultad del informe fue adecuado?: 27% muy de acuerdo-60% de acuerdo; Recibir retroalimentación de los adolescentes fue relevante para su aprendizaje: 56% muy de acuerdo. d) Satisfacción: ¿La organización de las actividades le pareció adecuado?: 21% muy de acuerdo-42% de acuerdo; ¿El desarrollo del proyecto cumplió sus expectativas?: 30% muy de acuerdo-49% de acuerdo. Lo que más le gusto: el contacto con adolescentes, ambiente de confianza, apoyo docente, compromiso de la escuela, trabajar en grupo; Aspectos que cambiaría: presencial, mejor conectividad. Sentimientos/emociones que le generó la experiencia: nervios, alegría, satisfacción, emoción, entusiasmo, confianza.

Conclusiones: La experiencia de colaboración con la escuela rural Puralaco superó ampliamente los aprendizajes esperados, se evidenció por parte de los estudiantes compromiso por realizar actividades de calidad, procesos reflexivos profundos vinculados a sus debilidades, aprendizajes, temores, valoración del rol educativo. Las experiencias de aprendizaje significativas tienen directa relación con lo emotivo, acogida, acompañamiento, comunicación efectiva y retroalimentación.

ACTITUDES PARA EL APRENDIZAJE AUTORREGULADO.

Luis Humberto López Salazar, Enrique Sánchez de Aparicio Díaz, Antonio Alejandro Gutiérrez Gamiño Universidad de Guanajuato, México | antoniojutgam@gmail.com

Introducción: La educación en el profesionalismo requiere del aprendizaje situado, la reflexión sobre la práctica y la mentoría en el campo de trabajo, elementos esenciales para el aprendizaje. El aprendizaje colaborativo, la autodirección y la autorregulación del aprendizaje constituyen elementos indispensables para el desarrollo del profesionalismo médico.

Objetivos: Promoción y evaluación de actitudes para la autorregulación del aprendizaje en cursos estructurados en la estrategia de aprendizaje basado en problemas (APB) y aprendizaje basado en retos (APR) dada la importancia de la autorregulación, tanto en la educación de las profesiones de la salud y en la práctica profesional continua orientado a apoyar la autorregulación como un resultado de aprendizaje primordial.

Intervención: Participaron 160 estudiantes en el abordaje de un problema de salud con el método de ABP/ABR. En el marco de los objetivos y competencias que establece el curso se seleccionaron problemas o retos que se presentaron como historias que se elaboraron de acuerdo con el método de Wright y Ryan (2010). A partir de este escenario los estudiantes identificaron el problema o reto atender, para posteriormente trabajar en la investigación y propuestas de soluciones. Posterior a la narración sobre el contexto del problema/reto, se realizaron sesiones de interacción para asesoría y según la dinámica recreación de la narración, discusión de ideas, inquietudes y emociones de los estudiantes. Se establecieron reuniones para retroalimentación con el objetivo de propiciar la motivación, hacer explícitas las conductas y actitudes, así como promover en el estudiante la autoeficacia, autocontrol en el progreso de la tarea y la adaptación de cambios de enfoque o creencias. Al final se entregó un reporte escrito con el planteamiento de las mejores soluciones, instrumentos de la autoevaluación y coevaluación, así como una reflexión personal sobre la actividad.

Resultados: Al final del ejercicio el estudiante identificó las estrategias útiles a su aprendizaje y reconoció el valor de la colaboración en la solución de problemas y propuestas de ideas innovadoras. En los comentarios expresados por estudiantes, coincidieron en aspectos como la dificultad que representa el trabajo colaborativo, la planeación, organización de tiempo, lectura crítica, entre otras, además que la autoevaluación hizo explícitas las conductas o actitudes en rubros de planeación, automonitoreo y auto eficacia que previamente no consideraban y que resaltaron como importantes.

Conclusiones: El APB/APR en la formación de médicos favorecieron el aprendizaje situado y la práctica reflexiva, fomentaron la autoevaluación, estimularon el pensamiento crítico, y generaron experiencias reales sobre el contexto en el que están inmersos. Al hacer explícito el aprendizaje autorregulado, el estudiante identificó las estrategias de enfrentamiento con la realidad que favorecieron la toma de decisiones, la solución de problemas, la planificación en contextos con cierto desorden o incertidumbre y la elaboración de alternativas creativas a un problema dado. La autoevaluación de parámetros de Aprendizaje autorregulado proporcionó al profesor información esencial sobre cómo un estudiante se enfoca, realiza y refleja durante una tarea de aprendizaje. Los profesores debemos promover y hacer explícito el compromiso activo de estudiantes en el establecimiento de objetivos, elección, aplicación de estrategias de aprendizaje adecuadas, y evaluación de los resultados del aprendizaje.

PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE ALTRUISTA: COMPROMISO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

Víctor Iribarra del Valle, Germán Vera Rojo
Universidad Santo Tomás, Chile | virribarrad@gmail.com

Introducción: La transfusión de componentes sanguíneos salva vidas, de manera que la disponibilidad de sangre humana es fundamental. Según la OMS, la campaña de donación de sangre 2021 releva el papel de los jóvenes para garantizar un suministro de sangre segura. Señala que en muchas sociedades los jóvenes representan gran parte de la población y que, por lo general, son sumamente idealistas, entusiastas y creativos (OMS, 2021). Dentro de las competencias del perfil de egreso de la carrera Tecnología Médica Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre (LCHBS) Universidad Santo Tomás (UST), se encuentra desarrollar y evaluar estrategias de captación de donantes de sangre para la obtención y elaboración de productos sanguíneos de óptima calidad y su aplicación en la terapia transfusional. En la asignatura Integrado Clínico II los estudiantes deben participar en la realización de una campaña de donación de sangre altruista, en el marco de demostrar un comportamiento ético y de responsabilidad social. En cuanto a metodologías activas, el aprendizaje en equipo fomenta el trabajo colaborativo, el aprendizaje autónomo y habilidades comunicativas, las cuales son fundamentales para resolver problemas auténticos y significativos del ámbito profesional (Michaelsen & Sweet, 2008).

Objetivos: Desarrollar habilidades en promoción de la donación de sangre altruista en estudiantes de 5° año Tecnología Médica LCHBS UST Viña del Mar-Chile, mediante el diseño grupal de una campaña dirigida a la comunidad.

Intervención: Durante el 2021, en la asignatura Integrado Clínico II (IX semestre), los estudiantes aplicaron sus conocimientos teórico-prácticos para diseñar una campaña de promoción de la donación de sangre altruista. Participaron 27 estudiantes de 5° año Tecnología Médica UST Viña del Mar (17 mujeres/10 hombres) distribuidos en 4 grupos. Fueron motivados a realizar un trabajo que trascendiera la asignatura, asumiendo la ética y el rol social inherente a un profesional de la salud. El material de promoción podía incluir cualquier recurso para educar a la comunidad, abordar mitos y visibilizar la necesidad de sangre. Debían incorporar elementos de creatividad/novedad y fuentes bibliográficas. Trabajaron 2 semanas y sus propuestas fueron presentadas online. Las campañas fueron evaluadas por 2 profesores mediante rúbrica de 5 criterios (con escala de 0 a 3 puntos): mitos/educación; material audiovisual de difusión/educativo; creatividad/originalidad; presentación; fuentes bibliográficas.

Resultados: Las campañas presentadas se sustentaron en: antecedentes históricos, el estado del arte de la donación de sangre, elementos de marketing digital, encuestas realizadas por ellos y fuentes bibliográficas. Elaboraron infografías, cómics con personajes originales, videos educativos para abordar mitos, realizaron videograbaciones de personas dando testimonios y crearon cuentas en redes sociales. Según criterios evaluados, el promedio de puntaje de los grupos fue: mitos/educación 3; material audiovisual de difusión/educativo 3; creatividad/originalidad 2.25; presentación 2.75; fuentes bibliográficas 2.5. El promedio de notas de los grupos fue 6.3 (5.5–7.0).

Conclusiones: A partir de esta experiencia de promoción de la donación de sangre altruista se concluye que los estudiantes tienen gran capacidad para abordar, mediante trabajo colaborativo/creativo, problemas sociales reales y significativos cuando se les prepara y motiva apropiadamente. Como reflexión, emerge la necesidad de investigar cómo desarrollar y medir de manera efectiva la responsabilidad social en estudiantes de ciencias de la salud.

RECETARIO CON RECOMENDACIONES SANITARIAS Y CONDUCTUALES PARA PADRES O TUTORES DE LACTANTES: UNA EXPERIENCIA ABPRO.

Paloma Ignacia Peña González, Danae Belén Castro Águila, Valentina Patricia Marican Palacios, Lucas Enero Ortega, Jorge Eduardo Peña Osorio, Sebastián Andrés Gárate Ortega | Universidad Diego Portales, Chile | paloma.pena@mail.udp.cl

Introducción: Aprendizaje basado en proyectos (ABPro) es una estrategia educativa con una metodología activa, la que consiste en responder una problemática de la comunidad donde los estudiantes deben buscar una solución novedosa mediante un proyecto guiados por un tutor. Promueve el desarrollo de distintas competencias como creatividad, resolución de problemas, habilidad para investigar, trabajar en equipo, etc. En el año 2021 en la Universidad Diego Portales (UDP), en la asignatura «Salud del Niño» de la carrera de Medicina, se implementó por primera vez el módulo de ABPro.

Objetivos: Exponer la implementación de ABPro en la asignatura «Salud del Niño» en la UDP como método de aprendizaje, mediante el desarrollo de un recetario con recomendaciones sanitarias y conductuales destinado a los padres y/o tutores de lactantes desde los 6 meses hasta los 2 años.

Intervención: El ABPro se incluyó como parte del programa curricular de la asignatura. En grupos de 6 alumnos, se dividieron distintas temáticas contingentes relacionadas a la pediatría. El proyecto comenzó con la realización de una búsqueda bibliográfica en guías chilenas respecto a nutrición, dieta, problemas conductuales y manejo de alimentos sólidos en lactantes. Se implementaron dos encuestas anónimas de selección múltiple y con respuestas abiertas mediante Google Forms, dirigida a padres y/o tutores de lactantes para identificar los principales mitos, problemas y temores asociados a su alimentación. Estas encuestas fueron difundidas a través de redes sociales. La confección de las recetas incluyó sugerencias de emplatados, número de porciones, equivalencia nutricional del plato y valor por porción. Los precios fueron consultados en los informes de la Odepa para el consumidor. Posteriormente, se envió una copia a una nutricionista del CESFAM Los Castaños para una última revisión. Finalmente el trabajo fue enviado a un equipo de diseñadores de la Universidad, para la confección del formato. La evaluación del producto final se realizó mediante un comité de docentes de la asignatura a través de una pauta; el desarrollo y participación durante el semestre fue evaluado por la tutora a cargo y por los pares.

Resultados: El producto final fue un recetario compuesto por 37 platos, que incluye los alimentos que deben ser consumidos según edad, cantidad, frecuencia, y la conservación de estos; en cada receta se menciona el precio por porción y su equivalencia nutricional. Se incorporaron los 10 mitos más votados en las encuestas, junto con una explicación de cada uno de ellos, basado en evidencia. Además de tips y recomendaciones en relación a los temores más frecuentes al momento de alimentar a los niños y niñas. Logrando cumplir con los objetivos propuestos.

Conclusiones: ABPro permitió fijar los conocimientos de una forma didáctica en relación a la alimentación sólida de los lactantes y la promoción de conductas saludables involucrando a los padres y/o tutores. Además de ayudar a integrar y aterrizar esos conocimientos a la realidad local, creando así una herramienta de información actualizada sobre la alimentación en lactantes que permita educar al respecto en Atención Primaria de Salud.

TERRITORIO, FAMILIAS Y ESTUDIANTES EN UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO PARA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD EN TIEMPOS DIFÍCILES, EN LA UDEC.

Catalina Vivado Carrasco, Bárbara Sepúlveda Bustamante, Ignacio Concha Sandoval, Lorena Sagredo Muñoz, Catalina Villegas Salazar, Fernanda Henríquez Durán, Camila Padilla Gatica, Vicente González Estay, Vannia Arriola Pontanilla, Miguel Ahumada Cuevas, Rachel Rubio Reyes
Universidad de Concepción, Chile | barbrabust@gmail.com

Introducción: Se presenta en esta publicación el trabajo implementado por los estudiantes de medicina en la Asignatura teórica-práctica «Salud Pública y Promoción de la Salud», donde logran tomar un primer contacto con los desafíos de una salud pública e integral que en el marco del Modelo de Atención Integral en salud implementado en Chile. Se contribuye al futuro desempeño de su rol médico, donde podrán instruir y otorgar en forma oportuna los beneficios que las personas necesiten, implementar acciones e intervenciones a favor de la salud de la población, trabajar en redes y facilitar iniciativas con los principios y elementos del modelo de atención. Valoramos en esta experiencia, el compromiso y profesionalismo de los y las estudiantes para tomar contacto con las personas de su entorno significativo, evaluar el impacto de la pandemia en sus estilos de vida y desafiarse a diseñar acciones que favorecen la salud del grupo objetivo, teniendo en consideración sus expectativas, necesidades, recursos y contexto social de las familias.

Objetivos: 1. Integrar a la comunidad de estudiantes y su entorno cercano, en una experiencia de promoción de la salud. 2. Evaluar el impacto de la pandemia en los estilos de vida de las familias de estudiantes de educación superior. 3. Propiciar que los y las estudiantes en una toma de contacto con el territorio, visibilicen y comprendan el impacto de los determinantes sociales sobre la salud de las personas. 4. Implementar iniciativas participativas para la promoción de estilos de vida saludables, utilizando el proceso de planificación local participativa.

Intervención: Como una modalidad de educación activa, de aprender haciendo, se logra que 113 estudiantes organizados en grupos de aprendizaje evalúan estilos de vida saludables en sus familias y personas del entorno cercano con un instrumento, analizan resultados utilizando técnicas de problematización, priorizan áreas de abordaje, evalúan capacidades y proceden a diseñar e implementar acciones de promoción de la salud para la comunidad. Intervienen en redes sociales y de igual forma retroalimentan de manera personalizada y confidencial a cada participante de la evaluación.

Resultados: Como resultados más significativos podemos enunciar: • 335 familias con acceso a herramientas de apoyo para mejorar sus estilos de vida. • 113 estudiantes movilizados a diagnosticar estilos de vida, priorizar, diseñar e implementar acciones de promoción de la salud en tiempos difíciles, de acuerdo al perfil de cada una de ellas. • Se logró movilizar a que las personas puedan desarrollar por voluntad propia el hábito de realizar actividad física, llevar una alimentación balanceada, autogestión de emociones, frecuentemente, considerando esto como un beneficio para mejorar su calidad de vida y así conseguir un cambio personal y en su entorno cercano. • Logramos evaluar «con sentido», los factores que contribuyen al estilo de vida de las personas de nuestro entorno y analizarlos para identificar sus fortalezas y debilidades. Gracias a esto, creamos contenido y lo transmitimos a nuestros encuestados a través de la red social Instagram y Facebook lo que permite que otras personas que estén interesadas también puedan recibir la información. Logramos interactuar con nuestros encuestados, nuestros primeros «pacientes» desde una perspectiva integral de la salud. • Comprendimos lo importante de tener una buena organización y comunicación en un grupo de trabajo, los desafíos del online, además fue muy enriquecedor para nuestra formación como futuros médicos el conocer la situación en la que viven personas de diferentes sectores dentro del país, y saber cómo proceder para crear un plan de acción que favorezca la promoción de la salud considerando el cambio de estilo de vida que lleva cada individuo. • Logramos acoger en los participantes, ansiedad, tensión y otras emociones presentes producto de las condiciones de vida por pandemia y reactivar vínculos con el sistema sanitario para recuperar controles y tratamientos.

Conclusiones: A pesar de las limitantes de clases sincrónicas y asincrónicas, los y las estudiantes se movilizaron a un primer contacto significativo con las personas, al concepto de Salud Integral, Promoción de la Salud y Determinación Social. A su vez se desarrolla una intervención integral donde se hace parte del proceso de aprendizaje al estudiante y su entorno cercano. Se cuenta con un perfil valioso de los estilos de vida, áreas de afectación y fortalezas de afrontamiento de más de 1000 personas del entorno cercano de esta comunidad de estudiantes UDEC.

PRIMERO EL PACIENTE: APRENDIZAJE CENTRADO EN EL PACIENTE.

Luis Humberto López Salazar, Ignacio Horta Padilla, Antonio Alejandro Gutiérrez Gamiño
Universidad de Guanajuato, México | antoniogutgam@gmail.com

Introducción: La competencia clínica aparece en el currículum de educación médica de manera segmentada y no intencional, donde el paciente se utiliza como un objeto de aprendizaje con un enfoque biomédico. Es necesario evolucionar hacia modelos formativos holísticos y colaborativos donde se incluyan las necesidades del paciente y el contexto en el cual ocurre la atención

Objetivos: Propiciar la formación de Estudiantes de Medicina sensibles a todas las necesidades que comprende un paciente en su entorno Biopsico-social.

Intervención: 210 estudiantes trabajaron en equipos colaborativos para abordar una persona con un problema o fenómeno de salud. Se seleccionaron pacientes con problemas o retos a atender que se presentaron como narraciones (Charon, 2001) que el profesor elaboró de acuerdo con el método de Wright y Ryan (2010). El curso se estructuró con base en relatos de pacientes reales o simulados, que se presentaron de una manera holística con familias, relaciones afectivas, trabajos, afiliaciones culturales y religiosas, identidad racial y étnica y otros determinantes sociales de la salud. Los relatos se construyeron alrededor de expediente clínico, donde el paciente desarrolla la historia, gira alrededor de la práctica médica y medios virtuales, con énfasis en la continuidad en el cuidado.

Conclusiones: Este modelo educativo de Aprendizaje centrado en el paciente favoreció en el estudiante el aprendizaje situado y la práctica reflexiva. Al hacer explícitos los enfoques: humano, biomédico, de gestión y emprendimiento, el estudiante amplía su base de análisis e identifica los elementos y estrategias para toma de decisiones, la solución de problemas, la planificación en contextos con cierto desorden o incertidumbre, la elaboración de alternativas creativas para la atención médica y propuestas de mejora. El aprendizaje entrado en el paciente genera experiencias educativas que estimulan el pensamiento crítico y diferentes puntos de vista. Es necesario promover la creatividad para generar soluciones apropiadas para mejorar la atención.

APRENDIZAJE EN RED GLOBAL E INTERCAMBIO VIRTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA INTERCULTURAL.

Yanina Alejandra Tapia Castro

Universidad Católica del Maule, Chile | ytapia@ucm.cl

Introducción: COIL, también conocido como aprendizaje en red global e intercambio virtual, es una estrategia de enseñanza que promueve el desarrollo de la competencia intercultural a través de entornos de aprendizaje multiculturales. Mediante el uso de herramientas basadas en Internet y pedagogía innovadora en línea, COIL fomenta intercambios significativos en ubicaciones geográficamente distantes e incluso con idiomas de origen diferentes. La estrategia de enseñanza contribuye a develar y comprender culturas involucradas en el proceso de atención de salud, como a proporcionar elementos socioantropológicos para apreciar el fenómeno de salud y enfermedad desde su dimensión biológica, social y cultural en un escenario de creciente pluralismo médico que caracteriza a la sociedad contemporánea, necesaria para la formación de médico actual.

Objetivos: Explicar problemáticas de salud de Chile y Colombia promoviendo el desarrollo de la competencia intercultural a través de entornos de aprendizaje multiculturales compartidos desde una mirada biológica y humanista.

Intervención: La intervención didáctica se llevó a cabo en un curso de primer año de Medicina de Chile en conjunto con un curso de segundo año de Enfermería de Colombia, ambas instituciones de Educación Superior, el número de estudiantes de ambos países corresponde a una muestra intencionada de 120 estudiantes, se diseñó una unidad didáctica en la que se identificaron problemáticas de salud en Chile y en Colombia, utilizando zoom para las sesiones sincrónicas, Moodle y YouTube para sesiones asincrónicas reflexionando a partir de fuentes de información validadas, comparando problemáticas de ambos países, la estrategia promueve el diálogo y comunicación entre modelos médicos abierto a la creatividad de quienes van a ejecutar las acciones en salud intercultural.

Resultados: La evaluación de la implementación de la estrategia se llevó a cabo a través de un formulario en el cual se levantan categorías y frecuencias, estableciendo relaciones entre estas, a partir de textualidades, tales como: «diferentes realidades en Latinoamérica, es este caso nuestros compañeros de Colombia, en ámbitos de cultura y salud», «realidad en otros países, haciéndonos mejores personas y profesionales, más empáticos».

Conclusiones: La experiencia internacional ha demostrado la existencia de principios conceptuales que sustentan el desarrollo de modelos interculturales en salud, entre estos se encuentra el de reconocer a los sistemas médicos como complejos, modelos de pensamiento y conducta, los cuales constituyen respuestas culturales al fenómeno de enfermedad, mejorar los procesos de comunicación entre pacientes y profesionales, que no sólo involucra al lenguaje como acto comunicativo sino también al conocimiento de los protocolos de relación cultural y social de los pacientes, ambos ejes conceptuales no debieran parecer ajenos a la práctica, ni tampoco implicar una carga para el profesional dado que se fundamentan en los actuales principios de bioética expresado en el respeto a la autonomía de los pacientes y a su derecho a decidir libre e informadamente. En general los estudiantes valoraron la experiencia de manera positiva, como un aporte a su profesión, con una visión intercultural, más empáticos, expresado en el respeto a la autonomía de los pacientes desde una mirada biológica y humanista.

COMPETENCIAS GENÉRICAS MEDIANTE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS INTERPROFESIONAL: PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y TUTORES PARES.

Valentina Andrea Da Bove Rybertt, Camila Cecilia Antileo Pinto, Ricardo Antonio Arteaga San Martín

Universidad Austral de Chile | valentina.dabove@uach.cl

Introducción: El desarrollo de competencias genéricas es un sello distintivo de la Universidad Austral de Chile (UACH) sustentado en su modelo educativo, el cual hace referencia a saberes transversales. El «Aprendizaje basado en Problemas» (ABP), como metodología de enseñanza-aprendizaje, logra el desarrollo de habilidades, actitudes y pensamiento crítico fomentando el trabajo en equipo y colaborativo. La incorporación de estas metodologías desde los primeros años del currículo bajo una mirada interprofesional es crucial para consolidar estas competencias, sin embargo, no existen metodologías que aborden este enfoque desde las carreras de la salud. Por esto, es importante valorar la percepción de los estudiantes respecto a la implementación de estas metodologías y su contribución al desarrollo de competencias genéricas.

Objetivos: Describir la percepción de estudiantes y tutores pares respecto al desarrollo de competencias genéricas a través de la metodología de ABP bajo una mirada interdisciplinaria en carreras de la salud de la UACH.

Intervención: Se implementó una metodología de ABP interprofesional para el desarrollo de competencias genéricas en los primeros años de planes de estudios de 6 carreras de la salud en contexto de un proyecto de innovación a la docencia universitaria financiado por la misma institución. Esta actividad fue guiada por tutores pares certificados por la Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OF ECS). El ABP se realizó de manera remota, llevándose a cabo en tres sesiones de trabajo. Cada sesión contempló tres fases: inicial de lluvia de ideas, de desarrollo y retroalimentación del trabajo realizado. Posterior a las 3 sesiones de ABP se solicitó a estudiantes y tutores pares responder una encuesta online a través de Survey Monkey para conocer su percepción respecto a la implementación de esta metodología.

Resultados: En cuanto a la metodología de enseñanza-aprendizaje un 96,5% y un 80,9% de los tutores y estudiantes respectivamente consideraron que contribuyó al desarrollo de competencias genéricas, donde valoraron el desarrollo de competencias como liderazgo, trabajo en equipo interdisciplinario, resolución de problemas y toma de decisiones. Así mismo, $\approx 80\%$ valoró de manera positiva la planificación de la actividad. Un $\approx 70\%$ valoró la actividad problema como desafiante. Un $\approx 75\%$ de los involucrados destacó el trabajo desde una mirada interdisciplinaria. Además, los estudiantes destacaron positivamente la participación de tutores pares lo que favoreció un ambiente de confianza para el aprendizaje. En cuanto a los desafíos para la implementación futura de actividades es relevante la baja participación asociada a la modalidad virtual y sobrecarga académica de fin de semestre, demostrando un impacto negativo en la percepción de ambos grupos. Finalmente, los involucrados califican el ABP interdisciplinario como estrategia para el desarrollo de competencias genéricas con un 6,0 (en escala del 1 al 7).

Conclusiones: La metodología de ABP bajo una mirada interprofesional para el desarrollo de competencias genéricas fue percibida de manera positiva por estudiantes y tutores pares. La baja participación, modalidad virtual y carga académica son variables que deben analizarse para futuras implementaciones.

CREACION DE MATERIALES AUDIOVISUALES COMO ACTIVIDAD DE EXTENSION EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE NUTRICION.

Paola Cáceres, Andrés Bustamante, Martín Gotteland
 Universidad de Chile, Chile | paolacaceres@uchile.cl
 Premio al Mejor Trabajo de Experiencia Educativa

Introducción: En el curso Alimentos II de primer año de Nutrición y Dietética se realiza la actividad didáctica «Extensión», la cual invita a los/as estudiantes, trabajando en grupo, a crear material audiovisual que relacione los alimentos con diferentes formas de expresión artística (cuentos, poesía, canciones, títeres, fotografía, pintura, dibujo, entre otros). Todo ello contextualizado en la celebración del «Día Mundial de la Alimentación» que se conmemora en octubre, fecha en la cual los grupos presentan sus trabajos públicamente. Debido a la pandemia esta actividad se suspendió el año 2020, sin embargo, el 2021 se realizó nuevamente adecuándola a la virtualidad incluyendo formatos propios de este medio como Podcast, animación digital, tictoc e infografías. Dicha adecuación culminó con la creación de 15 materiales que fueron compartidos por redes sociales, permitiendo así la vinculación temprana de la actividad estudiantil y la comunidad. Esta experiencia didáctica no tradicional desarrolla y/o moviliza habilidades y destrezas personales del estudiantado promoviendo la creatividad. Se sabe que vincular aprendizajes nuevos con ya existentes potencia un aprendizaje significativo por lo que se cree oportuno evaluar si esto sucede con esta actividad.

Objetivos: Evaluar, desde la percepción estudiantil, la efectividad en el logro de aprendizaje significativo de la actividad «Extensión» de la asignatura Alimentos II de primer año (*n*:70) de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile.

Intención reflexiva: La motivación para indagar se basa en que es una experiencia no tradicional que desarrolla y refuerza aprendizajes del curso desde una mirada distinta. Además de invitar a los/as estudiantes a «crear», esta metodología potencia habilidades personales que no se vinculan de forma evidente con la profesión, como son sus talentos artísticos o pasatiempos, donde son ellos/as mismos los que eligen la forma en que quieren compartir el conocimiento con la comunidad. Por esto es pertinente preguntarse si podría ser más efectiva que otras en lograr un aprendizaje significativo. Esto podría derivar en una innovación didáctica posible de ser transferida o en una investigación sobre el efecto de las experiencias previas y motivación estudiantil en el aprendizaje.

Preguntas reflexivas: ¿Esta metodología promueve un aprendizaje significativo? ¿Potenciar los talentos estudiantiles «ocultos» puede mejorar su motivación con la disciplina? ¿Este tipo de metodologías lúdicas influyen en el clima del aula? ¿Los materiales creados son un aporte a la educación comunitaria? ¿Cómo perciben esta experiencia los/as estudiantes? ¿Cómo percibe la comunidad este tipo de trabajo estudiantil? Estas son algunas de las preguntas que el cuerpo docente se ha planteado además de reflexionar sobre la importancia de la vinculación temprana del estudiantado con sus potenciales usuarios/as que es un desafío para estudiantes de primer año.

Proyecciones de la reflexión: Esta actividad fue evaluada dirigidamente por medio de una encuesta online donde los/as estudiantes manifestaron su opinión. Los resultados preliminares muestran que les entusiasma y la valoran positivamente como una forma diferente y más «duradera» de aprendizaje. Para motivar a la inclusión de más experiencias como estas es necesario contar con evidencia de su efectividad y contribución a las competencias y perfil de egreso.

USO DEL MANUAL DE ANATOMÍA APLICADA PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA COMO RECURSO DE APRENDIZAJE.

Diego Luengo Mai, Macarena Rodríguez Luengo, Nury Pérez Cárdenas, Sven Niklander Ebensperger, Jessica Goset Poblete
 Universidad Andrés Bello, Chile | d.luengo@uandresbello.edu

Introducción: En el último tiempo, la apuesta pedagógica de la UNAB para el estudio de la anatomía humana ha propiciado la incorporación de numerosas estrategias activas, las cuales, en el marco del paradigma socio cognitivo, les permite a los estudiantes convertirse en los protagonistas de su propio proceso de aprendizaje. Lo anterior se condice con el panorama mundial ya que la mayoría de las escuelas han cambiado de un plan de estudios completamente tradicional basado en cadáveres a enfoques personalizados más interactivos que se adaptan mejor a las estrategias de aprendizaje de las nuevas generaciones. Sin embargo, muchas veces el aprendizaje no se lograba del todo ya que los alumnos no contaban con un recurso educativo que los guiara en dichas estrategias activas y que les permitiera almacenar de forma ordenada los contenidos y retroalimentación docente. Es por eso que surgió la creación del manual de Anatomía Aplicada para Estudiantes de Odontología el cual desarrolla los contenidos de anatomía de cabeza y cuello a través de actividades asociadas a diversos canales de percepción y abordadas desde un razonamiento lógico lineal, motriz y creativo como la rotulación de imágenes de modelos biológicos y artificiales, rotulación de imágenes clínicas y radiográficas, análisis de casos clínicos específicos, resolución de preguntas, realización de esquemas y dibujos, y completación de tablas y diagramas.

Objetivos: Conocer la percepción de los alumnos de primer año de odontología sobre el uso del manual de anatomía aplicada durante los laboratorios de la asignatura, en las salas de habilidades del Hospital de Simulación de la Universidad Andrés Bello sede Viña del mar.

Intención reflexiva: En el entendido de que son los estudiantes el foco de nuestro quehacer docente, la motivación de esta experiencia radica en la necesidad de recibir una retroalimentación directa y formal por parte de ellos sobre como el uso del manual ha impactado en su proceso educativo durante las sesiones de laboratorio. Lo anterior podría ser relevante como investigación ya que nos permitiría realizar los cambios y/o mejoras pertinentes a dicho recurso y también avalar su gran utilidad no sólo en el aprendizaje, sino que también en la motivación y rendimiento de los alumnos.

