

RECS

Revista de Educación en Ciencias de la Salud

Vol 21 • N° 2 • 2024

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.

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 en la versión electrónica. Los trabajos deben ser enviados por correo electrónico a nombre de Revista de Educación en Ciencias de la Salud, al correo recs@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

<p>VICEPRESIDENTE <i>Dra. Ana María Moraga</i> Decana Facultad de Medicina Universidad de Concepción</p>	<p>PRESIDENTE Dr. Antonio Orellana Tobar Decano Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso</p>	<p>SECRETARIA Dra. Giselle Myer Morales Decana Facultad de Medicina Universidad Católica del Norte</p>
<p>TESORERO <i>Dra. Marcela Castillo</i> Decana de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo</p>	<p>SECRETARIO EJECUTIVO <i>Dr. Mauricio Soto Suazo</i> Escuela de Medicina Universidad de Santiago de Chile</p>	<p>PAST PRESIDENT Dra. Patricia Muñoz Casas del Valle Decana Facultad de Medicina Universidad Diego Portales</p>
DECANOS INTEGRANTES		
<p>Dr. Felipe Heusser Risopatrón Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile</p>	<p>Dr. Patricio Burdiles Pinto Facultad de Medicina Universidad Andrés Bello</p>	<p>Dr. Luis Castillo Fuenzalida Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de Chile</p>
<p>Dr. Patricio Manzarraga Valencia Facultad de Medicina Universidad Católica de la Ssma. Concepción</p>	<p>Dr. Iván Castillo Montecino Facultad de Medicina Universidad Católica del Maule</p>	<p>Dr. Joel Enrique Bravo Bown Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta</p>
<p>Dr. Miguel O’Ryan Gallardo Facultad de Medicina Universidad de Chile</p>	<p><i>Dra. Ana María Moraga Palacios</i> Facultad de Medicina Universidad de Concepción</p>	<p>Dr. Wilfried Diener Ojeda Facultad de Medicina Universidad de La Frontera</p>
<p>Dr. Antonio Vukusich Covacic Facultad de Medicina Universidad de Los Andes</p>	<p>Dr. Ernesto Solís Añez Director Escuela de Medicina Universidad de Talca</p>	<p><i>Dra. Marcela Castillo</i> Facultad de Medicina–Clínica Alemana Universidad del Desarrollo</p>
<p><i>Dr. Ernesto Vega</i> Facultad de Medicina Universidad Finis Terrae</p>	<p>Dr. Cristian Chávez Pizarro Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad Mayor</p>	<p>Dr. Carlos Pérez Cortés Facultad de Medicina y Ciencia Universidad San Sebastián</p>

DIRECTORIO SOEDUCA

<p>PRESIDENTA Prof. Carolina Williams Oyarce Universidad Central de Chile</p>	<p>VICEPRESIDENTA Prof. María Isabel Ríos Teillier Universidad Católica del Norte</p>	<p>SECRETARIO Prof. Alberto Torres Belma Universidad de Antofagasta</p>	<p>TESORERO Dr. Mauricio Soto Suazo Universidad de Santiago de Chile</p>
<p>DIRECTORA PERFECCIONAMIENTO Dra. Jessica Goset Poblete Universidad Andrés Bello</p>	<p>DIRECTOR COMUNICACIONES Patricia Marquez Universidad Autónoma de Chile</p>	<p>PAST PRESIDENT Prof. Ilse López Bravo Universidad de Chile</p>	

REPRESENTANTES UNIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA

<p>Universidad Andrés Bello Dra. Jessica Goset</p>	<p>Universidad de Antofagasta Carolina López Valladares Juan Fernández Gallardo</p>	<p>Universidad Austral EU. Jessica Godoy Matr. Myriam Márquez</p>
<p>Universidad Católica de Chile Dr. Francisco Garrido EU. Carolina Guerra</p>	<p>U. Católica de la Ssma. Concepción Dra. Marcela Hechenleitner</p>	<p>Universidad Católica del Maule Dra. Esperanza Durán Dra. Marcela Mansilla Prof. Yanina Tapia Dr. Guillermo Yévenes</p>
<p>Universidad Católica del Norte Dra. Giselle Myer</p>	<p>Universidad de Chile Prof. Sergio Garrido</p>	<p>Universidad de Concepción EU. Nancy Bastías Mg. Olga Matus Klga. Paula Parra</p>
<p>Universidad Diego Portales Mg. Jacqueline Segovia Dr. Robinson Torres</p>	<p>Universidad Finis Terrae Prof. Lucía Santelices</p>	<p>Universidad de La Frontera Dra. Nancy Navarro Mg. Rossana Rojo</p>
<p>Universidad de Los Andes Bq. Francisca Amenábar Dra. Carolina González</p>	<p>Universidad Mayor Klga. María Elisa Giaconi</p>	<p>Universidad San Sebastián Dr. Ladislao Moerell</p>
<p>Universidad de Santiago Prof. Tamara Garay</p>	<p>Universidad de Valparaíso Dra. Elizabeth Guerra Dra. Cecilia Montero</p>	

EDITORES

EDITORORA	EDITORORA ADJUNTA	EDITORORA ADJUNTA	EDITOR HONORARIO
Dra. Javiera Ortega Bastidas Facultad de Medicina Universidad de Concepción, Chile	Olga Matus Betancourt, MSc Facultad de Medicina Universidad de Concepción, Chile	Lucía Santelices, MSc Facultad de Medicina Universidad Finis Terrae, Chile	Eduardo Fasce, MD Facultad de Medicina Universidad de Concepción, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mari Alarcón, MSc U. Católica de la Ssma. Concepción, Chile	Débora Alvarado, MSc Universidad de Concepción, Chile	Juan Pablo Amaya, MSc U. Católica de la Ssma. Concepción, Chile
Marcela Antúnez, MSc Universidad de Chile, Chile	Soledad Armijo, MSc Universidad San Sebastián, Chile	Marjorie Baquedano, PhD Universidad de Concepción, Chile
Carla Benaglio, MSc Universidad del Desarrollo, Chile	Janet Bloomfield, MD Universidad del Desarrollo, Chile	Justo Bogado, MD Universidad de Chile, Chile
Carola Bruna, PhD Universidad de Concepción, Chile	Pedro Cartaxo, MSc Universitat de Barcelona, España	Manuel Castillo, PhD Universidad de Chile, Chile
Angel Centeno, MD Universidad Austral, Argentina	Guillaume Decormeille, PhD Universidad de Toulouse, Francia	Andrés Díaz-Guio, PhD VitalCare, Colombia
Maritza Espinoza, MSc Universidad de Concepción, Chile	Carolina Fouillioux, MSc P. Universidad Católica de Chile, Chile	Flavia Garbin, MD Universidad de Los Andes, Chile
Rocío Glaría, MSc Universidad de Concepción, Chile	María Elizabeth Guerra, PhD Universidad de Valparaíso, Chile	Marcela Hechenleitner, MSc U. Católica de la Ssma. Concepción, Chile
Mónica Illesca, PhD Universidad de La Frontera, Chile	Bárbara Inzunza, MSc Universidad de Concepción, Chile	Natasha Kunakov, MD Universidad de Chile, Chile
Claudio Lermenda, MD U. Católica de la Ssma. Concepción, Chile	Ilse López Universidad de Chile, Chile	Andrés Maturana, MSc Universidad del Desarrollo, Chile
Nancy Navarro, MSc Universidad de La Frontera, Chile	Peter McColl, MSc Universidad Andrés Bello, Chile	Francisca Muñoz, MSc Universidad de Concepción, Chile
Paulina Ortega, MSc Universidad de Concepción, Chile	Hugo Olvera, MSc U. Nacional Autónoma de México, México	María Isabel Ríos, MSc Universidad Católica del Norte, Chile
Ana María Rojas, MSc Universidad de Chile, Chile	Paula Parra, MSc Universidad de Concepción, Chile	Jaime Segovia, MSc Universidad de Valparaíso, Chile
Malena Sayal, MSc Universidad Austral, Argentina	Emilia Sanhueza, MSc Universidad de Chile, Chile	Mauricio Sotomayor, MSc U. Católica de la Ssma. Concepción, Chile
Verónica Silva, MSc Investigadora independiente, Chile	Mary Jane Schilling, MSc Universidad de Concepción, Chile	Ignacio Villagrán, MSc P. Universidad Católica de Chile, Chile
Graciela Torres, MSc Universidad San Sebastián, Chile	Mauricio Soto-Suazo, PhD Universidad de Santiago de Chile, Chile	Denisse Zúñiga, MSc P. Universidad Católica de Chile, Chile
Carolina Williams, MSc Universidad Central de Chile, Chile	Claudia Troncoso, MSc U. Católica de la Ssma. Concepción, Chile	Horacio Yulitta, MSc Universidad de Buenos Aires, Argentina

Edición de distribución gratuita

Dirección: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Janequeo esquina Chacabuco, Concepción. Teléfono: +56 41 2204927. E-mail: recs@udec.cl

Dirección Internet: <https://recs.udec.cl/>

TABLA DE CONTENIDOS

EDITORIAL	119
TRABAJOS ORIGINALES	
Autoeficacia: factores intervinientes según las opiniones de docentes clínicos durante los años 2021-2022 <i>Self-efficacy: influencing factors according to the opinions of clinical instructors during the years 2021-2022</i> Juan Araus Tapia, Ximena Lee-Muñoz	121
Exploración de los determinantes sociales de la salud en mujeres de la comuna de Peñalolén: Un estudio cualitativo por estudiantes de medicina de quinto año <i>Exploring the Social Determinants of Health in Women from the Peñalolén Community: A Qualitative Study by Fifth-Year Medical Students</i> Ivonne Moreno, Francisco Villalón, Robinson Torres, Jacqueline Segovia	128
Percepción de estudiantes de enfermería sobre prácticas clínicas virtuales en pandemia <i>Nursing students' perception of virtual clinical practices in Pandemic</i> Beatriz Peña S., Jessica González C., Andrea Melo S., Angélica Mosqueda D., Pamela Báez A.	140
Perfil de estilos de pensamiento en estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia, de la Universidad de Atacama <i>Profile of thinking styles in third-year midwifery students at the University of Atacama</i> Eduardo Lillo González, Juan Bolívar López, Erica Castro Inostroza	148
Identificación de síntomas psicóticos y ansiosos en estudiantes de Psicología de una Universidad del suroccidente colombiano <i>Identification of psychotic and anxious symptoms in Psychology students from a University in southwestern Colombia</i> Hebe Hernández R., Stefania Aza S., Angie Vásquez R., Derly Millán Z.	152
La formación humanista en las carreras de ciencias de la salud de las universidades argentinas <i>Humanistic Education in Health Sciences Programs at Argentine Universities</i> Florencia Garrido L., Gerardo Carlos Almirón, Bautista Klampachas, Lía Krenz.	157
La superación profesional a través del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas en imagenología <i>Professional improvement through the model of professionalization of pedagogical skills in imaging</i> Fernando Machado A., Frey Vega V., Geovanis Olivares P., Marhyam Solano P.	164
RESÚMENES DE CONGRESOS Y ACTIVIDADES EN EDUCACIÓN MÉDICA	171
Resúmenes presentaciones orales	172
Resúmenes poster electrónicos	279
INSTRUCCIONES A LOS AUTORES	327

EDITORIAL

**COMUNICADO POR EL BUEN TRATO:
LA NECESIDAD DE UN ABORDAJE REFLEXIVO Y COLABORATIVO EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD****Cristhian Pérez-Villalobos**, Universidad de Concepción**Soledad Armijo-Rivera**, Universidad San Sebastián**Isabel Ríos-Teillier**, Universidad Católica del Norte**Nancy Bastías-Vega**, Universidad de Concepción**Carolina Williams-Oyarce**, Universidad Central de Chile**María Elena Lagos**, Universidad de Concepción**Marcela Hechenleitner-Carvalho**, Universidad Católica de la
Santísima Concepción**Juan Ventura-Ventura**, Universidad de Tarapacá**Javiera Ortega-Bastidas**, Universidad de Concepción**Ángela Alarcón-Mella**, Universidad de Concepción**Ricardo Arteaga-San-Martín**, Universidad Austral de Chile**Marjorie Baquedano-Rodríguez**, Universidad del Bío Bío**Maritza Espinoza-Riffo**, Universidad de Concepción**Carolina Montecinos-Salas**, Universidad de O'Higgins**Daniel Moraga-Muñoz**, Universidad de Tarapacá**Ximena Paredes-Villarroel**, Universidad de Aysén**Paula Parra-Ponce**, Universidad de Concepción**José Peralta-Camposano**, Universidad de Chile**Tamara Puga-Sánchez**, Universidad de O'Higgins**Alejandra Ricouz-Moya**, Universidad de Los Lagos**Mary Jane Schilling-Norman**, Universidad de Concepción**Catherine Soto-Faúndez**, Universidad de Valparaíso**Andrea Rodríguez-Vargas**, Universidad San Sebastián**Viviane Jofré-Aravena**, Universidad de Concepción**Scarlett Vicencio-Clarke**, Universidad San Sebastián

El doloroso e irreparable suicidio de dos estudiante el mes pasado ha puesto en la palestra el tema del maltrato en la formación de profesionales de la salud.

Desde entonces, las redes sociales y los medios de comunicación han difundido experiencias de malos tratos de los estudiantes fallecidos y sus compañeros acusan haber vivido en su formación, incluyendo humillaciones, violencia y exigencias inadecuadas a su nivel formativo. Lamentablemente, este relato no es exclusivo de esos estudiantes. La investigación científica es consistente en documentar que la mayoría de los estudiantes de medicina, enfermería, obstetricia, odontología y otras carreras de la salud en el mundo han experimentado malos tratos en su formación, y que estos factores terminan deteriorando tanto la salud mental de los estudiantes, como su vocación profesional y los aprendizajes que logran. Lo que en último término medra la atención en salud, dado que afecta la calidad de la formación de los futuros profesionales y modela forma de relacionarse violentas y dañinas que se perpetúan en los centros de salud. De hecho, en 2021, dos enfermeras chilenas también se suicidaron acusando maltrato, esta vez en su contexto laboral.