Preguntas reflexivas: ¿Es indispensable la utilización del manual para el estudio práctico de la anatomía aplicada? ¿El uso del manual mejora significativamente el aprendizaje, motivación y rendimiento de los alumnos? ¿Es el manual un recurso que facilita el quehacer docente con el fin de lograr los objetivos de aprendizaje en sus estudiantes?

Proyecciones de la reflexión: Se espera que los alumnos perciban positivamente el manual en las dimensiones del aprendizaje, motivación y rendimiento y que, además, se levante más información cualitativa relevante que permitan considerarlo como un recurso indispensable para el estudio de la anatomía aplicada en los tiempos actuales.

ROL DE LA NARRATIVA Y POESÍA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Pamela Jofré Pavez, Juan Pablo Gigoux López, Rebecca Oyanedel Pèrez, Pia Flores Brenner, Rodrigo Valenzuela Pepe, Rodrigo Vergara Fisher
Universidad de Valparaíso, Chile | pamela.jofre@uv.cl

Introducción: La medicina narrativa como herramienta docente que facilita la reflexión y despliegue de la sensibilidad ética, se ha posicionado, a más de 20 años de aparición, como una estrategia desafiante de la medicina y la educación médica. Permite aproximarse a un modo novedoso de conocer, diferente del saber científico. En una época dominada por la incesante producción de conocimiento técnico-científico, la exposición al arte en diversos formatos, el conocimiento experiencial (fenomenológico), propio de su práctica, contribuyen a la formación integral del estudiante, como una fuente cognoscitiva que suma capacidades al saber biomédico clásico. La competencia narrativa aborda fundamentalmente el encuentro humano del proceso clínico y su reflexión ayuda a forjar el carácter profesional, mejorar aspectos comunicativos, observación, aceptación de ambigüedades e incertezas, enfatizando en el enfoque experiencial de la persona que enferma. En su planteamiento, la reflexión poética es frecuentemente utilizada, ya que «leer o escribir poesía crea un espacio para la empatía, para ver a otra persona, para dar testimonio de nuestra humanidad común. La poesía, y las artes en general, permiten esa posibilidad de ser humanos junto a nuestros pacientes»¹. La expresividad metafórica, permite un paralelismo con la articulación lingüística que caracteriza a la medicina, aportando un enfoque hermenéutico que facilita la construcción de significados en diversas perspectivas. En talleres curriculares y electivos de medicina narrativa, la poesía ha ocupado un rol central, donde la oportuna retroalimentación estudiantil, así como, ejercicios de escritura reflexiva y su posterior análisis, han contribuido a potenciar el diseño educativo desde el año 2018 a la fecha, realizándose actividades presenciales o virtuales, según las condiciones pandémicas. 1.- Rafael Campo MD in <https://www.aamc.org/news-insights/healing-power-poetry>. August 16, 2019.

Objetivos: Evaluar la influencia percibida por el estudiantado asistente a los talleres reflexión poética en medicina narrativa.

Intención reflexiva: Constatar la utilidad de realizar talleres de reflexión poética y escritura reflexiva, a través de la influencia que los estudiantes perciben de la actividad.

Preguntas reflexivas: ¿Es posible comprender la experiencia de estudiantes que cursan talleres de reflexión poética? ¿Es importante entender la vivencia de estudiantes en los talleres? ¿Los estudiantes sienten que el aprendizaje fenomenológico es útil? ¿Perciben los estudiantes algún cambio en los tipos de aprendizajes logrados con la poesía? ¿La reflexión inicial y posterior influirá o ha influido en sus decisiones y acciones con pacientes y entornos laborales y/o educacionales y personales?

Proyecciones de la reflexión: Posiblemente confirmaríamos que apreciación, reflexión poética y escritura reflexiva, en medicina narrativa contribuyen al desarrollo de habilidades transversales, como el comportamiento empático y compasivo, necesarios para la convivencia democrática, la cultura organizacional educacional y espacios sanitarios donde ocurren encuentros humanos en condiciones de vulnerabilidad e inequidad. Si los supuestos anteriores no se confirman, se discutirá la necesidad de re estructurar la propuesta y revisar las variables que puedan influir en dichos resultados, sean derivados de profesores, didácticas o estudiantes.

INNOVACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE LA ANATOMÍA HUMANA EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

Nury Pérez Cárdenas, Macarena Rodríguez Luengo, Diego Luengo Mai, Sven Niklander Ebensperger, Jessica Goset Poblete
Universidad Andrés Bello, Chile | nuryale@gmail.com

Introducción: La enseñanza de la Anatomía Humana, tradicionalmente, se basa en la comprensión de la teoría y la práctica de ésta con material humano. Pero durante los tiempos de pandemia, los académicos tuvieron que virtualizar las asignaturas en un corto periodo de tiempo. Para lograr los objetivos de aprendizaje esperados de la asignatura, los docentes tuvieron que buscar diversas estrategias de aprendizaje y utilizar nuevos recursos digitales para lograr la tridimensionalidad de los modelos anatómicos que se logra con la actividad práctica presencial. En la Universidad Andrés Bello se utilizaron principalmente dos softwares para cumplir este objetivo. Por un lado el Atlas 3D del cuerpo humano (Human Anatomy Atlas, Visible Body company), con el cual los alumnos tienen la posibilidad de ver diferentes modelos anatómicos dinámicos desde diferentes vistas y manipular las muestras con el cursor. Además de hacer zoom a estructuras relevantes y transparentar reparos anatómicos para poder observar de mejor manera. También se utilizó un Video Atlas de Anatomía Humana (Acland's Video Atlas of Human Anatomy, Wolters Kluwer Health Inc. Company), en donde el alumno tiene la posibilidad de ver diferentes videos explicativos con disecciones de muestras humanas, facilitando así la integración de los contenidos teóricos.

Objetivos: Lograr la tridimensionalidad de los modelos anatómicos con software interactivos para lograr los objetivos de aprendizaje. Además el aprendizaje con procedimientos interactivos busca motivar al estudiante y acercarlo a la práctica profesional.

Intención reflexiva: Relatar esta experiencia busca motivar a los docentes a ser más flexibles, buscar alternativas de metodologías de enseñanza en formatos online y estar centrados en el estudiante. Utilizar las tecnologías disponibles para incorporarlas a la metodología de trabajo con el alumno.

Preguntas reflexivas: ¿Como podemos ayudar al estudiante a lograr sus objetivos de aprendizaje, en un momento en donde la presencialidad del aula se ha perdido, al igual que la interacción directa con sus pares y docentes?

Proyecciones de la reflexión: El aprendizaje autoregulado con imágenes dinámicas y utilizando software innovadores es mayor en comparación con el aprendizaje de imágenes estáticas convencionales, aumentando la motivación del estudiante a ser participe directo de su aprendizaje. También el alumno percibe de buena manera la diversidad de canales por los cuales reciben la información, la cual se complementa con las otras metodologías utilizadas.

SIMULACIÓN DE ALTA FIDELIDAD EN FISIOLÓGÍA CARDIOVASCULAR: EXPERIENCIA EDUCATIVA EN MEDICINA PRECLÍNICA.

Manuel Augusto Cárdenas Romero, Leonar Giovanny Aguiar Martínez
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia | manuel.cardenas@javeriana.edu.co

Introducción: Aprender fisiología cardiovascular (FCV) y aplicarla en la formulación y resolución de problemas en salud es difícil para los estudiantes de pregrado de medicina por varios factores: preconceptos erróneos en biofísica, problemas en habilidades matemáticas, prácticas docentes empleadas y motivación, entre otros. La mayor morbimortalidad en el mundo en mayores de 50 años para ambos sexos corresponde a enfermedad cardiovascular; la adecuada comprensión y correcta aplicación de la FCV es relevante para la toma de decisiones en salud. La simulación clínica se utiliza convencionalmente para desarrollar habilidades en estudiantes de medicina de pregrado en fase clínica y de posgrado, sin embargo, en la literatura se proponen simulaciones de alta fidelidad (SAF) como parte de las estrategias exitosas para apoyar el aprendizaje de algunas ciencias básicas, en particular FCV. No es clara la contribución de la SAF para enfrentar las dificultades específicas que afectan el aprendizaje y la aplicación de la FCV en fase preclínica. La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá) reformó su currículo en 2014 abordando las ciencias básicas por sistemas, con énfasis en integración básico-clínica, desarrollo del pensamiento crítico y exposición temprana al entorno clínico. La FCV se imparte en el segundo semestre de la carrera y contempla diferentes estrategias, incluyendo sesiones magistrales, laboratorios, talleres, casos de integración básico-clínica y SAF, apoyadas por plataformas de administración de aprendizaje. El funcionamiento de centros con capacidades de SAF es costoso por los recursos humanos, técnicos y de infraestructura requeridos. Es necesario identificar los aportes concretos de la SAF para el aprendizaje y aplicación de la FCV en estudiantes de medicina en fase preclínica.

Objetivos: Presentar la experiencia en SAF en FCV en fase preclínica en el marco de la reforma curricular de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, sede Bogotá. Proponer iniciativas de investigación que permitan identificar los aportes concretos de la SAF en el aprendizaje y aplicación de la FCV en medicina preclínica.

Intención reflexiva: Incorporar la SAF como estrategia de enseñanza en FCV permite el diseño de escenarios que se adaptan a diferentes estilos de aprendizaje al combinar elementos de aprendizaje activo con diferentes metodologías (basado en casos, experiencial, colaborativo, en pequeños grupos) y diferentes objetivos (conceptualización, razonamiento clínico). La SAF puede llegar a ser una estrategia eficaz e innovadora para enfrentar algunas de las dificultades que experimenta un estudiante de medicina en el aprendizaje de la FCV y posiblemente de otros sistemas.

Preguntas reflexivas: ¿Cuál es el aporte de la SAF en FCV para aclarar preconceptos erróneos, fomentar la integración básico-clínica, promover del razonamiento clínico y favorecer de la motivación de los estudiantes de medicina en fase preclínica? ¿Cuáles son los escenarios de simulación de alta fidelidad en fisiología cardiovascular más efectivos en términos de resultados de aprendizaje y de uso de recursos humanos e infraestructura técnica y física?

Proyecciones de la reflexión: Posibles resultados: Protocolos de investigación para determinar efectividad de SAF en medicina preclínica. Escenarios de SAF (software) en FCV y recursos de aprendizaje físicos y digitales acompañantes, adaptados a las necesidades específicas de aprendizaje de los estudiantes de medicina en fase preclínica y a los recursos disponibles.

INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA COMPETENCIA DIGITAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA.

Claudia Jara Cerda, Vanessa Jara Jara
Universidad San Sebastián, Chile | claudia.jara@uss.cl

Introducción: La Competencia Digital es definida como la capacidad que implica el uso creativo, crítico y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación para alcanzar los objetivos relacionados con el trabajo, la empleabilidad, el aprendizaje, el uso del tiempo libre, la inclusión y participación en la sociedad actual, donde la información se ha convertido en el pilar del desarrollo de diferentes ámbitos. Esta competencia supone un conjunto nuevo de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para ser competente en un entorno digital, entorno que a raíz de la pandemia por Covid 19, debió asumir un papel preponderante para poder dar cumplimiento al año académico de los estudiantes. A nivel universitario, desde hace varios años se ha manifestado el interés a nivel mundial por estudiar la CD de los alumnos, con la finalidad de contribuir al desarrollo de nuevas políticas educacionales. Por tal motivo se ha hecho necesario contar con instrumentos que midan de manera efectiva la CD de los mismos. Ante la necesidad de conocer los instrumentos existentes para tal medición y sus características de validez y confiabilidad, se consideró pertinente realizar una Revisión Sistemática Exploratoria, la que permitió sintetizar la evidencia existente y mostrar el abanico de instrumentos validados para evaluar la CD, con el fin de realizar a futuro un estudio primario en el contexto local.

Objetivos: • Resumir los hallazgos existentes en relación a los instrumentos que han sido utilizados para medir la CD en estudiantes universitarios, a nivel mundial, entre los años 2010 y 2020. • Determinar las dimensiones incluidas en los instrumentos para evaluar la CD en estudiantes universitarios. • Analizar las características de validez y confiabilidad de los instrumentos para evaluar la CD en estudiantes universitarios.

Método: Fueron revisadas 13 bases de datos, entre julio y septiembre de 2020, encontrándose un total de 209 artículos que cumplieran con la sintaxis de búsqueda. Tras la lectura en detalle de cada uno y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se pudo determinar que 176 artículos fueron considerados No Pertinentes y 33 como Pertinentes. Se pudo comprobar que 11 artículos estaban duplicados, por lo que el número final de artículos seleccionados, que cumplieran con todos los criterios de la investigación, fue de 22.

Resultados: Este estudio permitió determinar la multiplicidad de instrumentos que han sido creados, validados y aplicados en los últimos diez años, para poder determinar el grado de CD de estudiantes universitarios. Las dimensiones evaluadas han ido en creciente aumento, para ir adaptándose a la mirada holística que se requiere hoy en día al hablar de TICs. Ha quedado de manifiesto que este no es un proceso finito; es tan dinámico como la evolución de dichas tecnologías y su aplicación no sólo en el ámbito educacional, si no que en la vida diaria y en el desempeño del ser humano con su entorno.

Contribución: La creciente inquietud de docentes, casas de estudio y gobiernos, ha llevado a la construcción de instrumentos con solidez en su estructura, confiables y válidos, que han permitido y permitirán introducir cambios en las políticas educacionales.

APLICACIÓN DE EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO ASIGNATURA SALUD DEL NIÑO PRIMER SEMESTRE 2021.

Jacqueline Judith Segovia Tallar, Alejandra Isabel Quiroz Urzúa, Lorenzo Andrés Alfaro Bravo, Gustavo Ignacio Sandoval Rubio, Valentina Patricia Marican Palacios, Camila Daniela Peralta García
 Universidad Diego Portales, Chile | jacqueline.segovia@mail.udp.cl

Introducción: El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) es una metodología que mide el desempeño de las competencias clínicas, se realiza con un circuito de situaciones clínicas (estaciones), el alumno interactúa con un paciente simulado o con un problema planteado en forma teórica (buzones). Al ser presencial no se ha podido realizar por la pandemia, por lo que se requiere un formato virtual.

Objetivos: Comprobar el logro de las competencias clínicas y resultados de aprendizaje del modelo de aula semipresencial de la asignatura Salud del Niño de V año 1° semestre del 2021 de Medicina de la Universidad Diego Portales, por un ECO virtual, y evaluar el proyecto en los estudiantes, docentes evaluadores y pacientes simulados.

Método: Se realizaron 2 grupos de estudiantes ($n=18$, $n=19$); 7 estaciones de paciente simulado modo telemedicina por Zoom con un docente evaluador, 8 buzones por Canvas con material audiovisual, y 3-4 descanso, 5 minutos de duración. Se evaluó su aplicación con un estudio cuantitativo; encuesta anónima y voluntaria, con 4 preguntas de apreciación de frecuencia, revisadas por autores independientes. Y un estudio cualitativo descriptivo transversal de docentes y alumnos, triangulando la información.

Resultados: Los estudiantes ($n=25$), consideraron que el ECO virtual permite la adquisición de competencias, evalúa los resultados de aprendizaje y fueron relacionados con la asignatura, 76%, 86% y 100%, respectivamente. Los casos interactivos con videos, sólo con imágenes, audio, preguntas breves y con paciente simulados, se consideraron como normal, buena y muy buena en un 56%, 96%, 60%, 80% y 84%, respectivamente. Estimaron que los desempeños más evaluados fueron anamnesis, diagnóstico, comunicación y prevención. Además la organización fue adecuada y la plataforma se evaluó como normal, buena y excelente en un 68% y 60% de los estudiantes y 78%, 99% de los pacientes simulados ($n=7$), respectivamente. Según el índice de discriminación y de confiabilidad, 7 estaciones son buena o razonablemente discriminativas, y 9 son discriminación regular o no discriminan. La confiabilidad del instrumento evaluado es 0,9 según Alpha Cronbach. Los alumnos mencionan la necesidad de familiarizarse con este tipo de evaluaciones, identificaron elementos propios del ECO presencial, tuvieron dificultades en autocontrol del tiempo, mantener el orden y tener el mismo tipo de estaciones seguidas. Los docentes recalcan el desafío de realizar tareas de forma simultánea, problemas de conexión y la necesidad de capacitarlos en el uso avanzado de las plataformas. Además los buzones no tenían correlación con el tiempo asignado a diferencia de las estaciones con pacientes simulados. Sugieren realizar una estación piloto, saber los puntos generales de la pauta de evaluación y flexibilidad de esta, realizar protocolos de trabajos entre los actores y docentes, darle al actor mayores atribuciones, tener un sistema de ayuda ante consultas técnicas y un docente destinó a los alumnos a sus estaciones por Zoom.

Contribución: Ha permitido evaluar los resultados de aprendizaje de la asignatura Salud del Niño a través de la virtualización. A la vez se evalúa la implementación, pretendiendo mejorar dificultades presentadas, para el segundo semestre y el 2022 como método de evaluación.

EVALUACIÓN POR PARES EN CONTEXTO DE EDUCACIÓN ONLINE.

Bárbara Inzunza-Melo, Carola Bruna-Jofré, Isidora Castillo-Rabanal
 Universidad de Concepción, Chile | binzunza@udec.cl

Introducción: Considerando las nuevas teorías de aprendizaje, centrado más en el aprendizaje activo que en la enseñanza, requiere que el estudiante sea protagonista, adquiera autonomía y responsabilidad en su proceso de formación. La evaluación no queda ajena a este cambio de paradigma y existen diferentes estrategias para implicar al estudiante en la valoración de propio aprendizaje o el de sus compañeros, mediante autoevaluación, evaluación compartida y evaluación por pares. Esta última, corresponde a la valoración que hacen los/as estudiantes sobre la cantidad, calidad y resultados del aprendizaje de sus compañeros/as (Topping, 1998). Son amplias las ventajas descritas para la evaluación por pares, entre ellas favorece la autonomía, ayuda a desarrollar la capacidad crítica, promueve la honestidad con los juicios, afianzar la confianza, incrementar la comprensión de los contenidos, mejorar la dinámica entre grupo de estudiantes, etc. Frente a los retos y dificultades derivados del nuevo escenario educativo producto de la pandemia fue necesario adoptar cambios en las estrategias de enseñanza y de evaluación, para promover una mayor participación de los estudiantes. En este trabajo se exponen los resultados obtenidos en la implementación de la evaluación por pares en estudiantes de primer año.

Objetivos: Evaluar la satisfacción con la implementación de la evaluación por pares en la asignatura de biología celular en estudiantes universitarios pertenecientes a carreras del área de la salud.

Método: Estudio de tipo cuantitativo, no experimental y transversal. Mediante encuesta con preguntas cerradas tipo Likert y abiertas, se determinó el grado de satisfacción. La muestra corresponde a estudiantes de primer año de las carreras de Nutrición y dietética (67 estudiantes, 88% mujeres, 12% hombres) y Obstetricia (99 estudiantes, 98% mujeres, 2% hombres) de la Universidad de Concepción. La evaluación por pares se realizó en el contexto de tareas como: mapa conceptual, mini cuestionarios, resolución de problemas. Se organizaron grupos heterogéneos de 4 estudiantes. Un total de 161 (97%) estudiantes respondieron la encuesta. Los resultados se expresan en porcentaje y en frecuencia. Los estudiantes participaron voluntariamente previa aceptación del consentimiento informado.

Resultados: Los estudiantes evaluaron en forma satisfactoria la actividad, el 90% quiere participar en otras instancias de evaluación por pares. Un 95% considera que fomentó mayor responsabilidad a la hora de realizar las tareas, favorece el desarrollo de la capacidad crítica (96%), ayudó a profundizar en los contenidos (96%) y contribuyó en su aprendizaje (93%). Del análisis de las preguntas abiertas, en orden de frecuencia destacan que les permitió tener otros puntos de vista de la materia, poder aprender con sus pares, profundizar en los contenidos, tener un mayor compromiso en su aprendizaje, el análisis crítico, mejorar las habilidades de comunicación, incentiva el aprendizaje, llegar a consensos y valoran el rol de la retroalimentación dada por sus pares por ser una instancia donde estudiantes en sus mismas condiciones revisan de manera constructiva y objetiva su trabajo.

Contribución: los resultados avalan las ventajas de la evaluación por pares como una valiosa alternativa para involucrar a los estudiantes de manera activa en el proceso de evaluación y la factibilidad de implementación en contextos de docencia online.

PRÁCTICAS DE ATENCIÓN SANITARIA HACIA LA POBLACIÓN EXTRANJERA DESDE LA PERSPECTIVA DEL ESTUDIANTADO.*Debbie Jeinnisse Álvarez-Cruces**Universidad de Concepción, Chile | debbiejalvarez@udec.cl*

Introducción: La formación en Competencia Intercultural en estudiantes de Ciencias de la Salud sigue siendo un tema pendiente en las Instituciones de Educación Superior. Gran parte de este aprendizaje ocurre en las diversas actividades de práctica clínica que realiza el estudiantado en los campos clínicos en convenio. En estos lugares, el educando no solo interactúa con el docente o profesional clínico guía, sino también con otros trabajadores de la salud que le entregan su conocimiento y experiencia de manera desinteresada para lograr las competencias profesionales propias de su rol. Asimismo, el discente observa los diversos procedimientos e interacciones profesional/paciente originándose un aprendizaje vicario. No obstante, la literatura nacional e internacional indica que existen prácticas discriminatorias hacia la población migrante en la atención de salud, como racismo, xenofobia, clasismo y prejuicio. Este comportamiento podría perpetuarse en las futuras generaciones.

Objetivos: Examinar las prácticas de atención sanitaria hacia la población extranjera en diferentes centros de atención de salud de Chile desde la perspectiva de estudiantes de Ciencias de la Salud y cómo repercute en el proceso de enseñanza/aprendizaje.

Método: Investigación cualitativa de tipo fenomenológico, con Estudio de Caso Múltiple que incluyó a estudiantes de Ciencias de la Salud de tres instituciones de Educación Superior de Chile. Participaron 103 estudiantes en etapa de internado profesional. Se realizó entrevista semiestructurada y el análisis de contenido se apoyó del software ATLAS.ti versión 9. Este estudio corresponde a resultados parciales que se enmarcan en una investigación doctoral y cuenta con la aprobación del Comité de Ética.

Resultados: A partir de la experiencia relatada por 103 estudiantes de Ciencias de la Salud, 36 indicaron que no habían observado discriminación en la atención de salud. No obstante, señalaron que podría existir pero no en la atención directa. Con los 63 restantes se logró establecer 16 tipos de discriminación, la mayoría de ellas ocurren de manera oculta o solapada. Se destaca en la atención sanitaria la elusión, como aquella en la cual el profesional elude o difiere la atención del paciente inmigrante, dejándole al estudiante la responsabilidad de atenderlo; y la desidia, que se caracteriza por proporcionar una atención de salud pero sin considerar las diferencias idiomáticas y culturales. La discriminación observada es de tipo transversal, aunque ocurre con mayor frecuencia en personal sanitario de edades más adultas. Los estudiantes manifestaron no estar de acuerdo con estas prácticas y trataban de revertir esta situación proporcionando una atención empática y de calidad al paciente inmigrante; sin embargo, en muchas ocasiones se sintieron cómplices al no poder enfrentar al trabajador de salud puesto que se trataba del guía clínico u otro supervisor de mayor rango.

Contribución: Es importante y urgente instaurar un proceso formativo en Competencia Intercultural durante el proceso formativo, reforzando la inclusión, el compromiso ético y moral en la atención de salud con la población migrante para evitar un aprendizaje vicario que podría perpetuar prácticas discriminatorias.

DIFERENCIAS DE ACTITUDES HACIA LAS PRÁCTICAS MÉDICAS ALTERNATIVAS ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN CHILE.

Josefa Constanza Lizarrague-Frau, Ignacia Antonia Bravo-Pozo, Javiera Fernanda Pinto-Fuentes, Milena Danae Salas-Fornés, Santiago Páez, Iván Ignacio Villegas-Vargas, Rocío Alejandra Seguel-Betancur, Boris Andrés Alarcón-Figueroa, Luz María Salinas-Sarmiento, Felipe Ignacio Allendes-Reyes, Camila Andrea Orellana-Pellet, Manuel Eduardo Campos-Contreras, Rocío Huilen Márquez-Sanders, Gonzalo Peralta, Cristhian Pérez-Villalobos
Universidad de Concepción, Chile | joshe.arg@gmail.com

Introducción: Muchas personas optan por las prácticas médicas alternativas (PMA) para proteger su salud. Las PMA suelen percibirse asequibles, confiables y propias de la identidad cultural de un grupo. La Organización Mundial de la Salud ha reforzado la necesidad de mejorar el acceso y la generación de conocimiento científico en relación con estas prácticas. El estudio de las actitudes hacia las PMA en estudiantes de Medicina tiene valor dada su capacidad de predecir conductas profesionales en relación con estas prácticas.

Objetivos: Describir diferencias de actitudes hacia las PMA entre estudiantes de Medicina en Chile.

Método: Diseño observacional, transversal y descriptivo con alcance correlacional. Nuestra población objetivo fueron estudiantes de Medicina de universidades chilenas. Empleamos una técnica de muestreo no probabilístico. Elaboramos un cuestionario para medir actitudes, cuya validez de contenido fue apoyada mediante un juicio de expertas y expertos. El cuestionario fue administrado en línea entre marzo y junio de 2021. Utilizamos la prueba de t de Student para muestras independientes y análisis de varianza para detectar diferencias actitudinales. Consideramos significancia estadística si $p < 0,05$. Los datos se procesaron con IBM SPSS Statistics versión 25. Contamos con la aprobación del Comité de Ética Científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Resultados: Analizamos una muestra de 1.484 estudiantes de 11 universidades. Encontramos diferencias significativas al comparar actitudes según sexo registral, autoidentificación con etnia, tramo de ingreso familiar, calidad de terapeuta de PMA, universidad, antecedente de aprendizaje sobre PMA, autovaloración del estado de salud general, antecedente de uso personal, familiar y de amistades de PMA, intención de derivar o recomendar PMA e intención de formarse como terapeuta de PMA.

Contribución: Este es el primer trabajo que explora este fenómeno utilizando una muestra multicéntrica en Chile. Se evidenciaron asociaciones significativas entre distintas variables sociodemográficas y actitudes hacia las PMA. Nuestros hallazgos dan pie a futuras investigaciones para caracterizar las diferencias observadas en esta población, y permiten reflexionar sobre la inclusión de estas temáticas en los programas de formación de estudiantes de Medicina en Chile.

TIPOS DE APRENDIZAJES SOBRE PRÁCTICAS MÉDICAS ALTERNATIVAS Y PRÁCTICAS APRENDIDAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Josefa Constanza Lizarrague-Frau, Boris Andrés Alarcón-Figueroa, Luz María Salinas-Sarmiento, Felipe Ignacio Allendes-Reyes, Camila Andrea Orellana-Pellet, Manuel Eduardo Campos-Contreras, Ignacia Antonia Bravo-Pozo, Javiera Fernanda Pinto-Fuentes, Milena Danae Salas-Fornés, Santiago Páez, Iván Ignacio Villegas-Vargas, Rocío Alejandra Seguel-Betancur, Rocío Huilen Márquez-Sanders, Gonzalo Peralta, Cristhian Pérez-Villalobos
Universidad de Concepción, Chile | joshe.arg@gmail.com

Introducción: Las prácticas médicas alternativas (PMA) constituyen un campo de creciente interés en el área de la salud dada su alta frecuencia de uso por la población general. La Organización Mundial de la Salud ha hecho un llamado para mejorar el acceso y la generación de conocimiento científico en torno a estas prácticas. En vista de estos antecedentes, sería conveniente conocer las nociones sobre PMA que tienen quienes se convertirían en profesionales de la salud.

Objetivos: Conocer características del aprendizaje sobre PMA en estudiantes de Medicina de universidades chilenas.

Método: Diseño observacional, descriptivo y transversal. Nuestra población objetivo fueron estudiantes de Medicina de 11 universidades chilenas. Empleamos un muestreo de tipo no probabilístico. Aplicamos un cuestionario de elaboración propia entre marzo y junio de 2021. Se preguntó sobre formación en PMA y si esta fue mediante autoaprendizaje, aprendizaje en comunidad o educación formal en su propia universidad y/u otra institución. También se preguntó sobre tipos de PMA aprendidas. Calculamos frecuencias absolutas y relativas de manera global y según universidad. Los datos se procesaron con IBM SPSS Statistics versión 25. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 1.623 sujetos. El 72,5% reportó aprendizaje sobre PMA. Al dividir la muestra según universidad, las tres frecuencias más altas de aprendizaje sobre PMA fueron 82,6%, 82,5% y 82,3%. Al analizar el grupo que reportó aprendizaje sobre PMA, un 66,9% señaló experiencias de autoaprendizaje, seguido de un 51,3% de aprendizaje en comunidad, un 24,0% de educación formal en su propia universidad y un 9,8% de educación formal en otra institución. Al dividir este grupo según universidad, las tres frecuencias más altas de educación formal en su propia universidad fueron 46,3%, 37,3% y 29,7%. Al describir las PMA mayormente aprendidas, las tres frecuencias más altas correspondieron a meditación o mindfulness (25,6%), yoga (19,7%) y fitoterapia (12,9%).

Contribución: Nuestro trabajo representa el primer estudio exploratorio multicéntrico sobre aprendizaje de PMA en estudiantes de Medicina en Chile, evidenciando que el aprendizaje en torno a PMA sería frecuente en esta población. Los espacios de aprendizaje de carácter informal constituirían la principal forma de acceso a estos conocimientos. Considerando que casi 3 de cada 4 estudiantes han aprendido sobre PMA, y que la PMA mayormente aprendida alcanza sólo un 25,7% entre quienes han aprendido sobre este tema, los resultados del estudio nos permiten hipotetizar que existiría una amplia heterogeneidad entre las prácticas aprendidas.

INCLUSIÓN EN UNIVERSIDADES: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UNA ESCALA DE GESTIÓN INCLUSIVA PERCIBIDA POR ESTUDIANTES.

María José Solís-Grant, Camila Espinoza-Parçet, Cristóbal Sepúlveda-Carrasco, Cristhian Pérez-Villalobos, Iván Rodríguez-Núñez, Cristian Pincheira-Martínez, Juan Pablo Gómez-Varela, Daniela Aránguiz-Ibarra
Universidad de Concepción, Chile | mariajsolis@udec.cl

Introducción: La inclusión de toda forma de diversidad se ha posicionado en el último siglo como un imperativo social en todos los espacios sociales, pero sobre todo en algunas instituciones como las educativas. Entre éstas, donde menos se ha estudiado la inclusión es en el nivel terciario. La presente investigación, propone y evalúa las propiedades psicométricas de un nuevo instrumento para evaluar la gestión inclusiva en las universidades, denominado Inclusive Management in Tertiary Institutions Scale (IMTIS).