Es importante reconocer que el maltrato en la formación de profesionales de la salud tiene consecuencias negativas en términos educativos, sanitarios y, sobre todo, humanos. Y sus perjuicios afectan, desde luego, a la víctima, pero también al agresor y los observadores.

Pero, más allá, necesitamos abrir una discusión que desde la queja y el dolor, avance hacia definir y promover el tipo de trato que deseamos y esperamos en las universidades, y en particular en las escuelas de salud: Tenemos que avanzar hacia el buen trato.

Para lograrlo, es necesario que, como comunidad, iniciemos un diálogo reflexivo sobre cómo se manifiesta su opuesto, el maltrato, qué lo permite y lo promueve, y desde ahí definir cómo promover un buen trato, que favorezca una mejor convivencia para construir entornos educativos saludables y respetuosos.

Primero, tenemos que entender a qué nos referimos con maltrato académico. Se refiere a conductas observables que generan daño físico o psicológico en el otro, que se originan en asimetrías de poder objetivas o simbólicas, y que son innecesarias para el proceso de aprendizaje.

Segundo, debemos declarar el maltrato como una conducta inaceptable, tanto en los espacios educativos, como en el sistema de salud y en la relación entre personas. No debe haber espacio para el maltrato. Y esto implica identificar las conductas que podemos incluir dentro de este paraguas. Nuestro equipo ha logrado identificar seis formas generales de maltrato: 1) Desmoralizar al otro, lo que implica ataques generales sobre las capacidades del individuo con el interés de denostar y exhibirlo ante otros, y que no contribuye a su aprendizaje; 2) Plantearle exigencias desreguladas, lo que no implica ser simplemente exigente, ya que la exigencia ayuda a motivar a las personas. Es desregulada cuando plantea exigencias que superan el nivel formativo del estudiante, las oportunidades de aprendizaje que ha tenido y los recursos de los que dispone, lo que constituye una falla en la planificación docente; 3) Restringirle arbitrariamente el acceso a instancias formativas, dejándolo en desigualdad de condiciones en comparación a sus pares; 4) Negarle arbitrariamente la posibilidad sus satisfacer necesidades básicas de descanso, alimentación, entre otras; 5) Violentar físicamente a la persona o sus propiedades; 6) Acosarla sexualmente. Estas dos últimas, aunque son las menos frecuentes en la formación, constituyen delito, pero inexplicablemente siguen ocurriendo.

Tercero, es necesario avanzar más allá de las trincheras que generan nuestro rol de docentes o estudiantes, y dejar las caricaturas sobre el otro.

Pensar en que hablamos de maltrato sólo porque los estudiantes de ahora vienen de una "generación de cristal" excesivamente sensible, es desconocer que el maltrato en la formación en salud se ha discutido en la literatura científica desde que Silver en 1982 (44 años atrás) publicó una carta al editor en que hacía una analogía entre las secuelas que veía en niños maltratados y las justificaciones de sus padres, con las dificultades que veía en sus estudiantes y las justificaciones de sus colegas docentes.

Pero también, pensar en el docente sólo como el “diosente sádico” que daña por placer o en el maltratador como una persona atípica y malévolas que debe ser castigada por el sistema, invisibiliza el grado en que la cultura de las carreras de la salud han instalado y perpetuado dinámicas violentas entre todos sus miembros, que han sido difíciles de erradicar o controlar en todo el sistema. También invisibiliza el grado en que nuestra cultura, nuestra crianza y actualmente las redes sociales y medios de comunicación, promueven y enaltecen la falta de empatía, la humillación del otro, el ataque ácido disfrazado de crítica, de burla o, incluso, la cultura de la funa o la cancelación, que usan el anonimato y alcance de las redes sociales como otro pedestal de poder desde el cual maltratar. Esto se evidencia en figuras que hasta hace poco se popularizaron en el imaginario de la excelencia médica, como el Dr. House.

Si somos honestos con nosotros mismos tendríamos que interrogar lo siguiente: ¿Cuántos de nosotros hemos maltratado a otros? ¿Cuántos de nosotros, desde nuestro poder como docentes, hemos maltratado a los estudiantes que se nos ha pedido formar? ¿Cuántos, desde el rol de estudiantes, hemos maltratado a nuestros compañeros aprovechando las pequeñas asimetrías de poder que se dan en la relación? ¿En cuántos grupos u organizaciones, aquel que es diferente es forzado a reprimir su individualidad para elegir entre “irse” o “alinearse” con los demás sin más razón que el “nosotros lo hacemos así” o “a nosotros nos gusta así”? ¿Cuántos de nosotros hemos tenido nuestro momento de “porrista malvada” haciendo comentarios hirientes a otros, tirando indirectas agresivas o descalificándolo en conversaciones privadas con los demás? Pensar que es una conducta de unos pocos, los “maltratadores” y que sólo ellos deben ser castigados es otra caricatura. El maltrato no es un rasgo de unos, es una conducta inaceptable en la que todos podemos caer, y que todos debemos trabajar por evitar.

Asociado a lo anterior, ¿cuántos de nosotros sabemos qué significa tratar bien al otro? ¿Qué tan preparados estamos para tratarnos bien en los diversos contextos de interacción? Poner el foco en el maltrato nos sentencia a quedarnos en el problema, sin avanzar en las soluciones.

En el rol del docente, ¿Cómo retroalimentación al estudiante sin caer en la ofensa y la humillación? ¿Cómo guio el aprendizaje de mis alumnos sin generarles exigencias imposibles de cumplir? ¿Cómo planifico una tarea que demande un esfuerzo adecuado para el nivel formativo y las oportunidades para aprender que ha tenido el alumno que tengo enfrente? ¿Cómo genero criterios justos para permitir el acceso de los estudiantes a las diversas instancias educativas? ¿Cómo me hago conciente de las necesidades de mis estudiantes y logro, con ellos, encontrar el equilibrio justo entre las exigencias del sistema y su bienestar? ¿Cómo mantengo una relación cordial con los estudiantes sin traspasar sus límites? ¿Cómo hago de la experiencia formativa un espacio donde el alumno sea desafiado a aprender?

En el rol del estudiante, ¿Cómo mantengo relaciones sanas con mis pares y docentes que ayuden a que tanto ellos como yo nos sintamos seguros, protegidos y motivados en el contexto académico? ¿Cómo puedo plantear mis inquietudes y necesidades promoviendo un clima de diálogo con instituciones y docentes? ¿Cómo puedo defender mis derechos de forma respetuosa? ¿Cómo puedo hacer valer mis derechos y ayudar a que lo hagan mis compañeros vulnerados? ¿Qué debo hacer para participar activamente en el proceso formativo? ¿Cómo asumo el protagonismo que inevitablemente debo tener en mi aprendizaje si es que quiero ejercer como profesional?

Estas preguntas son necesarias porque también tenemos que ser enfáticos en que el buen trato, aunque es una conducta deseable, sigue siendo una tarea más o menos pendiente para la mayoría de nosotros. Por lo tanto, necesitamos no sólo visibilizar el maltrato que no queremos, sino también especificar y difundir el buen trato que anhelamos. Y verlo, no como una disposición valórica, sino como una conducta que -orientada por valores- es observable, verificable y que se puede aprender. Todos hemos podido maltratar a alguien, un estudiante, un docente o un par, pero todos podemos aprender a tratar bien y esforzarnos por mejorar en ese camino.

Por eso, las comunidades preocupadas por la educación en ciencias de la salud debemos comprometernos en diseñar espacios donde la gente puede aprender y ensayar a tratar bien a los demás. Y las instituciones deben comprometerse a fomentar las capacitaciones en esta área, abrir espacios para reconocer las diversas perspectivas sobre el buen trato y reconocer a aquellos directivos docentes y estudiantes, que tratan mejor a los demás.

Es fundamental no eludir la responsabilidad ante esta situación. Así, es necesario adoptar un enfoque constructivo, hablar desde una perspectiva positiva y reconocer que de la misma forma en que el maltrato puede surgir entre todos los actores del entorno educativo, el buen trato puede y debe surgir desde cualquiera.

Sólo hace 30 años, todavía algunos se negaban a formar en competencias pedagógicas a los académicos universitarios, porque suponían que sólo por el hecho de ser expertos en tus temas, sabrían enseñarlos. Nos demoramos décadas (o siglos, si consideramos que la universidad es una institución de más de mil años) en asumir que había que formar a los formadores. Ahora, llega el momento de reconocer que también hay que ayudarnos a todos, formarnos en un mejor trato, porque es un camino en el que todos podemos mejorar, y lo necesitamos para una mejor educación, una mejor atención en salud y una mejor calidad de vida como personas, y porque no es una condición innata. Se aprende. Y nunca es tarde para aprenderla.

Nuestro compromiso hoy está en trabajar para la comprensión y abordaje del maltrato en la formación en salud en Chile, en el entendido de que es un fenómeno tan complejo que requiere una respuesta integral y colaborativa, requiere de la implementación de estrategias efectivas y de un compromiso institucional firme para avanzar hacia ambientes de aprendizaje seguros y respetuosos, donde el bienestar de cada integrante de la comunidad educativa sea una prioridad.

Para esto, es esencial iniciar un diálogo reflexivo sobre cómo se manifiesta el maltrato, cómo intervenir de manera efectiva y cuál es nuestro compromiso colectivo para tratarnos mejor, construir una mejor convivencia y establecer un entorno educativo saludable y respetuoso, como organizaciones (universidades y centros de salud), pero también como comunidades humanas donde docentes, estudiantes y administrativos juegan un rol clave. Las soluciones no vendrán de algunos iluminados, sino que deben nacer del consenso de todos los actores de la formación de profesionales de la salud.

Y esto, aunque no será rápido ni inmediato debe partir hoy. Es urgente. Un estudiante que se quita la vida, un estudiante que deserta o un estudiante que termina en tratamiento psicológico por ser acosado, es un fracaso de todos, de las personas, del sistema y de la sociedad. Por eso, ninguno de nosotros debe olvidarlo, y todos debemos trabajar para que no ocurra de nuevo.

TRABAJO ORIGINAL

Autoeficacia: factores intervinientes según las opiniones de docentes clínicos durante los años 2021-2022

Self-efficacy: influencing factors according to the opinions of clinical instructors during the years 2021-2022

Juan Arous Tapia.*a, Ximena Lee-Muñoz.**b

* Hospital San José. Santiago. Chile.

** Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Universidad de Chile. Santiago. Chile.

a. Kinesiólogo. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Cirujano Dentista. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

Recibido el 30 de agosto de 2023 | Aceptado el 18 de junio de 2024

RESUMEN

Introducción: La investigación sobre la autoeficacia docente en profesores universitarios de carreras de la salud muestra una conexión positiva con la satisfacción laboral, relación maestro-alumno, evaluaciones y el rendimiento estudiantil. Sin embargo, se ha centrado principalmente en los educadores que imparten clases en los primeros años de formación del estudiante, cuyo entorno de enseñanza se desarrolla principalmente en la universidad, descuidando a los docentes clínicos, cruciales en la etapa final.

Material y Método: El estudio se llevó a cabo en el Hospital San José, Independencia, Santiago, durante los años 2021-2022. Se empleó un enfoque cualitativo basado en entrevistas para comprender los factores que influyen en la autoeficacia de los docentes clínicos de diversas disciplinas de la salud. Se realizó un muestreo intencionado y se llevaron a cabo nueve entrevistas semiestructuradas. El análisis de contenido se efectuó con una orientación fenomenológica interpretativa, respaldado por el caqdas Nvivo 12[®], buscando la saturación de los datos. Se contó con la autorización del Comité de Ética del Servicio Metropolitano Norte.

Resultados: Los resultados sobre la autoeficacia de docentes clínicos se desglosaron en subtemas como su valoración subjetiva, sus factores intervinientes y repercusiones en la educación. Se identificaron como principales determinantes sus experiencias individuales y de otros docentes, retroalimentaciones, estados de salud, dominio disciplinar y vocación educativa.

Conclusiones: Este estudio, resalta la importancia de elementos como las experiencias individuales relativas a la enseñanza, retroalimentaciones de los alumnos y otros determinantes en el desarrollo de la autoeficacia de los docentes clínicos. Por último, se subraya la necesidad de comprender estas influencias sobre la autoeficacia para integrarlas en su formación, buscando mejorar sus habilidades psicológicas que promoverían un aprendizaje estudiantil óptimo.

Palabras claves: Autoeficacia, Docencia clínica, Hospitales de enseñanza

SUMMARY

Introduction: Research on the self-efficacy of university professors in health-related disciplines shows a positive relationship with job satisfaction, teacher-student relationship, evaluations, and student performance. However, it has mainly focused on educators who teach in the early stages of student training, whose teaching environment is primarily university-based, thereby neglecting clinical instructors who are crucial in the final stages of education.

Materials and Methods: This study was conducted at San José Hospital, Independencia, Santiago, during the years 2021-2022. A qualitative approach based on interviews was used to understand the factors influencing the self-efficacy of clinical instructors from various health disciplines. Purposive sampling was employed, and nine semi-structured interviews were conducted. Content analysis with an interpretive phenomenological orientation was performed, supported by Nvivo 12[®] caqdas, aiming for data saturation. The study was approved by the Ethics Committee of the North Metropolitan Health Service. Results: Findings regarding the self-efficacy of clinical instructors were categorized into subthemes such as subjective evaluations, influencing factors, and impacts on education. Key determinants identified were individual and peer experiences, feedback, health status, disciplinary expertise, and educational vocation.