Objetivos: *General:* Proponer un instrumento para evaluar gestión inclusiva en las instituciones de educación terciaria. *Específicos:* • Diseñar un instrumento para evaluar la gestión inclusiva en las Universidades. • Aplicar el instrumento en Universidades Chilenas. • Evaluar propiedades psicométricas del instrumento, considerando evidencias de validez de contenido, de constructo y de confiabilidad.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y analítico. La población fue de estudiantes de pre grado de 2 Universidades Chilenas. El equipo de investigación elaboró el instrumento basado en el index for inclusión para educación escolar y luego fue aplicado a la muestra de estudiantes. Se obtuvo evidencia de validez de contenido por juicio de expertos. la Validez de constructo con análisis factorial confirmatorio y la consistencia interna con coeficiente de fiabilidad α de Cronbach.

Resultados: Este estudio propone la «Escala de Gestión Inclusiva en Instituciones Terciarias (IMTIS)» que evalúa la gestión inclusiva en Educación Superior. El estudio demuestra validez de contenido, de constructo y de confiabilidad para el instrumento propuesto. El IMTIS, puede contribuir a realizar un diagnóstico constante para la planificación, gestión y supervisión continua de los procesos universitarios.

Contribución: El IMTIS responde a la necesidad de contar con herramientas que permitan el diagnóstico y evaluación continua de las prácticas inclusivas en la gestión de organizaciones de educación superior. Contar con un instrumento que evalúe la gestión inclusiva desde el punto de vista del alumnado puede contribuir a realizar un diagnóstico constante de la inclusión percibida por los estudiantes de la comunidad. Este es un insumo clave para la planificación, gestión y supervisión continua de los procesos universitarios.

FORMACIÓN DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD DE ROSARIO: INTERSTICIOS Y POSIBILIDADES EN EDUCACIÓN MÉDICA Y ABP.*Ana Inés Sadaba, Helvio Andrés Vila**Universidad Nacional del Rosario, Argentina | hvila@fmedic.unr.edu.ar*

Introducción: El trabajo relata la experiencia del curso de formación docente «Educación Médica y ABP» diseñado y ofrecido por el Área de Formación Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. La planta docente de la carrera de medicina está conformada por profesionales que ejercen diferentes funciones: a. Las tutoras y tutores que se desempeñan colaborando con la construcción de los aprendizajes de las y los estudiantes bajo la modalidad del ABP. b. Las y los docentes, especialistas en una disciplina que conducen seminarios, laboratorios disciplinares o clases de consulta. Desde el Área de Formación Docente se dictan diferentes cursos, entre ellos el de Educación Médica y ABP dirigido a las y los tutorxs que cuenta con 50 horas y evaluación final. El advenimiento de la pandemia generó la necesidad de transformar este curso presencial en el formato a distancia.

Objetivos: • Diferenciar las creencias personales de los criterios científicos y evaluación crítica, dentro del campo de la Educación Médica. • Caracterizar las prácticas tutoriales para revisar la propuesta de enseñanza. • Reflexionar sobre los cambios y la innovación pedagógica en la integración de las TIC en las prácticas de enseñanza.

Intención reflexiva: El curso se desarrolló a distancia en un aula del campus virtual Comunidades UNR (soportado por una plataforma Moodle) administrado por el SIED de la Universidad Nacional de Rosario. Tuvo una duración de 16 semanas estructuradas en 15 módulos de contenidos. Cada uno de ellos contempló la presentación de la temática a trabajar, los materiales, las actividades a desarrollar -individuales y grupales- y los espacios de diálogo, producciones e intercambios. El diseño de las actividades estuvo orientado a la reflexión de las prácticas de enseñanza. Esto permitió que los docentes se constituyan en sujetos reflexivos, haciendo especial énfasis en la reflexión sobre sus propios procesos de cognición, es decir, la metacognición, entendida como el proceso de revisión de los propios procedimientos de construcción del conocimiento. Se enfatizó el trabajo colaborativo ya que es fundamental aprender de los colegas a través de procesos comunicacionales que favorecen una reflexión crítica en relación con los contenidos y que permiten una negociación de significados, acuerdos y debates en una comunidad virtual de diálogo.

Preguntas reflexivas: ¿Qué podíamos aportar desde el Área de Formación Docente para generar procesos de reflexión con los docentes sobre sus prácticas tutoriales presenciales? ¿Qué conocimientos podíamos construir en las aulas virtuales? ¿Qué aprendizajes hemos logrado que pueden tener continuidad y cuáles se dejarán atrás? ¿Qué cuestiones pueden llegar a presentarse en la nueva presencialidad que habrá que atender durante los próximos años? ¿Qué canales de comunicación sostener con los docentes de la Facultad para favorecer el trabajo colaborativo, la participación, el compromiso y la aceptación de las propuestas que surgen del reconocimiento de experiencias que resulten significativas?

Proyecciones de la reflexión: Tenemos la convicción que es necesario enfocarnos en el acompañamiento a los docentes, repensando la experiencia de los años anteriores para construir una propuesta de formación docente viable y genuina, recuperando las prácticas de enseñanza.

ADAPTABILIDAD EN EDUCACION MEDICA EN AMBIENTE ACADEMICO CON CALIDAD ANTE LA PANDEMIA COVID-19.*William Rafael Duke, Eduardo Garcia, Claudia Scharf, Miguel Polonoo, Jehison Corporan, Miguel Robiou**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, República Dominicana | wduke@unphu.edu.do*

Introducción: En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) declaró la Pandemia COVID-19 lo que forzó a cerrar los campus universitarios que tienen las once (11) Facultades de Ciencias de la Salud miembros de la Asociación Dominicana de Facultades y Escuelas de Medicina (ADOFEM). La OMS/OPS nos notificaba a nivel global y local en tiempo real el aumento del número de casos de infectados, hospitalizados y fallecidos de COVID-19 y este escenario epidemiológico afectó el ambiente educativo sobretudo a la educación médica con más de 35 mil estudiantes de Medicina. Se formó una comisión para elaborar los protocolos en cada Universidad con medidas de bioseguridad junto a la Asociación Dominicana de Facultades y Escuelas de Medicina (ADOFEM) y el órgano rector el departamento de educación médica del Ministerio de Educación Superior Ciencias y Tecnología (MESCYT). Mientras los estudiantes de medicina de los ciclos preclínico, clínico e internado rotatorio fueron suspendidos siguiendo las resoluciones emanadas del gabinete de salud de la Presidencia y del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo siguiendo los aprendizajes y modelos de las escuelas de medicina que forma parte de la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM). Represento un gran desafío la adaptabilidad al pasar desde la presencialidad a la virtualidad (aulas virtuales) y el uso de plataformas de aprendizaje (Moodle), esto conllevó a capacitar a los estudiantes, docentes y personal administrativo. Se realizó una importante inversión en recursos humanos, técnicos y económicos para mantener la calidad en el ambiente educativo. Las Facultades de Ciencias de la Salud se sumaron a la lucha contra la Pandemia con conferencias o webinars sobre coronavirus, la elaboración de mascarillas faciales, uso de hospitales de simulación en temas de COVID-19, proyectos de hospitales ambulantes, puestos de vacunación y toma de muestra para COVID-19 en nuestros campus universitarios con la voluntariedad de estudiantes y docentes. Actualmente con los rebotes y variantes (Delta, Omicron) es un desafío poder mantener nuestros planes de estudios y mantener las acreditaciones nacional e internacional.

Objetivos: 1. Determinar la adaptabilidad a la virtualidad en estudiantes de Medicina, docentes y personal administrativo. 2. Describir el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID-19. 3. Determinar la inversión en recursos humanos, técnicos y económicos desde las Facultades de Ciencias de la Salud.

Intención reflexiva: Con los cambios que a nivel global y local ha producido la Pandemia COVID-19 en el ambiente educativo se hace necesario buscar métodos para poder mantener la calidad de la educación médica que cumplan con las acreditaciones nacionales e internacionales.

Preguntas reflexivas: Como podrán adaptarse a largo tiempo las escuelas de medicina de las Facultades de Ciencias de Salud ante los coronavirus que vinieron para quedarse y la aplicación de los protocolos de bioseguridad que eviten contagio y mantener la calidad en el proceso de la educación médica?

Proyecciones de la reflexión: El 100% de los Docentes y administrativos cumplieron con protocolos bioseguridad COVID-19 requiriendo monitoreo del uso de virtualidad y 90% de los estudiantes nueva documentación políticas académicas. La UNPHU es considerada por la sociedad y Ministerio de Salud Pública.

APROXIMACIÓN INICIAL A LA COPIA EN TIEMPOS DE COVID -19: LA MIRADA DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA.

Pedro Lira, Sofía Solano, Esteban Gutierrez, Alexandra Feuerisen
 Universidad del Desarrollo, Chile | plirap@udd.cl

Introducción: La copia es un concepto incluido dentro de lo que se conoce como deshonestidad académica. Respecto de esta, existe suficiente literatura internacional, pero escasa a nivel nacional, por lo que se vuelve relevante conocer su realidad local desde la mirada del estudiante y en tiempos en que las evaluaciones online se han masificado por la pandemia COVID-19.

Objetivos: *Principal:* Evaluar la percepción de la copia, a nivel presencial y online, entre estudiantes de 1-7º año de Medicina de la Facultad de Medicina CAS-UDD. *Específicos:* Evaluar la prevalencia de la copia entre los estudiantes, determinar si se perciben cambios en cuanto a la copia dado la masificación de las evaluaciones online durante la pandemia por COVID-19, precisar las conductas percibidas como copia desde el punto de vista del estudiante, identificar los motivos que gatillan estas conductas entre los estudiantes y, por último, establecer las consecuencias profesionales percibidas a priori por parte de los estudiantes.

Intención reflexiva: Los estudiantes de Medicina perciben que copiar es un acto frecuente, poco claro en su definición, agravado por las nuevas tecnologías y que este acto radica principalmente en el valor de las calificaciones y la competencia entre pares. Es relevante levantar datos a nivel local, ya que permiten orientar las metodologías de enseñanza, acercar al cuerpo docente a sus estudiantes y formar mejores profesionales, lo cual dicho sea de paso, podría verse aún más fortalecido si se investiga y contrastan estos resultados con la percepción docente.

Preguntas reflexivas: ¿Cuál es la percepción de los estudiantes de medicina con respecto a la copia en la modalidad online versus presencial? ¿Ha habido un aumento de la copia con la modalidad online? ¿Qué conductas son consideradas copia por los estudiantes? ¿Cuáles son los motivos que llevan a los estudiantes a copiar? ¿Qué consecuencias profesionales perciben los estudiantes al copiar? El presente estudio servirá como piloto para futuras investigaciones en el mismo ámbito donde se puedan incluir un número mayor de facultades de medicina y otras carreras, considerando el nivel de impacto y relevancia que adquiere la educación a distancia luego de la pandemia COVID-19.

Proyecciones de la reflexión: Un 87% de los estudiantes cree que las evaluaciones online generan mayor facilidad para copiar. Un 81% percibe aumento de la copia con la modalidad online. Un 68% cree que copiar está mal, y 95% justifica su actuar en la importancia de las calificaciones. El 76% cree que copiar tiene consecuencias en la formación profesional. Los estudiantes de Medicina perciben que copiar es un acto frecuente, poco claro en su definición, agravado por las nuevas tecnologías y que este radica en el valor de las calificaciones y la competencia entre pares. El presente estudio sirve como piloto para futuras investigaciones en el mismo ámbito donde se puedan incluir un número mayor de facultades de medicina y otras carreras, considerando el nivel de impacto y relevancia que adquiere la educación a distancia luego de la pandemia COVID-19.

VOLUNTARIADOS: COMO IMPACTAN EN EL APRENDIZAJE Y EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE UNA PANDEMIA.

Claudia Flores-Espinoza, Dayann Martínez-Santana, Silvia Barrios Araya, Margarita Bernal Silva
 Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile | ccflores@uc.cl

Introducción: La pandemia COVID-19 ocasionó una sobrecarga asistencial y aumento de la demanda de personal de salud. En Chile, las prácticas clínicas se suspendieron tempranamente durante el primer semestre de 2020, sin embargo, el Ministerio de Salud hizo un llamado a todas las áreas relacionadas, para colaborar en la atención de salud, generando así, la oportunidad de incorporar voluntarios. Según la Organización de Naciones Unidas, la importancia de la acción voluntaria se acentúa en tiempos de crisis graves, como lo es esta pandemia. La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica respondió al llamado, con actividades que incluyen académicos y estudiantes. La Escuela de Enfermería, vio oportunidad de brindar un servicio y generar aprendizajes y crecimiento en los estudiantes, de manera innovadora, creó e implementó un internado de alerta sanitaria para estudiantes de último año, con asistencia voluntaria, lo que permitió el avance curricular. También participaron estudiantes de pregrado en otras actividades como toma de muestra PCR, controles de salud, vacunación, asistencia telefónica relativa a COVID, tamizaje en entrada a centros libres de COVID.

Objetivos: Comprender las experiencias y aprendizaje que viven los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile como voluntarios de salud durante la pandemia por COVID-19, durante el primer semestre de 2020.

Método: Estudio exploratorio, cualitativo a través de un estudio de caso de tipo múltiple, con estudiantes de enfermería que participaron en cualquier actividad de voluntariado durante la pandemia COVID-19. Se invitó por correo electrónico a todos los voluntarios que se encontraban en las base de datos de la Escuela de Enfermería y se realizó un sorteo con los interesados, seleccionando a 10 de ellos como arranque muestral. Se entrevistó en profundidad a 10 estudiantes por la plataforma zoom por un profesional que no participó del análisis, previo proceso de consentimiento informado online. Cada entrevista fue grabada y transcrita verbatim; se resguardó la confidencialidad de datos personales. Se analizó por temas, según Krippendorff, por cuatro investigadores, primero de forma individual y en segunda instancia en plenario, para discutir y alcanzar consenso hasta alcanzar saturación temática. Para evaluar la credibilidad de los análisis y asegurar la validez descriptiva, se usaron los criterios de Creswell.

Resultados: Los estudiantes describieron experiencias positivas y negativas del voluntariado. Se destaca como positivo, la percepción de apoyo del entorno, lograr autoeficacia, trabajo interdisciplinario, ambiente laboral grato y autoconocimiento. Las experiencias negativas fueron agotamiento y enojo/impotencia. En cuanto al desarrollo personal se relevó la solidaridad, así como atreverse a participar durante una pandemia. El desarrollo profesional identificado fue mejorar comunicación, actuar en situaciones difíciles, sentirse responsables y mejorar autoeficacia.

Contribución: Comprender las experiencias de los estudiantes permite plantear el voluntariado como una estrategia útil para generar aprendizajes profesionales fuera del currículum, en particular en contexto de pandemia. Los estudiantes perciben crecimiento personal y profesional como aprendizajes que no se logran con las metodologías tradicionales. Se requiere mayor investigación en esta área, incorporando estas y otras aproximaciones metodológicas, para evaluar la implementación de actividades voluntarias como parte del currículum de enfermería u otras áreas afines.

LA NARRATIVA COMO ESTRATEGIA PARA REFLEXIONAR SOBRE SU FUTURA PROFESIÓN EN ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA.

Carla Benaglio, Maria Jesus Mena, Catherine Sanhueza, Loreto Durcudoy, Camilo Pavez, Luigina Mortari
 Universidad del Desarrollo, Chile | cbenaglio@udd.cl

Introducción: Está reconocido que las humanidades médicas y la medicina narrativa permiten reflexionar en torno a los temas más complejos de los cuidados de la relación terapéutica, como el sufrimiento, el dolor crónico, la muerte, la pérdida, y también permiten ampliar la discusión sobre temas tan emergentes hoy y éticamente prioritarios como derechos humanos, género, equidad, políticas, ecología, etc. (Charon, 2001). Como parte de la formación existen varias experiencias en enfermería y con estudiantes de medicina, sin embargo, la literatura reporta escasa evidencia sobre la evaluación de la utilización de las humanidades y la medicina narrativa en la formación de kinesiólogos (Greenfield, 2015). En la carrera de Kinesiología de la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo en el 2020 se realiza un taller de narrativa con el propósito de ofrecer a los estudiantes un espacio de reflexión sobre el cuidado y su profesión futura. Además, con esta instancia se busca promover el profesionalismo, el trabajo en equipo, y abrir un espacio de auto conocimiento y bienestar.

Objetivos: Analizar cómo los estudiantes nombran el cuidado, qué cualidades atribuyen al cuidado y cómo visualizan el cuidado en su futura profesión. Analizar cómo la narrativa enriquece el discurso y las palabras en torno al cuidado en las reflexiones de los estudiantes.

Método: Se realiza un taller de cinco sesiones con estudiantes de IV año de la Carrera de Kinesiología en la asignatura de «Rehabilitación Músculo-esquelética II», distribuidos en grupos pequeños. En cada sesión se trabajan textos narrativos y pinturas realizadas por pacientes y videos, todos ellos enfocados a la reflexión sobre los principios del cuidado. Al inicio y finalizando el taller cada estudiante responde de forma anónima a la misma pregunta: «¿Qué es de máxima importancia en tu profesión futura?». Se hizo un estudio cualitativo descriptivo; el estudio está aprobado por el Comité de Bioética de la FM CAS-UDD. Se hizo un análisis cualitativo de los textos de las repuestas de los estudiantes, analizando si y como el discurso se enriquece después de las cinco sesiones, identificando las palabras que se refieren al cuidado. El análisis se hizo referenciando el framework teórico sobre el cuidado en base a la teorización de L. Mortari (2017).

Resultados: El análisis entre pre y post test para el mismo estudiante denota cómo el discurso se enriquece en relación al cuidado. El estudiante habla en el pre test desde la profesión, mientras que en él post test habla desde sí mismo, como futuro kinesiólogo. Aparecen palabras como vínculo, tacto, empatía. En un proceso de evaluación anónima los estudiantes declaran que estas instancias son necesarias para conocerse entre compañeros en un contexto distinto, lo perciben como un espacio donde aprender a comprender y a analizar más, para pensar en forma diferente e inclusiva.

Contribución: Con este estudio se provee información valiosa sobre el espacio que deberían tener las humanidades y la narrativa en la formación de los futuros profesionales de la salud, específicamente en el contexto de la rehabilitación.

EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES Y PROFESORES VOLUNTARIOS EN LA UNIDAD CRÍTICA COVID (UCC) DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE.

José Peralta Camposano, Eduardo Tobar Almonacid, Viviana Arévalo Molina, Natalia Harden Díaz, Valentina Reyes Fáez, Carla Codoceo González, Catalina Flores Lavín
 Universidad de Chile, Chile | valentina.reyes.f@ug.uchile.cl

Introducción: A raíz de la pandemia y crisis sanitaria provocada por el COVID-19, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile creó una Unidad de Cuidados Críticos (UCC) para pacientes Covid en el hall central del establecimiento. En la puesta en marcha de la UCC se capacitó de manera online a profesionales y estudiantes voluntarios pertenecientes a diversas áreas de la salud para efectuar funciones que se estructuraron mediante seis estamentos. Junto con ello, los profesionales y estudiantes tuvieron acceso a una plataforma que les otorgó indicaciones para facilitar el rol de cada estamento. A lo largo del trabajo de la UCC, los profesionales y estudiantes respondieron tres encuestas para evaluar la experiencia vivida en aspectos como los aprendizajes, las debilidades, las adaptaciones y cambios ocurridos, entre otros. Además, cada estudiante pudo describir su experiencia con mayor detalle a través de un ensayo que se les solicitó escribir al finalizar el proceso.

Objetivos: El objetivo fue analizar las experiencias compartidas por los profesionales y estudiantes que participaron en la Unidad Crítica de Covid del Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante los meses de junio y agosto de 2020. Los objetivos específicos fueron: 1) Caracterizar las valoraciones positivas y negativas de los elementos pedagógicos y prácticos del funcionamiento de la UCC. 2) Relacionar las diferencias de valoración de la UCC con la distinta ocupación de estamentos, evaluación del trabajo en equipo, antecedentes aportados y tiempo de estadía. 3) Comparar los cambios en la auto-valoración de competencias y en la evaluación de los materiales pedagógicos entregados tras la participación en la UCC.

Método: Se utilizó una metodología mixta para abordar las cuatro fuentes de información. Lo cuantitativo se compuso de tres encuestas aplicadas cada vez a 106 profesionales y estudiantes voluntarios de la UCC: dos de autoevaluación (inicial y final) y una de evaluación de pares. A estos, se le aplicó análisis de descriptivos y de correlación. Lo cualitativo se compuso de 70 ensayos, sobre la evaluación de pares y del equipo dentro de la experiencia, escritos por parte de los estudiantes. Estos fueron analizados a través de la técnica de análisis de contenido.

Resultados: Tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, se destaca como aspecto positivo el trabajo en equipo entre las diversas profesiones y como negativo la poca presencia de capacitación desde la institución. A nivel general, se evidencia que el nivel de satisfacción con la experiencia es alto, sin embargo, el desempeño a nivel de los grupos específicos de trabajo es peor evaluado por los participantes. De todas maneras, los voluntarios se sintieron seguros en cuanto al contagio a pesar de trabajar con pacientes contagiados de COVID-19.

Contribución: Esta investigación permitió, entre otras cosas, conocer los logros, aprendizajes, desafíos y errores para poder replicar la experiencia en caso de ser necesario. Queda al descubierto la necesidad de entrenar las habilidades de trabajo en equipo y mejorar la preparación previa a las unidades críticas son aspectos importantes para mejorar futuras experiencias.

EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SALUD AL PUBLICAR EN UNA REVISTA CIENTÍFICA DE PREGRADO.

Daniela Fuentes Olavarría, Marcelo Lizana Ovalle, Claudia Pérez Acuña, Matías Rodríguez Rivas, Giselle Riquelme Hernández
Universidad del Desarrollo, Chile | dfuentes@udd.cl

Introducción: La participación de estudiantes de pregrado de carreras de la salud en la elaboración un artículo para ser publicado en una revista científica es escasa, debido al alto costo que implica o las tareas a las cuales quedan relegados. A través del Modelo de Aprendizaje Experiencial (AE), un equipo de docentes decidió revertir esta realidad y entregar a los estudiantes de pregrado la posibilidad de someterse a un proceso de evaluación de sus trabajos en formato de artículo científico, de manera voluntaria y fuera de la calificación obtenida en el contexto de los cursos.

Objetivos: Conocer la experiencia de estudiantes universitarios de salud al publicar en una revista científica de pregrado entre los años 2019 y 2020.

Método: Diseño mixto con metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, y análisis de contenido con enfoque cualitativo, con códigos y categorías que emergieron de los participantes. La población estuvo compuesta por estudiantes de pregrado de una Facultad de Medicina de una universidad chilena, pertenecientes a las carreras de la salud. Se realizó muestreo por conveniencia y selección de participantes considerando criterios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad. La muestra quedó compuesta por 54 estudiantes, los que cumplieron con el criterio de inclusión de haber publicado un artículo en la revista entre julio de 2019 y julio de 2020. Luego de la aprobación del Comité Ético Científico (Acta 2020-59, 19/06/2020), y cautelando principios éticos de investigación, la recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario de Google® autoaplicado, compuesto por 4 preguntas de selección simple y 2 preguntas de selección múltiple, 29 preguntas en escala tipo Likert desde «muy en desacuerdo» a «muy de acuerdo» y 6 preguntas abiertas. El procedimiento se realizó mediante el envío de un correo electrónico. Se adjuntó la invitación y el Consentimiento Informado abreviado y en extenso.

Resultados: Sobre el 70% de los estudiantes calificó como «muy adecuado» o «adecuado» los componentes del proceso de publicación, las instrucciones específicas de cada tipo de artículo, la comunicación establecida con la Revista, el número completo publicado y el acceso electrónico a la Revista. En el ámbito cualitativo emergieron las categorías motivación a publicar, trascendencia del artículo, reconocimiento y satisfacción, adquisición de habilidades y desarrollo de atributos personales.

Contribución: Se vieron fortalecidos valores como la responsabilidad y la rigurosidad, además de competencias como la visión analítica, eficiencia, autonomía, tolerancia al estrés y la adaptación a nuevos escenarios. Desde el punto de vista del aprendizaje experiencial, la revista interpeló al estudiante a descubrir la relevancia inmediata, encontrando un sentido y oportunidad concreta para dar a su trabajo un reconocimiento entre pares que sirve de guía a otros. Se creó una red de conocimiento colaborativa entre estudiantes de pregrado de la facultad.

ANÁLISIS DE INCIDENTES CRÍTICOS REPORTADOS POR INTERNOS DE MEDICINA EN PANDEMIA.

Soledad Armijo Rivera, Marcela Castillo Franzoy, Sandra Ferrada Rivera, Marcela Assef Ceballos
Universidad del Desarrollo, Chile | soledad.armijo@gmail.com

Introducción: Durante la pandemia, la práctica clínica ha experimentado fuertes cambios, que pueden relacionarse con la aparición de incidentes críticos (IC) vinculados a la atención sanitaria. El análisis del IC puede aportar información relevante respecto de los niveles de estrés de los estudiantes, debilidades en el proceso de enseñanza en las prácticas profesionales, la realidad sociocultural en que se desarrollan las prácticas y sobre el propio sistema de salud.

Objetivos: Determinar los elementos que consideran los estudiantes como parte de sus reportes de IC, en portafolios de evaluación de prácticas de internado de una universidad privada chilena, en pandemia durante el año 2020.

Método: Se trata de un estudio cualitativo, de alcance exploratorio. Se utilizó el enfoque de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin), mediante el método de comparación constante hasta la etapa de codificación abierta. El estudio se realizó en internos de Medicina, durante el año 2020. Se utilizó muestreo razonado e intencionado y se estimó a priori incluir 15 IC y dos grupos focales. Se estableció un sistema de categorías para analizar los tipos de IC, factores que los influenciaron y sus efectos. Las técnicas de producción de datos fueron el análisis documental del IC descrito en portafolios de evaluación y dos grupos focales. Se solicitó la participación voluntaria, mediante proceso de consentimiento informado para el uso de los IC y los focus group. El análisis de los IC se realizó manualmente, por tres investigadores, que no eran tutores de internado. Los grupos focales fueron analizados por un investigador independiente. Los resultados del análisis de los focus groups fueron triangulados con los resultados del análisis narrativo. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Institucional.

Resultados: Participaron 24 internos, que accedieron voluntariamente al análisis de sus IC. 13 de ellos participaron en los focus group. Los IC se relacionan predominantemente a casos clínicos de patologías no COVID, que ocurrieron en un Hospital Público, que causan emociones negativas. Son casos de alta complejidad biopsicosocial, en los que emerge con frecuencia la dimensión ética asociada a decisiones difíciles o a comportamientos «cuestionables» o «inaceptables» de los tutores. Los IC se vinculan a aspectos de la relación humana con los docentes y el equipo de salud, tanto en sentido negativo como positivo, así como a los elementos de comunicación que los internos deben desplegar para relacionarse con los pacientes y sus familias. En una menor proporción aparecen los elementos relacionados con la organización hospitalaria, sus protocolos y procesos y las dinámicas de trabajo en equipo en el hospital. Las principales adaptaciones descritas fueron autónomas o apoyadas en familiares y amigos. Los aprendizajes y reflexiones se refieren al rol profesional, la ética, las habilidades de comunicación y el autocuidado del interno, y se produjeron de manera autónoma, con escaso apoyo docente.

Contribución: El análisis de IC permite a los internos reflexionar e imaginar cómo llevar los aprendizajes a su práctica futura. Las principales emociones fueron negativas y las adaptaciones a ellas fueron autónomas. La escuela podría mejorar con mayor soporte docente y mejores modelos del rol.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE TECNOLOGÍA MÉDICA SOBRE USO DE TBL EN EL CONTEXTO VIRTUAL.*Marcela Hechenleitner-Carvalho, Vanessa Saavedra-Ibaca**Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile | marcelahc@ucsc.cl*

Introducción: La pandemia COVID-19, obligó a migrar de un escenario presencial a uno on-line, generando la necesidad de incorporar metodologías activas que pudiesen desarrollarse en un ambiente virtual para poder garantizar una enseñanza de calidad adecuada a este escenario y al perfil declarado en el programa de estudio. El Aprendizaje Basado en Equipo (TBL) está ampliamente sustentado como una metodología que favorece el aprendizaje activo a través de la discusión y acuerdo del equipo de trabajo, fomentando el análisis crítico y el estudio autodirigido y se adecúa perfectamente a la enseñanza remota.

Objetivos: Identificar la percepción de satisfacción de los estudiantes de Tecnología Médica sobre el uso del TBL como una metodología participativa en la enseñanza remota de Fisiología Humana.

Método: Estudio cuantitativo de corte transversal de carácter descriptivo cuya muestra estuvo compuesta por 80 estudiantes de Tecnología Médica de la UCSC. La innovación pedagógica se realizó en sesiones semanales previo a la entrega de videos y artículos. El trabajo sincrónico se realizó en plataforma Zoom. Los estudiantes respondieron un test diagnóstico. Posteriormente, utilizando Kahoot!, respondieron preguntas de integración y aplicación individualmente. Conocidas las estadísticas, sin dar las respuestas correctas, se formaron equipos donde discutieron el porqué de sus respuestas. Seguido, los estudiantes respondieron nuevamente las preguntas. Las respuestas que no alcanzaron el 80% de acierto fueron trabajadas junto al docente. Al término de la sesión sincrónica los estudiantes respondieron un test de salida. Al finalizar el curso los estudiantes respondieron, voluntariamente y previa aceptación del consentimiento informado, una encuesta de satisfacción en relación al TBL, donde se evaluaron los siguientes aspectos: metodología, atmósfera de aprendizaje, aprendizaje y autorregulación.

Resultados: La percepción general de los estudiantes al uso de TBL mostró un 86,59% de satisfacción. En relación a las actividades realizadas, resolución de problemas y tiempos de trabajo asignados, más del 90% dice estar satisfecho. El 85,19% manifiesta que la atmósfera generada en las actividades realizadas usando TBL les dio oportunidades de desarrollar habilidades interpersonales al interactuar directamente con sus pares. En porcentajes superiores al 92% dicen que esta metodología los hizo sentir cómodos y libres de poder expresar sus opiniones siendo éstas atendidas y respetadas. La dimensión aprendizaje obtuvo porcentajes de satisfacción superiores al 85%. El 77% de los estudiantes dice que el TBL les permitió desarrollar el aprendizaje autodirigido. Se observó un leve aumento de las calificaciones de 5,7 a 5,8.

Contribución: Los estudiantes valoraron positivamente la innovación, reconociendo que la metodología favorece el análisis y resolución de problemas, el trabajo colaborativo, una atmósfera de confianza y cómoda para el aprendizaje y el aprendizaje autodirigido. Si bien, las calificaciones de los estudiantes no sufrieron una mejora significativa, el aprendizaje y la percepción de lo aprendido fue satisfactorio y probablemente, más significativo y profundo. Este tipo de experiencias nos demuestra que, como docente nuestro rol es guiar a los estudiantes, facilitar el aprendizaje y nos enseña a salir del concepto tradicional de enseñanza garantizando una enseñanza de calidad en la educación en salud.

DESEMPEÑO EN LA RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN AULAS HÍBRIDAS VIRTUALES POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.*Felipe Machuca-Contreras**Universidad Autónoma de Chile, Chile | felipe.m.contreras@gmail.com*

Introducción: La pandemia por COVID puso en jaque los sistemas educativos ya que en un corto periodo de tiempo se debieron adecuar a una realidad que no estaba prevista ni planificada, la cual obligó a transformar asignaturas diseñadas para la presencialidad a métodos híbridos de educación a distancia desde plataformas virtuales con mayor o menor grado de sincronía. Es así que la utilización de metodología activo participativas cobran un valor agregado por las distintas barreras que debieron sortear docentes y estudiantes para la implementación de esta inesperada forma de desarrollar sus asignaturas. Los enfermeros en formación en sus últimos años deben de poder lograr niveles alto de razonamiento clínico que va acompañado de la correcta utilización del método científico. Para esto se han desarrollado distintas metodologías educativas, entre ellas el estudio de caso utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC como referente teórico de la práctica de enfermería.

Objetivos: Describir el desempeño de estudiantes de cuarto año de enfermería en la resolución de casos de personas mayores bajo la taxonomía NANDA-NIC-NOC en modalidad virtual.

Método: Un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal fue desarrollado. Con una muestra intencionada a conveniencia de 64 pautas de evaluación de 16 grupos que realizaron 4 talleres por dos cohortes (2020-2021) de una asignatura de Enfermería Geriátrica en Modalidad Virtual Mixta (Sincrónica y Asincrónica). El instrumento evaluativo fue diseñado para esta actividad en base a la taxonomía NANDA-NOC-NIC, este cuenta con 22 ítems agrupados en las siguientes 8 dimensiones: Aspectos generales (2 ítems), Contextualización (2 ítems), Valoración (2 ítems), Diagnóstico (2 ítems), Objetivos/Resultados (4 ítems), Intervenciones (4 ítems), Conclusiones (4 ítems) y Referencias bibliográficas (2 ítems). El instrumento puntúa entre 0 siendo el menor desempeño y 88 el mayor desempeño. Se conformaron grupos de trabajo de máximo 4 integrantes y cada grupo realizó 4 talleres. En cada taller se contemplaron 2 evaluaciones formativas formales y una sumativa que es la que se evaluó con el instrumento evaluativo y se calificó. Cada grupo tuvo en cada taller un caso distinto y desarrollo 4 casos (distintos) en total a lo largo de la asignatura. 32 casos diferentes fueron desarrollados por cada cohorte. Para la validez del instrumento se calculó la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach (alfa < 0.70). Estadística descriptiva y ANOVA con Tukey HSD ($p < 0,05$) fueron utilizados para la caracterización y diferencias entre medias de las instancias evaluativas respectivamente.

Resultados: El instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0,865. Existe un incremento promedio de 10,23% en el desempeño entre la primera (72,72%) y cuarta evaluación (82,95%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre desempeños en las instancias evaluativas en lo general y solo en la dimensión referencias bibliográficas hubo diferencias entre las evaluaciones 1 ($p = 0,04$) y 2 ($p = 0,01$) versus la última.

Contribución: Una estrategia educativa activo participativa como el estudio de caso en un contexto virtual mixto presenta evidencias de ser efectiva en la mejora del desempeño y desarrollo del razonamiento clínico utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC en estudiantes de enfermería.

PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS SOBRE LA EXPERIENCIA EN EL USO DEL MODELO HYFLEX EN ANATOMÍA.

Macarena Rodríguez, Jessica Goset, Diego Luengo, Nury Pérez, Sven Niklander
 Universidad Andrés Bello, Chile | macarena.rodriguez@unab.cl

Introducción: Debido a la pandemia por Covid-19, las universidades de todo el mundo tuvieron que adaptarse a las nuevas condiciones sanitarias impuestas para poder limitar el avance del virus SARS-CoV-2, lo que implicó pasar de realizar clases presenciales a en línea en un corto periodo de tiempo. Para lograr esto, se implementaron diversas formas de impartir un curso, ya sean en línea o semi presenciales a través del uso de plataformas virtuales que permiten utilizar software de video conferencias, tanto de forma sincrónica como asincrónica. Es así como el uso del modelo educativo Hyflex surgió como alternativa para impartir los cursos de anatomía humana, los cuales habían sido realizados tradicionalmente de forma presencial.

Objetivos: Conocer la percepción de los alumnos sobre la experiencia en el uso del modelo educativo Hyflex durante el año académico 2021, en las Salas de Habilidades del Hospital de Simulación de la Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar.

Método: Estudio descriptivo de tipo mixto. El universo muestral correspondió a 135 alumnos de primer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar, que cursaban la asignatura Anatomía Aplicada durante el año 2021. Se obtuvo una muestra por conveniencia de 115 alumnos. Dicha asignatura aplicó el modelo educativo Hyflex para las actividades de laboratorio, para lo cual se utilizó la plataforma Sistema de Gestión de Aprendizaje o LMS llamado Blackboard (Blackboard Corp., Washington DC), que permite la utilización de la herramienta Collaborate (software de videoconferencias) para la interacción entre los participantes en línea y presenciales de forma sincrónica. Las actividades presenciales se llevaron a cabo en las Salas de Habilidades del Hospital de Simulación. Se aplicó un cuestionario de auto aplicación previamente validado con escala tipo Likert de 5 niveles y la realización de focus group con guión de 9 preguntas semi-estructuradas en base a la experiencia de aprendizaje en el uso del modelo educativo Hyflex, específicamente el aspecto cognitivo, motivacional y rendimiento. El análisis de datos cuantitativo se realizó con estadística descriptiva y los cualitativos mediante teoría fundamentada para identificar las categorías principales y subcategorías. El presente estudio fue aprobado por el comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar. La participación de cada alumno fue voluntaria, anónima previa firma de consentimiento informado.

Resultados: Se observó una valoración positiva del uso de Hyflex, donde la mayoría de los alumnos estuvo totalmente de acuerdo o de acuerdo en su uso, destacando en que le proporciona mayor autonomía en su estudio, incrementa su participación, y es bien utilizado por parte de los docentes. A través de un árbol de categoría se mostrarán las principales categorías y subcategorías reconocidas por los estudiantes.

Contribución: Es fundamental conocer la percepción del estudiante de anatomía en el uso del modelo educativo Hyflex, ya que existe poca información en cuanto a su aplicación en esta área específica. Además, este estudio permite hacer un balance en cuanto a su uso y así implementar las mejoras para los semestres venideros.

REFORMA CURRICULAR: FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS LINGÜÍSTICAS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Carlos Andrés Pineda Cañar, Liliana Arias Castillo, María Ana Tovar, Cristián Rojas, María Adelaida Arboleda, Lorena Mata
 Universidad del Valle, Colombia | carlos.pineda@correounivalle.edu.co

Introducción: Se realiza un proceso de reforma curricular en un Programa de Medicina de una universidad pública en Colombia. Se conforma grupo con representación de los actores involucrados, con revisión contextual, institucional, encuestas, entrevistas a los actores, resultados de exámenes estatales, lo cual justifica la modificación curricular. Se realizó un análisis de los retos de la educación médica y para cada uno se describió lo que está haciendo el programa actualmente y como la reforma curricular responderá a ellos. Se trabaja en un currículo que tiende a la integración y sea pertinente, que responda a los retos de la educación médica. Se destaca la presencia transversal de la formación en lectura, escritura y oralidad en lengua materna y lengua extranjera en una estrategia de integración con la formación disciplinar que se describe en este trabajo.

Objetivos: Aplicar habilidades de lenguaje (lectura-escritura-oralidad) en español y una segunda lengua para ejercer su vida social, ciudadana, académica y profesional en el marco de un ejercicio autónomo y crítico. La estrategia se construye junto con el grupo de la Escuela de Lenguaje con fundamento en la experiencia extracurricular que se viene trabajando en el currículo vigente.

Intervención: Se define la necesidad de construir competencias en comunicación, profesionalismo y humanismo a través diversas estrategias: 1. Eje de profesionalismo: se trabajará la comunicación en el contexto de la entrevista médica, desde las teorías de la comunicación humana y a través de la estrategia de paciente simulado y pacientes reales. Estas habilidades se seguirán trabajando durante los cursos de semiología y en el ciclo clínico se ofrecerán electivas profesionales para desarrollar habilidades avanzadas. 2. Eje artístico/humanístico: el contacto de los estudiantes de medicina con la literatura, el cine, la pintura, el teatro, la danza, entre otras artes, desarrollará capacidad de empatía y sensibilidad estética. 3. Eje de comunicación y lenguaje: de I hasta XIII semestre en lengua materna e inglés (lectura, escritura y oralidad –LEO-), la cual se trabajará con la estrategia de articulación con la formación profesional con los equipos docentes de ciencias del lenguaje y los propios de la carrera.

Resultados: La reforma curricular con los aspectos mencionado fue construida con la participación de los diferentes actores involucrados y aprobada por las instancias universitarias. En este momento se encuentra en proceso de aprobación por parte del Ministerio de Educación. En el trabajo conjunto con la Escuela de Ciencias del Lenguaje, estudios literarios y Artes Integrados se definieron las estrategias de los cursos.

Conclusiones: El nuevo currículo concretó un eje curricular longitudinal donde se desarrollarán competencias en lectura, escritura y oralidad en una estrategia articulada en forma vertical y horizontal, donde el lenguaje y la comunicación son los elementos con los que se apropian los saberes que construyen una disciplina y su lugar en el mundo. El eje artístico/humanístico donde el contacto con las artes y las humanidades apunta a potenciar la empatía y la sensibilidad en el contacto con el otro. El eje de profesionalismo permite un contacto con la profesión desde los primeros semestres centrado en el desarrollo de habilidades de comunicación.

DESARROLLO DE HABILIDADES EN EL PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL MEDIANTE TELE-SIMULACIÓN CON PACIENTE ESTANDARIZADO.

Raúl Piñunuri, Carolina Pino, Catalina Muñoz, Eduardo Herrera, Ximena Rodríguez
 Universidad Bernardo O'Higgins, Chile | raul.pinunuri@ubo.cl

Introducción: La simulación clínica es una metodología de enseñanza y aprendizaje que busca la adquisición de competencias a través de la práctica. Durante la pandemia por COVID-19, la tele-simulación surge como alternativa educativa, en específico para el desarrollo de habilidades del Proceso de Atención Nutricional (PAN), sin embargo, se desconoce su impacto en el aprendizaje y la percepción de los estudiantes respecto a esta metodología.

Objetivos: Conocer la percepción sobre la tele-simulación con paciente estandarizado, conocer el desempeño académico y la percepción del estudiante de Nutrición y Dietética sobre su capacidad para aplicar una anamnesis alimentaria a través de ER24H.

Método: Se realizó un estudio mixto, transversal con 25 estudiantes de Nutrición y Dietética. Los estudiantes realizaron un escenario de simulación clínica con paciente estandarizado relacionado con el PAN, en 3 oportunidades. Se evaluó la percepción de la metodología y autopercepción de capacidades a través de encuesta tipo Likert. El desempeño disciplinar se evaluó a través de listas de cotejo. Se comparó los resultados en las 3 oportunidades. Este proyecto contó con financiamiento de Vicerrectoría de Vinculación con el Medio e Investigación de la Universidad Bernardo O'Higgins (UBO / VVCMCI 20204).

Resultados: Se observó una percepción positiva de los estudiantes en relación a la viabilidad y factibilidad con tele-simulación. Se observó mejoras en aspectos disciplinares como indagación de la técnica culinaria, representatividad y cuantificación de la ingesta mediante la aplicación del PAN. La relación profesional-paciente del punto de vista técnico y emocional mejoró con el tiempo.

Contribución: La tele-simulación con paciente estandarizado es viable como metodología de enseñanza aprendizaje para la aplicación del PAN, pero no permite el desarrollo de habilidades de metacognición. En futuros estudios, se debe evaluar la relación de las emociones y el aprendizaje a través de esta metodología, debido a su impacto en procesos cognitivos.

ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN EN EL CURRÍCULO DEL PREGRADO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DE COLOMBIA.

Carlos Alberto Castro, Juan Camilo Castro
 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia | cacastro@fucsalud.edu.co

Introducción: En Colombia, los planes de estudio en las universidades se organizan de manera independiente, generando una diversidad en su estructura. La ley 30 de 1992 define la autonomía universitaria para conformar el currículo de cada programa, determinado el fomento de la investigación para el desarrollo del pensamiento científico. Sin embargo, las leyes educativas no sugieren parámetros para sus contenidos. Por otro lado, existen problemáticas que obstaculizan la investigación formativa como: la dedicación exclusiva a los aspectos disciplinarios y asistenciales, el poco entrenamiento formal para hacer investigación, la ausencia de integración entre la clínica y la investigación, y finalmente los espacios protegidos para investigar.

Objetivos: *Objetivo general:* Describir la estructura del contenido curricular de las asignaturas relacionadas con investigación en las Facultades de Medicina de Colombia. *Objetivos específicos:* • Describir el plan de estudios y de investigación de cada programa o facultad de medicina. • Caracterizar las asignaturas de investigación según el semestre. • Identificar las estrategias de las universidades para apoyar la investigación formativa y aplicada en el pregrado. • Determinar la presencia de programas de semilleros de investigación y la participación en redes.

Método: Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se incluyeron todas las facultades de medicina reconocidas con registro calificado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia, con información disponible en la página WEB de cada universidad y en los casos de falta de información en las páginas, el contacto vía telefónica o correo electrónico. Se incluyeron variables concernientes a las características de la universidad, las asignaturas relacionadas con investigación, presencia de semilleros, convocatorias y participación en redes. La información fue parametrizada en Excel y analizada en Stata 15. Este proyecto fue aprobado por un comité de ética de investigación.

Resultados: Se analizaron 63 programas de medicina de Colombia, de 52 universidades. El 52,3% de los programas se ubicaron 4 ciudades del país (Bogotá, Cali, Barranquilla y Medellín). Los semestres que tenían la mayor cantidad de asignatura de investigación fue III (62%), IV (71%) y V (67%). El 16% de las universidades tiene una asignatura denominada trabajo de investigación y el 13% tiene trabajo de grado. Solo el 3.1% presenta asignaturas relacionadas con la escritura de artículos científicos y en un solo caso se incluía la asignatura de innovación. El 95% de los programas cuentan con semilleros de investigación y de estas el 59% ofrece financiación a semilleros por convocatoria. El 84% pertenece a una sociedad colombiana de investigación de estudiantes (ASCEMCO) la cual pertenece a una sociedad latinoamericana (FELSOCEM), el 92% evidencia una política de investigación y el 63% refiere tener un evento exclusivo para proyectos de investigación.

Contribución: • A partir de los resultados se observa una heterogeneidad en la estructura curricular para investigación formativa. • La formación de futuros investigadores es crucial para la generación de conocimiento, por ende, el desarrollo de un país. • Sugerir criterios mínimos que permitan las competencias básicas para investigar en el pregrado. • Fortalecer el currículo con la integración de los temas disciplinares con la investigación y la generación de pensamiento crítico.

HABILIDADES BLANDAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS DOCENTES DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR.*Reinaldo Salazar Martínez**Universidad Bernardo O'Higgins, Chile | reinaldo.salazar@gmail.com*

Introducción: En la literatura se ha descrito teóricamente que un mejor nivel de Inteligencia emocional provocará un mejor desarrollo de las prácticas educativas (Costa et al, 2021). Esta temática se encuentra en la actualidad en proceso de desarrollo, considerando los nuevos desafíos educativos y los modelos de enseñanza centrado en el estudiante. Investigadores chilenos y extranjeros han planteado que una de las claves del desarrollo pedagógico adecuado son las habilidades blandas ligadas a la Inteligencia emocional del docente. Al respecto, estas habilidades no son medidas ni reconocidas por las entidades de la educación. Esta problemática provoca la necesidad de investigar sobre la relación que se da entre ellas y las prácticas pedagógicas, con un eje en los procesos de mejora de la academia en el área de la salud.

Objetivos: Determinar la relación entre las habilidades blandas y las prácticas educativas de los docentes de la Universidad Bernardo O'Higgins.

Método: Población en estudio de 636 docentes. Se generó un muestreo probabilístico aleatorio simple (nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5% y una heterogeneidad del 50%), siendo la muestra de 265 docentes. Se aplicaron dos instrumentos: la Escala de metacompreensión de rasgos emocionales, TMMS-24 (Angulo y Albarracín, 2018) para determinar el nivel de habilidades blandas de inteligencia emocional de los docentes (mediante la autopercepción de 24 indicadores) y el cuestionario de Prácticas pedagógicas, CPP (Pérez et al, 2016) para conocer el desarrollo de prácticas educativas (que consta de 60 premisas, donde se valora por una escala tipo Likert el nivel de acuerdo y desacuerdo). Se realizó un estudio de diseño correlacional descriptivo, de tipo cuasiexperimental, de corte transversal. Se contó con la autorización institucional para el estudio y se realizó proceso de consentimiento informado. Se sistematizaron los resultados en planillas de Microsoft © Excel para proceder al análisis de los datos, los que consistieron en el análisis de los puntajes obtenidos por los docentes (de acuerdo a los puntajes de los instrumentos) y el método estadístico de Rho de Spearman, para establecer la correlación (con SPSS).

Resultados: Se obtuvo en TMMS-24 que los docentes presentan adecuada comprensión emocional (92,6% nivel adecuado/excelente) y regulación emocional (93,21% nivel adecuado/excelente) pero un percepción emocional inferior (sólo 60,8% en nivel adecuado/excelente). En el cuestionario de prácticas pedagógicas CPP el 88,87% de los docentes se encuentran con prácticas pedagógicas dentro de lo esperado o superior, siendo la relación dialogante y la mantención en el uso de prácticas centradas en el profesor los indicadores que aún se presentan en nivel bajo. En lo estadístico, se obtuvo correlación positiva fuerte entre la discriminación emocional (,584**) y modificación emocional (,628**) con las prácticas docentes, en el nivel 0,01 (bilateral), existiendo además una correlación positiva débil entre las prácticas pedagógicas y la percepción emocional.

Contribución: La baja percepción emocional de los docentes interfiere directamente en una relación dialogante con ellos y en la mantención de prácticas centradas en el profesor. Esta investigación viene a contribuir al quehacer docente, en especial como proyección hacia la academia en ciencias de la salud.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDUCACIÓN SEXUAL EN PROFESORES DE CINCO REGIONES DE COLOMBIA EN EL 2021.

Carlos Alberto Castro, Angélica Monterrosa, Liseth Losada, Diana Pinilla, Alexandra Castiblanco, María José Ladino, Ferney Baquero, Carlos Melo
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia | cacastro@fucsalud.edu.co

Introducción: La educación sexual integral supone un reto para el binomio educador-receptor, que implica un proceso de aprendizaje continuo y abarca múltiples dimensiones: emocional, social, cognitiva, física y comportamental, en torno al desarrollo de la sexualidad para la consecución de bienestar, salud y conciencia. Integra aspectos como el crecimiento humano, relaciones interpersonales, derechos, valores y diversidad cultural. De acuerdo a estadísticas locales el 69.9% de las adolescentes y el 52.7% de los adolescentes, sexualmente activos, no utiliza ningún método de anticoncepción. Cifras que sugieren un pobre acceso a servicios sanitarios o desconocimiento; y la presencia de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados. Estas situaciones son frecuentes entre los 14 y 15 años en donde también se inician relaciones sexuales. Los colegios deben hacer parte de este proceso educativo, con educación sexual y reproductiva dentro de las competencias individuales y sociales. La comunicación y el diálogo, debe acompañarse de un proceso formativo donde los adolescentes descubran su sexualidad como individuos.

Objetivos: Describir los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva en docentes de 8 colegios de Bogotá, Yacopí (Cundinamarca), Garzón (Huila), María la Baja (Bolívar) y Cúcuta (Norte de Santander) en el año 2020-2021.

Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, se incluyeron profesores de 8 colegios de Colombia de noveno, décimo y undécimo. Se aplicó un cuestionario validado y adaptado culturalmente al español colombiano. La información se recolectó de manera virtual y presencial. Se evaluaron variables relacionadas con las características generales de los profesores y de aspectos sobre la educación sexual en las instituciones. La información se analizó en Excel y en STATA 16. El proyecto fue aprobado por un comité de ética de investigación con seres humanos.

Resultados: Coautor/a 8: Liliana Bernal Se analizaron 90 docentes de 8 colegios de 5 regiones de Colombia. El 55,5% eran de sexo femenino, el 43,1% eran mayores de 45 años y el 96,7% referían ser heterosexuales. 32,2% mencionaban haber tenido entrenamiento en educación sexual, el 61,1% refiere que los estudiantes le han consultado por temas de sexualidad y solo el 26,7% tiene un programa de educación sexual formal. El 62% de las profesoras tenían un conocimiento alto sobre salud reproductiva mientras que en profesores era del 57,5%. El 72% de las profesoras tenían un conocimiento alto en salud sexual y el 70% en profesores. El 70% de las profesoras y profesores tenía actitudes altas en salud sexual y reproductiva.

Contribución: Desde la literatura se evidencia la importancia de la participación de los padres, el colegio y el estudiante como una triangulación en la educación sexual. Es relevante generar estrategias de formación para profesores sobre educación sexual y reproductiva para abordar adecuadamente la comunicación con padres y estudiantes. Retroalimentar a los colegios sobre la importancia de considerar los planes educativos y de la política estatal sobre educación sexual y reproductiva. Evaluar periódicamente los conocimientos y prácticas sobre educación sexual y reproductiva en estudiantes y docentes.

INCORPORACIÓN DE ATLAS ANATÓMICO EN 3D DURANTE CLASES ONLINE.

Celso Antonio Sánchez Ramírez, Eduardo Alarcón Álvarez, Leonardo Bravo Barrera, Paula Paredes Villalobos, Pablo Nova Baeza, Alejandro Iturra González, Iván Valdés Orrego
Universidad de Santiago de Chile, Chile | celso.sanchez@usach.cl

Introducción: El aprendizaje de la anatomía humana se logra a través de la observación, manipulación y disección del cadáver en el laboratorio de anatomía. No obstante, debido a las medidas de confinamiento acaecidas por la pandemia SARS-COV2, esta instancia dejó de practicarse total o parcialmente en Chile y el mundo (Bond & Franchi, 2021; Ooi & Ooi, 2020). A la fecha se han propuesto modelos de educación en base a elementos tecnológicos que permiten sustituir los pasos prácticos, tales como realidad aumentada, y atlas de anatomía en 3 dimensiones (Iwanaga et al., 2021).

Objetivos: Describir y analizar la percepción de estudiantes universitarios respecto a la incorporación de un Atlas Anatómico en 3D y un texto de apoyo en el contexto del desarrollo de las clases online de Anatomía.

Intervención: Durante el segundo semestre de 2021 se incorporó como material didáctico el uso del Atlas en 3 dimensiones Visible Body™. La institución puso este programa a disposición de los estudiantes para complementar sus experiencias de aprendizaje. Además, el cuerpo de académicos elaboró un texto de apoyo al uso del software titulado Guiones de Paso Práctico, compuesto por 44 guiones, en donde se indican las estructuras a revisar en cada Paso Práctico ordenados de manera tal que permiten al estudiante ir adentrándose de manera lógica y gradual en la temática de la sesión de clases, evitando que se pierda en detalles anatómicos que no son parte de los resultados de aprendizaje de la asignatura. Antes de la intervención se aplicó un cuestionario para conocer hábitos de estudio y percepciones de los estudiantes frente a la docencia impartida a la fecha. Después de la intervención se volvió a aplicar el cuestionario y se agregaron preguntas orientadas a conocer percepciones de los estudiantes acerca del uso del Atlas y de los Guiones de Paso Práctico.

Resultados: Los estudiantes que dedicaban la cantidad mínima de horas especificadas en el programa de asignatura aumentó de 47,4% a 57,9% después de la intervención. Los estudiantes que declararon tener claridad acerca de los contenidos que debían estudiar en sus sesiones de estudio personal aumentó de 63,2% a 84,2%. Asimismo, mejoró la percepción acerca del porcentaje de aprendizaje que obtuvieron los estudiantes durante la asignatura. Un 52,6% expresó haber aprendido sobre el 60% de los temas desarrollados después de la intervención, contra el 36,8% registrado antes de la intervención. Un 63,2% de los estudiantes indicó que el texto le permitió organizar mejor su tiempo y mejorar la comprensión de los temas. Un 95% de los estudiantes declararon que el uso del software sirvió para aumentar el interés por la asignatura y mejorar la comprensión de los contenidos.

Conclusiones: Frente a los repentinos cambios que ha experimentado la formación académica, la capacidad de adaptación es fundamental para alcanzar los resultados de aprendizaje. Al respecto, el uso de un Atlas de Anatomía en 3D acompañado de una guía de estudio elaborado con estos fines parece ser una efectiva estrategia para mejorar el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje.

LABSIM: LABORATORIO VIRTUAL DE SIMULACIÓN CLÍNICA AUDIOLÓGICA EN CONTEXTO COVID-19.

David Ávila Quezada, Cristina Vargas Bustamante, Carlos Muñoz Sandoval, Flor Vargas Velásquez, Úrsula Moreno Azúa, Nicole Aedo Bendek, Haydee Barrientos Toledo
Universidad Austral de Chile, Chile | david.avila@uach.cl

Introducción: La Simulación Clínica es una estrategia educativa en el área de la salud que permite la representación de la realidad, desarrollando diferentes habilidades y competencias en múltiples escenarios. Tras la emergencia sanitaria por COVID-19, los ajustes de distanciamiento y cierre de centros educacionales, disminuyeron las posibilidades educativas de práctica clínica, siendo reemplazadas por alternativas a distancia. Sin embargo, muchas competencias prácticas requerían necesariamente un desarrollo directo y presencial. La carrera de tecnología médica (TM) posee diferentes áreas de especialización entre las cuales se encuentra otorrinolaringología (ORL), la cual estudia la audición y el equilibrio. Para el estudio de la audiología, la principal herramienta es la audiometría. Esta se enseña desde el 3.º año, a través de una metodología creciente con simulaciones de baja fidelidad (habilidades técnicas), alta fidelidad (desempeño frente a situaciones clínicas), prácticas observacionales, prácticas supervisadas con pares y prácticas supervisadas con pacientes.

Objetivos: El objetivo de esta innovación fue el desarrollo de ajustes metodológicos a la simulación clínica en audiología, para su uso de forma virtual y a distancia, que permitieran entregar bases prácticas a los estudiantes de TM mención ORL de la Universidad Austral de Chile (UACH).

Intervención: Se realizó una Intervención a través del modelo Investigación-Acción en 39 sujetos (docentes y estudiantes), del curso «Métodos de Exploración Auditivo» de la carrera de TM-ORL de la UACH, durante el periodo abril-octubre del 2021. Se utilizaron para la evaluación y desarrollo de la innovación la observación participante, diario de campo y entrevistas grupales e individuales. Para los levantamientos de información se resguardó la privacidad y autonomía de los participantes. En primera instancia se levantó la problemática con las posibles soluciones propuestas; luego, se desarrolló una propuesta de ajuste a la simulación clínica mediante el uso de software para actividades de baja fidelidad (Sbf), práctica deliberada (Pd), y alta fidelidad (Saf) mediante el uso de las plataformas Zoom y Facebook. Posterior a cada simulación, todos los participantes hicieron retroalimentaciones al equipo de trabajo, realizando las modificaciones necesarias a la innovación en cada instancia.

Resultados: Los desarrollos logrados fueron: una plataforma virtual para el apoyo de la simulación (LabSim), y un protocolo para simulaciones remotas de Sbf, Pd y Saf. Entre los principales ajustes hechos a las Sbf y Pd, se encuentran las prácticas audiométricas a pacientes virtuales que permiten a los estudiantes enfrentarse a diferentes patologías. Además, la plataforma cuenta con agenda de atenciones, evoluciones, y respuestas orales del simulador. En el caso de las Saf se utilizó la plataforma Zoom como sala de simulación y a Facebook como sala de observación. Para los casos y las situaciones se utilizaron tanto LabSim como actores.

Conclusiones: La Simulación clínica evidentemente es una herramienta que aporta al desarrollo de competencias prácticas y formación del profesionalismo, permitiendo la flexibilidad suficiente como para poder transportar su modelo desde laboratorios a sistemas virtuales a distancia. Su uso en plataformas virtuales no debe ser desestimado a la hora del regreso a presencialidad, sino más bien convertirse en un aporte más a la formación de futuros profesionales de la Salud.

TÉCNICAS DE ALTO RIESGO EN ENFERMERÍA: EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE A TRAVÉS DE SIMULACIÓN CLÍNICA.

Vinka Yusef Contreras, Tannia Navarrete Correa, Lily Millas Frederickson, Tatiana Victoriano Rivera, Carmen Salas Quijada
Universidad Austral de Chile, Chile | vinkayusef@uach.cl

Introducción: Los cambios demográficos y epidemiológicos a nivel global han limitado el acceso de los estudiantes a los campos clínicos y vulnerado la salud de las personas, viéndose más expuestas a diversos procedimientos invasivos, requiriendo profesionales con destrezas necesarias para minimizar los riesgos asociados y potenciar la seguridad del paciente (Rodríguez, 2020). En este contexto se hace necesario generar instancias de desarrollo y aplicación de metodologías para la adquisición de habilidades técnicas y no técnicas, en un ambiente ideal y controlado para la formación estudiantil, donde las actividades pueden diseñarse para que sean predecibles, consistentes, estandarizadas, seguras y reproducibles (Villca, 2018).

Objetivos: Optimizar estrategias de enseñanza aprendizaje para la adquisición de habilidades procedimentales y no procedimentales relacionadas con técnicas de enfermería de alto riesgo, por medio de Simulación Clínica y taller de manejo de emociones, en estudiantes de noveno semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, Valdivia.