Conclusions: This study emphasizes the importance of factors such as individual teaching experiences, student feedback, and other determinants in the development of clinical instructors' self-efficacy. Lastly, it highlights the need to understand these influences to incorporate them into instructor training, aiming to enhance psychological skills that would foster optimal student learning.

Keywords: Self-efficacy, Clinical teaching, Teaching hospitals

Correspondencia:

Juan Arous Tapia
Hospital San José, San José 1196. Santiago de Chile, Chile
Correo: juanaraus@ug.uchile.cl

INTRODUCCIÓN

La actividad educativa es un proceso dinámico que se moldea por el pensamiento y las creencias del docente, quien organiza sus acciones en base a sus esquemas de conocimiento y percepciones. En este contexto, las teorías psicológicas han desempeñado un papel fundamental al enriquecer nuestra comprensión de los procesos de aprendizaje-enseñanza, especialmente al explorar la influencia de los juicios y capacidades psicológicas en dichos procesos¹. Entre estos elementos, la autoeficacia docente emerge como un aspecto crítico, definido como el juicio que los maestros tienen sobre su propia capacidad y habilidades en la enseñanza, incluso en condiciones desafiantes²⁻³.

La relevancia de la autoeficacia en el ámbito educativo es innegable, ya que está positivamente relacionada con aspectos como la satisfacción personal, el optimismo, la salud mental y la retención en la profesión docente. Además, se asocia directamente con la eficacia laboral de los profesores y el éxito académico de los estudiantes⁴. Sin embargo, mientras que la autoeficacia docente ha sido objeto de amplia investigación en los primeros años de universidad, la atención prestada a los docentes clínicos ha sido notablemente limitada, especialmente en el ámbito de la educación en ciencias de la salud, reconociendo su papel fundamental en los últimos años de la formación de los futuros profesionales de la salud⁵.

Investigaciones previas han destacado la influencia de diversos factores en la autoeficacia docente, lo que subraya la complejidad de este fenómeno. Por ejemplo, Zimmerman propuso un modelo teórico en el que la autoeficacia docente se ve influenciada por la experiencia personal, las interacciones sociales, la retroalimentación y el bienestar emocional⁶. Pintrich, amplió este enfoque al sugerir que las estrategias de autorregulación y las reflexiones sobre las emociones también desempeñan un papel importante en la formación de la autoeficacia docente⁷. Klassen y Tze, destacaron el papel crucial de la retroalimentación en la mejora de la autoeficacia, especialmente cuando se utiliza para dirigir la información hacia la mejora de las habilidades docentes⁸. Tschannen-Moran & McMaster, enfatizaron la importancia del bienestar emocional de los docentes en la construcción de la autoeficacia, demostrando que una mejora significativa se observó en aquellos que recibieron retroalimentación después de experiencias específicas³.

Por lo antes mencionado, la presente investigación se centró en los docentes clínicos del Hospital San José, considerado uno de los grandes centros de enseñanza del área norte de la región Metropolitana, por la cantidad de alumnos y las diferentes universidades que reúne. El objetivo fue explorar los factores determinantes de la autoeficacia en este contexto específico, identificando tanto elementos compartidos con la literatura existente como aspectos distintivos de la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Para abordar esta investigación, se optó por una metodología cualitativa, que permite una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y significados de los participantes. A diferencia de los enfoques cuantitativos, que tienden a cuantificar fenómenos y buscar relaciones causales entre variables, el enfoque cualitativo permitió una exploración holística y contextualizada del objeto de estudio. En el caso de la autoeficacia docente, este enfoque cualitativo permitió examinar detalladamente cómo los docentes clínicos construyen y modifican su juicio de autoeficacia en respuesta a diversas influencias contextuales y personales.

Consideraciones metodológicas y éticas

Se siguieron los siguientes criterios de rigor metodológico para asegurar la rigurosidad de los datos de este estudio. Primero, en cuanto a la

credibilidad, se sometió a triangulación de datos, utilizando varias fuentes de información, como entrevistas y notas reflexivas, para desarrollar una interpretación del fenómeno estudiado. Además, al ser el investigador parte de la institución, se invirtió un tiempo prolongado para generar confianza con los informantes. Segundo, se aseguró la transferibilidad mediante una exposición exhaustiva de las características del contexto y los sujetos participantes. Tercero, para garantizar la consistencia, se describió detalladamente el proceso de investigación, desde el enfoque hasta el análisis de datos. Cuarto, para confirmar la veracidad de las descripciones de los participantes, se utilizaron transcripciones textuales de las entrevistas. Quinto, se aseguró la relevancia del estudio exponiendo los resultados dentro de la comunidad en estudio. Finalmente, se evidenció una concordancia teórico-epistemológica entre el problema de investigación, la teoría que lo sustenta y la metodología utilizada⁹.

En cuanto a las consideraciones éticas, se argumenta que el estudio tiene un valor significativo en el ámbito educativo al comprender los factores determinantes del juicio de autoeficacia de los docentes clínicos. Se respetó la dignidad de los participantes durante las entrevistas; se aseguró la confidencialidad y se garantizó el respeto por los cambios de opinión. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes siguiendo el modelo propuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Cabe mencionar, que el estudio fue aprobado por el comité de ética del Servicio Metropolitano Norte, al cual pertenece el hospital¹⁰.

Participantes

La población de estudio fueron los docentes clínicos del Hospital San José, de diversas carreras de la salud con una experiencia docente que varió entre 2 y 12 años.

El enfoque cualitativo permitió explorar en profundidad las experiencias y percepciones de los docentes clínicos en relación con su autoeficacia en el contexto educativo^{11,12}. Se realizó una estrategia de muestreo intencionado, considerando la experiencia docente y la diversidad de especialidades médicas¹³. Se aseguró que la participación fuera voluntaria y se respetaron los principios éticos relacionados con la confidencialidad y el consentimiento informado.

Los criterios de inclusión abarcaron profesionales de la salud, docentes clínicos universitarios del último año en el Hospital San José durante 2021-2022, con al menos un año de continuidad laboral. Se excluyen reemplazos temporales, docentes de carreras técnicas, aquellos que enseñan en cursos inferiores al último año de la carrera y quienes ocupan cargos directivos de alto rango.

Procedimientos y plan de análisis

Se emplearon entrevistas semiestructuradas para recolectar datos de docentes clínicos. Tras obtener consentimiento, se grabaron y se tomaron notas del entrevistado, siguiendo un protocolo. Las entrevistas se llevaron a cabo en una sala privada. El investigador principal, con 8 años en el Hospital San José y experiencia docente, condujo las entrevistas. Su conocimiento del entorno facilitó la interacción con los participantes y enriqueció la comprensión de las experiencias. La duración típica de las entrevistas fue de una hora a una hora y media.

Con el fin de asegurar la saturación de los datos necesarios y guiar la conversación hacia la autoeficacia docente, se elaboró un guion temático con los conceptos y descripciones de estudios importantes referentes al tema. Adicionalmente, fue sometido a una revisión por parte de tres expertos antes de su implementación, garantizando así su validez de contenido¹⁴. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis fenomenológico interpretativo de los datos recopilados, estructurado en las siguientes etapas¹⁵:

a) Comentarios Iniciales: Inicialmente se realizaron lecturas y relecturas de las transcripciones textuales de las entrevistas. El objetivo de esta etapa fue familiarizarse con la información recopilada y durante este

proceso se tomaron comentarios iniciales por parte del investigador.

b) Identificación de Temas Emergentes: En una etapa posterior, el investigador revisó nuevamente estas notas para elaborar los temas emergentes con la ayuda del caqdas Nvivo 12^o, centrándose en la autoeficacia docente y sus factores intervinientes.

c) Agrupación de Temas: Luego, todos los temas emergentes identificados durante el análisis iterativo fueron agrupados buscando similitudes conceptuales, surgiendo un eje temático central. Toda la información resultante fue almacenada y agrupada en el caqdas Nvivo 12^o, que facilitó y respaldó el análisis e interpretación. Además, se incluyó información adicional como tablas que proporcionaban frecuencias de codificación y mapas jerárquicos.

d) Elaboración de Tabla de Temas: Una vez completado el proceso de agrupación, se elaboró una tabla que consideraba el eje temático central y los temas subordinados.

e) Redacción de Resultados: Finalmente, se organizó la información para una presentación clara.

RESULTADOS

En primera instancia, el estudio contó con la participación de 9 profesionales pertenecientes a distintas áreas de la salud, como Medicina, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Enfermería y Nutrición y Dietética. Respecto a su formación académica, los participantes poseían un título de especialidad, grados de Magíster y cursos de pos-títulos o diplomados en docencia. Este grupo con experiencia docente que fluctuaba entre dos a doce años permitió la obtención de un corpus de datos significativo, compuesto por un total de 126 páginas de transcripciones de entrevistas.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis fenomenológico interpretativo (AFI), donde se identificó un tema principal y tres temas secundarios, subdivididos en seis subtemas relevantes. Es importante señalar que, debido a la riqueza y profundidad de los temas explorados, este artículo se enfoca en la comprensión de los aspectos relacionados con dos temas secundarios: la valoración y apreciaciones de los factores determinantes de la autoeficacia de los docentes clínicos.

Algunos ejemplos de las citas más representativas de los participantes se muestran en la *Tabla 1*.

Análisis general de los datos obtenidos

Se obtuvo frecuencias de codificación de cada uno de los factores que influyen en el juicio de autoeficacia de los participantes. Entre estos, destacan las retroalimentaciones recibidas, el estado de salud y las experiencias individuales como docente clínico, que fueron los subtemas con mayor cantidad de referencias (*Figura 1*).

Las categorías o subtemas de análisis obtenidos fueron los siguientes:
Valoración subjetiva de la autoeficacia docente

Inicialmente, en lo que se refiere a su autoeficacia docente, los profesionales emitieron valoraciones globales e intuitivas, considerándola en un nivel aceptable. Además, destacaron su naturaleza evolutiva, específica y cíclica.

Este juicio puede variar, en función de las influencias positivas o negativas que los docentes clínicos reciben de los factores determinantes de la autoeficacia mencionados a continuación (*Tabla 1, I*).

Factores intervinientes en la autoeficacia

En primer lugar, las experiencias personales como docentes clínicos se refieren a las vivencias individuales de los participantes en su rol de educadores clínicos. Estas experiencias les permiten crear, modificar o perfeccionar sus estrategias de enseñanza a lo largo de su carrera, impulsadas por interacciones significativas con alumnos clave, que generan reflexiones y cambios en su enfoque educativo (*Tabla 1, II a*).

En segundo lugar, las retroalimentaciones recibidas son comentarios proporcionados por los estudiantes y otros colegas que validan el rol del docente clínico como educador y sirven como catalizador en la búsqueda de conocimientos en su área profesional y para la enseñanza. Estas retroalimentaciones pueden ser tanto positivas como negativas y tienen un impacto crucial en la autoeficacia docente. También se enfatizó la importancia de contextualizar la educación, dando prioridad a la enseñanza de elementos prácticos ajustados a la realidad del entorno de atención médica donde se forma el estudiante (*Tabla 1, II b*).

En tercer lugar, las experiencias compartidas con otros docentes son vivencias significativas con profesores que han servido como modelos de comportamiento, influyendo en el juicio de autoeficacia del docente clínico. Estas interacciones pueden tener un efecto tanto positivo como negativo en la percepción de la autoeficacia (*Tabla 1, II c*).

En cuarto lugar, los estados de salud se refieren al bienestar físico y mental del docente clínico, incluyendo aspectos como el estrés, la ansiedad y el cansancio. Estos elementos pueden afectar negativamente la percepción de autoeficacia del docente, interpretándose como signos de debilidad o incapacidad para sobrellevar la práctica diaria de la docencia clínica (*Tabla 1, II d*).

Por último, otros factores determinantes emergentes incluyen el dominio disciplinar y la vocación educativa. Estos factores se relacionan con el disfrute de la enseñanza, el compromiso con la educación pública y la formación de profesionales para atender a la población vulnerable, todos los cuales influyen en la autoeficacia del docente clínico. Otros docentes subrayan el compromiso con la formación de profesionales para atender a la población vulnerable de este país (*Tabla 1, II e-f*).

DISCUSIÓN

En primer lugar, en lo relacionado con el tema de valoración de la autoeficacia docente la literatura y los docentes de este centro destacan su función como una variable de motivación intrapersonal. Se considera un aspecto central que influye en múltiples aspectos del ambiente de clases. Además, varios autores sugieren que el nivel de autoeficacia podría determinar, los resultados esperados y logrados en la vida de un individuo¹⁶. En segundo lugar, se abordaron los factores intervinientes en la autoeficacia docente que contribuyen a la estructuración y modificación de este juicio en cada uno de los docentes clínicos.

Uno de los determinantes claves del juicio de autoeficacia de los participantes fue su experiencia personal como docentes clínicos. La literatura respalda esto, considerándola como una de las fuentes más influyentes en este juicio debido a la evidencia directa que proporcionan sobre las habilidades individuales necesarias para alcanzar metas específicas¹⁷. Se suma lo señalado por Zimmerman, quien sugiere que cuando el individuo se prepara activamente para abordar futuras actividades, implementa estrategias metacognitivas específicas para desenvolverse en ellas, al tiempo activa creencias motivacionales propias, incluyendo a la autoeficacia⁶. Este proceso de pensamiento se repetiría innumerables veces durante las actividades educativas de los profesionales de la salud, proporcionando una rica fuente de información sobre sus habilidades, pudiendo contribuir a la formación de una matriz de comportamiento que tendería a consolidarse con el tiempo. Adicionalmente, Pintrich añade que, en los procesos de autorregulación, también se producirían reflexiones sobre las emociones experimentadas durante una tarea específica, como las actividades diarias de enseñanza de los docentes clínicos⁷. Estas estrategias de autorregulación incluirían intentos de controlar la autoeficacia mediante el uso de un diálogo interno positivo, utilizado para fortalecer este juicio. Estos procesos cognitivos podrían estar relacionados con las reflexiones expresadas por los profesionales de la salud en este estudio.