Intervención: Se conformó un equipo incluyendo docentes de Enfermería y Psicología, enfermeros clínicos de UCI y estudiantes de décimo semestre de la carrera, seleccionando la punción arterial como técnica de alto riesgo, para el desarrollo de la experiencia didáctica. Participaron 41 estudiantes de noveno semestre de la carrera de Enfermería, divididos aleatoriamente en grupos pequeños de 3 a 4 estudiantes y un facilitador. La intervención se realizó previo consentimiento informado, antes de iniciar la primera práctica profesional. El diseño metodológico consistió en tres etapas: - Elaboración de material instruccional (guías y videos) y estandarización de procesos pedagógicos y didácticos, a través de validación por juicio experto. - Ejecución de entrenamiento de habilidades procedimentales y no procedimentales a través de práctica deliberada, tele simulación y taller de manejo de emociones en situaciones difíciles de atención. - Evaluación del cumplimiento de actividades involucradas en cada etapa y apreciación sobre la experiencia según percepción del estudiante, utilizando escala tipo Likert con 21 aseveraciones categorizadas.

Resultados: Se logró el cumplimiento cabal de las actividades comprendidas en cada etapa de la intervención, destacando un récord de 499 punciones realizadas. Se obtuvo una percepción de satisfacción de los estudiantes altamente positiva en todas las categorías del instrumento, relacionadas con el desarrollo de las actividades ejecutadas y el logro de las habilidades planteadas, destacando la valoración de aspectos como la calidad y utilidad de los recursos de aprendizaje, la capacidad y compromiso docente, el cumplimiento de las expectativas personales, la adquisición de herramientas para enfrentar situaciones difíciles en la atención, la utilidad de las actividades como preparación previa a la práctica profesional y el logro de los resultados de aprendizaje planteados.

Conclusiones: El diseño metodológico propuesto para el entrenamiento de habilidades procedimentales y no procedimentales, contemplando aspectos emocionales, previo a la práctica clínica en contextos reales, es fundamental e indispensable para favorecer la ejecución segura y oportuna de técnicas de alto riesgo, además de aumentar la satisfacción y confianza del estudiante frente a su futuro desempeño en el campo clínico, más aún en el actual escenario epidemiológico global, pudiendo ser replicado en otros contextos. Palabras clave: Enfermería práctica; Educación en enfermería; Simulación; Seguridad del paciente.

IMPLEMENTACIÓN DE TELESIMULACIÓN CLÍNICA EN LA CARRERA KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.

M^a Gabriela Westermeier Castillo, Manuel Monrroy Uarac
Universidad Austral de Chile, Chile | maria.westermeier@uach.cl

Introducción: Producto de la pandemia por Covid-19, la educación superior se vio abruptamente desafiada en cuanto a sus estrategias de enseñanza-aprendizaje, lo que obligó a implementar medidas oportunas para mantener la formación de estudiantes a distancia. La formación en kinesiólogía en la Universidad Austral de Chile, se sustenta principalmente en que los estudiantes experimenten la mayoría de las actividades o tareas que luego serán aplicadas en un entorno clínico y real. En esta línea, el Colegio de Kinesiólogos de Chile, declaró que la telerehabilitación es una modalidad de atención que se ha hecho cada vez más necesaria, y por ende, su implementación en el pregrado debiese considerarse una prioridad en las metodologías del día de hoy. A la fecha, los estudiantes de kinesiólogía de la UACH han continuado su plan de estudios sin práctica clínica, por lo que, el nivel de ansiedad hoy es más alto. Ante esto vemos relevante la incorporación de la Tele Simulación Clínica como estrategia metodológica innovadora en la formación de profesionales de la salud, específicamente en aquellas asignaturas pertenecientes al área de formación profesional vinculante de la carrera de kinesiólogía.

Objetivos: Evaluar la implementación de tele simulación clínica como una estrategia de enseñanza aprendizaje para facilitar los escenarios clínicos futuros.

Intervención: La Simulación Clínica apunta al entrenamiento de competencias en salud, implica un proceso ordenado, sistemático y es una metodología motivante para docentes y estudiantes, ya que permite el aprendizaje y la formación de individuos y equipos a través de la recreación de algún aspecto de la situación clínica real, lo que favorece la experiencia de aprendizaje y el desarrollo de habilidades blandas. Se busca que los estudiantes de kinesiólogía desarrollen competencias con orientación clínica específicas, genéricas y sello, a través de la implementación de la Tele Simulación Clínica, específicamente mediante «juego de roles» y «pacientes estandarizados» lo que permite un aprendizaje guiado en un ambiente protegido para el estudiante, sistematizando procesos pedagógicos, con una orientación disciplinar, teniendo en perspectiva el perfil de egreso del Kinesiólogo UACH.

Resultados: Nuestros resultados esperados incluyen como beneficiarios a docentes y estudiantes de la unidad de Kinesiólogía de la UACH. Para docentes, favorecer su auto proceso de formación como facilitadores en Kinesiólogía, adquirir mayores herramientas de evaluación de competencias y al utilizar medios digitales, se les permitirá poder cohesionar el conocimiento que tienen sobre telerehabilitación. A nuestros estudiantes, la adquisición de aprendizaje en un ambiente seguro, mediante una experiencia clínica muy cercana a la realidad de la telerehabilitación; vincularse más concretamente con pacientes, generando práctica deliberada; exponer los «por qué» de la toma de decisiones, incorporando al razonamiento clínico la metacognición y finalmente les permitirá ser el centro de su propio aprendizaje, apoyando competencias asociadas a la autonomía.

Conclusiones: La implementación se llevó a cabo de manera armónica, involucrando a grupos de estudiantes y docentes. Permitted utilizar telesimulación clínica de alta y baja fidelidad, conocer casos clínicos con un enfoque en la telerehabilitación e iniciar un proceso clínico a pesar de la pandemia por Covid-19.

DESEMPEÑO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA EN EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO EN CONTEXTO VIRTUAL 2021.

Denisse Elizabeth Concha Valdebenito, Silver Aaron Angulo Fernandez, Carola Daniela Bustamante Mendez, Daniela Andrea Perez Urrea
Universidad de las Américas, Chile | dconcha@udla.cl

Introducción: La educación superior, tanto a nivel mundial como en Chile, ha debido innovar en las metodologías de enseñanza-aprendizaje, con miras a lograr los aprendizajes en los estudiantes en el contexto actual. En las ciencias de la salud, esto ha significado la incorporación de metodologías como la simulación clínica. Debido a la pandemia por COVID-19, se ha reemplazado la simulación por tele-simulación, así como el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO, OSCE por sus siglas en inglés) presencial por ECO virtual (Blythe, 2021). Al año 2021 se relatan experiencias de ECO virtual para las carreras de medicina, enfermería, farmacia y odontología (Prettyman, 2018; Hsia 2021; Blythe, 2021). Los principales resultados y conclusiones tienen relación con el aumento de la capacidad de organización y las habilidades evaluadas bajo este formato (principalmente comunicativas y de evaluación clínica-tele-salud) (Hsia S, 2021) (Donn J, 2020). Es por estas razones que la escuela de Kinesiología de Universidad de las Américas (UDLA) en Chile decide implementar en el séptimo semestre de la carrera la tele-simulación en la asignatura práctica integrada I durante el 2021, finalizando con la aplicación de ECO virtual.

Objetivos: Analizar el desempeño académico de estudiantes de cuarto año de kinesiología de UDLA en ECO realizado de manera virtual en Chile durante julio de 2021.

Intervención: El estudio es cuantitativo y retrospectivo. La intervención fue evaluativa. *Participantes:* 181 estudiantes de kinesiología UDLA (90 mujeres y 91 hombres de los seis campus donde se dicta la carrera. 36 docentes 24 actores. *Procedimiento:* redacción previa de tabla de especificaciones, escenarios, guiones, instructivos, realización de ECO formativo virtual y capacitación a docentes y actores. Se usó plataforma Zoom institucional, con salas simultáneas en un mismo día para todos los estudiantes, en las cuales se realizaron tres estaciones de diferentes contextos disciplinares (musculoesquelético, neurorehabilitación y persona mayor). Cada participante se conectó desde sus hogares. Cada estación duró 6 minutos, en los cuales el estudiante debía realizar acciones como anamnesis y evaluación kinésica de manera telemática a actores en rol de «pacientes entrenados». Los datos fueron almacenados en planilla Excel y analizados de manera descriptiva. Resguardo ético de la investigación: consentimiento informado digital (que incluye la voluntariedad de participación) y anonimización de los datos de los participantes.

Resultados: *Resultados preliminares:* Hubo casos excepcionales de problemas de conectividad. El promedio de notas general fue 5,2 (en escala chilena de 1 a 7). La estación con la nota promedio más baja fue la de persona mayor con un 4,6. Las estudiantes de género femenino tuvieron mejor desempeño en las estaciones de neurorehabilitación y persona mayor.

Conclusiones: Es posible evaluar de manera remota habilidades comunicativas y ciertas habilidades procedimentales propias de la kinesiología, sin embargo, hay que considerar las brechas entre la virtualidad y la presencialidad al momento de programar una evaluación de estas características. Los resultados obtenidos servirán como retroalimentación fundamental para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje de la carrera.

PERCEPCIÓN DEL CUERPO ESTUDIANTIL Y ACTORAL DEL ECO VIRTUAL DE KINESIOLOGÍA EN CONTEXTO PANDEMIA COVID-19.

Silver Aaron Angulo Fernandez, Denisse Elizabeth Concha Valdebenito, Daniela Andrea Perez Urrea, Carola Daniela Bustamante Mendez
Universidad de las Américas, Chile | sangulo@udla.cl

Introducción: Debido a la actual pandemia COVID-19 las estrategias en educación en ciencias de la salud se han tenido que adaptar, innovando en la tele-simulación y aplicación de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO virtual o telemático), representando un verdadero desafío tanto para los docentes como para los estudiantes. En la escuela de Kinesiología de Universidad de las Américas, desde la incorporación de simulación clínica a las asignaturas de prácticas integradas (en tercer y cuarto año de la carrera), ha resultado fundamental conocer la impresión de los estudiantes con esta metodología. A partir de los resultados obtenidos, se propone agregar o mejorar habilidades en forma de preparación y entrenamiento en la atención de usuarios, y mejorar la práctica docente entorno a la tele-simulación.

Objetivos: Describir la percepción del cuerpo estudiantil y del cuerpo actoral sobre la experiencia el ECO virtual en estudiantes de cuarto año de la carrera de Kinesiología UDLA en el contexto de pandemia por COVID-19.

Intervención: El estudio es cuantitativo y retrospectivo. La intervención fue evaluativa. Participaron 181 estudiantes de cuarto año de Kinesiología, que cursaron la asignatura práctica integrada II en el primer semestre 2021. Previo al ECO se elaboraron: tabla de especificaciones, escenarios, instructivos y se realizó ECO formativo virtual. Se usó plataforma Zoom, con 3 salas pequeñas correspondiente a cada «área kinésica» (musculoesquelético, persona mayor y neurorehabilitación) con 6 minutos de duración. Participaron 24 actores como «pacientes entrenados». Inmediatamente posterior a la realización del ECO, se aplica encuesta online a través de Google forms. Posteriormente los datos fueron tabulados en excel. Se envió enlace para acceder al consentimiento informado a todos los participantes, de manera de resguardar la confidencialidad de los datos obtenidos y su voluntad de participar en el estudio.

Resultados: Según la percepción del cuerpo estudiantil el 56,4% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el tiempo asignado a cada estación; el 72,9% sintió que el ECO formativo contribuyó a modo de preparación, el 38,3% consideró la estación de contexto musculoesquelético como la más fácil; y el 57,5% asignó nota 6 o 7 (en una escala de 1 a 7) el estrés sentido durante la actividad. Desde el punto de vista actoral, el 62,5% declaró estar de acuerdo o muy de acuerdo en probar el escenario antes de la actividad para evitar errores en la ejecución y el 91,6% señaló que la comunicación con los docentes previo al ECO fue fundamental.

Conclusiones: A partir de los datos obtenidos, es posible generar modificaciones en las actividades de tele-simulación de la asignatura para el siguiente año enfocándose en las estaciones más débiles, fortaleciendo las competencias procedimentales y actitudinales de los estudiantes y mejorando las metodologías docentes en la educación en ciencias de la salud.

SEMIOLOGÍA CARDIOVASCULAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA.*Carlos Andrés Pineda Cañar**Universidad del Valle, Colombia | carlos.pineda@correounivalle.edu.co*

Introducción: Se presenta la experiencia de adaptar el curso de semiología cardiovascular a las condiciones pandémicas. Las decisiones y análisis sobre el momento de iniciar el curso, las estrategias de virtualización que lograron el desarrollo de habilidades clínicas que involucran importantes componentes sensoriales, el retorno en las mejores condiciones de seguridad posibles para las prácticas con pacientes reales.

Objetivos: Asegurar el logro de los resultados de aprendizaje esperados para el curso de semiología cardiovascular con las limitaciones derivadas de la pandemia y las medidas tomadas por las entidades gubernamentales y universitarias en una universidad pública en Colombia con un grupo de 70 estudiantes de VII semestre.

Intervención: La Escuela de Medicina en concertación con los estudiantes definió el retorno a las prácticas clínicas para septiembre de 2020. De esta manera se estableció que el curso se daría en una primera fase virtual y posteriormente se iniciaría la fase presencial. Para la fase virtual, el campus ofrecía video clases interactivas con teoría, paciente simulado y demostraciones en el modelo de simulación, foros virtuales y el examen teórico en forma virtual.

Resultados: Se realizó una reunión virtual con todos los estudiantes. En el campus encontraban las instrucciones. Los estudiantes en forma asincrónica iban viendo las video-clases, participaban en los foros, también tenían encuentros virtuales sincrónicos para discutir casos clínicos. En la fase presencial, asistían en grupos pequeños con la supervisión de un profesor al hospital universitario para valorar pacientes. Encuentros sincrónicos virtuales en el laboratorio de simulación para discutir casos clínicos con el modelo de simulación. Los estudiantes pudieron desarrollar todo el curso, con un muy aceptable nivel de participación y uso de los diferentes recursos. Los estudiantes manifestaron su satisfacción con la estrategia del curso y las evaluaciones en la fase presencial demostraron un logro de los resultados que no difería de los cursos antes de la pandemia.

Conclusiones: La formación médica tradicionalmente se fundamenta en su ciclo profesional en el aprendizaje a la cabecera del paciente. Reconocemos que esta debe seguir siendo la estrategia central de la formación médica. Sin embargo, no sólo por las restricciones de una pandemia u otras situaciones a futuro, se deben implementar estrategias desde el uso de las herramientas de virtualidad y simulación que complementen la formación. El logro de resultados de aprendizaje en la entrevista médica de problemas cardiovasculares y en las técnicas de la inspección, palpación percusión y auscultación del sistema cardiovascular y otros sistemas se puede potenciar por el uso de modelos de simulación que enfrenten al estudiante a hallazgos que es muy probable que no pueda experimentar en los pacientes reales durante el tiempo de la rotación. El uso de las plataformas educativas como Moodle, el acompañamiento técnico de profesionales en comunicación y uso de tecnologías y la formación en las teorías pedagógicas y del aprendizaje experiencial que soportan las estrategias de simulación clínica y virtualidad pueden ofrecer experiencias estimulantes y que logren los resultados esperados.

BIOÉTICA EN ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS, UNA APUESTA POR LA FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDENTES.*Clara Cossio-Urbe, Julieta Moreno-Molina, Nathalie-Cataño**Universidad CES, Colombia | ccossio@ces.edu.co*

Introducción: Con las demandas actuales que experimenta la medicina gracias a los avances técnicos y la inclusión cada vez más fuerte de la tecnología como tercer actor en la relación médico-paciente, surgen nuevos escenarios, situaciones y dilemas éticos que antes no tenían lugar. Los conocimientos disciplinares de cada especialidad son insuficientes para abordar esta situación, tampoco se pueden resolver a partir de las intuiciones morales de los médicos y en los escenarios de práctica clínica escasamente tienen oportunidad de abordarlos con sus docentes. Es allí donde la bioética clínica tiene lugar, al dar fundamentos en la toma de decisiones que busquen siempre el mejor interés del paciente a partir del reconocimiento de su dignidad y autonomía a través de una relación respetuosa, responsable y empática. Por eso la Universidad CES se ha comprometido con formación en bioética para los médicos residentes de especialidades médico-quirúrgicas.

Objetivos: Facilitar un espacio de formación en Bioética Clínica, dirigido a las necesidades de cada uno de los programas, buscando a través de la práctica reflexiva, fortalecer el pensamiento crítico de los residentes e incorporar conceptos básicos de la bioética clínica para la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre ético-clínica.

Intervención: Seminarios académicos en grupos pequeños durante los 3 ó 4 años de formación, que inician desde la inducción a posgrados y van hasta el final de su programa, a través de la práctica reflexiva incorporando elementos de la ética narrativa.

Resultados: Residentes y egresados describen que a partir de estos seminarios son más sensibles a situaciones de incertidumbre ética. Y enuncian, «es un espacio de reflexión sobre temas diarios de la práctica nuestra que muchas veces no tenemos disponibles. Además, porque se presta para discusión con mis compañeros y encontrar crecimiento en la pluralidad». «Me ha aportado en gran medida, me ha permitido cuestionarme mucho más la forma en la que entiendo a mi paciente, a considerar siempre sus opiniones, a tener en cuenta su autonomía y decisiones, a cuestionarme la forma en la que uso mi conocimiento en favor del paciente, a respetar la diferencia y abordar los dilemas éticos a los que me enfrente en mi práctica con una visión mucho más crítica y amplia». El interés en los seminarios los ha llevado a presentar temas derivados de los mismos en eventos científicos de sus disciplinas, a solicitar rotaciones electivas en Bioética y a incorporar el análisis bioético en muchas de sus discusiones académicas.

Conclusiones: Como experiencia innovadora y exitosa, se ha considerado expandirla incluso a segundas especialidades, transversalizarla con la formación que reciben de bioética en pregrado y con educación continua; y socializarla para aumentar el alcance en otras instituciones.

ES EL SCRIPT CLÍNICO EXCLUSIVIDAD DE CLÍNICOS? BUSCANDO UNA POSIBLE APLICACIÓN EN ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Paula Segura Hidalgo

Universidad de Chile, Chile | psegura@uchile.cl

Introducción: La rotación de patología renal se imparte simultáneamente a residentes de Anatomía Patológica y Nefrología Pediátrica y de Adultos, utilizando método de casos. Si bien los logros de aprendizaje son muy diferentes para cada especialidad, esta metodología incentiva el trabajo en equipo, el aprendizaje por pares y la correlación anatómo clínica a través de la interacción entre un residente clínico y uno de patología. En este contexto, la evaluación final debe basarse en un instrumento que permita un enfoque integrativo, facilitando la comprensión de patologías del riñón en forma global, priorizando criterio clínico y aplicación práctica por sobre memorización. Efectuar un examen final común para ambas especialidades que permita medir estos aprendizajes en forma real presenta algunas dificultades metodológicas, relacionadas con distinta aplicación de iguales logros del aprendizaje, cantidad de contenidos a evaluar en forma integrativa y a la metodología de casos utilizada. El script clínico es una herramienta de evaluación orientada a mejorar juicio crítico, abrir el conocimiento hacia diagnósticos diferenciales y reforzar la seguridad en la toma de decisiones. Por esta razón, parece ser la metodología más adecuada para evaluar este tipo de rotación. Está construido en base a una viñeta clínica sobre la que se efectúa un análisis diagnóstico y otra para efectuar decisiones terapéuticas. El problema radica en que ni las competencias ni los logros declarados en el programa de la rotación incluyen toma de decisiones terapéuticas, que constituyen la mitad de la evaluación.

Objetivos: Adaptar el script clínico como instrumento de evaluación de una rotación sin toma de decisiones terapéuticas aplicable a residentes de Anatomía Patológica, Nefrología Pediátrica y Adultos de las sedes norte y oriente de la Universidad de Chile.

Intervención: Consiste en cambiar del script terapéutico por una sección de conducta, que incluye alternativas como solicitar técnicas especiales, llamar al médico tratante por considerarlo una urgencia o solicitar información adicional. *Tipo de intervención:* Evaluativa. *Grupo objetivo:* Residentes de segundo o tercer año de Anatomía Patológica: 4-5 residentes/año, 18 residentes en total. Residentes de segundo año de Nefrología Adultos: 2-3 residentes/año, 9 residentes en total. Residentes de segundo año de Nefrología Pediátrica: 2-3 residentes/año, 7 residentes en total. *Técnicas de evaluación:* Encuesta de satisfacción Resultados de la aplicación del test (notas). *Resguardos éticos:* Mantención de la confidencialidad de la información obtenida.

Resultados: Los becados encuestados en general manifestaron sensaciones positivas respecto a su desempeño en el test, principalmente relacionadas con la cantidad y calidad de las competencias a evaluar, su coherencia con la metodología de enseñanza y lo estimulante de su aplicación. Los resultados muestran un rendimiento promedio de 6,2 para los residentes de Nefrología Adultos, 6,0 para los de Nefrología Pediátrica y 5,8 para los de Anatomía Patológica.

Conclusiones: Los resultados obtenidos permiten concluir que tras una adaptación del enfoque clásico, el script puede ser una alternativa simple y objetiva de evaluación del aprendizaje, fácil de aplicar y adecuada para los logros esperados, que además es muy bien recibida por los residentes.

COLOQUIOS DE HUMANIDADES, INSTANCIA PROMOTORA DE REFLEXIÓN Y BIENESTAR PARA ESTUDIANTES Y DOCENTES CLÍNICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO.

Carla Benaglio, Macarena Barros, Susana Dörr

Universidad del Desarrollo, Chile | cbenaglio@udd.cl

Introducción: Las humanidades médicas permiten reflexionar sobre el cuidado en la relación terapéutica, el sufrimiento, el dolor crónico, la muerte, la pérdida, ampliando la mirada sobre temas emergentes y éticamente prioritarios como los derechos humanos, la equidad de género, las políticas que protejan a los más vulnerables, la ecología, etc. (Charon, 2001). Facilitan la reflexión sobre experiencias buscando aumentar la empatía en las personas. (Lijoi, 2020); promueven capacidades y actitudes significativas, como la comprensión, la compasión, el cuidado, el enfrentamiento del dolor y la muerte; actitudes de unión, responsabilidad, solidaridad, gratitud, respeto y aceptación de las personas (Sánchez, 2017). El Centro de Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo realiza desde 2011 encuentros culturales llamados «Coloquios de Humanidades» insertos en las reuniones clínicas en un hospital público de la periferia de Santiago, zona de alta vulnerabilidad social y económica, ofreciendo un contacto con música, literatura y otras disciplinas artísticas humanísticas, para fomentar el bienestar de la comunidad hospitalaria, sometida a un alto estrés asistencial. Desde 2020, por motivo de la pandemia, se hicieron virtualmente, agregando material previo a cada sesión para mejorar la experiencia formativa.

Objetivos: Ofrecer espacios protegidos para la reflexión a través de las humanidades, con el fin de fomentar la empatía y el bienestar en los profesionales de la salud, los docentes y los estudiantes residentes.

Intervención: Los Coloquios se realizan los últimos jueves de cada mes, abriendo en marzo con un concierto de piano y cerrándose con el mismo intérprete en noviembre. Desde 2015, se define participativamente una temática para cada año con el organizador de las reuniones clínicas, escogiendo temas e invitados para cada mes, según los intereses de los asistentes. Desde 2015 se han abordado diferentes tópicos: «La persona y la ciudad» (2015); «Rusia» (2016); «Italia» (2017); «Mi lado B» (2018); «El viaje» (2019); «Chile: ¿quiénes somos? explorando nuestras raíces y nuestra alma» (2020); «El Asombro» (2021), «El Encuentro» (2022).

Resultados: Durante estos años se ha creado un grupo estable de participantes a los coloquios, que demuestra fuerte interés y motivación. Se ha evaluado la percepción en forma cuantitativa tramite encuesta finalizando cada coloquio. La percepción es muy positiva. Para el año 2022 se está implementando una investigación para poder evaluar el real impacto que estas instancias tienen en el bienestar de las personas que asisten y en su cuidado clínico, con un método mixto, cualitativo y cuantitativo.

Conclusiones: Las intervenciones realizadas en estos años representan para los participantes una instancia de encuentro, pausa y de auto cuidado. Él introducir las humanidades en un ambiente hospitalario con alto niveles de estrés mejora el cuidado y el bienestar de los equipos clínicos, de los estudiantes y de los docentes.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA.

Ximena Cecilia Macaya Sandoval, Loreto Virginia García Lancaster, Lilian Patricia Schmidlin Espinoza, María Soledad Nova Radic, Alex Patricio Bustos Leal
Universidad de Concepción, Chile | ximenacecimacaya@udec.cl

Introducción: Debido a la pandemia por COVID-19 la enseñanza tuvo que cambiar a métodos virtuales. En el caso de la carrera de odontología los y las estudiantes no pueden prescindir de la práctica y esto provocó que las actividades curriculares tuvieran que reorganizarse y como consecuencia provocó cambios que generaron ansiedad y estrés en los y las estudiantes. Estudios previos a la pandemia ya indicaban que estudiantes de odontología reportaban estrés, debido a la naturaleza exigente de la formación y la responsabilidad temprana en el tratamiento de pacientes y su efecto sobre la salud mental y el bienestar.

Objetivos: Desarrollar una intervención teórica-práctica en competencias emocionales en estudiantes de odontología de una Universidad Chilena.

Intervención: Participaron 125 estudiantes de Odontología, de primero a décimo primer semestre de la carrera, durante el segundo semestre de 2021. Esta intervención, se realizó en tres etapas, comprendidas en una fase diagnóstica para conocer qué actividades deseaban los y las estudiantes, una segunda etapa, se diseñaron los talleres. La tercera etapa se llevó a cabo la intervención compuesta por conversatorios y talleres, en modalidad remota sincrónica. La metodología fue principalmente vivencial. Al finalizar cada actividad se aplicó una encuesta de satisfacción a los participantes.

Resultados: Esta propuesta de intervención evidenció la importancia de desarrollar competencias emocionales, especialmente frente a una emergencia sanitaria como la pandemia por Covid-19 como una medida de promoción en salud mental ante situaciones de alto estrés en los y las estudiantes de odontología.

Conclusiones: Como conclusión, los estudiantes intervenidos valoraron positivamente las actividades en competencias emocionales en este nuevo ambiente virtual de formación. Asimismo, hay que señalar que es una medida innovadora como un plan de acompañamiento al estudiante que se espera desarrollar en el corto plazo como una asignatura electiva.

EL SEMÁFORO DE ALERTAS TEMPRANAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL: UNA RESPUESTA PARA ORIENTAR A LOS ESTUDIANTES RECONOCIENDO SU DIVERSIDAD.

Aura Liliانا Arias Castillo, Martha Lucía Vásquez Turisi
Universidad del Valle, Colombia | liliana.arias.castillo@correounivalle.edu.co
Premio al Mejor Trabajo de Innovación Educativa

Introducción: En 2016 nace como iniciativa de la Vicerrectora Académica de la Universidad del Valle, Cali-Colombia, la Estrategia de Acompañamiento y Seguimiento Estudiantil - ASES -, con el propósito de fortalecer la permanencia y la graduación de los estudiantes de pregrado brindándoles durante el ciclo básico (los primeros cuatro semestres – mayor riesgo) acompañamientos integrales y sistemáticos por parte de monitores y profesionales de las áreas de Salud, Psicología y Humanidades. Producto de estas rutas de intervención, se establecen y consolidan acciones que involucran las cinco dimensiones (familiar, individual, económica, académica, de vida universitaria y ciudad) que pueden afectar al joven universitario en su oficio de ser estudiante. Es en el marco de las acciones de seguimiento y acompañamiento estudiantil que surge la idea de desarrollar una herramienta tecnológica que permita, en tiempo real, la identificación temprana de alertas que afectan el rendimiento académico de los estudiantes. Nace entonces el Semáforo de Alertas para facilitar una intervención preventiva.

Objetivos: Realizar seguimiento continuo a las diversas situaciones y cambios que viven los estudiantes que pueden desembocar en la ocurrencia de deserción o bajo rendimiento académico, bajo cinco dimensiones.

Intervención: La metodología del Semáforo de Alertas fue creada a partir de reconocer las características diferenciales y las situaciones particulares de los estudiantes intervenidos. Dichos estudiantes pertenecen a poblaciones diversas, que se han identificado como de mayor riesgo, tales como los estudiantes que ingresan por condición de excepción (Indígenas, los más altos puntajes en el Examen de Estado, comunidades afrocolombianas, programa de reinserción, población desplazada, los más altos puntajes en el Examen de Estado de los colegios oficiales el Valle del Cauca), estudiantes que ingresan por programas estatales como Ser Pilo Paga y Generación E, estudiantes con diversidad funcional, y estudiantes con diversidad sexual y de género.

Resultados: Para crear las categorías específicas que identifican los niveles de riesgo, el primer paso fue la creación de categorías basadas en la revisión previa de la literatura sobre seguimiento estudiantil, deserción y orientación vocacional. Teniendo en cuenta las categorías consolidadas, se inició un proceso de exploración de las temáticas que surgían en el acompañamiento y se realizó un análisis de las fichas de acompañamiento. Para éste, se tomaron en cuenta 8.074 fichas de acompañamiento las cuales correspondían a 756 estudiantes. Teniendo en cuenta esto se establecieron tres niveles de riesgo para las cinco dimensiones trabajadas. La metodología del Semáforo de Alertas potenció, de manera significativa, las acciones de intervención temprana repercutiendo del mismo modo en el fomento de la permanencia y el éxito académico, evidenciado esto en el aumento en la aprobación de asignaturas críticas, la mejora en el desempeño académico de los estudiantes y la disminución de los indicadores de abandono en el ciclo básico.

Conclusiones: ASES ha logrado demostrar que el acompañamiento permite mejorar el desempeño académico de los estudiantes y así lo ha reconocido el Ministerio de Educación Nacional que en el año 2021 y por segunda vez consecutiva la galardonó con mención especial en la línea de innovación educativa y transformación digital.

MENTORING- MED-UP 2020.

*Univ. Amelie Cazo, Univ. Mavia Bajac, Dra. Fatima Ayala, Dr. Nelson Lopez
Universidad del Pacífico, Paraguay | amelicazo1@gmail.com*

Introducción: «MENTORING- MED-UP», es un programa de apoyo a las necesidades académicas de estudiantes del primer curso de medicina. Concebida como estrategia organizada del proceso educativo cuyo objetivo es guiar y asesorar a estudiantes con rendimiento descendido. Los mentores son estudiantes destacados, con deseos de ayudar a otros con riesgo de rezago, reprobación o abandono de la carrera por presentar dificultades en el proceso de enseñanza -aprendizaje. La formación de mentores es un proceso de instalación progresiva, donde los estudiantes que participan en ella, de manera sistemática e intencionada, asimilan, ensayan y experimentan formas de realizar su labor, que tiene como consecuencia la optimización que tiene en consecuencia el progreso académico de los estudiantes.