A su vez, emergieron las retroalimentaciones que reciben estos guías clínicos como otro factor influyente en su autoeficacia, dando mayor relevancia a los comentarios proporcionados por los estudiantes. Esto

conuerda con la literatura que sugiere que, este tipo de comentario junto con los de pares o superiores ejercen una notable influencia al servir como mecanismos para cumplir con estándares específicos. La retroalimentación proporciona información valiosa sobre el desempeño actual de una persona y su ausencia podría afectar negativamente el aprendizaje, incluso en profesores capacitados¹⁸. Además, investigaciones como las de Klassen y Tze, señalan que la retroalimentación es efectiva cuando se utiliza para dirigir la información hacia la mejora de la autoeficacia⁸. De manera similar, Tschannen-Moran & McMaster, enfatizaron su importancia en el desarrollo de la autoeficacia en los docentes, demostrando que la mejoría más significativa, se observó en aquellos que recibieron retroalimentaciones posteriores a sus experiencias³.

Por otra parte, se destacaron las experiencias compartidas con otros docentes como determinantes del juicio de autoeficacia. Al respecto, Pintrich señala que las interacciones con otras personas juegan un papel importante en los procesos de autorregulación de cada individuo. Los comentarios y consejos de otros docentes podrían influir en la dirección, enfoque, tiempo y secuencia de ejecución de tareas específicas⁷.

Se mencionaron los estados de salud de los docentes, como factores que repercutirían negativamente sobre su autoeficacia, apuntando específicamente al desgaste físico y mental. Este hallazgo se alinea con investigaciones recientes que describen a la docencia como una ocupación estresante. En este sentido, el estrés docente se asocia con una relación deficiente entre profesores y alumnos, una disminución de la autoeficacia, un bajo rendimiento docente y carga de trabajo excesiva^{8,18}.

Se identificaron otros factores determinantes de la autoeficacia en este grupo específico de educadores. Entre ellos, se destaca el dominio disciplinar y la vocación educativa que en la actualidad se consideran como elementos fundamentales en la formación de un docente de calidad. Acerca de esto, estudios recientes subrayan la importancia de combinar un sólido conocimiento disciplinar con una amplia experiencia profesional y educativa¹⁹. Se suma a lo anterior, el convencimiento de poseer las capacidades necesarias para desarrollar una enseñanza óptima²⁰. Esto último, podría estar intrínsecamente relacionada con el juicio

de autoeficacia ya que la baja confianza en las propias habilidades de enseñanza podría obstaculizar el desempeño adecuado del profesor, incluso si cuenta con todas las cualidades disciplinares y pedagógicas requeridas para su cargo.

En conclusión, este estudio profundiza en la comprensión de la autoeficacia docente en el contexto de los docentes clínicos, un área menos explorada en comparación con los educadores del primer periodo formativo universitario. Se podrían identificar similitudes y diferencias en los factores que influyen en la autoeficacia entre ambos grupos. Es así como se podría plantear la hipótesis de que los docentes clínicos atribuyen una mayor importancia a las experiencias personales en la práctica clínica y a las retroalimentaciones recibidas de los estudiantes por sobre otros determinantes de la autoeficacia (*Figura 1*).

En resumen, este estudio contribuye a avanzar en el conocimiento sobre la autoeficacia docente al explorar un grupo menos estudiado, los docentes clínicos. Los resultados destacan la importancia de considerar no solo el contenido académico, sino también el bienestar físico y emocional de los docentes, así como su desarrollo profesional y vocacional. En última instancia, comprender los factores que influyen en la autoeficacia docente podría contribuir a mejorar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje en el campo de la salud.

Finalmente, es importante señalar que las limitaciones de este estudio incluyen que los resultados se limitan solo a la población específica de docentes clínicos estudiada. Por otra parte, el tipo de muestreo y el número de participantes impidieron un análisis de las variaciones del juicio de autoeficacia por cada profesión de la salud en específico. Además, un enfoque de investigación mixto que utilice escalas cuantitativas validadas para medir la autoeficacia podría enriquecer su análisis. Por último, se recomienda un mayor número de participantes y la realización de estudios en múltiples centros de salud para identificar similitudes y diferencias con los hallazgos obtenidos en este hospital de enseñanza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Serrano de Moreno M, El desarrollo de la comprensión crítica en los estudiantes universitarios: Hacia una propuesta didáctica. *Educere*. 2008;12(42):505-514.
- Furtado Nina K, Soares Ramos E, Holanda Ramos M, Souza da Costa Silva S, De Oliveira Fernández A, Ramos Pontes F. Fuentes de autoeficacia en profesores. *Revista de Psicología*. 2016;25(1):1-20.
- Tschannen-Moran M, McMaster P. Sources of Self-Efficacy: Four Professional Development Formats and Their Relationship to Self-Efficacy and Implementation of a New Teaching Strategy. *The Elementary School Journal*. 2009;110:228-245.
- Hsieh Y, Wang H, Ma S. The mediating role of self-efficacy in the relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in Taiwan. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019;32(2):245-54.
- Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*. 2016:1-7. Doi: 10.1155/2016/1846178.
- Zimmerman B, Moylan A. Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. *Handbook of metacognition in education*. In: Hacker D, Dunlosky J, Graesser A, editors. *Handbook of Metacognition in Education*. New York: Routledge; 2009.
- Pintrich P. A Conceptual Framework for Assessing Motivation and Self-Regulated Learning in College Students. *Educ Psychol Rev*. 2004;16(4):385-407.
- Klassen R, Tze V. Teachers' self-efficacy, personality, and teaching effectiveness: A meta-analysis. *Educ Res Rev*. 2014;12:59-76.
- Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic inquiry*. EEUU: Sage Publications; 1985.
- Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética. OPS/OMS*, 1999.
- Polit D, Beck C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
- Smith J, Flowers P, Larkin M. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: SAGE Publications; 2022.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. El inicio del proceso cualitativo. En: *Metodología de la Investigación*; 2014.
- Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*. 2008; 6:27-36.
- Duque H, Aristizábal E. Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicol*. 2019;15(25):1-24.
- Zee M, Koomen H. Teacher Self-Efficacy and Its Effects on Classroom Processes, Student Academic Adjustment, and Teacher Well-Being: A Synthesis of 40 Years of Research. *Rev Educ Res*. 2016;86(4):981-1015.
- Honick T, Broadbent J. The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educ Res Rev*. 2016;17(2):63-84.
- Prilop C, Weber K, Prins FJ Kleinknecht M. Connecting feedback to self-efficacy: Receiving and providing peer feedback in teacher education. *Studies in Educational Evaluation*. 2021;70(2):101062.
- Hernández Jácquez L, Cenicerros Cázares D. Autoeficacia y desempeño docentes, ¿una relación entre variables? *Innov. Educ*. 2018;18(78):171-192.
- Jerez Yáñez Ó, Orsini Sánchez C, Hasbún Held B. Atributos de una docencia de calidad en la educación superior: una revisión sistemática. *Estudios pedagógicos*. 2016;42(3):483-506.

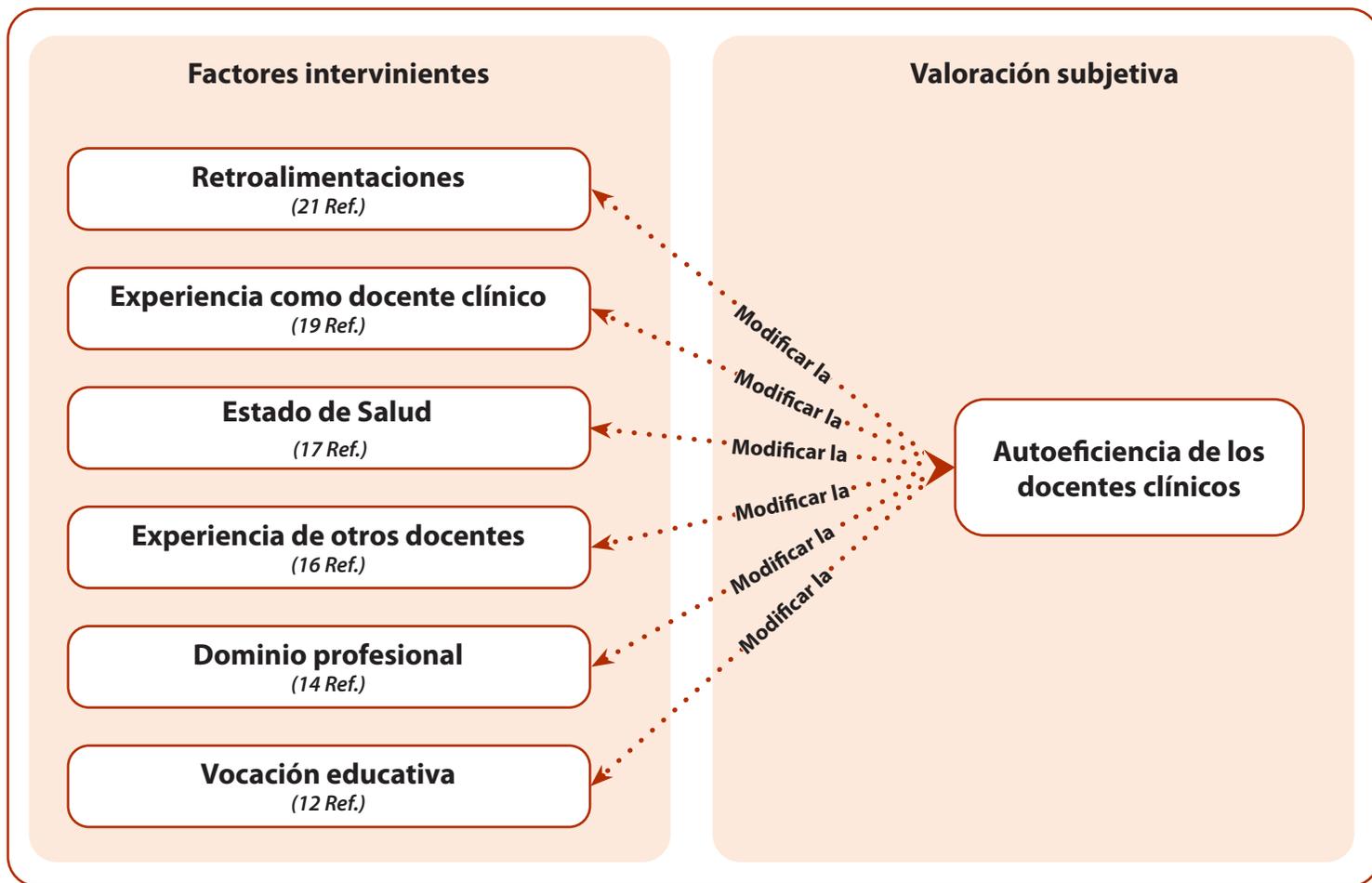
ANEXOS

Tabla 1. Temas y subtemas obtenidos del análisis fenomenológico interpretativo sobre la autoeficacia de los docentes clínicos, con su respectiva frecuencia de codificación en el software Nvivo 12® y ejemplo de citas.

Tema principal/ dimensiones exploradas	Subtema	Frecuencia de codifica- ción	Ejemplo de citas
I Valoración subjetiva de la autoeficacia		19	<p>"La K* de hace 7 años se centraba en el conocimiento duro, que con el tiempo me di cuenta de que no era lo que mejor funcionaba y no era el camino" <i>Participante 2, Fonoaudiología.</i></p> <p>"Creo que es la experiencia con los alumnos en recibir muchos alumnos, durante muchos años o varios años, te han dado a ti como la sensación de que quizás el docente que soy hoy día es mejor docente que el de hace 4 o 5 años" <i>Participante 1, Kinesiología.</i></p>
II Factores intervinientes en la autoeficacia	a Experiencias individuales como docente clínico	19	<p>"Todas esas experiencias te hicieron la persona que eres ahora". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"Tengo la capacidad para poder adaptarme o ser más flexible en algunos aspectos. Quizá tengo un orden más lógico y más claro de qué es lo que conlleva un internado" <i>Participante 1, Kinesiología.</i></p> <p>¿Dónde estuvo la falla? ¿Vino de mí? ¿Vino del interno? ¿Podría haber hecho algo distinto? ¿Quizás para este perfil similar debería tomar estas acciones? <i>Participante 7, Fonoaudiología.</i></p>
	b Retroalimentaciones	21	<p>"Yo soy muy receptivo a las críticas, nunca he tenido problemas con eso". <i>Participante 3, Medicina</i></p> <p>"Si tienen alguna crítica voy a tratar de verlo de alguna forma objetiva para ver si eso está impactando en lo que los chiquillos están aprendiendo". <i>Participante 3, Medicina</i></p> <p>"Creo que entre más personas puedan validar tu rol creo que uno está más cercano a hacer lo que es bueno". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"No todo feedback hay que tomárselo tan a pecho" nos dice uno". <i>Participante 2, Fonoaudiología.</i></p> <p>"He aprendido a filtrar, no me hecho a morir porque alguien me ha dicho que lo hago mal y yo creo que uno tiene que aprender a rescatar y lo aprendido con el tiempo, lo positivo de esos comentarios". <i>Participante 3, Fonoaudiología.</i></p>
	c Experiencias de otros docentes	16	<p>"He visto, he escuchado y he presenciado, he recibido estudiantes de otros docentes que lo han tenido que cambiar, y la verdad he visto muchas prácticas que no he querido volver a replicar y que me han hecho replantearme la manera de enseñar, no de repetir esos patrones o de esos consejos". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"Cuando uno era alumno, uno también se queda con ese profesor o profesora que a ti te hizo sentido o fue significativo en el aprendizaje, yo creo que eso también lo he tomado y lo he incorporado conmigo". <i>Participante 2, Fonoaudiología.</i></p> <p>"Un factor importante en como he transformado mi forma de enseñar, ver siendo alumna como eran mis profes, y yo en mi senda como docente clínica". <i>Participante 7, Fonoaudiología.</i></p>

Tema principal/ dimensiones exploradas	Subtema	Frecuencia de codifica- ción	Ejemplo de citas
	<p style="text-align: center;">d Estados de salud</p>	<p style="text-align: center;">17</p>	<p>"Mi autopercepción de la docencia no era buena, porque me sentía muy cansado en estos dos años de pandemia, entonces preferí darme un tiempo". <i>Participante 8, Terapia Ocupacional.</i></p> <p>"El cansancio físico afecta mi percepción porque me doy cuenta cuando ando más malhumorado o cuando mis límites son mucho más rigurosos con ciertos estudiantes, dado mi cansancio, mi sueño". <i>Participante 4, Enfermería</i></p> <p>"Yo creo que cuando uno anda en estados como agudos, o transitorios como el estrés, cuando estoy con angustia o muy presionada yo creo que influye mucho sobre la capacidad que tiene de enseñar, mucho porque cambia el objetivo de enseñanza". <i>Participante 7, Fonoaudiología</i></p>
	<p style="text-align: center;">e Vocación educativa</p>	<p style="text-align: center;">12</p>	<p>"Es que te guste, que te guste enseñar y que te guste tu carrera y te guste lo que estés enseñando". <i>Participante 6, Nutrición y Dietética.</i></p> <p>"La necesidad socioeconómica de nuestro país, dar cuenta de que hay una población muy vulnerable y que necesita buenos profesionales y por lo tanto, necesita buenos formadores de esos profesionales". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"Me gustaría ser parte de ese grupo, dejar algo de trascendencia, de que esa persona pudo influir en mi vida y aportó un granito de arena. Esa trascendencia es súper relevante y eso a mí me llena mucho". <i>Participante 3, Medicina.</i></p>
	<p style="text-align: center;">f Dominio profesional</p>	<p style="text-align: center;">14</p>	<p>"Creo que también ver a los pacientes felices, ósea que cuando empiezas a ver mejoras". <i>Participante 9, Fonoaudiología</i></p> <p>"Cuando uno nota cambio en los pacientes y ellos te dicen" refiriéndose a los alumnos". <i>Participante 9, Fonoaudiología.</i></p> <p>"El poder enseñar a alguien, formar o guiar, demanda tener muchas capacidades y de esas creo tener varias". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p>

Figura 1. Síntesis de las jerarquías e interacciones entre los factores intervinientes y la valoración de la autoeficacia en los docentes clínicos del Hospital San José. Elaboración propia.



Ref: cantidad de referencias

*Conjunto de rectángulos de diferentes tamaños proporcionales a su cantidad de referencias, indicadas además entre paréntesis.

TRABAJO ORIGINAL

Exploración de los determinantes sociales de la salud en mujeres de la comuna de Peñalolén: Un estudio cualitativo por estudiantes de medicina de quinto año

Exploring the Social Determinants of Health in Women from the Peñalolén Community: A Qualitative Study by Fifth-Year Medical Students

Ivonne Moreno.*a, Francisco Villalón.*,**a, Robinson Torres.*a, Jacqueline Segovia.*b

* Centro de Educación Médica y Simulación Clínica (CEMSIC). Facultad de Medicina. Universidad Diego Portales.

** Programa de Postgrado en Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial Sótero del Río. Facultad de Medicina. Universidad Diego Portales.

a. Médico Cirujano.

b. Enfermera.

Recibido el 20 de octubre de 2023 | Aceptado el 25 de junio de 2024

RESUMEN

Introducción: La diversificación de necesidades de salud ha impulsado enfoques educativos innovadores en medicina, destacando el abordaje de los determinantes sociales de la salud (DSS) en los currículos. Los DSS, que incluyen condiciones socioeconómicas y de género, influyen significativamente en la salud y están vinculados a desigualdades en los resultados sanitarios. Las técnicas de investigación cualitativa permiten integrar prácticas que respondan efectivamente a estas realidades, fomentando una comprensión más profunda de la salud desde un contexto social amplio.

Metodología: Se implementó un estudio cualitativo transversal realizado por estudiantes de medicina de quinto año (n=9) y grupos focales con mujeres (n=12) en Peñalolén, Santiago de Chile. Se capacitó durante 11 horas a estudiantes. Este enfoque permitió explorar los efectos de los DSS en salud sexual y reproductiva, violencia de género y las dinámicas sociales y laborales que intersectan con género, clase y maternidad.

Resultados: Se detectaron DSS como salud sexual y reproductiva, violencia de género y sexual. Se identificaron tendencias educacionales y laborales interseccionadas por género, clase y maternidad. Las entrevistadas destacaron limitaciones en la comunicación familiar sobre sexualidad, desigualdades en la educación sexual y experiencias de violencia en distintos contextos. Se detectó la soledad como tema emergente. Conclusión: Las técnicas de investigación cualitativa son alternativas en el fortalecimiento de habilidades y competencias en salud, y evidencia la influencia de los determinantes sociales en la vida y salud de las mujeres, subrayando la importancia de abordar estos temas en la educación médica y atención sanitaria.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud, Investigación Cualitativa, Violencia de Género, Educación Médica.

SUMMARY

Introduction: The diversification of health needs has driven innovative educational approaches in medicine, highlighting the integration of social determinants of health (SDH) in curricula. SDH, which include socioeconomic and gender conditions, significantly influence health and are linked to disparities in health outcomes. Qualitative research techniques allow the integration of practices that effectively respond to these realities, fostering a deeper understanding of health from a broad social context.

Methodology: A cross-sectional qualitative study was conducted by fifth-year medical students (n=9) and focus groups with women (n=12) in Peñalolén, Santiago de Chile. Students received 11 hours of training. This approach allowed for exploring the effects of SDH on sexual and reproductive health, gender violence, and the social and labor dynamics intersecting with gender, class, and motherhood.

Results: SDH such as sexual and reproductive health, gender and sexual violence were identified. Educational and labor trends intersected by gender, class, and motherhood were also noted. Interviewees highlighted limitations in family communication about sexuality, inequalities in sexual education, and experiences of violence in various contexts. Loneliness emerged as a significant theme. Conclusions: Qualitative research techniques are alternatives for strengthening health skills and competencies, demonstrating the influence of social determinants on women's lives and health, and underscoring the importance of addressing these topics in medical education and healthcare.

Keywords: Social Determinants of Health, Qualitative Research, Gender-Based Violence, Medical Education.

Correspondencia:

Francisco Villalón
Av. Ejército 141, Santiago de Chile, Chile
Correo: francisco.villalon@mail.udp.cl

INTRODUCCIÓN

Los cambios y la diversidad de necesidades en salud de la población han guiado el planteamiento de diferentes enfoques en educación médica para la formación de futuros profesionales. La propuesta de una educación centrada en el estudiante, junto con los requerimientos de necesidades locales, ha promovido cambios para una mayor eficacia en sistemas de aprendizaje¹. Parte de estos cambios incluyen la necesidad de reorientar la comprensión de la persona en su contexto social y distribuir la oferta de médicos a lo largo del territorio².

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son relevantes para la comprensión integral y satisfacer las necesidades actuales de la población. Estas se definen como las condiciones donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y la amplia variedad de fuerzas y sistemas que moldean las condiciones de la vida diaria³. Se ha descrito que hasta el 50% de enfermedades se pueden atribuir a los DSS, determinando menor esperanza de vida y mayor incidencia de enfermedades crónicas, siendo variados los elementos de evaluación, métodos y resultados de aprendizaje de programas de educación médica⁴. Además, los DSS pueden contribuir a la disparidad de género en resultados de salud⁵ o considerar el mismo género como una DSS que tiene un efecto directo en la salud, por lo cual es relevante incorporar este enfoque en educación médica⁶. Particularmente relevante es la relación entre DSS estructurales con la salud sexual y la violencia de género que persistente en el mundo, generando consecuencias negativas a la salud⁷.

En Chile se ha descrito la relación del género, DSS y su impacto en las necesidades de salud, siendo mayores en mujeres, con mayor demanda de atención⁸. En diferentes estudios se explora el fenómeno de la violencia de género en diversas regiones del país, encontrando diferencias en la frecuencia entre sectores, nivel educacional y situación laboral⁹. También se ha reportado altas tasas de violencia sexual en estudiantes¹⁰, como también en escolares¹¹. Finalmente, se evidencia un cambio en las narrativas de las fuentes de identidad, relacionadas con nivel socioeconómico y la edad, con un aumento de la importancia del desarrollo personal, autonomía e independencia¹².

A pesar del reconocimiento de los DSS y la necesidad de incorporarlo en la educación médica aún faltan formas de estructurar e incorporar estas temáticas en los currículos¹³. Se ha recomendado mediante panel de expertos que los DSS deberían constituir el 29% del total del currículo, y que deben considerarse la habilidad de trabajar con la comunidad, junto con detectar necesidades y recursos. Previamente, se han publicado experiencias desde primer año de enseñanza teórica y reflexiva en relación al tópic en medicina¹⁴, como también integrando enseñanza didáctica, reflexión crítica y servicio a la comunidad con un grupo multidisciplinario de estudiantes¹⁵. Dentro de las recomendaciones para integrar las DSS en la enseñanza se sugiere guiar la autorreflexión junto con promover competencias que permitan encargarse de ellas en la práctica¹⁶.

Una forma de integrar la enseñanza DSS, siguiendo las recomendaciones de formar habilidades para trabajar con la comunidad y detectar necesidades es la de aprender técnicas cualitativas de investigación. Estas técnicas permiten una visión profunda y completa del ser humano¹⁷, y se ha utilizado previamente para promover la comprensión de los DSS en estudiantes de medicina, brindando una oportunidad especial para la enseñanza en la comunidad misma^{18,19}. Estas se han utilizado en pregrado mediante un programa a lo largo de un mes desde clases teóricas, simulación, hasta exposición in situ con la comunidad¹⁹. Habilidades que son relevantes dada la extensión de la atención primaria en Chile, permitiendo mayor efectividad en el levantamiento de necesidades. También permiten fortalecer la educación basada en la comunidad como un medio para alcanzar relevancia local²⁰, beneficiando a los y las usuarias del servicio de salud como para la salud pública²¹.

A pesar de los estudios realizados en Chile, particularmente de género, no se han realizado estudios cualitativos por estudiantes de medicina que exploren los DSS para levantar las necesidades de la comunidad.

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar los determinantes sociales de salud sexual y violencia de género de la población de mujeres del centro docente-asistencial de la comuna de Peñalolén en Santiago de Chile en la asignatura Salud de la Mujer por estudiantes de quinto año de medicina.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo desde el paradigma de análisis de contenido²² a partir de grupos focales realizados por estudiantes de medicina y guiados por una tutora, para indagar las determinantes sociales de la salud de género y violencia de género en la comunidad de mujeres que asisten a centros asistenciales docentes del curso "Salud de la Mujer" en la Comuna de Peñalolén, en Santiago de Chile, durante diciembre de 2021.

Participantes

Participaron 9 estudiantes de quinto año de medicina y 1 docente de la Universidad Diego Portales de un taller sobre investigación cualitativa y grupos focales, titulado: "Dinámicas grupales, cómo hacerlas y cómo analizarlas", durante noviembre de 2021. Del grupo de estudiantes, un total de 8 participaron en la realización de grupos focales.

Para los grupos focales, el marco muestral se compuso de mujeres asistentes al Centro de Salud Familiar (CESFAM) San Luis de la comuna de Peñalolén, en Santiago de Chile, durante diciembre de 2021. Se seleccionaron mediante un muestreo por conveniencia un total de 12 usuarias entre los 40 y 82 años. La mayoría eran mujeres casadas actualmente, seguida de mujeres que han enviudado y mujeres que se han separado. La participación en el mercado laboral formal es variable. Algunas de ellas se han insertado de forma más bien reciente en los últimos diez años.

Procedimientos, variables y técnicas de producción de información

Primero se implementó un programa de formación en metodología cualitativa a estudiantes de medicina de quinto año para la realización de grupos focales durante el 25 de noviembre de 2021. El taller, titulado: "Dinámicas grupales, cómo hacerlas y cómo analizarlas", constó de 1 sesión teórica de 1 hora, 2 sesiones de 1 hora de simulación en parejas y 4 sesiones de 2 horas prácticas en campo, con el objetivo de "Identificar los Determinantes Sociales en Salud en la población femenina usuaria del CESFAM San Luis de Peñalolén". Se abordaron los siguientes contenidos: 1) Bases de la entrevista Cualitativa, 2) Implementación de entrevista cualitativa y 3) Temas específicos de determinantes sociales en salud relacionados al género, como salud sexual, violencia sexual, violencia de género, violencia obstétrica y roles de género. Mediante la decisión conjunta, se determinaron los temas específicos a abordar y la metodología a utilizar. En este caso, se decidió como metodología realizar grupos focales, y los temas de 1) Violencia sexual, violencia de género y 2) Salud sexual, sexualidad y disfunciones sexuales. La metodología realizada se realizó a lo largo de un mes similar a lo realizado previamente por Debassish et al 2022¹⁹.

En la segunda fase, se conformaron grupos focales desde el paradigma de análisis de contenido²² guiados por estudiantes capacitados y docente guía. Los grupos focales son una técnica que rescata la pluralidad y variedad de actitudes, experiencias y creencias de los participantes, en un espacio de tiempo relativamente corto. Se realizaron dos sesiones de grupo focal sobre Violencia sexual y violencia de género con usuarias, 1 sesión sobre Salud sexual, sexualidad y disfunciones sexuales con usuarias y otro grupo sobre el mismo tema con profesionales de salud. Para ello, se reclutó a las participantes mediante afiches virtuales enviados por correo electrónico, llamado telefónico y derivadas por matrona, asistente social y médico obstetra del centro. Se les invitó a participar en forma voluntaria en los grupos focales, los cuales fueron aplicados

en formato remoto a través de la herramienta ZOOM. Se solicitó consentimiento escrito mediante correo electrónico. Las entrevistas grabadas fueron transcritas posteriormente.