Objetivos: Diseñar, instalar, desarrollar y evaluar un programa de mentorías en el grado, para promover y fortalecer las competencias académicas y formación de los estudiantes del primer curso con niveles de logros descendidos.

Intervención: • Tipo de intervención: Didáctica • Grupo objetivo: estudiantes del primer curso con niveles de logros descendidos en las asignaturas de Biología, Genética, Bioquímica y Morfofisiología • Instrumentos o técnicas de evaluación de la intervención. Historial de calificaciones de asignaturas mentorizadas de los participantes del programa y encuesta de satisfacción aplicada al finalizar el proceso. • Resguardos éticos: no existen conflictos de interés, se respetaron los principios éticos de confidencialidad, autonomía y beneficencia.

Resultados: Desde el punto de vista del enfoque pedagógico y la estrategia metodológica sobre la que se asienta el «Programa de Formación y Acompañamiento de los Mentores», las acciones se llevaron a cabo teniendo a la vista los siguientes elementos o principios de acción: 1. Reuniones de orientación. 2. Actividades curriculares de: resolución de problemas, estrategias didácticas y métodos de estudio y presentación y retroalimentación de trabajos realizados. Total de estudiantes mentorizados: 115. Total de mentores: 22. En el periodo de 2021 en el programa participaron 2 coordinadores, 22 mentores y 115 mentorizados, siendo apoyados en el desarrollo de las competencias específicas de las actividades curriculares de las asignaturas Biología, Genética, Bioquímica y Morfofisiología y competencias genéricas de métodos de estudio, trabajo en equipo, comunicación oral y escrita y gestión. El total de mentorizados han logrado la aprobación de las asignaturas intervenidas con una calificación de entre 3 a 5 (escala 5). En la encuesta se evidenció un alto nivel de satisfacción en relación al progreso de las competencias genéricas y del desarrollo del programa.

Conclusiones: El programa «MENTORING MED-UP» ha evidenciado un éxito como modelo de enriquecimiento integrado que articule la actividad curricular con la extracurricular, centrado en las necesidades específicas de cada estudiante, buscando responder a los ejes estratégicos de la carrera de desarrollo y profesionalización de la docencia y monitoreo y evaluación de aprendizajes.

IMPLEMENTACIÓN UNIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA EDUCACIÓN INCLUSIVA DE ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD/ DIVERSIDAD FUNCIONAL.

*Joaquín Varas Reyes, Sandra Mella Díaz, Rodrigo Lara Quinteros
Universidad de Chile, Chile | joaquinvaras@uchile.cl*

Introducción: Las Personas en situación de discapacidad (PsD) experimentan menor acceso a la educación y trabajos dignos, presentando peores indicadores de salud y mayores tasas de pobreza (OMS, 2011), esta situación es crítica al pensar en la educación superior. En este escenario, la Universidad de Chile a través de la implementación de la Política de Inclusión y Discapacidad desde la perspectiva de la Diversidad Funcional del año 2019, se establece el año 2023 para la transformación de las Unidades Académicas, pretendiendo dar respuesta a las normativas legales e institucionales para integrar acciones del enfoque de la educación inclusiva a su modelo educativo. Al respecto, hoy se reconoce una transición con tremendos desafíos en el escenario de la formación en salud, siendo la Unidad de acompañamiento para la educación inclusiva de estudiantes en situación de discapacidad desde el año 2021 uno de estos esfuerzos mancomunados de la comunidad educativa al respecto.

Objetivos: Desarrollar una estrategia de acompañamiento aspirando a la inclusión plena de estudiantes en situación de discapacidad (EsD), a través del abordaje de las necesidades de los distintos estamentos, para el favorecimiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva de derecho, de forma transversal a los procesos de Acceso, permanencia, egreso y empleabilidad

Intervención: Las acciones desarrolladas por esta unidad consideran: 1. Apoyo a EsD independiente de su vía de ingreso. 2. Apoyo a docentes para generar diseños educativos inclusivos. 3. Colaboración en la formación de funcionarias/os y profesionales para la creación de culturas inclusivas. 4. Sensibilización en materia de educación inclusiva e igualdad de oportunidades para favorecer procesos de participación social en la comunidad educativa en articulación con distintas unidades y organismos parte de la comunidad educativa.

Resultados: a. Implementación de ajustes curriculares, adecuaciones a los espacios docentes y otros ajustes razonables en coherencia a condición de discapacidad de estudiantes en acompañamiento. b. Institucionalizar una nueva Unidad de atención, alojada en el Centro de Enseñanza y Aprendizaje de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. (FMUCH). c. Creación de protocolos, sistemas de registros y procedimientos para solicitud de apoyo y procesos de acompañamiento. d. Reestructurar sistemas de registros y seguimientos de EsD que han declarado y/o solicitado necesidades de apoyo independiente de su vía de ingreso, permitiendo estimar la cantidad y características de los EsD, históricamente invisibilizados (cerca a 70 estudiantes autoreportados). e. Creación y difusión de folletos, manuales y otros recursos educativos sobre distintas condiciones de discapacidad y su abordaje en el contexto educativo, explicando sus posibles necesidades y/o dificultades, disponible en: <https://cea.med.uchile.cl> f. Reunión con direcciones de escuelas de la FMUCH para resolver dudas respecto del SIESD (Sistema de Ingreso Especial para EsD), evaluar necesidades y proyecciones de trabajo y cupos para EsD.

Conclusiones: Desarrollar una estrategia de acompañamiento aspirando a la inclusión plena de estudiantes en situación de discapacidad (EsD), a través del abordaje de las necesidades de los distintos estamentos involucrados en el procesos de enseñanza-aprendizaje, desde una perspectiva de derecho, la que se desarrolla desde lineamientos transversales a los procesos de Acceso, permanencia, egreso y empleabilidad.

EL AUTO RETRATO COMO ESPACIO DE REFLEXIÓN Y AUTO CUIDADO PARA ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA.

Carla Benaglio, Victor Riveros, Susana Dórr, Macarena Barros
 Universidad del Desarrollo, Chile | cbenaglio@udd.cl

Introducción: Está reconocido que las humanidades médicas permiten reflexionar en torno a los temas más complejos de los cuidados de la relación terapéutica, como el sufrimiento, el dolor crónico, la muerte, la pérdida, y también permiten ampliar la discusión sobre temas tan emergentes hoy y éticamente prioritarios como derechos humanos, género, equidad, políticas, ecología, etc. (Charon, 2001). Las artes en particular permiten afinar la capacidad de observación y la empatía, aumentan la capacidad de imaginación y de interpretación de los datos, en particular de la información que proporciona el paciente. Hay muchos estudios sobre los beneficios de introducir las artes en los currículos de medicina (Dalia, 2020). Si bien las metodologías y la duración de las actividades varían mucho, hay consistencia en el beneficio para los estudiantes, en particular como espacio de autocuidado y bienestar. En la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo en el 2021 en el Curso «Cuidado de Pacientes» se realiza un taller de arte denominado «Como me veo y como me ven» con el propósito de ofrecer a los estudiantes un espacio de reflexión y de auto cuidado.

Objetivos: Ofrecer a los estudiantes un espacio de bienestar y reflexión.

Intervención: Durante el primer semestre del 2021, se realiza un taller online de dos sesiones con estudiantes de II año de la carrera de medicina en la asignatura de «Cuidado de Pacientes», distribuidos en grupos pequeños, invitándolos a mirarse a sí mismo y a pintar su auto retrato en dos versiones: como me veo y como me ven. Participan en total 100 estudiantes. El taller finaliza con una reflexión guiada con la siguiente pregunta: «Pensando en las dos experiencias vividas, ¿qué descubrí de mí mismo como futuro profesional de la salud en relación con el auto cuidado? Elige un título para cada uno de tus retratos».

Resultados: Los estudiantes realizan en cada sesión un retrato por un total de 200 retratos. Las reflexiones de los estudiantes revelan como el ejercicio sobre el auto retrato permite afinar la capacidad de observación, superar la inicial frustración, estar presente; aparecen palabras como: desconexión, auto conocimiento, libertad, desafío, límites. La experiencia termina con una exposición colectiva en el campus universitario y en un Centro de Atención Primaria. Aparecen resultados inesperados: la comunidad académica demuestra un alto interés en la actividad realizada generando una discusión sobre la introducción de las artes y humanidades en los currículos de las ciencias de la salud.

Conclusiones: La experiencia realizada evidencia cómo los estudiantes necesitan y valoran el espacio de reflexión y de auto cuidado generado a través del arte y las humanidades. Cuando son espacios curriculares el impacto es consistente y reconocido por la comunidad académica. Es necesario un esfuerzo curricular para validar e introducir las artes y las humanidades en las carreras de los futuros profesionales de la salud como espacio para el bienestar y reflexión.

INTERNADO INTERDISCIPLINARIO EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIA DE SALUD.

Claudia Verónica Pérez Acuña, Francisca Rojas, Daniela Núñez, Constanza Aspe, Marcela Castillo, Juan Pablo Leiva, Viviana Mena, Jorge Molina
 Universidad del Desarrollo, Chile | claudiaperez@udd.cl

Introducción: La creciente complejidad del siglo XXI con los desafíos del mundo globalizado hace cada vez más necesario desarrollar competentes para colaborar con otras disciplinas, creando valor conjunto. En este sentido, está la necesidad de diseñar la formación de competencias para el trabajo interdisciplinario en salud. Desde salud, siempre se ha trabajado multidisciplinariamente, es decir, reconociendo la contribución de cada disciplina que participa en el área de la salud, sin embargo, no se establecen relaciones mínimas entre los conocimientos para resolver el problema. Dados los desafíos actuales queremos que las nuevas generaciones de profesionales transiten a un trabajo interdisciplinario, involucrando un nivel mayor de integración de saberes, el cual enriquece los aportes de cada disciplina para generar una solución efectiva al problema que se está abordando en beneficio de la persona, familia o la comunidad.

Objetivos: Implementar un proyecto para el desarrollo de una experiencia de trabajo interdisciplinario en hospitalización domiciliaria, realizada en el marco del Internado de las carreras de Enfermería, Medicina y Kinesiología a través del abordaje biopsicosocial y espiritual.

Intervención: Los docentes del Internado de Medicina, Enfermería y Kinesiología en Hospitalización Domiciliaria (HD), vio una oportunidad que los estudiantes de las distintas carreras interactúen y trabajen de manera conjunta y complementaria. El diseño de la intervención implica comprender desde las distintas miradas, las características del(los) problema(s) y necesidades del paciente hospitalizado en su hogar, buscando contribuir al bienestar de la persona, su familia y comunidad con un enfoque interdisciplinario. Los estudiantes estuvieron 8 semanas, en sistemas de turnos de 12 hrs, dos días turno y dos días libres, de lunes a domingo. Trabajaron directamente con el tutor de su disciplina, cumpliendo metas turno a turno a lo largo de todo el período. La intervención desarrolló una comprensión profunda y reflexiva de sus experiencias clínicas. Los estudiantes inician el curso con un proceso de inducción que incluye la contextualización del perfil de pacientes, su contexto cultural y los elementos de gestión organizacional y técnicos necesarios para la atención en el servicio público.

Resultados: A la fecha han participado 14 estudiantes, durante el primer y segundo semestre del 2021. La intervención ha sido evaluada satisfactoriamente tanto por sus estudiantes participantes como por los docentes de la carrera de Enfermería, Medicina y Kinesiología de Facultad de Medicina. Los alumnos señalan: «Ser parte de este equipo, me dio la posibilidad de conocer más sobre las otras profesiones y como trabajar en equipo» (JA); «.....la unión interdisciplinaria principalmente, ningún profesional se siente superior a otro y siempre es primordial el beneficio del paciente. Todos eran igual de importantes e indispensables dentro de hospitalización domiciliaria. Buen ambiente de trabajo, muy agradable y acogedores» (AP). Los alumnos valoran la oportunidad de ser parte de un equipo interdisciplinario desde dentro, y de poder alcanzar habilidades concretas de trabajo en equipo, importantes para su proyección laboral desde el egreso.

Conclusiones: La intervención en trabajo interdisciplinario en salud presentada, demuestra que es posible crear espacios adicionales de enseñanza-aprendizaje que sean significativos, flexibles y altamente valorados por los estudiantes. Estos espacios funcionan como programas semilla que catalizan la formación de líderes de trabajo interdisciplinario en salud desde el pregrado.

LAB - SALUD Y TECNOLOGÍA: IMPACTANDO EN LA COMUNIDAD.

Macarena Donoso, Claudia Pérez Acuña, Jorge Contreras, Camilo Rodríguez, Paula Concha, Rosario Díaz
 Universidad del Desarrollo, Chile | claudiaperez@udd.cl

Introducción: El desarrollo de competencias interdisciplinarias se presenta como un reto ineludible para todos los modelos educativo universitario orientado hacia la formación de excelencia. Dados los desafíos actuales queremos que las nuevas generaciones de profesionales en salud e ingeniería transiten a un trabajo, involucrando un nivel mayor de integración de saberes, el cual enriquece los aportes de cada disciplina para generar una solución efectiva al problema que se está abordando en beneficio de la persona. Es a través del diálogo interdisciplinario que los saberes que provienen de diversas áreas logran articularse de una manera en la cual la solución que ofrecen supera a la solución que podría llegar a ofrecer una disciplina por sí sola. Por tanto, la visión de la universidad no se limita tan sólo a reunir alumnos de distintas disciplinas en una misma sala de clases, sino que más bien a generar actividades de manera integrada y cooperativa, las que puedan producir más valor que si el curso hubiese sido simplemente disciplinario.

Objetivos: Implementar una instancia de formación basada en la interdisciplina, introduciendo actividades que permitan a los estudiantes reconocer el conocimiento previo que poseen de su propio campo en relación al problema y plantear una solución.

Intervención: Los estudiantes estuvieron 17 semanas, en 204 horas académicas, distribuidas en un horario de 12 horas semanales (6 hrs el lunes y 6 el jueves), durante el II semestre del 2021. La estrategia didáctica de la asignatura se fundamenta en Design Thinking. Esta se basaba principalmente en las necesidades humanas, las cuales una vez identificada se observa, se plantea una solución y evaluación de ésta, conectando el conocimiento de diversas disciplinas. El proceso de esta metodología, consistió en un proceso participativo, fomentando la creatividad y la toma de decisiones, en donde todos los involucrados colaboran en la búsqueda de soluciones. Esta metodología se compone de cinco etapas, las cuales son empatía, definición, ideación, prototipado y testeado.

Resultados: Participaron 12 estudiantes de enfermería y 4 de ingeniería. Se obtuvieron 4 productos de los equipos interdisciplinarios: 1.- Digitalización de los Registros en el Centro de Rehabilitación Cardiovascular de un hospital público «CardioLab», 2.- Digitilización sistemas de turnos, mejorando la vía de comunicación entre el personal y la jefatura, en relación con la gestión de los turnos «Urgencias App», 3.- Gestión de camas en un servicio de cirugía a través de un sistema computacional «Flash Button», 4.- Plataforma para mejorar la continuidad de las curaciones de heridas en beneficio de las enfermeras y de los pacientes «CuraHealth».

Conclusiones: Se vislumbra la necesidad de diseñar cursos para la formación de competencias para el trabajo interdisciplinario de los profesionales del siglo XXI. Dada la responsabilidad de las universidades en este ámbito, las comunidades académicas pueden incluso hacer que estos aprendizajes perduren, impacten positivamente en la sociedad y permitan enfrentar desafíos inciertos en un horizonte de largo plazo. Desde este punto de vista, el desarrollo del trabajo interdisciplinario se presenta como un reto ineludible para todo modelo educativo universitario orientado hacia la formación de excelencia en el siglo XXI.

GLOBALIZACIÓN EN ENFERMERÍA: DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE INTERNACIONALIZACIÓN.

Glenda Marco Calfunao, Valentina Martínez Contreras
 Universidad del Desarrollo, Chile | gmarco@udd.cl

Introducción: En el contexto del Proyecto Educativo de la Universidad del Desarrollo (UDD), la Globalización es uno de sus pilares fundamentales, donde busca participar activamente de este proceso formando profesionales orientados y preparados para ello, y consolidando vínculos internacionales significativos a través de los académicos, programas formativos, colaboración social y actividad científica. Es así que la Carrera de Enfermería UDD inicia hace 5 años un camino desde la Internacionalización hacia la Globalización, destacando no sólo los programas de intercambio ya existentes, sino también, abriendo sus aulas de manera virtual a través de programas COIL (Collaborative Online International Learning), cursos streaming de intercambio virtual y desde el año 2020 el doble grado académico. Dentro de las razones para dar prioridad a la internacionalización destaca los aspectos académicos, que incluye incrementar y facilitar el intercambio, la enseñanza colaborativa y mejorar los estándares académicos y de investigación relacionados con la colaboración entre los estudiantes, a fin de tener un cuerpo docente y estudiantil más diverso, así también lo referente a las políticas, sociales y económicas que conlleva a una mayor cooperación, mejor comprensión internacional e intercultural e incremento de la ayuda para el desarrollo. Apuntando a ambas razones de internacionalización, la carrera de Enfermería UDD realiza múltiples actividades fortalecen la globalización del currículum.

Objetivos: Desarrollar un programa de Internacionalización en la Carrera de Enfermería basado en los pilares del Proyecto Educativo de la entidad de Educación Superior.

Intención reflexiva: Las universidades a nivel mundial se están viendo obligadas a incorporar competencias y habilidades globales dentro de sus planes de estudios y asignaturas, con el objetivo de que sus estudiantes puedan responder exitosamente a las nuevas demandas y necesidades de la sociedad y el mercado internacional actual. El motivo del programa de internacionalización en Enfermería responde ampliamente a la necesidad de generar espacios de intercambio más allá de la experiencia presencial, la cual fue interrumpida por el proceso epidemiológico mundial y que permitió adaptar las metodologías existentes al uso de plataformas y virtualidad en el desarrollo de herramientas de enseñanza-aprendizaje. El desarrollo de estas nuevas tecnologías permitió acercar al estudiante a otras Universidades extranjeras tales como la Universidad del País Vasco, España y la Universidad Javeriana de Cali, Colombia, generando un espacio enriquecedor en el que se compartieron conocimientos, experiencias y metodologías como el uso de simulación en espacios virtuales, con utilización de casos clínicos fortaleciendo el desarrollo del pensamiento crítico en el nivel de licenciatura. Es en este desafío donde los profesores tuvieron un rol clave para poder llevar a cabo este propósito, no sólo desde programas ofrecidos por la Dirección de Intercambio, sino también a través de la apertura de sus salas de clases en formato B-Learning, E-Learning y streaming.

Preguntas reflexivas: ¿Qué estamos haciendo para favorecer la internacionalización del currículum? ¿Cómo podemos llevar a cabo un programa de internacionalización en carreras de salud? ¿Cuáles son los beneficios de la internacionalización en el currículum?

Proyecciones de la reflexión: Desarrollo de un programa de internacionalización en la Carrera de Enfermería de acuerdo a los pilares del Proyecto Educativo de la Institución de Educación Superior.

EXPERIENCIA EDUCATIVA EN CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE SIMULACIÓN HOSPITALARIA: UNA NUEVA MIRADA DE TRABAJO COLABORATIVO.

*Daniela Andrea Perez Urrea, Denisse Elizabeth Concha Valdebenito, Blanca Ester Aguila Millaquen
Universidad de las Américas, Chile | dperrezu@udla.cl*

Introducción: A partir de la pandemia por SARS COV-2, la educación superior tanto a nivel mundial como en Chile ha debido innovar en las metodologías de enseñanza-aprendizaje, con miras al logro de los resultados de aprendizaje esperados. De manera particular en ciencias de la salud, las prácticas profesionales de los estudiantes de cuarto y quinto año se han visto interrumpidas, por el contexto socio sanitario actual. A partir de esto UDLA y la dirección de simulación clínica, crean el CISH (centro interdisciplinario de simulación hospitalaria), en respuesta a las limitaciones y restricciones actuales de los centros de práctica del área intrahospitalaria y otras de índole clínico. El Centro propone el diseño de una práctica presencial, centrada en la persona enferma y homologa una parte de las prácticas profesionales y pasantías del área intrahospitalaria o afines. La educación interprofesional mejorada por simulación (Sim-IPE) es la superposición de la pedagogía de la simulación y la educación interprofesional (IPE), que proporciona un enfoque colaborativo para el desarrollo y el dominio de las competencias de práctica interprofesional (OMS, 2010; Palaganas et al., 2014). Las experiencias basadas en simulación se reconocen como una forma efectiva de promover el trabajo en equipo de la educación interprofesional. Es por lo que la escuela de Kinesiología de Universidad de las Américas (UDLA) en Chile, decide incorporarse al proyecto piloto en noviembre 2020 formalizando esta, durante el segundo semestre del 2021 con estudiantes que cursan su octavo semestre de carrera.

Objetivos: Presentar experiencia educativa interprofesional incluyendo manejo de recurso en crisis (CRM) en centro de simulación hospitalaria de estudiantes de kinesiología, enfermería y técnico en enfermería, de UDLA en Chile, durante 2021.

Intención reflexiva: Al formar parte del equipo profesional docente que se incorporó al proyecto «hospital simulado», me es importante y trascendental, mostrar nuestra experiencia educativa, pero con una mirada más allá de la disciplina personal, incorporando la interdisciplinariedad desde la educación interprofesional como una estrategia metodológica en potencia, previo a enfrentarse a su práctica profesional final. Si bien, en Chile hay experiencias en entornos clínicos simulados, lo innovador en este caso, es que la experiencia incorpora diferentes profesiones del área de la salud y no solo interactuar con personas de la misma disciplina o carrera.

Preguntas reflexivas: ¿Es posible reemplazar u homologar pasantías prácticas reales con el hospital simulado en estudiantes de cuarto año de Kinesiología? ¿Se logra una experiencia de trabajo interdisciplinario significativo en el manejo de «crisis» durante su pasantía?

Proyecciones de la reflexión: Si bien la pandemia generó problemas importantes a nivel socio sanitario golpeando fuertemente a la academia especialmente a las ciencias de la salud, también se propiciaron estrategias diversas e innovadoras para dar continuidad a la formación profesional, como es el caso de nuestros estudiantes de Kinesiología de Universidad de las Américas. Se abrieron espacios dando la posibilidad de que se interrelacionen con otras profesiones, estableciendo trabajo colaborativo y experiencia frente a crisis en contexto clínico, antes de enfrentarse a la práctica profesional final o al mundo laboral.

FOMENTANDO LA FORMACIÓN INTERPROFESIONAL A TRAVÉS DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) SIMULADO.

*Cynthia Irene Arriagada Olavarria, Denisse Elizabeth Concha Valdebenito, Blanca Ester Aguila Millaquen
Universidad de las Américas, Chile | cynthia.klga@gmail.com*

Introducción: La simulación clínica nace como una necesidad pedagógica en el área de salud, que tiene como objetivo entrenar a los estudiantes durante su formación, enfrentándose a escenarios en los cuales deben adquirir la toma de decisiones, y de esta forma dar respuesta a la condición de salud del usuario. Por tanto, se busca disminuir los errores clínicos y garantizar la seguridad de los usuarios en un contexto real. Si bien la simulación clínica no es una herramienta nueva, ha tomado gran importancia en la actualidad debido a la pandemia por COVID-19, lo cual ha interferido en el proceso de formación de estudiantes de pregrado del área ciencias de la salud, por no poder llevar a cabo sus prácticas clínicas de forma presencial en los centros de salud, debido a que estos debieron centrar todos sus recursos para dar respuesta a la emergencia sanitaria. En Chile, los Centros de Salud Familiar (CESFAM) son dispositivos que pertenecen a la Atención primaria en salud cuyo objetivo es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral, con enfoque familiar y comunitario. En estos centros trabajan diversos profesionales de la salud como médicos, enfermeras, kinesiólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y personal administrativo. Son generalmente lugares donde se realizan prácticas profesionales, adquiriendo además un rol docente-asistencial. Debido a la pandemia, se suspendieron gran parte de las prácticas en estos centros. Es por esta razón, que nace el proyecto «CESFAM simulado» con el fin de poder crear un espacio físico donde los estudiantes de cuarto y quinto año de las carreras de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de Universidad de las Américas (UDLA) puedan entrenar sus habilidades comunicacionales y prácticas, dentro de un entorno educacional protegido y seguro.

Objetivos: Otorgar una experiencia educativa - práctica a estudiantes de ciencias de la salud, con un enfoque interdisciplinario en un centro de salud familiar (CESFAM), a través de la simulación clínica.

Intención reflexiva: Es innovador dentro de la pedagogía basada en la simulación clínica, ya que, no solo está centrada en la disciplina o en una condición de salud específica, también permite al estudiante vivir la experiencia del funcionamiento de un CESFAM en atención primaria, enfrentarse a los factores contextuales que rodean a ese usuario, y fortalecer la comunicación interprofesional, para poder dar respuesta a las distintas necesidades que pueda presentar aquel usuario.

Preguntas reflexivas: ¿Durante el pregrado existen instancias donde se fomente el trabajo y la comunicación interprofesional, antes de la práctica profesional o internados clínicos? ¿Es la simulación clínica la mejor herramienta para la formación interprofesional en el área de ciencias de la salud? ¿Puede el CESFAM simulado preparar a los estudiantes para sus prácticas profesionales e incluso para favorecer la transición al mundo laboral?

Proyecciones de la reflexión: Fortalecer la evidencia de la simulación clínica con enfoque interdisciplinario, tanto en atención primaria como hospitalaria. Estandarizar el modelo de CESFAM simulado a nivel nacional.

EXPERIENCIA EDUCATIVA CON ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE MAIPÚ REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO 2021.

*Jhonny Williams Acevedo Ayala, Prof. Fac. Medicina, Bastián Grass Briones, Estudiante de Medicina, Isidora Soto Díaz, Estudiante de Medicina, Danna González Casellas, Est. Obs. y Puericultura
Universidad de Chile, Chile | jacevedo@uchile.cl*

Introducción: La experiencia es el resultado de una didáctica educativa realizada el segundo semestre de 2021, por estudiantes de pregrado de distintas carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y su tutor docente, como parte de la asignatura Módulo Integrado Interprofesional Multiprofesional 2 (MIIM 2), en un grupo de personas adultas mayores (AM) de entre 61 y 81 años de la comuna de Maipú, todos líderes comunitarios activos. Se realizó un diagnóstico participativo para levantar necesidades educativas y priorizarlas, a fin de planificar sesiones con técnicas pedagógicas centradas en la adultez mayor, con enfoque de trabajo en equipo, salud pública, participación comunitaria y educación popular. La crisis sanitaria mundial obligó a adaptar la didáctica a una forma no presencial, apoyados en medios digitales para las actividades sincrónicas.

Objetivos: 1. Realizar un diagnóstico participativo para identificar problemas y/o necesidades en el grupo seleccionado. 2. Realizar una intervención educativa según el diagnóstico encontrado. 3. Evaluar los resultados de la experiencia educativa. 4. Difundir los resultados alcanzados.

Intención reflexiva: La actividad se realizó bajo la guía metodológica teórica-conceptual de un tutor docente con un grupo de 14 estudiantes de pregrado y el grupo de dirigentes AM. Las actividades se realizaron de manera telemática en un grupo comunitario con una alta brecha digital y tecnológica, lo que fue una motivación adicional para asociar actividades de pregrado con la extensión y vinculación con medio. De 16 problemas encontrados se seleccionaron seis, que, a través de la Matriz de Priorización de OPS (Frecuencia, Gravedad, Factibilidad y Recursos), se prioriza: «Educación en Derechos y Deberes de los Pacientes» y «Prevención y Promoción en la Salud en el adulto mayor». En este último tema se incluyó «Sexualidad en el AM».

Preguntas reflexivas: - En el ámbito de estudiantes: ¿se están formando competencias de trabajo en equipo y liderazgo en pregrado para este u otros escenarios? - En el ámbito comunitario: ¿es posible transferir las habilidades de liderazgo del grupo intervenido a los estudiantes de pregrado? - En el ámbito formativo: ¿es posible replicar estas formas de enseñanza/aprendizaje en otras asignaturas? ¿Existen demandas formativas homogéneas? ¿Se puede mejorar el perfil de competencias de las carreras bajo una visión común? ¿Serán diferencias de este grupo en particular o es el reflejo de las carreras de la Facultad?

Proyecciones de la reflexión: Las metodologías virtuales son una práctica usual en la actualidad que obligan a innovar o diseñar propuestas de investigación educativa. La experiencia educativa fue evaluada en forma positiva por todos sus participantes. Permitted aplicar y reforzar conocimientos previos entregados por la asignatura y el tutor docente. Además, posibilitó la ejecución de un plan de trabajo consensuado con la comunidad, con juego de roles que simularon las funciones propias del trabajo en equipo de la realidad laboral. Se podría profundizar en metodologías de investigación-acción y evaluar si los estudiantes desarrollan las competencias curriculares predefinidas por las carreras; valorar mejoras o aprendizajes en las áreas temáticas que deben aplicar o si hay una maduración teórico conceptual producto del proceso de enseñanza-aprendizaje vivido y, por ende, transferible a otras asignaturas.

MODELO EDUCATIVO PARA INTEGRAR LA GESTIÓN CLÍNICA COMO UNA COMPETENCIA EN EL INTERNADO DE MEDICINA.

*Constanza Cortés Messina, Paula Martens Vega, Claudia López Allendes, Lorna Luco Canales
Universidad del Desarrollo, Chile | cotacortes@gmail.com*

Introducción: En Chile existen más de 2 millones de interconsultas para especialista en espera de atención. Esta situación se ha agravado por la pandemia de SARS-cov-2. Los estudiantes de medicina y los médicos en general desconocen el proceso de gestión requerido para citar a un paciente en espera y entregarle una atención oportuna. Es por esto que en el contexto de internado online de medicina ambulatoria, vimos la doble oportunidad de desarrollar un modelo de enseñanza con foco en la gestión clínica y además aportar a la resolución de las listas de espera del Hospital Padre Hurtado.

Objetivos: Introducir a los internos en el proceso de gestión clínica que incluye contacto y citación de pacientes en un policlínico de nivel secundario para su atención y resolución de lista de espera de consulta nueva de especialidad.