Plan de análisis

Para el análisis cualitativo de la información obtenida en los grupos focales, se realizó una transcripción de esta por parte de una ayudante. Para el proceso de codificación de datos y análisis, se utilizó el caqdas de análisis cualitativo NVivo. El análisis fue realizado por una investigadora experta en metodología cualitativa.

Para procurar la calidad y rigurosidad de la información, se aplicaron cinco pasos de análisis. Primero, se leyeron las transcripciones y escucharon las grabaciones para familiarizarse con la información y captar temas y tonalidades. Se revisaron las transcripciones en busca de temas emergentes y se etiquetaron con códigos descriptivos (*Gráfico 1*). Luego, se codificaron los datos, y se identificaron repeticiones para inferir temas dentro del contexto²³. Tres grupos temáticos fueron identificados considerando también datos periféricos relevantes. Las categorías se derivaron de las transcripciones y antecedentes del proyecto, incluyendo: 1) determinantes sociales de la salud, 2) salud sexual y reproductiva y 3) violencia de género y violencia sexual. Finalmente, el análisis de contenido cualitativo ayudó a desglosar y relacionar unidades de contenido, cumpliendo con criterios de rigor metodológico²⁴.

Aspectos éticos

El Comité de ética de investigación de la Universidad Diego Portales aprobó el estudio con fecha 23 de diciembre de 2021 mediante el código 64-2021. Todas las personas participaron luego de aceptar el consentimiento informado de forma voluntaria.

RESULTADOS

Características de usuarias CESFAM

Se entrevistaron a un total de 12 usuarias del CESFAM. Las edades oscilan entre los 44 y los 80 años. Las composiciones familiares son variadas, pero la mayoría son mujeres que están casadas actualmente, seguida de mujeres que han enviudado y mujeres que se han separado. La participación en el mercado laboral formal también es variable, y algunas mujeres se han insertado de forma más bien reciente en los últimos diez años.

Análisis cualitativo

Mediante el análisis de contenido sumativo²² se construyeron temas y subtemas a partir de la información de transcripciones de entrevistas. Se identificaron tres temas principales con sus respectivos subtemas: 1) determinantes sociales de la salud, 2) salud sexual y reproductiva y 3) violencia de género y violencia sexual. Además, se expone la soledad y vejez como tema emergente.

Determinantes sociales de la salud

Se identificaron tres tendencias educacionales y diversas trayectorias laborales interseccionadas por género, edad, clase y maternidad. Por un lado, el apoyo de hombres en sus vidas, la enfermedad y responsabilidades de cuidado que influyen en sus experiencias laborales. Por ejemplo, la inserción laboral fue facilitada por otros miembros de la familia que asumieron roles de cuidado. Por otro lado, las mujeres mayores refieren mayor dificultad en encontrar trabajo (*Tabla 1*).

Salud sexual y reproductiva

El tema de salud sexual y reproductiva se enfoca en la definición de sexualidad, los diálogos sobre sexualidad, la educación sexual, expecta-

tivas, derechos y vida sexuales (*Tabla 2*). En este escenario, la sexualidad es entendida como un acto compartido, diferente del sexo, que involucra afecto y compañía. Esto contrasta con la definición del personal médico y docentes, quienes lo refieren como algo individual y en constante evolución. Esta comprensión diferente se extiende sobre los diálogos sobre sexualidad, ya que difieren en algunos casos, destacando limitaciones de comunicación tanto en la familia como también el impacto de creencias religiosas.

La forma de buscar información y apoyo se extiende a amigos, hermanas y en varios casos su pareja como fuente principal de información y exploración. Estas formas de comunicación se extienden a las horas actuales, donde algunos prefieren la apertura mientras que otros evitar el tema. Otra fuente de enseñanza surge desde el colegio, centrado particularmente en educación sexual, prevención de embarazo y enfermedad, el cual parece ineficiente.

La definición y formas de información, a veces insuficiente, se expresa en las expectativas en torno a la vida sexoafectiva, la cual se basa en una idealización de la pareja deseada. Esto contrasta con las experiencias reales, al enfrentarse a violencia durante el matrimonio, abuso sexual, embarazo no deseado o incluso obligación de casarse a los 16 años debido a un embarazo. Otras mujeres también expresan sus discrepancias, a partir del miedo o inseguridad de los primeros encuentros, recalando la falta de información de cómo abordar estas expectativas en un contexto amplio de género y heteronorma. La educación sexual, también está atravesado por los cambios sociales y tecnológicos a lo largo del tiempo, lo que se expresa en una mayor conciencia sobre temas como la menstruación, el desarrollo corporal y la menopausia. Las participantes reconocen las brechas generacionales y de acceso a información, lo que puede limitar a un grupo, como también cambios en la conducta sexual, el deseo y el agregado de problemas específicos de salud como menopausia precoz. Estos hallazgos recalcan que la educación sexual es fundamental para desarrollar una vida sexual plena y segura, considerando la desigualdad de género en la percepción social de la sexualidad.

Violencia de género y violencia sexual

El tema de violencia de género y sexual se enfoca en los subtemas de definición, de pareja, como hablamos de violencia: familiar, de salud y social (*Tabla 3*). La violencia de género y sexual el grupo la define como un conjunto de conductas negativas como golpes, maltratos, humillaciones y discriminación. Esto puede ocurrir en diversos contextos, dimensiones y diferentes personas, no sólo en relaciones de pareja, y evidencian desigualdades tanto físicas, como de poder.

Con relación a la pareja, algunas expresan experiencias particulares de diversos grados, afectando tanto la salud como la autonomía de las víctimas. Esto puede agravarse desde la dependencia económica y emocional generando aislamiento social, y en otros los hijos pueden jugar un papel protector. También destacan la dificultad cuando hay una demostración pública de relación estable, pero presentan violencia en privado. De todas formas, surge la dificultad de denunciar la violencia psicológica, en comparación con la física, donde las instituciones pueden ser insuficientes. De todas formas, recalcan la dificultad de denunciar con barreras que surgen desde las autoridades como una atención de salud centrada en lo físico. También, recalcan que otras dificultades pueden surgir desde la falta de comprensión sobre la violencia o la dificultad de hablar sobre abusos, considerando factores como la ausencia de la figura paterna, el impacto de la religión y el desconocimiento del tema. En esta línea, el diálogo o no con la familia o su red de apoyo sobre violencia parece un factor relevante. Se destaca que la misma familia puede ser un espacio de ejercicio de violencia, afectando la vida sexual, las relaciones familiares y la autoestima. Además, dificulta la denuncia, desde el temor o culpabilidad, manteniendo el ciclo de violencia.

La violencia también se extiende a instituciones, particularmente médicas y obstétricas, donde el maltrato, falta de empatía y diferencias en la atención según el género del profesional de salud son factores relevan-

tes. Estas experiencias afectan decisiones futuras, ya sea traumas relacionados al parto o diferencias de calidad de atención entre sistema público o privado. Incluso se identifica la falta de acceso a servicios oportunos por salud mental, como atención psicológica. Otras instituciones de reproducción de violencia, en el ámbito social hace referencia a la escuela, la calle, el transporte público y laboral. Esto es particularmente relevante en la infancia y adolescencia, donde el acoso escolar puede influenciar negativamente en el desarrollo. También los factores interseccionales como nivel educacional y clase social afectan las oportunidades laborales y el desarrollo personal. Estos elementos se entrelazan y contribuyen a una comprensión más amplia de la violencia y discriminación hacia las mujeres en distintos contextos.

Temas emergentes: soledad y vejez

Se detecta como tema emergente la soledad y el propósito en la vejez como determinantes sociales de la salud en mujeres adultas mayores. La soledad afecta su salud mental, cuestiona su propósito actual y requiere un esfuerzo emocional adicional para el día a día (*Tabla 4*).

DISCUSIÓN

El presente estudio exploró los determinantes sociales de la salud (DSS) de 12 mujeres entre 44 y 80 años usuarias del CESFAM San Luis mediante grupos focales implementados por estudiantes de medicina de quinto año. Desde una perspectiva interseccional, se identificaron determinantes sociales de la salud específicas relacionadas con sexo/género, edad, nivel educacional y nivel socioeconómico, así como circunstancias personales, como maternidad, apoyo masculino, enfermedad, violencia de género y dependencia económica. Estos elementos influyeron en las trayectorias de vida de las mujeres y en sus derechos sexuales y reproductivos, afectando su autonomía, salud evidenciando respuestas inadecuadas de las instituciones. En términos de salud sexual y reproductivas, destacan la comunicación y creencias religiosas como influyentes en la educación sexual y expectativas.

La vinculación de los resultados del presente estudio con lo reportado previamente resalta la asociación entre determinantes sociales y la salud. Los determinantes estructurales como las trayectorias laborales de las mujeres, interseccionadas por edad y clase, indica como influyen en las experiencias con respecto a la salud como se ha reportado previamente³. También, toma relevancia la salud sexual y reproductiva, junto con la violencia como aspecto crítico que genera un impacto significativo en salud⁷. Esta interacción se ha descrito en Chile con una mayor demanda de atención en los servicios de Salud⁸. Estos hallazgos se alinean a reportes previos de alta incidencia de violencia de género y sexual en diversos contextos sociales y educativos en Chile⁹⁻¹¹.

La soledad surge como un tema emergente en los resultados del presente estudio, lo cual se reporta a nivel mundial como una experiencia común, siendo mayor en mayores de 60 años²⁵. En Chile se ha descrito que en adultos mayores la percepción de sentimiento de soledad en algún momento alcanza 45%, lo cual está asociado a disfunción familiar y síntomas de depresión²⁶. La soledad también está atravesada por los DSS, por ejemplo diferencias entre nivel socio económico, escolaridad, estado civil y género se han descrito a nivel local²⁷. Incluso la intersección entre mujeres de pueblos originarios se ha estudiado encontrando un vínculo relevante con la integración comunitaria²⁸.

La enseñanza de los DSS en los currículos de las escuelas de medicina persiste como una brecha, considerando el impacto que éstos tienen en la salud de la población¹³. Se ha sugerido una mayor dedicación en los tiempos de cada curso para mejorar el reconocimiento y capacidad de acción sobre los determinantes. Previamente se ha descrito que las técnicas cualitativas de investigación, utilizadas en el presente trabajo, permiten explorar en profundidad y contextualizar el aprendizaje sobre los DSS^{14,15}.

Durante el presente estudio el programa de formación de 11 horas a lo largo del mes para estudiantes de medicina de quinto año, se asemeja a reportes previos de enseñanza¹⁹, logrando la realización de grupos focales que derivan en los resultados expuestos. Estas técnicas entregan competencias que permiten comprender los DSS^{17,18}, no solo desde un aspecto teórico y de competencias de investigación cualitativa sino que facilita una interacción directa con la comunidad y responde a las necesidades locales^{19,20}. En este caso permite crear conocimiento contextual, práctico y significativo permitiendo que el estudiantado se involucre y trabaje con quienes practican²⁹. Los hallazgos obtenidos permiten efectivamente motivar cambios transformativos en educación médica³⁰. Esta simbiosis permite iniciar un diálogo para potenciar la salud de la comunidad como también producir cambios en la educación médica.

De todas formas, el presente estudio tiene limitaciones metodológicas con relación a la selección de la muestra por conveniencia, junto con la selección de temas puede limitar la profundidad, diversidad y generalización de temas detectados. Además, dadas las limitaciones de recursos y temporales, el criterio de validez de saturación no fue alcanzado en plenitud, como tampoco se pudo triangular la información con otras fuentes relevantes para una visión más completa del fenómeno estudiado. A pesar de las limitaciones, el presente estudio primario es una aproximación inicial a la comprensión contextualizada del fenómeno que permite ampliar con mayor robustez esta línea de investigación. Se propone para futuras investigaciones considerar las limitaciones del presente estudio, ampliando los recursos mediante muestreos por intención o teóricos abordando diferentes momentos del ciclo vital, condición laboral, relación familiar, entre otros. Además, triangular la información a partir de otros relatos de informantes relacionados en la comunidad, incluyendo familiares, funcionarios de instituciones y equipos de salud ampliado.

En conclusión, el presente estudio resalta la influencia de determinantes sociales de la salud en la experiencia y la salud de las mujeres del CESFAM San Luis. Además, la aplicación de técnicas cualitativas de investigación permite enriquecer la profundidad del aprendizaje, interactuar directamente con la comunidad y aportar a la transformación de la educación médica centrada en la comunidad. Por un lado, reconoce cómo se organizan ciertas DSS en relación a las situaciones particulares y cómo las situaciones de abuso y/o violencia sexual vivida en etapas previas repercuten en las mujeres hasta el día de hoy y, por otro lado, propende a reconocer una brecha de conocimientos que permita abordar estos temas con la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito A, Espinosa Roca A, García Núñez R. Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo? *MediSur*. 2022;20(3):391-401.
2. Farnsworth T, Frantz A, McCune Ronald W. Community-based distributive medical education: Advantaging society. *Med Educ Online*. 2012;17(1):8432.
3. World Health Organization (WHO). Social determinants of health. [Consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>
4. Hunter K, Thomson B. A scoping review of social determinants of health curricula in post-graduate medical education. *Can Med Educ J*. 2019;10(3):e61-71.
5. DeBolt C, Harris D. The Impact of Social Determinants of Health on Gender Disparities Within Respiratory Medicine. *Clin Chest Med*. 2021;42(3):407-15.
6. Davidson K, Trudeau K, Van Roosmalen E, Stewart M, Kirkland S. Perspective: Gender as a Health Determinant and Implications for Health Education. *Health Educ Behav*. 2006;33(6):731-743.
7. Amini L, Heydari M, Daneshparvar H, Gharaee B, Mehran A. The Relationship between Dimensions of Domestic Violence and Social Structural Determinants of Health in Women. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014;24(144):131-134.
8. Vega M, Bedregal G, Jadue H, Delgado B. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. *Rev Médica Chile*. 2003;131(6):669-678.
9. Vizcarra L, Cortés M, Bustos M, Alarcón E, Muñoz N. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados. *Rev Méd Chile*. 2001;129(12):1405-1412.
10. Lehrer J, Lehrer E, Oyarzún P. Violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile: Resultados de una encuesta (año 2005) a estudiantes universitarios. *Rev Méd Chile*. 2009;137(5):599-608.
11. Lehrer J, Lehrer V, Lehrer E, Oyarzún P. Prevalence of and Risk Factors for Sexual Victimization in College Women in Chile. *Int Fam Plan Perspect*. 2007;33(4):168-175.
12. Mora C. The meaning of womanhood in the neoliberal age: Class and age-based narratives of Chilean Women. *Gend Issues*. 2006;23(2):44-61.
13. Mangold K, Bartell T, Doobay-Persaud A, Adler M, Sheehan K. Expert Consensus on Inclusion of the Social Determinants of Health in Undergraduate Medical Education Curricula. *Acad Med*. 2019;94(9):1355-1360.
14. Song A, Poythress E, Bocchini C, Kass J. Reorienting Orientation: Introducing the Social Determinants of Health to First-Year Medical Students. *MedEdPORTAL*. 2018;14:10752.
15. O'Brien M, Garland J, Shuman S, Whitaker R, Larson S, Murphy K. Training medical students in the social determinants of health: The Health Scholars Program at Puentes de Salud. *Adv Med Educ Pract*. 2014;5:307-314.
16. Martínez I, Artze-Vega I, Wells A, Mora J, Gillis M. Twelve tips for teaching social determinants of health in medicine. *Med Teach*. 2015;37(7):647-652.
17. Cleland J. The qualitative orientation in medical education research. *Korean J Med Educ*. 2017;29(2):61-71.
18. Ratcliffe G, Spitzer-Shohat S, Stroud L, Essa-Hadad J, Rudolf M. Can non-clinical community placements enhance medical students' understanding of the social determinants of ill health? *Public Health*. 2018;159:144-147.
19. Debasish L, Vasudevan K, Dhasaram P, Mathiyalagen P. Sensitizing the medical undergraduates to qualitative research: In the context of experiential learning debriefings. *J Educ Health Promot*. 2022;11(1):130.
20. Maldonado-Rojas M, Toro-Opazo C. Aprendizaje-servicio como estrategia metodológica en estudiantes de tecnología médica. *FEM*. 2020;23(5):287-292.
21. Kelly L, Walters L, Rosenthal D. Community-based medical education: Is success a result of meaningful personal learning experiences? *Educ Health*. 2014;27(1):47-50.
22. Olabuénaga J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
23. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. U.K: Wiley-Blackwell; 2009.
24. Seale C. Ensuring rigour in qualitative research. *Eur J Public Health*. 1997;7(4):379-384.
25. Surkalim D, Luo M, Eres R, Gebel K, Van Buskirk J, Bauman A, Ding D. The prevalence of loneliness across 113 countries: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;376:e067068.
26. Carrasco M, Fernández M, Alexander E, Herrera M. Loneliness in Older Chilean People: Importance of Family Dysfunction and Depression. *Int J Ment Health Promot*. 2021;23(1):99-109.
27. Jiménez J, Gallego M, Villa E, Quintero A. El sentimiento de soledad en adultos. *Med UPB*. 2013;32(1):9-19.
28. Gallardo-Peralta L, Fernández-Dávila P, Tereucán Angulo J, Rodríguez Martín V. Loneliness among Chilean indigenous women: Family, community, and socio-cultural integration as protective factors. *J Women Aging*. 2023;35(6):526-541.
29. Bradbury-Huang H. What is good action research?: Why the resurgent interest? *Action Res*. 2010;8(1):93-109.
30. Sandars J, Singh G, McPherson M. Are we missing the potential of action research for transformative change in medical education? *Educ Prim Care*. 2012;23(4):239-241.

ANEXOS

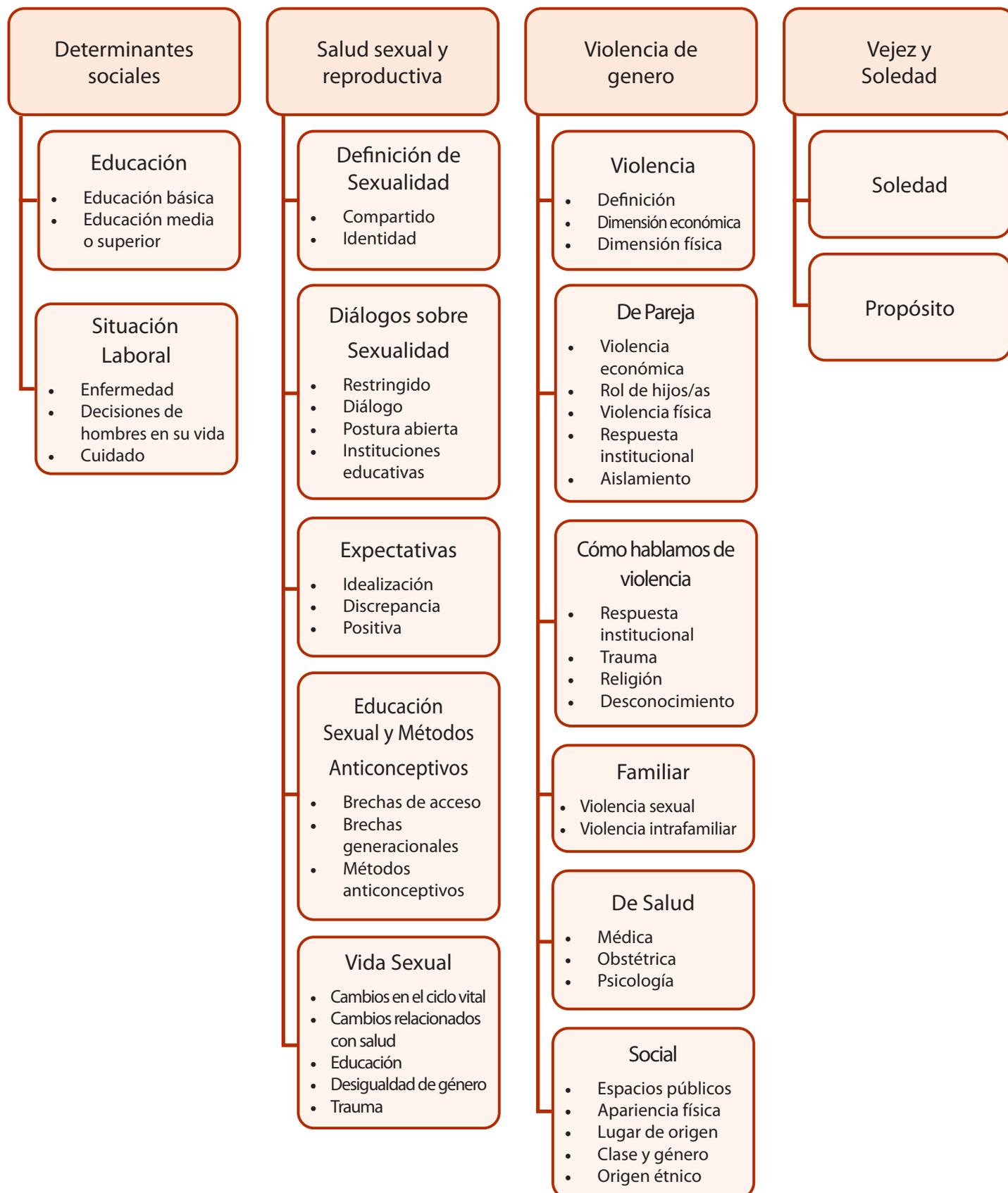
Gráfico 1. Esquema de temas, subtemas y sub-subtemas utilizados durante la revisión de las transcripciones de grupos focales.

Tabla 1. Jerarquía temática sobre Determinantes sociales de la salud.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Educación	Educación básica	“si igual uno quiere a los padres, pero podría haberse preocupado un poquito de los estudios [...] yo ¿por qué no hice nada?”
Educación	Educación media o superior	“Hice la práctica en SERNATUR, muy mal pagada. No pagaron ni un peso nada, fue muy sacrificado”.
Situación Laboral	Enfermedad	“Mi marido no quería que trabajara porque ‘es muy pesado para ti, no vay a poder’ me decía. Y pude, por ocho años”.
Situación Laboral	Desiciones de hombre en su vida	“Ahí empecé con los consejos y a valorarme como persona”.
Situación Laboral	Cuidado	“él [marido] nunca me dejó trabajar porque era de estos hombres que según él decía que ellos eran los que tenían que traer el dinero, y la mujer cuidar a los hijos”.