Intención reflexiva: Las listas de espera son un gran desafío y uno de los temas más discutidos en todo nivel. En la formación de profesionales médicos prácticamente no se cuenta con ramos de gestión o innovación que entreguen herramientas para proponer estrategias de abordaje de esta problemática. Los estudiantes y futuros profesionales desconocen los flujos por los que deben pasar los pacientes para ser atendidos en los distintos niveles asistenciales. Esto, repercute en que no sean conscientes del impacto que tiene en su futuro ejercicio profesional situaciones como suspender una agenda intempestivamente, saltarse procesos, o cualquier acción que se aleje de los protocolos establecidos.

Preguntas reflexivas: ¿Es recomendable entonces salirse del modelo hospitalocentrista- asistencial e incorporar ramos o pasantías prácticas que permitan al estudiante entender el por qué de los flujos y procesos que se han establecido en cada centro de salud de la red para brindar atención oportuna a los pacientes? y ¿de esta manera se puede evitar que los futuros profesionales repitan malas prácticas al no seguir las normas? ¿Es necesario que los estudiantes conozcan cómo funciona el sistema de gestión de pacientes de un centro de referencia de salud para poder proponer estrategias de abordaje de lista de espera en su rol profesional?

Proyecciones de la reflexión: Se trabajó durante todo el año 2021 con internos de la carrera de medicina de la Universidad del Desarrollo en la gestión de 101 interconsultas de pacientes en lista de espera que no habían podido ser contactados por el personal del hospital para agendar hora de atención. Los internos lograron contactar a 73 pacientes, de los cuales 59 fueron atendidos por especialista, 10 rechazaron su atención, 4 no asistieron a la hora agendada. De los 28 restantes, 6 habían fallecido y 20 están en proceso de contacto a través de carta certificada después de fallido intento de contacto telefónico. Consideramos que esta actividad logró mostrar un aspecto desconocido de la atención que es ajena para los estudiantes, aumentar el valor del trabajo «invisible» que realizan los administrativos y profesionales no médicos y además ayudó a reducir en un 72% la muestra con que se trabajó. En el futuro pretendemos seguir con actividades como esta que permitan acceso a atención oportuna.

PODCAST «FUNDAMENTALMENTE ENFERMERÍA»: UNA HERRAMIENTA COMUNICATIVA AL SERVICIO DEL APRENDIZAJE, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Carolina Puchi Gómez, Bernardo Saldías Alvear
 Universidad de Concepción, Chile | caropuchi@udec.cl

Introducción: El podcast es una herramienta educativa que permite reforzar contenidos, aprender nuevos conceptos, acercar al estudiantado a sus docentes y dar respuesta a las interrogantes que ellos manifiesten de una manera más dinámica y en consonancia con el desarrollo y uso de las TIC'S en la educación universitaria.

Objetivos: Conocer la percepción de los estudiantes de enfermería, con respecto al uso de un podcast como estrategia metodológica de apoyo, en una asignatura obligatoria del currículo de enfermería.

Intervención: El podcast denominado «Fundamentalmente Enfermería» se grabó a través de la aplicación Anchor® la cual fue instalada en los dispositivos celulares de los investigadores. Se grabaron 8 episodios a distancia y 2 episodios de manera presencial, de acuerdo a las posibilidades que otorgaba las medidas sanitarias del «Plan Paso Paso nos cuidamos». Previo a la grabación de cada episodio se confeccionaba una lista de contenidos a tratar para cada sesión, con el fin de guiar la conversación de los interlocutores, dando siempre espacios para la improvisación. Se creó un entorno de conversación distendida, que promovió el acercamiento del estudiante a la cotidianidad de dos docentes con intereses en común, generando un espacio relajado y pedagógico. El podcast estuvo constituido por 10 episodios que abarcaron los contenidos teóricos de la asignatura «Fundamentos de la Gestión del Cuidado de Enfermería», asignatura obligatoria dentro del segundo nivel de la malla curricular de Enfermería de una universidad del sur de Chile, la cual se centró en introducir al estudiante en el Proceso de Enfermería con énfasis en la primera etapa, valoración. Cada episodio fue subido a la plataforma institucional CANVAS® en un módulo especialmente creado para su distribución, con una periodicidad que fue simultánea a la entrega de los contenidos teóricos asociados que se deseaban profundizar con el podcast. Para evaluar el impacto de esta estrategia, se realizó una encuesta final voluntaria y anónima, respondida por 39 de 108 estudiantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario tipo Likert para nivel de acuerdo o desacuerdo de 15 preguntas; 1 pregunta cerrada dicotómica y 2 preguntas abiertas.

Resultados: En todas las dimensiones evaluadas con el instrumento: aspectos generales de la asignatura, aspectos relacionados con el desarrollo y contenidos del podcast e impacto en el aprendizaje, se obtuvo un promedio superior a 4,6 donde 1 corresponde a totalmente en desacuerdo y 5 a totalmente de acuerdo. El 100% de los estudiantes refirieron que les gustaría que se aplicará esta herramienta educativa en otras asignaturas. En el análisis cualitativo de la pregunta ¿cuál fue su episodio favorito?, emergieron 3 grandes temáticas abordadas en el podcast: consejos para la comprensión de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, experiencias sobre la labor de enfermería y tips de valoración aplicables en la práctica clínica.

Conclusiones: El uso del podcast como herramienta educativa impactó positivamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, logró reforzar los contenidos y los acercó a la experiencia de ser un profesional de enfermería.

IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE AULA INVERTIDA: UN ESTUDIO DE CASO EN LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, OSORNO.

Carolina Alejandra Chávez Preisler, María José Loyola Mansilla, Nicole Alejandra Monje Oyarzun
 Universidad Santo Tomás, Chile | mariajose.loyola2@gmail.com

Introducción: En la actualidad, la educación es una problemática de continuo debate, que continuamente busca generar el aprendizaje significativo en el alumnado. En relación a lo anterior, en la actualidad la innovación a sido una herramienta de gran importancia ya que a permitido crear herramientas destinadas para mejorar las competencias de los docentes y lograr continuamente el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes. En el afán de encontrar nuevas formas de enseñanza que logren mejorar el aprendizaje se ha mencionado el aula invertida que tiene como objetivo invertir los momentos y roles de la enseñanza tradicional.

Objetivos: Analizar las percepciones de los alumnos sobre la utilización de la metodología de aula invertida y metodología expositiva tradicional en la asignatura de Gestión en Salud de la carrera de kinesiología de la Universidad Santo Tomás sede Osorno.

Método: Investigación de carácter mixta, ya que combina herramientas y técnicas cualitativas y cuantitativas. La dimensión cualitativa está dada por la innovación pedagógica, la observación de las clases y las preguntas abiertas del cuestionario. La dimensión cuantitativa (minoritaria) está determinada por la aplicación de un cuestionario, as preguntas cerradas del mismo y el análisis estadístico descriptivo que hace de los datos.

Resultados: En relación a la encuesta de percepción que se aplicó se pueden destacar los siguientes resultados: el 60% de los estudiantes destacan estar muy de acuerdo en que esta metodología genera mayor participación durante las clases en relación a las clases tradicionales. El 80% de los estudiantes consideran estar muy de acuerdo en relación a la satisfacción con las sesiones de aula invertida en las cuales participaron. El 70% de los alumnos considera que existe una mejora importante en la comunicación entre el docente y el estudiante. El 60% de los estudiantes comentan que la metodología de aula invertida genera mayor entusiasmo para realizar actividades activas y grupales. 40% de los estudiantes están muy de acuerdo de que la metodología de aula invertida genero mayor comunicación entre compañeros.

Contribución: Basadas en la experiencia como docente nace esta necesidad de generar e investigar estrategias para el aprendizaje significativo y generar un cambio en nuestros estudiantes universitarios, principalmente en asignaturas que solo consideran clases tradicionales dentro de la planificación, ya que el alumnado presenta baja participación e interés durante sus clases. Es por ello que se hace fundamental poder contribuir a fomentar nuevas metodologías en el aula invertida para lograr el protagonismo de los estudiantes y evitar el rol transmisor de información del docente y el rol pasivo y receptivo del estudiante, respondiendo a un enfoque tradicional de la enseñanza.

HABILIDADES MATEMÁTICAS REQUERIDAS PARA FISIOLÓGÍA CARDIOVASULAR EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE MEDICINA: ANÁLISIS EXPLORATORIO.

Manuel Augusto Cárdenas, Ana María Beltrán, Miguel Moreno, María Isabel Ramírez
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia | manuel.cardenas@javeriana.edu.co
Premio al Mejor Trabajo de Investigación Educativa

Introducción: El aprendizaje de la fisiología del sistema cardiovascular es un asunto complejo que enfrenta a los estudiantes a desafíos importantes por el conocimiento básico erróneo que poseen (Rothe & Gersting, 2002; Carroll, 2001; Bordes, Manyevitch, Huntley, Li, & Murray, 2021). Este puede ser el resultado de conocimientos previos inexactos y conceptos erróneos que interfieren con en la comprensión del sistema cardiovascular (Bordes, Manyevitch, Huntley, Li, & Murray, 2021). Para los estudiantes de pregrado de primer año de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, sede Bogotá (Colombia), la comprensión de temas específicos en fisiología cardiovascular es particularmente difícil.

Objetivos: Identificar el estado inicial de algunas habilidades matemáticas previas que se relacionan con el módulo de fisiología cardiovascular y la percepción de su propio desempeño en estudiantes de primer año de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

Método: Se realizó un estudio exploratorio descriptivo. Participaron voluntariamente 43 estudiantes. Se utilizó una prueba diagnóstica, compuesta por cinco preguntas que evaluaron el análisis dimensional (AD), la lectura de gráficas en el plano cartesiano (LG) y conceptos de física básica (CF). Después, se aplicó el cuestionario de percepción sobre la prueba diagnóstica conformado por 12 ítems. Se realizó un análisis descriptivo de las calificaciones de la prueba diagnóstica, global y segmentado, de acuerdo a cada una de las tres habilidades estudiadas. Los resultados de la encuesta fueron analizados mediante estadística descriptiva, univariada y bivariada. Los participantes fueron informados sobre el objetivo del estudio y su participación en el estudio no tuvo impacto sobre la nota final del curso.

Resultados: Se obtuvieron respuestas de 76 estudiantes en las 5 preguntas de la prueba diagnóstica y, a cada una, se le dio una calificación entre 0 y 1. La nota promedio por pregunta osciló entre 0.082 y 0.645 con desviaciones de 0.175 y 0.482, respectivamente. Se encontró que en CF hay mayor cantidad de estudiantes con nivel de desempeño alto (23.7%), mientras que en LG se tiene el mayor porcentaje (36.8%) de bajo desempeño de las 3 habilidades. Análisis preliminares indican posible dependencia entre tener bajo desempeño en las habilidades AD y LG, y entre niveles altos en CF y AD. Las habilidades LG y CF no presentan indicios de dependencia en el nivel de desempeño. El 78% consideró que el nivel de la prueba fue alto. En cuanto a la percepción de dificultad de las preguntas, las relacionadas con LG fueron seleccionadas como las más difíciles por el 53% de los estudiantes. El análisis bivariado con el desempeño en la prueba reflejó que la mayoría de estos estudiantes alcanzaron nivel medio en la habilidad LG. Los resultados indican diversidad en el estado inicial de las tres habilidades matemáticas analizadas en los estudiantes de fisiología cardiovascular, y permiten caracterizarlos en términos de su desempeño y percepción de la prueba diagnóstica.

Contribución: Los resultados de este estudio permitieron explorar y detectar el estado de los estudiantes de medicina de primer año en tres habilidades matemáticas clave en el aprendizaje de fisiología cardiovascular y muy importantes en el aprendizaje de fisiología y otros sistemas orgánicos.

RELACIÓN ENTRE CONECTIVIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FMUCH DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

José Peralta Camposano, Catalina Flores Lavín, Fabián Palma Rodríguez, Valentina Reyes Fáez, Carla Codoceo González, Viviana Arévalo Molina, Natalia Harden Díaz
Universidad de Chile, Chile | valentina.reyes.f@ug.uchile.cl

Introducción: La pandemia del COVID-19 produjo que, desde 2020, las interacciones en el contexto educativo estuvieran mediadas exclusivamente por el uso de la tecnología. Frente a ello se implementó la Educación Remota de Emergencia (ERE), que visibilizó no solo brechas tecnológicas, sino también de tipo social, económicas y geográficas en el país. Estas brechas hacen relevante investigar la relación entre la conectividad y el rendimiento académico de los estudiantes, ya que tener menor conectividad podría afectar el rendimiento académico de los estudiantes. Es por ello que durante 2020 se realizó una encuesta para determinar las condiciones de conectividad de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se entenderá conectividad como el acceso a instrumentos tecnológicos que cuenten con conexión a Internet, la capacitación técnica para su uso y el acceso a redes de conexión estables.

Objetivos: El objetivo de la investigación fue identificar la relación entre la conectividad de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y su rendimiento académico en el año 2020. Así, los objetivos específicos son: 1) Caracterizar el nivel de conectividad de quienes respondieron la encuesta. 2) Comparar el rendimiento académico entre estudiantes con conectividad alta, media y baja. 3) Evaluar la relación entre rendimiento académico y conectividad por carrera. 4) Identificar relación entre rendimiento académico y conectividad en estudiantes de primer año de la FMUCH.

Método: Para conocer la relación entre conectividad y rendimiento académico en los estudiantes, se utilizó una metodología cuantitativa. Para ello se utilizaron dos fuentes de información: una encuesta autoaplicada disponible en el Portal Estudiantil y otra base de datos que contenía información del rendimiento académico de los estudiantes. La base de datos final se compuso por 4.109 casos, con 55 variables a partir de las cuales se realizó el análisis cuantitativo de carácter descriptivo. Se elaboró un índice con la finalidad de conocer y clasificar el nivel de conexión de cada estudiante, con la información obtenida en la dimensión de conectividad de la Encuesta. Las bases de datos fueron tratadas y analizadas de manera mixta en Excel y el programa RStudio.

Resultados: Los resultados indican que: 1) La mayoría de los alumnos tienen conectividad de nivel medio. 2) La conectividad se correlaciona de forma significativa con el rendimiento académico en seis de las ocho carreras impartidas en la Facultad. 3) Los alumnos que reprobaron sus cursos suelen tener niveles de conectividad Medio y Bajo. A partir de esta información se puede afirmar que la conectividad afectó el rendimiento académico de las y los estudiantes. Además, una mayor conectividad se asocia con un mejor rendimiento académico. Cabe destacar que el índice de conectividad utilizado no considera variables socioeconómicas, ni la disponibilidad de espacios adecuados para el estudio en el hogar.

Contribución: Entender mejor la conectividad es clave en el campo de la gestión educativa. En ese sentido, el trabajo revela la necesidad de invertir recursos en aquellos estudiantes de baja conectividad, con el fin de que puedan acceder a aparatos tecnológicos e internet, facilitando un mejor rendimiento académico.

RECURSOS EDUCATIVOS ABIERTOS VIRTUALES PARA ACCIONES DE SALUD COMUNITARIA EN PRIMERA INFANCIA EN TIEMPOS DEL COVID-19.

Erwin Hernando Hernandez Rincon, María del Mar Moreno Gómez, Victoria Morales González, Daniela Ruiz Ortiz, Gabriela Sanchez Tangredi, Alejandra Silva Uribe, Valentina Suárez Ramírez
Universidad de La Sabana, Colombia | erwinhr@unisabana.edu.co

Introducción: Como parte esencial de la formación de recursos humanos, la exposición a la comunidad y las acciones de atención primaria permiten tener un mayor acercamiento a la realidad de las personas. Por otro lado, consecuencia de la pandemia COVID-19 el desarrollo de actividades presenciales se vio interrumpido, lo cual implicó que en muchos lugares se hiciera una adaptación a actividades virtuales. Se presenta la experiencia del diseño y uso de recursos educativos abiertos virtuales como alternativa de un programa de salud comunitaria en población de primera infancia en tiempos del COVID-19, en una Facultad de medicina en Colombia.

Objetivos: Describir el proceso de diseño y uso de recursos educativos abiertos virtuales como alternativa de un programa de salud comunitaria en población de primera infancia en tiempos del COVID-19, en una facultad de medicina en Colombia.

Método: La experiencia, bajo una metodología de investigación participativa, con el objetivo de fomentar los hábitos saludables en primera infancia, se aplicó en un municipio de Colombia, la cual integró a 85 niños y sus familias, 4 profesores y 2 funcionarios de la administración municipal, y fue apoyada por 5 estudiantes de medicina, 1 médico interno y 1 profesor de medicina. La intervención comunitaria coincidió con la pandemia por COVID-19, lo cual generó un cambio de planes en la metodología. Teniendo en cuenta la necesaria interrupción de dicha interacción entre personas para control de la pandemia, el país adoptó políticas públicas como la distancia social y el aislamiento obligatorio, como medidas de prevención y control comunitario. Por lo anterior, se diseñaron e implementaron actividades virtuales (videos, podcast, infografías, entre otras), lo cual contribuyó a la continuidad del contacto con la población en estudio y del aprendizaje por parte de estos, velando por integridad de los investigadores, la población estudiada y toda la comunidad. De ese modo, los resultados de la experiencia de adaptación virtual se organizaron en: Preparación de los recursos, Diseño e implementación de los recursos y Apropiación de los recursos.

Resultados: Inicialmente, se realizó el entrenamiento a los estudiantes de medicina para la realización de recursos educativos en salud (realización de videos, recursos de libre distribución, infografías, licencias digitales, entre otros). Posteriormente, se diseñaron 12 recursos educativos virtuales (videos, tutoriales y cuentos), dirigidos a niños, padres de familia y profesores, los cuales se enfocaron en alimentación saludable, actividad física, reciclaje y tiempo en pantalla; estos recursos se compartieron por mensajería telefónica o por plataformas de contenido digital (YouTube o Slideshare). Al finalizar, los padres de familia y profesores compartieron su experiencia, destacando el aprendizaje en casa y apropiación comunitaria de este tipo de recursos, los cuales fueron útiles en la etapa de aislamiento.

Contribución: Es importante que se refuerce la enseñanza y el uso de herramientas virtuales en las facultades de medicina, pues esta no solo es una estrategia valiosa en el ámbito de la enseñanza teórica, sino que también se puede implementar en la práctica médica e incluso intervenir en la mejoría de la salud de la comunidad.

RELACIÓN ENTRE ORIENTACIONES PROGRAMÁTICAS Y RECURSOS DE CENTROS DE SIMULACIÓN LATINOAMERICANOS: UN ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA SIMPLE.

Felipe Machuca-Contreras, Soledad Armijo-Rivera, Andres Diaz-Guio, Saionara Nunes de Oliveira, Norma Raúl, Hector Shibao-Miyasato, Ismael Ballesteros-Mendoza
Universidad Autónoma de Chile, Chile | felipe.m.contreras@gmail.com

Introducción: Un factor recurrente en la gestión y puesta en marcha de centros de simulación es la adquisición de tecnología y la obsolescencia programada de la misma. La iniciativa ASPIRE de la Asociación para la Educación Médica en Europa (AMEE) propone que el análisis de calidad contemple las orientaciones de los programas, y no sólo los recursos con los cuales se implementan los centros de simulación. Pocas veces se analiza de qué manera los recursos se alinean con la oferta académica, y esto lleva a preguntarnos cuál es la medida justa entre la complejidad de los programas y la eficiencia en la utilización de recursos de simulación en latinoamérica.

Objetivos: Establecer las correspondencias entre el número de orientaciones programáticas y recursos en centros de simulación latinoamericanos.

Método: Se desarrolló un estudio cuantitativo, correlacional, transversal con una muestra intencionada a conveniencia de directoras/es de centros de simulación latinoamericanos de habla hispana y portuguesa. Una base de datos fue creada con los e-mails de contacto de webs institucionales. Se diseñó un instrumento bilingüe de caracterización y autopercepción de la calidad de centros y programas. Para este estudio se utilizaron dos preguntas de la primera parte que hacían referencia a las orientaciones programáticas y los recursos utilizados. La recolección se realizó entre enero y mayo de 2019 a través de un cuestionario online. Los datos se analizaron usando estadística descriptiva para la caracterización de la muestra y un análisis de correspondencia simple con la construcción de un mapa para la relación de número de orientaciones programáticas (Complejidad) y recursos utilizados por los centros para implementar sus programas formativos (Eficiencia). El diseño fue aprobado por dos comités de ética en Chile y Brasil.

Resultados: 149 participantes de 14 países con una moda de 4 recursos (de 10 máximo) y 4 orientaciones (de 9 máximo) utilizados. Como medida de distancia se calculó un Chi-Cuadrado ($\chi^2 = 124,163$) con una significancia de 0,000 con 72 grados de libertad, se reportó una correlación de 0,084 para las dimensiones. Se desplegó una normalización simétrica para puntos a inercia de dimensiones y se trazó un mapa de correspondencia. Se determinaron tres grupos: 1. Centros de baja complejidad y eficientes en la cantidad de recursos que utilizan: centros que utilizan un recurso para pocas (1 o 2) orientaciones programáticas. 2. Centros de alta complejidad y eficientes en la cantidad de recursos que utilizan: centros que utilizan entre 5 y 9 tipos de recursos para un número medio y alto (5 a 8) de orientaciones programáticas. 3. Centros que utilizan muchos recursos (10) o pocos (2 a 3) para un número bajo (2 o 3) de orientaciones programáticas: centros de alta o baja complejidad e ineficientes en la cantidad de recursos que utilizan.

Contribución: Este análisis nos permite explorar la complejidad y eficiencia de los centros de simulación latinoamericanos, y además, plantear posibles caminos para la toma de decisiones de los gestores de estos centros.

SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL BIO-BIO CON LA SIMULACIÓN VIRTUAL.

Angela Astudillo Araya, Daniela Elizabeth Madrid Vásquez, Catalina Paz Osses Valenzuela, Romina Andrea Rodrigues Zapata, Daniela Nicole Sandoval Soto
 Universidad Del Bio-Bio, Chile | aastudil@ubiobio.cl

Introducción: Debido a la crisis sanitaria actual por la pandemia que acontece tanto a nivel nacional como mundial por el virus SARS COV-2, el cual ha generado un largo periodo de confinamiento, teniendo como consecuencia la detención de actividades educativas y otras de distinta índole, siendo la educación la que ha cobrado mayor relevancia, presentando cambios en su metodología de enseñanza-aprendizaje, es que se comienza a utilizar la simulación virtual (SV) a distancia, una instancia donde se desarrolla el razonamiento clínico por sobre el procedimental evaluando contenidos a través de situaciones asociadas con el quehacer profesional mediante la aproximación a la realidad clínica, logrando un aprendizaje interactivo y retroalimentación positiva a través del uso de software o pacientes simulados, logrando que el estudiante cumpla con el perfil de egreso de las instituciones de educación superior. En virtud de lo expuesto anteriormente cabe señalar que por la importancia de esta metodología es relevante determinar la satisfacción de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío con la simulación virtual a través de un cuestionario validado permitiendo evaluar la percepción, satisfacción y resultados de aprendizaje de los estudiantes.

Objetivos: Determinar la satisfacción en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío con la simulación virtual como proceso de enseñanza y aprendizaje.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, transversal de alcance descriptivo, conformado por 188 estudiantes de Enfermería a quienes se les aplicó la encuesta de categorización sociodemográfica y académica junto con el «Cuestionario para evaluar la », previo a esta investigación, se solicitó la autorización a la Directora de la escuela de Enfermería y al Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío para la aplicación del instrumento de investigación y posterior levantamiento de datos. Los estudiantes participaron de forma voluntaria previo consentimiento informado.

Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas del grupo en estudio se pudo evidenciar una mayor participación del sexo femenino (76,6%) y del rango etario de 18-20 años (52,7%), casi todos los estudiantes indicaron tener acceso a internet (98,9%), respecto a la residencia la mayoría reside en zona urbana (76,1%) y por último, gran parte de los estudiantes asevera utilizar computador/PC y notebook (60,6%). Los estudiantes que tuvieron mayor participación en el estudio pertenecían a segundo año. La satisfacción de los estudiantes de enfermería por cada dimensión fue de «Colaboración» 4,1 - «Altas Expectativas» 4,0 - «Feedback» 3,9 - «Actividades de aprendizaje» 3,8 - «Diversas formas de aprendizaje» 3,8 - «Tiempo sobre la tarea» 3,7 - «Interacción» 3,6, en donde el grado de satisfacción fluctúa entre los 3,6 a 4,2 según la escala de Likert.

Contribución: Esta experiencia y sus resultados dan el inicio a las futuras prácticas simuladas en modalidad virtual, ya que, es posible lograr una adecuada comunicación e inmersión en la experiencia simulada para un aprendizaje significativo. Es por esto, que es necesario incluir estos métodos en los procesos de enseñanza- aprendizaje en todos los cursos de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

FUNCIONES EJECUTIVAS (FE) Y GESTIÓN DE APRENDIZAJE AUTORREGULADO (GAAR) ESTRATEGIAS PARA APRENDER.

Yanina Tapia Castro, Ivonne Moreno Cerda, Esperanza Duran, Guillermo Llevenes
 Universidad Católica del Maule, Chile | ytapia@ucm.cl

Introducción: Las funciones ejecutivas (FE) es uno de los componentes más relevantes del éxito académico, permitiendo la regulación eficaz de procesos cognitivos. La gestión de aprendizaje autorregulado (GAAR) permite búsqueda de manera consciente de estrategias para aprender. El rendimiento académico (RA) se puede entender como el resultado numérico del aprendizaje.

Objetivos: Analizar la relación existente entre funciones ejecutivas, gestión del aprendizaje autorregulado y rendimiento académico en universitarios de primer año.

Método: Se utilizó enfoque cuantitativo del tipo descriptivo y correlacional, a partir de una muestra de 110 estudiantes de edades entre 17 y 27 años (M=18.80, DE=1.36). Los resultados muestran que existe relación significativa entre FE y GAAR y las FE de control inhibitorio y monitorización con el RA en asignaturas de ambas carreras. Es relevante seguir profundizando la relación entre FE y GAAR y de estas variables con el RA, para el diseño de planes de apoyo estudiantil.

Resultados: La existencia de una correlación fuerte entre FE y GAAR para los estudiantes de medicina, hallazgo importante, estos futuros profesionales precisan desarrollar habilidades de planeación de la acción médica y la toma de decisiones, por lo que el adecuado desarrollo de las FE que le permitan regular, planificar y anticipar escenario, relevante. En esa misma línea GAAR, que es una dimensión práctica de algunas FE, que permite establecer estrategias para abordar un nuevo conocimiento, definir técnicas de aprendizaje profundo, lo que favorece el aprendizaje significativo y transferible de conocimientos muy necesario en la práctica clínica (Martínez, 2020). Esto requiere de automotivación del aprendiz para abordar de manera favorable el estrés que le produce la gran carga académica que conlleva a una importante carga cognitiva (Cabanach, Souto-Gestal & Franco, 2016).

Contribución: Estas dimensiones de FE permiten inhibir distractores para centrarse en lo relevante de la tarea, dado que se trata de una competencia presente en los estudiantes del área de la salud que tienen buen rendimiento académico. Los estudiantes con un buen desempeño académico son autorregulados, capaces de controlar y dirigir sus procesos de aprendizaje (Panadero, 2017). En cuanto a la relación significativa entre rendimiento académico y GAAR para técnicas de aprendizaje profundo en la asignatura de morfología humana I, que obtienen los estudiantes de Química y Farmacia, se podría explicar el valor de esta variable por la naturaleza de los contenidos que se desarrollan en esta asignatura, donde es necesario aprender gran cantidad de información como es el estudio de las estructuras del cuerpo humano, lo que hace relevante aplicar estrategias de aprendizaje. La relevancia del desarrollo de las FE de control inhibitorio y monitorización para estudiantes de medicina y de GAAR técnicas de aprendizaje profundo para la Carrera de Química y Farmacia, surgen la necesidad de indagar en temas más específicos de GAAR para estudiantes del área de ciencias de la salud y así poder generar planes de acompañamiento.

UNA NUEVA FORMA DE ESTUDIAR MEDICINA-QUERER ES PODER.

Jorge David Alvarado Andrade, Roberto Antonio Orozco Mejía
 Universidad Panamericana, Guatemala | alvarado.jorge@upana.edu.gt

Introducción: Estudiar medicina en Guatemala, se ha contemplado como una carrera de tiempo completo y destinada para estudiantes que puedan costear los estudios sin trabajar durante la carrera, lo que limita el acceso para estudiantes que no cuentan con recursos económicos para esto. Además, la inclusión de las Tecnologías In Comunicación-TIC aplicadas a salud, son un conocimiento que el pensum regular no contempla, pero es una exigencia actual de la formación médica, como es la utilización de telemedicina, teleradiología, etc. El conocimiento en medicina es tan amplio, cargando el pensum de estudios con cursos con poca aplicabilidad práctica, por lo que un pensum de estudios innovador dirigido al aprendizaje de la técnica médica y práctica clínica eficaz es una necesidad.

Objetivos: • Implementar en Universidad Panamericana de Guatemala, una metodología de estudio de la carrera de medicina que permita estudiar en horarios flexibles y practica que permita adquirir las competencias necesarias. • Diseñar en Universidad Panamericana de Guatemala un pensum de estudios actualizado e innovador que permita el aprendizaje de la ciencia medica con integración de tecnologías, permitiendo la formación integral del estudiante de medicina.

Método: El pensum de estudios se modificó incluyendo tecnología aplicada a la salud y una metodología híbrida, brindando horarios flexibles y mayor tiempo de practica en laboratorios. Se incluyo a los estudiantes inscritos en la carrera en Universidad Panamericana, sus características son: 103 estudiantes inscritos, 66% (68/103) femeninos, edad promedio 22 años (17-41 años), residentes en la capital 54% (56/103), 36% (37/103) trabajan y estudian. Cada trimestre se cuantifico la cantidad de estudiantes que aprobaron los cursos, al final del año evaluar cuantos estudiantes aprobaron los cursos del primer año. Evaluación de tipo observacional nivel ético I, en el cual no se realiza ninguna intervención que exponga a riesgos a los participantes.

Resultados: Al final del primer año el abandono fue de 17% (18/103), de este grupo 16% (3/18) son estudiantes que trabajan para sostener sus estudios, en cuanto a la no aprobación del primer año 19% (16/85) perdió algún curso, de este 5% (5/85) son estudiantes que trabajan. Diseñar un pensum innovador con temas tecnológicos no afecto el desempeño académico de los estudiantes al tener un porcentaje de abandono bajo el primer año; implementar una metodología en la que actividades sincrónicas y asincrónicas online para cursos teóricos se combinan con actividades presenciales prácticas en horarios ampliados, permite a los estudiantes trabajar y estudiar al mismo tiempo.

Contribución: Actualmente es importante dar la oportunidad de estudio a personas con diferentes capacidades económicas, haciendo accesible estudiar medicina. Para esto hacer uso eficiente del tiempo apoyando la educación en nuevas tecnologías, como clases sincrónicas/asincrónicas y reforzando el aprendizaje con prácticas en laboratorios presenciales, para adquirir competencias de forma efectiva aun en tiempos de pandemia, basado en un pensum innovador que optimiza conocimientos de utilización en la práctica diaria. Será de explorar formas de mejorar la experiencia de aprendizaje; esta metodología y pensum se ha expandido para 2022, contando con 06 centros de estudio con esta metodología.

EXPERIENCIAS DIDACTICAS PARA LA FORMACION EN SUSTENTABILIDAD EN FUTUROS NUTRICIONISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Paola Caceres, Martin Gotteland, Paula Garcia, Andres Bustamante, Paula Jimenez
 Universidad de Chile, Chile | paolacaceres@uchile.cl

Introducción: La formación en sustentabilidad del/la Nutricionista es una necesidad actualmente dada la relación entre cambio climático y seguridad alimentaria. Por ende, el año 2018 la Escuela de Nutrición y Dietética adopta la sustentabilidad como sello al alero de la competencia de responsabilidad social y compromiso ciudadano de la institución. Se inicia entonces su incorporación paulatina en cursos específicos de su plan de estudios.

Objetivos: Incorporar la sustentabilidad en la didáctica de las asignaturas Alimentos I y II y Bromatología de primer y segundo año respectivamente (N máximo: 120) de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile, con el fin de iniciar su formación sensibilizando a los/as estudiantes sobre su importancia y vinculación con la disciplina.

Intervención: Se realizó una intervención en la didáctica de tres cursos del área básica de alimentos; dos de primer año (cupos:70) y uno de segundo (cupos:50). Se incluyó la temática dentro de la metodología didáctica «seminarios» de las asignaturas Alimentos I y II, y en la metodología didáctica «Desarrollo de Productos» en Bromatología. «Seminarios» consiste en el análisis grupal de un artículo científico asignado, el cual se presenta al curso para su discusión y reflexión. A partir del 2019 entre los artículos asignados se selecciona uno más por cada grupo de alimentos relacionado con sustentabilidad. «Desarrollo de Productos» consiste en que los/las estudiantes trabajando en grupos, proponen y desarrollan un alimento saludable envasado, innovador para el mercado, orientado a un grupo objetivo específico de consumidores. Se les pidió incorporar la sustentabilidad en el diseño del producto de forma libre. Se incorporó en las rúbricas de evaluación de cada metodología un ítem de sustentabilidad. Estos cambios en la didáctica contaron con el respaldo de la directora de Escuela y forman parte del Plan de Desarrollo de la Unidad 2018-2023.

Resultados: Se logró ajustar la didáctica de los cursos sin interferir mayormente en sus programas ya que las metodologías existían previamente y solo se intencionó la inclusión de la sustentabilidad. Los artículos seleccionados en Alimentos I y II abordaron temas como: envases ecoamigables, contaminantes ambientales en alimentos, consumo sustentable y educación al consumidor, adaptación y consecuencias al cambio climático, reutilización de desperdicios, iniciativas comunitarias de autoabastecimiento, biodiversidad, sustitutos para alimentos de origen animal, desgaste de los recursos naturales, malas prácticas laborales y problemáticas asociadas a los trabajadores. Para el desarrollo de productos en Bromatología, los/as estudiantes consideraron; 1) propuesta de envases ecoamigables, 2) utilización de ingredientes más sustentables (residuos alimentarios, “malezas” como el diente de león, productos subutilizados de otras industrias, alimentos endémicos o nativos y/o con identidad cultural, además de disminuir origen animal y aumentar el uso de leguminosas) y 3) aspectos de responsabilidad social (sistemas de ventas con precios diferenciados, incorporar pequeños proveedores locales, entre otros).

Conclusiones: La incorporación de la sustentabilidad en estas metodologías le permitió al estudiantado visibilizar su importancia en los sistemas alimentarios y su influencia en la nutrición y dietética de la población, además de promover la reflexión en conjunto sobre el rol que tendrán como futuros profesionales en este ámbito.

MEDICES SOLUCIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA EN LA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN POR COMPETENCIAS.

Camila Henao Quintero, Juan Camilo Marín Roldán, Nelcy Lorena Valencia Ortiz, Mauricio Alexander Alzate Montoya, Juan David Ramírez Arias, David Cano Vélez
 Universidad CES, Colombia | chenao@ces.edu.co

Introducción: Las facultades de medicina tienen como misión la formación del personal de salud de forma integral, una vez el estudiante egrese de su programa contará con las competencias requeridas para el ejercicio profesional. El estudiante debe asumir conocimientos, habilidades y actitudes para desempeñarse de forma coherente y segura, pero es deber de la facultad, guiarlo hacia el «aprender a aprender». Nace MediCES, solución en educación médica para el acompañamiento personalizado del estudiante en el logro de los hitos, para el desarrollo de competencias.

Objetivos: Aplicar MediCES como innovación educativa, a través de tecnologías de la información y la comunicación, para el desarrollo de competencias correspondientes a cada nivel de formación, acompañando y verificando el logro de las Entrustable professional activities (EPAs), en estudiantes de pregrado de medicina y Tecnología en atención prehospitalaria (TAPH) de la Universidad CES, Medellín, Colombia.

Intervención: MediCES, creado para los estudiantes de medicina y TAPH de varios niveles de formación, con el fin de acompañar y verificar el logro de las EPAs, estrategia del modelo CanMEDS del Royal College of Canada, para la formación por competencias, que permite crear una ruta clara de aprendizaje para los estudiantes y metas bien definidas de enseñanza y evaluación para los educadores. Las EPAs son tareas propias de una disciplina, las cuales se componen de hitos (marcadores observables de la capacidad de un individuo). El logro de las EPAs debe ser paulatino, la complejidad aumenta al avanzar en la capacitación, haciéndose fundamental el uso de una plataforma para el acompañamiento personalizado en el logro de los hitos, mediante estrategias como aula invertida, gamificación, interacción con pacientes reales y simulados, para el desarrollo de razonamiento clínico y actividades sumativas como rúbricas, test escritos o auto-gestionables y exámenes de habilidades como ECOE y miniCEX, que permiten evaluar de forma objetiva las competencias y los resultados de aprendizaje esperados (RAE). MediCES se articula con el proyecto educativo institucional y con la legislación colombiana, decreto 1330 para la calidad de la educación superior, donde se mencionan los RAE como factor importante en la autoevaluación, en coherencia con las necesidades planteadas para un ejercicio profesional y ciudadano responsable.

Resultados: En una primera medición, en el periodo 2020-2, los resultados de un grupo focal de estudiantes de medicina mostraron que, MediCES fue una herramienta útil para la integración del conocimiento y la formación de bases para el contacto real con el paciente. Para el periodo 2021-2, el promedio global del grupo de estudiantes de medicina fue de 4.66, en una escala de 0 a 5, resultado favorable para la facultad. Esta medición tuvo en cuenta las estrategias evaluativas mencionadas en la intervención. Se realizarán nuevas mediciones para estudiantes de TAPH y medicina de este nivel y otros para el periodo 2022-1.

Conclusiones: MediCES es una solución en educación que permite implementar apropiadamente la formación por competencias, acompañada y autogestionada, generando en el estudiante confianza y destrezas para enfrentarse de forma segura a pacientes reales, alcanzando los RAE determinados en el proyecto educativo institucional.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA PRÁCTICA PROFESIONAL TRANSVERSAL EN EL PLAN DE FORMACION DEL FUTURO NUTRICIONISTA.

Christopher Chavarría T., Constanza Riveros, Paola Cáceres R., Paulina Molina C., Bernardita Daniels S., Paulina Herrera R., Evelyn Bustamante G., Karen Basfi-fer O., Carolina Zamudio C.
 Universidad de Chile, Chile | paolacaceres@uchile.cl

Introducción: A nivel nacional existe una gran oferta de programas formadores de nutricionistas, con una matrícula creciente pero un campo laboral limitado. El plan de formación contempla una serie de prácticas profesionales (PP) en su último año, las cuales tradicionalmente se realizan en centros clínicos, de atención primaria y servicios de alimentación colectiva, principales áreas laborales del Nutricionista. No obstante, el complejo escenario al egreso y la disminución de cupos en hospitales y servicios pediátricos, han planteado la necesidad de diversificar estos centros. Por otra parte, los/as docentes de los centros actuales manifiestan insuficiente desarrollo de habilidades actitudinales en los internos/as, requiriéndose un mayor desarrollo de competencias genéricas que permitan una adecuada inserción laboral.

Objetivos: Implementar una nueva práctica profesional «Transversal» en el quinto año (n: 51) de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile, que permita al estudiantado desarrollar competencias genéricas y mejorar sus oportunidades de inserción laboral.

Intervención: En el año 2021 se realizó una intervención curricular en el quinto nivel de carrera, consistente en incluir una nueva PP «Transversal» en centros no tradicionales. Para ello, se elaboró un programa de estudios de 15 créditos (405 horas) cuyos principales resultados de aprendizaje fueron: evaluar las necesidades del lugar, ejecutar soluciones a problemáticas observadas, integrarse al equipo de trabajo, desarrollar pensamiento crítico y reflexivo, comunicación verbal, no verbal y escrita, y valorar el rol del nutricionista en nuevas áreas de desempeño. Para la evaluación se diseñó un sistema basado en rúbricas. Se estableció una duración de 6 semanas (debido a la pandemia) en modalidad presencial, semipresencial o a distancia, dependiendo de cada centro. Los beneficiarios fueron 51 estudiantes (82.4% M; 17.6% H, X edad: 24.9 años). Esta intervención contó con la aprobación de la dirección de Escuela y de Pregrado de la Facultad, además de ser aprobada por el Comité de Ética (N° 070-2021).

Resultados: Se logró implementar exitosamente esta nueva PP «Transversal», donde participaron 13 centros de práctica no tradicionales: organizaciones estatales, centros de investigación y desarrollo tecnológico, residencias de personas mayores, jardines infantiles, programas sociales, fundaciones, emprendimientos y pymes de alimentos. Estos centros permitieron al estudiantado ejecutar funciones técnicas propias de la disciplina, pero preponderantemente movilizar y/o desarrollar competencias genéricas como trabajo en equipo, resolución de conflictos, toma de decisiones, entre otras. La evaluación de esta práctica está en proceso e involucra a estudiantes, docentes y tutores de los centros. Preliminarmente se ha tenido muy buena acogida por parte de todos los actores involucrados, además de promover la vinculación de la Escuela de Nutrición con organizaciones privadas y públicas, potenciando su rol social y acuerdos colaborativos.

Conclusiones: La carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile, en respuesta a las necesidades cambiantes del medio y con el fin de resguardar el posicionamiento de sus egresados, decide actualizar su ciclo final de formación, implementando una nueva práctica en centros no tradicionales. Esta PP tuvo una muy buena acogida y permitió potenciar el desarrollo de competencias genéricas en el estudiantado, además de ampliar el campo laboral del Nutricionista.

CREACIÓN DE LETRAS MUSICALES, UN APORTE AL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN FISIOPATOLOGÍA.*Armin Rubén Darío Jarpa Hidalgo**Universidad Autónoma de Chile, Chile | armjarpa@gmail.com*

Introducción: Debido a la pandemia por la COVID 19, los docentes han tenido que innovar y buscar nuevos recursos de aprendizaje y evaluación. Por lo cual se ha incorporado la utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), logrando aumentar la motivación en el aprendizaje (Domingo y Fuentes, 2010). Lo planteado genera la inquietud de incorporar música en entornos de enseñanza, ya que la música es un conducto de la comunicación y de los recuerdos (Pino, 2011). Para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura de Fisiopatología, se plantea la creación de canciones por parte del estudiante, en base a canciones artísticas conocidas. Esta innovación mejoró la adquisición de conocimientos y relación entre estudiantes en entornos híbridos.

Objetivos: El objetivo general es: Fomentar el aprendizaje significativo a través de la creación de letras musicales, asociadas a aprendizajes de la asignatura de Fisiopatología en la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Chile sede Temuco. Los objetivos específicos son: 1) Comparar las calificaciones entre la primera evaluación regular (pre-test) y las notas de las canciones (post-test), obtenidos de la asignatura de Fisiopatología de la carrera de Enfermería. 2) Medir el impacto que genera la elaboración de canciones, como herramienta útil del aprendizaje en entornos híbridos mediante la opinión de los estudiantes.

Intervención: Esta innovación es una herramienta evaluativa grupal del proceso de enseñanza de la asignatura. Consiste en que los estudiantes simulen que están en un programa artístico. Donde ellos a partir de una canción artística original, crean la letra de una canción en base a una patología. El estudio está conformado por 105 estudiantes de la asignatura de Fisiopatología de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco. Donde el estudiantado, conocían los compromisos y derechos de este estudio transversal y no probabilístico.

Resultados: Se formuló una hipótesis nula (H0): La elaboración de canciones, no fomenta el aprendizaje en entornos híbridos; y una hipótesis alternativa (H1): La elaboración de canciones, si fomenta el aprendizaje en entornos híbridos. Ambas, se contrastaron mediante la prueba chi-cuadrado (X2), utilizándose un valor de $p < 0,05$. Obteniéndose un X2 calculado (84,44) > X2 crítico (3,8415). Rechazándose la H0 a favor de H1. Para comparar las diferencias entre el promedio de la prueba uno: 3,6 (pre-test) y el promedio de las canciones: 6,7 (post-test), se usó la Prueba t-Student para medias emparejadas. Consiguiéndose un valor de $P (T \leq t) = 0,000$, resultando significativo. El impacto se midió por una encuesta tipo Likert que arrojó: mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje 62%, ansiedad 38%, diversión 62% y recomendación 69%.

Conclusiones: La elaboración de canciones repercute positivamente en el aprendizaje. Por un lado, el promedio generado al utilizar esta evaluación, es superior al promedio de la evaluación número uno tradicional. Lo que revela, mejora del rendimiento académico (Jiménez, 2013). La encuesta que se empleó demostró: que la ansiedad no disminuye al crear música, pero si disminuye al escuchar música (Mosquera, 2013); aumento de la diversión (Toscano y Fonseca, 2012); mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje (Piñeros, 2017); y recomendación de su aplicación (Ruiz, 2018).

IMPLEMENTACIÓN CURSOS TRANSVERSALES PARA INTERNOS MEDICINA EN CONTEXTO PANDEMIA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.*Maria Ivonne Moreno Cerda, Jacqueline Judith Segovia Tallar, Paula Andrea Candia Palma, Robinson Torres Morales de Satien**Universidad Diego Portales, Chile | mariaivonne.moreno@mail.udp.cl*

Introducción: La Pandemia COVID 19 afectó las oportunidades formativas en la Escuela de Medicina de la Universidad Diego Portales, como en todas las carreras de la salud a nivel global. Para enfrentar esta contingencia la Escuela estableció varias estrategias para cautelar que la formación de los estudiantes, en especial los internos que cursan los últimos años, no se viesen afectada. Dado que, en ese contexto sanitario, en los campos clínicos docentes las horas de formación se redujeron de manera importante, una de las estrategias fue la elaboración de cursos de contenidos específicos, los que se denominaron Cursos Transversales en la perspectiva de abordar temas de interés para todo futuro egresado de Medicina

Objetivos: 1. Diseñar los cursos de manera participativa en que los temas a abordar fueron priorizados entre estudiantes y docentes, considerando el perfil de egreso de la carrera. 2. Profundizar las habilidades de razonamiento clínico en áreas específicas de la medicina, incorporando la proactividad en el proceso de aprendizaje reflexivo. 3. Implementar y evaluar a través modalidad e-learning, Cursos Transversales con contenidos complementarios a la formación regular para internos de 6° y 7° año de la carrera de Medicina.

Intervención: Una vez seleccionados los temas principales, se elaboran programas que incluyen: Resultados de aprendizajes alineados con perfil de egreso, modalidad 100 % on line, 30 de horas de dedicación, las que se dividen en; estudio personal, actividades asincrónicas con guías de trabajo para fortalecer el autoaprendizaje y actividades sincrónicas para conversatorios y resolución de situaciones clínicas guiadas por docentes. Los cursos transversales realizados fueron: 1. COVID 19: una enfermedad emergente 2. Analgesia y manejo del dolor 3. Imagenología 4. Electrocardiografía 5. Ortopedia y traumatología La convocatoria se realiza a internos de 6° y 7° año 2020 (N 139), la asistencia fue voluntaria, pudiendo inscribirse en todos los cursos de interés participar. Cada curso fue evaluado en la modalidad de auto aplicación de test con preguntas de viñetas clínicas tipo opción múltiple y selección única en que el estudiante puede tener un feedback inmediato de sus resultados. El estudiante puede visitar los contenidos las veces que lo requiera para lograr un aprendizaje significativo. La calificación final se obtiene de desarrollo de las tareas sobre casos clínicos y pruebas auto aplicadas.

Resultados: Los resultados son analizados según: - Percepción de los estudiantes: índice de favorabilidad (de acuerdo y muy de acuerdo) 90%. - Participación en las distintas instancias formativas: 100% de los internos que se inscriben terminan el curso respectivo. - Calificaciones finales que dan cuenta de los resultados de aprendizajes: Notas Promedios por curso entre 5.8 – 7.0 La participación en los Cursos Transversales fue certificada como actividad extracurricular. La mayoría de los internos realizan la totalidad de los cursos ofrecidos.

Conclusiones: La alta motivación de los internos en su proceso formativo en habilidades clínicas, interrumpido por pandemia, puede explicar los altos niveles de asistencia y los resultados de aprendizaje obtenidos. La implementación de cursos e-learning se vio facilitada por la disponibilidad de una plataforma institucional con recursos audiovisuales. Este tipo de actividad innovadora demostró tener una amplia aceptabilidad entre estudiantes ya que les permitió profundizar los conocimientos en áreas específicas de la medicina en el contexto sanitario actual.

EDUCACIÓN DE PARES EN ENFERMERÍA: FOMENTANDO EL DESARROLLO ACADÉMICO.

Vanessa Jara Jara, Pilar Espinoza Quiroz

Universidad San Sebastián, Chile | vanessa.jara@uss.cl

Introducción: Los docentes de enfermería son claves para la transferencia de conocimientos relacionados a problemas clínicos propios de la disciplina¹ y el desarrollo e implementación de la metodología de la Práctica Basada en Evidencia (PBE)⁴, que es un elemento esencial para mejorar los resultados de los pacientes^{1,2,3,4}. Este trabajo busca exponer el resultado de una experiencia de innovación educativa, en la cual se realizó una capacitación de pares, para desarrollar competencias en esta metodología.

Objetivos: La actividad de desarrollo docente tuvo los siguientes objetivos: - Realizar una capacitación para desarrollar competencias en la metodología de la práctica basada en evidencia de docentes de enfermería de la Universidad San Sebastián, Chile mediante una estrategia de educación de pares. - Analizar la evaluación de la experiencia de capacitación por parte de los participantes.

Intervención: Se realizó una capacitación en línea (plataforma Blackboard Collaborate®) a 36 docentes de la Escuela de Enfermería (94% mujeres, un 36% tenía entre 40 y 50 años). Se realizó un workshop en plataforma Collaborate con 12 horas cronológicas sincrónicas y 8 horas cronológicas asincrónicas. Se realizó un trabajo grupal para aplicar los conocimientos. Para finalizar la actividad, se solicitó a los participantes su evaluación anónima de la actividad, que incluyó aspectos cuantitativos y cualitativos. Cada certificado de participación se envió de forma confidencial al docente.

Resultados: La capacitación se desarrolló según lo programado. 28 participantes lograron certificarse. El promedio de calificación en trabajo de aplicación fue un 6,7 (DS: 0,2) (en escala de 1-7). Respecto a la evaluación cuantitativa de la actividad por parte de las asistentes, se obtuvo una nota promedio general de 6,4 (DS: 0,37) (en escala de 1-7). Los asistentes destacaron el realizar el proceso desde la génesis del problema clínico y todo su desarrollo, la disponibilidad para resolver dudas y entregar retroalimentación oportuna. Como aspectos por mejorar, destacaron el tiempo muy breve para los contenidos de estadística y el abordaje del análisis crítico de los estudios.

Conclusiones: Este trabajo expuso una actividad de capacitación de pares. Es necesario fomentar la autoevaluación docente al asumir el desafío de enseñar en un área donde no se cuenta con un conocimiento profundo sobre la temática, motivando a los académicos a ser constructores activos de su propio aprendizaje, de manera de fomentar esta estrategia en sus estudiantes. Además, se releva la necesidad e importancia de la formación académica continua. A futuro, se propone desarrollar líneas de investigación cualitativa, que refleje las experiencias vividas por el cuerpo docente en el desarrollo de competencias y la capacitación de pares.

ES POSIBLE APRENDER HISTOLOGÍA ENSEÑÁNDOLA? APLICACIÓN DE FLIPPED CLASSROOM EN LA ASIGNATURA DE DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO.

Paula Segura Hidalgo

Universidad de Chile, Chile | psegura@uchile.cl

Introducción: La asignatura de diagnóstico histológico (DH) se imparte en el quinto semestre de la carrera de tecnología médica. Corresponde a una profundización de histología básica con un enfoque específico para la mención de morfofisiopatología y citodiagnóstico. Por esta razón, presenta algunas particularidades: • En teoría, todos los contenidos fueron impartidos anteriormente • Posee una carga horaria baja (2 créditos) • Corresponde a una asignatura completamente teórica • Inicia la adquisición de habilidades descriptivas necesarias en asignaturas posteriores de la mención. El Flipped Classroom (FC) corresponde a una metodología activa basada en el trabajo y estudio personal, por lo que es adecuada para una asignatura en la cual los alumnos poseen conocimientos básicos de histología. Además, por fundamentarse tanto en estudio personal previo como en aprendizaje por pares, permite optimizar los tiempos de trabajo. Finalmente, estimula la expresión oral y el aprendizaje activo, al ser el alumno el que expone a sus compañeros y no un receptor pasivo. El profesor desempeña un rol de facilitador a través de una síntesis final, resumiendo y sistematizando los tópicos principales de los temas tratados junto con el grupo.

Objetivos: Evaluar el impacto de la aplicación de FC en el aprendizaje y satisfacción de la asignatura de DH en doce alumnos de quinto semestre de tecnología médica mención morfofisiopatología y citodiagnóstico de la Universidad de Chile, cohortes 2019-2020. *Descripción de la Innovación:* Consiste en cambiar la metodología de enseñanza basada en clases teóricas y pasos prácticos por FC. *Tipo de intervención:* Didáctica. *Grupo objetivo:* Alumnos de quinto semestre de tecnología médica mención morfofisiopatología y citodiagnóstico: 12 alumnos/año.

Intervención: Encuesta oficial de Evaluación del Desempeño Docente de la Universidad de Chile (U-Cursos). Aplicación de una evaluación formativa de desarrollo breve finalizando el sexto semestre. Resguardos éticos: Mantención de la confidencialidad de la información obtenida.

Resultados: *Satisfacción:* La asignatura obtiene un puntaje de 4/4 (100%) en la evaluación final del semestre, sin ninguna observación negativa por parte de los alumnos. *Aprendizaje:* Se logra 100% de participación en el test. Los alumnos obtienen promedio de 5,5 en una pregunta respecto a un contenido enseñado en histología y DH, de 2,5 en una abordada solo en histología y de 6 en un contenido de aplicación enseñado solo en DH.

Conclusiones: La metodología de FC es adecuada para lograr aprendizaje real de los alumnos y constituye una herramienta motivadora y estimulante para ellos.

USO DE MAPAS MENTALES PARA FORTALECER EL APRENDIZAJE Y EL TRABAJO COLABORATIVO EN LA ENSEÑANZA DE BIOLOGÍA CELULAR EN MODALIDAD ONLINE.

Bárbara Inzunza-Melo, Carola Bruna-Jofré, Isidora Castillo-Rabanal, Susana Poblete Correa, Hernán Montecinos Palma
Universidad de Concepción, Chile | binzunza@udec.cl

Introducción: La asimilación, comprensión y aplicación del conocimiento, que realizan los estudiantes a nivel universitario, constituyen el constante reto que los profesores de la Educación Superior persiguen con tenacidad. Estos nuevos planteamientos educativos han llevado a implementar técnicas y estrategias relacionadas con el enfoque cerebral y la construcción del conocimiento (Nuñez et al., 2019). En esta línea, tiene especial relevancia el concepto de «visualización de la información» (Dürsteler, 2002). Estos medios facilitadores de la visualización se denominan «organizadores gráficos». Entre los organizadores gráficos, cabe destacar el mapa mental, creado por Tony Buzan, es una estrategia didáctica para favorecer el aprendizaje de conceptos, los cuales serán asociados y conectados con otras situaciones, lo que permitirá un análisis y reflexión de lo asimilado. En este trabajo se exponen los resultados obtenidos en la implementación de mapas mentales como estrategias didácticas para fortalecer el aprendizaje y el trabajo colaborativo en estudiantes de primer año.

Objetivos: Evaluar la percepción con la implementación de mapas mentales en la asignatura de biología celular en estudiantes universitarios de primer año.

Intervención: Como estrategia didáctica se implementaron Mapas mentales en la asignatura de Biología celular en estudiantes de primer año de la carrera de Nutrición y dietética (71 estudiantes, 80% mujeres, 20% hombres) de la Universidad de Concepción. Se organizaron grupos heterogéneos de 4 estudiantes. Se seleccionaron 5 tópicos a desarrollar en el semestre en base al nivel de complejidad. Para el proceso de elaboración de los mapas se realizó una clase de inducción y se implementó en la plataforma canvas una guía de elaboración con recursos audiovisuales de apoyo, además de la rúbrica de evaluación. Los alumnos contaban con un ayudante quien retroalimentaba las entregas parciales. Al finalizar el semestre, se aplicó una encuesta con preguntas tipo Likert. Los resultados se expresan en porcentaje. Los estudiantes participaron voluntariamente previa aceptación del consentimiento informado.

Resultados: Los estudiantes evaluaron en forma satisfactoria la actividad. Un 100% considera que permitió reflexionar sobre los contenidos mientras elaboró el mapa, mejora la comprensión de los contenidos (82%), facilita la organización de la información (88%), la representación de los contenidos ayudó a retenerlos en la memoria (80%), se ajustan a su forma de estudio (70%), permite obtener un mejor rendimiento en la asignatura (71%). En cuanto al trabajo colaborativo, el 70% considera que los integrantes contribuyen por igual al desarrollo del mapa, permite que los miembros del equipo se apoyen para comprender el tema a desarrollar (88%), al trabajar en equipo aumenta su compromiso en la elaboración del mapa (90%), al trabajar en equipo aumenta la creatividad para la elaboración del mapa (88%), un 25% prefiere trabajar de manera individual.

Conclusiones: La elaboración de mapas mentales permite desarrollar habilidades para fortalecer el aprendizaje, mejorar el rendimiento académico y desarrollar habilidades de trabajo colaborativo que cobran mayor significado en un contexto de educación virtual.

EVENTOS Y ACTIVIDADES

- **Association for Simulated Practice in Healthcare (ASPIH) Conference 2022**
6 al 8 de noviembre de 2022 – Birmingham, United Kingdom | <http://www.aspihconference.co.uk>
- **15th Annual International Conference of Education, Research and Innovation ICERI 2022**
7 al 9 de noviembre de 2022 – Sevilla, España | <https://iated.org/iceri>
- **AAMC 2022 Medical Education Meeting (Association of American Medical Colleges): Learn Serve Lead 2022**
11 al 15 de noviembre de 2022 – Nashville, Tennessee, USA | <https://www.aamc.org>
- **ICER 2022: 16. International Conference on Educational Research**
29 al 30 de diciembre de 2022 – Paris, Francia | <https://waset.org>
- **Congreso Iberoamericano de Educación en Ciencias de la Salud 2023**
17 al 19 de enero de 2023 – Concepción, Chile | <http://www.congresoiberoamericano.cl>
- **Alliance for Continuing Education in the Health Professions Annual Conference 2023**
6 al 9 de febrero de 2023 – Maryland, USA | <https://www.acehp.org/Annual-Conference>
- **17th International Conference of Education, Research and Innovation ICERI 2023**
20 al 21 de marzo de 2023 – Praga, República Checa | <https://waset.org>
- **ASME Annual Scientific Meeting 2023 Developing Leaders in Healthcare Education**
22 al 26 de mayo de 2023 – Windsor, Reino Unido | <https://www.asme.org.uk>
- **Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC) 2023**
22 al 28 de mayo de 2023 – Singapur | <https://medicine.nus.edu.sg/cenmed/apmec2023>
- **Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Conference 2023**
4 al 7 de junio de 2023 – Portland, Oregon, USA | <https://www.aspeducators.org/future-conferences>
- **IAMSE (International Association of Medical Science Educators) Annual Conference 2023**
10 al 13 de junio de 2023 – Cancún, México | <http://www.iamse.org/annual-conference>
- **SESAM Annual Meeting (Society in Europe for Simulation Applied to Medicine)**
14 al 16 de junio de 2023 – Lisboa, Portugal | <https://www.sesam-web.org/events/event/sesam-lisbon-2023>
- **XI Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa CIMIE 2023**
6 y 7 de julio de 2023 – Cantabria, Santander, España | <https://amieedu.org>
- **XXX Congreso Internacional sobre Aprendizaje**
12 al 14 de julio de 2023 – Sao Paulo, Brasil | <https://sobreaprendizaje.com/congreso-2023>
- **AMEE 2023**
26 al 30 de agosto de 2023 – Glasgow, Scotland | <https://amee.org>
- **ICRE International Conference on Residency Education 2023**
19 al 21 de octubre de 2023 – Halifax, Nova Scotia, Canada | <https://www.asme.org.uk>
- **Ottawa Conference on Medical Education 2024**
25 al 28 de febrero de 2024 – Melbourne, Australia | <https://ottawa2024.au/>

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 cms), dejando un margen tres (3) cms 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», «Artículos de Revisión» y «Experiencia en Docencia» 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 «Revisión bibliográfica», «Artículos de Revisión» y «Experiencia en Docencia» 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.

Cada una de las secciones siguientes (8.2 a 9.13) deben iniciarse en nuevas páginas.

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/.

8.3 Introducción

Resume 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 usted 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

Expresar 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:

- 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.
- 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.
- 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: **coi_disclosure.docx**, transfiriéndolo a un archivo de su computador personal para luego ser adjuntado al manuscrito.