Tabla 2. Jerarquía temática sobre Salud sexual y reproductiva

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Definición de sexualidad	Compartido	“debe ser cosa de ambos. Es la entrega de ambos, porque uno no saca nada con entregar la sexualidad de uno, si la otra parte no es correspondida”.
Definición de sexualidad	Identidad	“como identidad de lo que uno quiera representar”.
Diálogos sobre sexualidad	Restringido	Yo me crie con mis abuelitos, yo soy sureña, menos. Eso no se hablaba. Yo tenía 11 años y todavía creía que era Dios quién traía a las guagüitas. Y que no le podía dar a un beso a hombre, porque me iban a inscribir para que un avión me viniera a dejar a una guagua. El avión porque no había cigüeña. Era un avión el que traía la guagüita. Era lo que uno escuchaba nomás, porque no se podía decir nada.
Diálogos sobre sexualidad	Restringido	Yo no podía decir nada porque mi mamá era muy estricta. Entonces habría la boca y me hacía callar en dos segundos, entonces. Cuando los papás son así, teni que seguir sola o buscar un apoyo de un amigo o algo.
Diálogos sobre sexualidad	Restringido	Por ejemplo, en mi familia que también pasa un poco el tema de la religión, que mis papás que son super católicos, y de un catolicismo más antiguo también, más conservador. Si ocurre que me tampoco me siento cómoda conversándolo con mis hermanos. Eso si es un tema, para mi si es un tema.
Diálogos sobre sexualidad	Dialogo	Yo me casé con mi marido, nos daban las 5 de la mañana conversando. Yo no sabía las cosas que pasaban, y él me contaba. Y a lo mejor yo lo sé, con palabras malas, con lo que se escucha en la calle. Y que es eso le decía yo, tenía 24 años cuando me casé. Y ahí nos daban las 4 o 5 de la mañana conversando y él me explicaba “esto esto y lo otro”. Porque mi mamá, no conversaba nada con nosotras. Y mis hermanas menos”.
Diálogos sobre sexualidad	Dialogo	A esa edad, todavía hay gente que tiene dudas de muchas cosas. “Sabes que, mi niño salió con esto, mi niña salió con esto otro...” Ni ellos se atreven a preguntar en la casa. Es fuerte, porque yo encuentro que no hay edad, como ya las dudas disipadas. No, siempre estamos con duda de algo. Siempre”.
Diálogos sobre sexualidad	Postura abierta	Porque mi mamá era como así que esas cosas no se hablaban. En cambio, ahora no po, yo tengo un nieto de 6 años y el pregunta todo. Y yo soy de las personas que, aquí [...] me conoce, pan pan vino vino. Yo lo siento y le digo esto es así así así y así. Con decirle que yo estuve 3 años enojada con mis hermanas, porque su hija de 11 años dejaba la ventana abierta pa que entrara la cigüeña. Y un día yo le mostré un video de esos que salen de internet, porque mi nieta yo le había contado todo. Entonces ellas [nieta y sobrina] peleaban entre ellas. Entonces yo vine y le mostré el video a mis sobrinas, cómo nacía un bebé. Y fue como que mi hermana en 3 años no me dirigió la palabra. Porque yo le había abierto los ojos a su hija. Lamentablemente a mí nadie me enseñó. Entonces yo siempre he sido así; pan pan, vino vino. El que quiso hacer la maldad que la haga, y el que no quiera, no. Porque yo la hice porque no sabía nada, ni siquiera sabía que estaba embarazada.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Diálogos sobre sexualidad	Postura cerrada	<i>Usuaría:</i> Mis hijas no tendrían que estar hablando de eso delante mío. De veras, no lo permito. <i>Entrevistadora:</i> No le gusta que conversen de esas cosas. <i>Usuaría:</i> No, ni tampoco que sean groseras, nada de eso. Cuando estamos almorzando ellas no pueden estar con el teléfono, de ninguna manera. Si les suena y tiene que contestarlo porque a lo mejor es algo urgente, ahí sí. Pero de lo contrario no.
Diálogos sobre sexualidad	Instituciones educativas	“Como que a los profesores les daba como vergüenza expresar más allá de lo que consistía la sexualidad, de hablar de, inclusive de las partes íntima del hombre, o de la mujer”.
Diálogos sobre sexualidad	Instituciones educativas	“siempre era más biológico, algo muy como un cuento, pero nunca realmente en la vida cotidiana”
Diálogos sobre sexualidad	Instituciones educativas	“Personalmente, el colegio fue muy malo. De hecho, como que nadie entendió nada”
Expectativas	Idealización	Soñábamos con un príncipe. Yo metí mis patas a los 16 años. A mi toda mi familia me dio la espalda, entonces me obligaron a casarme. Y yo todavía ni siquiera me casaba, y mi mamá a toda la población ya la tenía dicho que yo ya me había casado, porque lamentablemente yo me casé con 6 meses de embarazo. No me arrepiento de los hijos que tengo. Si me llegué a arrepentir de haberme casado. Yo no tuve otra pareja que no fuera mi esposo hasta el día de hoy. Aquí la [...] sabe, yo fui agredida por más de 15 años, yo tengo marcas porque me agredían, y siempre mi mamá decía “no, tus hijos no pueden quedar solos, no pueden”. Entonces ahora que mis hijos crecieron, yo aprendí a valorarme. Cuando yo empecé a ir al grupo a conversar con esta mujer que está a mi lado, yo la amo, yo aprendí a valorarme como persona.
Expectativas	Discrepancia	“Entonces fue así como bastante, pudo haber sido una experiencia agradable, placentera, [pero] pasó a ser un motivo de preocupación en la época en que empecé a pololear [...] no fue la mejor forma en que lo pude haber vivido”.
Expectativas	Discrepancia	“eso la verdad es que me llevó a bastante angustia en ese momento. Que después claro, cuando entendí, aprendí, como que incluso encontré tonto el haberme sentido así ya sabiendo”.
Expectativas	Positiva	“mi experiencia fue agradable porque con la persona que tuve mi primera relación sexual fue bien cuidadoso, porque yo tenía muchas trabas, entonces se fue dando de a poco”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas de acceso	Sería super bueno porque de repente uno está desorientada, no sabe cómo va a responderte tu organismo más adelante. Y si uno no tiene a su mamá cerca, o no está constante con amigas que sean mayores, no va a saber uno que a lo mejor eso del prolapso, yo no tenía idea. O a lo mejor que hasta cierta edad, hay que tener estos cuidados, que cuidados hay que tener después. O ahora que yo tengo 44, yo sé que la menopausia viene no sé a los 48-50 o depende de la regla.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	“no no no no no no, no tengo tiempo, más rato, mañana, pasado”. Llegaba el otro día y como era tan pesadita y “no no no no mañana mañana mañana mañana”, y listo. Nunca”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	Pero ahora es diferente a lo nuestro. Por lo menos yo en mi casa, no había televisión no había radio, vivíamos en el campo. Ahora los niños lo saben todo por el teléfono, por la radio, por todo. Encuentro yo que los niños saben todo. Yo por lo menos, era tonta.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	“Claro ahora tienen el teléfono el computador, antes no había nada de eso”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	“Ahí se ve la diferencia de la educación. Como, afortunadamente ha ido mejorando en relación a los que nos tocó vivir a las de 50, o más, como yo”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	“Entonces se los puse a las 2 [hijas], por si acaso. No porque fueran a hacer algo, si no por si acaso”.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	Eso es bueno que lo hagan ahora, porque antiguamente esas cosas no existían. Ahora es bueno que a las niñas las cuiden, una tiene que cuidarlas. Mi hija casi se murió cuando yo traje a mi nieta, pero yo la traje por enfermedad porque su regla no era constante, a veces estaba 15 o 20 días. Entrevistadora: La ha pasado super mal entonces. Usuaría: Y con unos dolores espantosos. Y 17 años y ahora recién hace como 3 meses le cambiaron la inyección, como que se está estabilizando.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	“yo me operé, me cortaron, porque yo ya no quería tener más hijos, más encima después de 7 años, otro más”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	Si, pero fui solita, no le dije a nadie. Porque yo no quería igual que mi mamá, tener tantos [hijos]. Y con la Ruth había pasado tanto, ya estaban los dos. Así que fui calladita y me lo puse y después lo dije. Ya estaba puesta ya, la use, pero mucho, estaba incrustada porque la usé muchas años, y el médico me dijo “tienes que sacarte esto”.
Vida sexual	Cambios en el ciclo vital	“Yo voy pa los 70 años, y como se llama, no es frecuencias como antes cuando hay y se puede, ningún problema”.
Vida sexual	Cambios en el ciclo vital	“Nosotros hablamos hoy día ese tema con mi esposo porque fuimos a buscar un pedido de unos árboles. Y han pasado como 4 meses, y yo duermo en mi orilla de la cama, y el duerme en su orilla de la cama. Y llenamos de peluches al medio, y es porque a mi no me nace... y bueno yo le digo “es que ya estoy vieja, ya disfrutamos y toda la cuestión” y eso veníamos conversando todo el camino increíble, íbamos conversando eso hoy día. Y él me dice “no estoy vieja” porque me dice india, toda la vida me ha dicho india. “pero no estoy vieja india”. “bueno le digo yo, si uno no tiene deseos no lo hace nomás” Si la cosa tiene que ser con deseo o si no, no”.
Vida sexual	Cambios relacionados con salud	“Yo creo que por eso yo también me alejo un poquito, porque yo digo y uno se va poniendo vieja y ¿qué pasará? Mucho dolor, dolor dolor dolor dolor. Y yo he venido a la matrona y toda la cuestión, y no me hallan nada, nada. Entonces yo me psicoseo, sola. Entonces prefiero no tener nada... Yo le digo uno puede ser feliz durmiendo al ladito del, y ahí tocándolo. Yo soy feliz con eso. Entrevistadora: Entonces en el fondo no es de que no haya ganas, si no que para usted ahora el sexo es dolor. Usuaría: Sí, y yo he venido ya dos veces, si tengo algún problema, nada. Entrevistadora: Nunca le han dado como tipos de gel o lubri... Usuaría: Un gel me regalaron, y ni siquiera lo usé, se lo di a mi nuera ahora. Porque yo digo ya nopo. A mi edad, no.
Vida sexual	Cambios relacionados con salud	(En relación a diagnóstico reciente de menopausia precoz) A los 37-38 años me vino una depresión y [mi pareja] no fue tan comprensivo en ese minuto, como yo esperaba. Y no fue agradable, tanto así de que, con el tiempo me divorcié. Soy divorciada, nos separamos. No sé encuentro que fue, fome para mi en ese sentido
Vida sexual	Cambios relacionados con salud	(en relación a diabetes) “te corta las alas”.
Vida sexual	Educación	“Creo que es lo ideal que nosotros deberíamos entregar a las usuarias, y también que sepan reconocer que algo no está bien, para que puedan consultar a tiempo”.
Vida sexual	Desigualdad de género	“Una mujer que busca sexualidad es suelta, es cualquier cosa negativa, versus el hombre”.
Vida sexual	Trauma	Uno tiene experiencias sexuales, y yo tuve mis experiencia sexual con mi esposo. Yo no tuve experiencias con otras personas. Igual pololeaba y todo eso, pero no fue tan íntimo. Entonces, él sabía. También mi esposo siempre supo desde que pololeábamos, no fue algo que lo mantuviera en secreto, era algo que se conversaba a nivel familiar porque sucedió. Entonces él sabía que yo había sido abusada de mi papá, antes de casarnos. Pero aun así, nuestras relaciones sexuales no eran tan maravillosas, como debieran haber sido, cómo son ahora, por ejemplo.

Tabla 3. Jerarquía temática sobre violencia de género

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Definición	Dimensión económica	“En el pasado fue así, a la mujer la empezaron a discriminar en cuanto abrió la boca, cuando empezó a tener”.
Definición	Dimensión física	“son más grandes los hombres, tienen una voz distinta, tienen más fuerza, genéticamente hablando tienen más fuerza que uno”.
De pareja	Violencia económica económica	Mis hijos crecieron. Y la última vez ya que mi marido me levantó la mano, se pusieron todos mis hijos de frente. Todos. Entonces ahora yo sí me valoro, yo sé que valgo. Porque antes cuando me casé tenía 16 años y era como que, si no le gustaba la comida al piso, y una callaita po. Si yo era mamona de mi papá, entonces nadie me enseñó. Yo salí de mi casa para casarme, con un hombre que ya tenía 5 años más que yo.
De pareja	Rol de hijos/as	Yo le digo a mi hijo, bueno si el mundo volviera atrás, me casaría con el mismo hombre, pese a todo lo malo que pasé. Por mis hijos, todos mis hijos tienen su profesión y todo. Pero él [marido] era un hombre trabajador y todo, pero él era muy machista. Los años como que se le pasó, los hijos ya crecieron y le pusieron como una regla “te voy o te quedai bajo nuestras condiciones” . Porque en la casa estamos nosotros dos, y mi nieta de 17 años.
De pareja	Violencia física	Yo fui violentaba. Pero pasa que digamos, igual pienso porque he escuchado mucho digamos, que el magistrado, ellos como que consideran que, si la mujer no es maltratada, no le ponen una condena al que le hizo daño. O sea, el hecho de que, por ejemplo, yo no haya quedado no sé, poco menos, toda quebrada no vale una condena. Entonces eso a mí me molesta, me ataca. ¿Qué van a esperar lo que está sucediendo? O sea, ellos están permitiendo que violenten a la mujer, que cierto, en la calle, andan caminando y alguien se acerca “¿Qué andai haciendo por aquí?” un hombre, la violenta, o la agrede diciéndole cosas. Entonces, es culpa de ellos también, porque si le dieran un buen castigo a un hombre que hace eso, que violenta psicológicamente a un mujer, sería otro mundo, sería otra... O sea, los hombre no se aprovecharían. Eso, a mí me molesta mucho. Que no tenemos carabineros ni nada . O sea, a mí me pasó en muchas circunstancias, por ejemplo, yo una vez denuncié y “no, es que el corrió, salió de la [jurisdicción]” ponte tu yo estaba aquí, y el salió pa departamental para ir en auto. Entonces no pudieron ir a buscarlo, no pudieron seguirlo. Entonces todas esas cosas es violencia, es violencia, o sea. Antes no era así .
De pareja	Respuesta institucional	Después me pilló [el abusador] en la calle, y estaban los carabineros cerquita, y ellos dándose vuelta no hicieron nada. Nada, nada. Y yo les dije “me esta violentando, me esta garabateando, me está levantando la voz” y tampoco hicieron nada. Fui me acerqué y les dije “miren como se está portando conmigo” y nada, nada nada nada. Y entonces... esto me hace acordarme de muchas cosas... Ahora me río de los nervios, pero no fue bonito. No lo pasé bien.
De pareja	Aislamiento	Lo que pasa es que dentro del matrimonio al principio igual, crianza y nada más que eso. Igual po, cuando el hombre es así como, violento, a la mujer como que la va aislando... Entonces, ponte tu yo no podía hablar con los vecinos. Era una cosa bien, solamente ahí. Y yo dependía totalmente de él. Entonces aparte de que hubo una, él me puso el gorro, entonces ahí empezó todo también.
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	Se puede hablar pero, ya avanzado creo que no. Imagínate, lo que dice ella todo lo que ha hecho y ahora claro, tiene orden de alejamiento... Se van los carabineros y vuelve, o está muerta o te sigan hostigando y te sigan hostigando. Al final como que no hay una solución realmente para esos problemas.
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	(Respuesta de una matrona al consultar) “por qué tenía que venir”.
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	“fui como 3 veces a la casa de la mujer, y no había espacio, no había espacio”.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	<i>Usuaría 1:</i> Claro, poca confianza, poco apoyo en realidad. Y yo intenté muchas veces, y la vergüenza. Sobre todo la vergüenza o sea, yo estaba mal porque no quería que estuviera de la mano con él en el pasillo, en el pasaje, me daba vergüenza hasta eso. <i>Usuaría 2:</i> Yo hasta el día de hoy, porque no es lo mismo. Uno escucha “uh la pelea al lado” y después tu vai y ves que estén de la mano, entonces como no, si uno escucha, pucha si te están pegando y salí de la mano, o sea ya, no.
Como hablamos de violencia	Trauma	“fui violentada muy brutalmente a los 7 años de edad, entonces eso quedó muy en retina, muy en mi cuerpo, muy en mi vivencia”.
Como hablamos de violencia	Religión	Es algo que nunca comenté en mi familia ni en ninguna parte. Porque como estaba asociado a la iglesia, yo sentía como que todo eso era como pecado de, como que yo había estimulado a alguien de alguna forma pensaba yo más adelante. Que había incitado a eso que me pasara, pero claramente, estaba frente a un psicópata.
Como hablamos de violencia	Desconocimiento	“en la Universidad más o menos ahí, empecé a darme cuenta de la sexualidad que existía. Y me dije ‘chuta, había sexualidad en ese tema’ y yo no me había dado cuenta personalmente, porque era una niña y no lo había reconocido”.
Familiar	Violencia sexual	(en relación relación con padrasto quien refiere que abuso sexualmente en la juventud) “tengo una vida super sana con él, como padre. Obviamente ahí ayudó el perdón, claro que eso afecta en la vida”.
Familiar	Violencia sexual	Mi mamá se quedó, y no la culpo. Pero se quedó, ella aceptó, y lo sabía. Yo estaba segura que sabía porque tengo el recuerdo de cuando una vez éramos muy chicos. Porque yo calculando una vez, vivía donde mis abuelos, tenía 6 años 7 años por ahí, y quedó la mansa porque yo le conté a mi mamá, que mi papá me tocaba. Y yo lo tengo en el mente, no creo que lo haya imaginado como yo de 7 años, y todos escondidos y mi papá peliando con mi mamá, y todos nosotros. Y yo dije “yo soy la culpable de que todos estén peliando” entonces era como super complejo.
Familiar	Violencia intrafamiliar	(en relación a situaciones de violencia intrafamiliar) “me tuve que hacer cargo de la casa, pero llegaba el fin de semana, y mi papá hasta el día de hoy, toma.”
De salud	Médica	(En referencia a “subestima” por un médico a participante) “¿Usted es tonta?”
De salud	Médica	(En relación a una médica) “contestaba muy mal”, “la tuve que acusar po”, “yo no vengo a pedir nada. A mi me cotizaron, yo estoy con mis cotizaciones, estoy recibiendo una atención médica. O sea, ellas siempre son las más violentas, las niñas más que los profesionales”.
De salud	Médica	“siento que, las personas del mismo sexo son más agresivas, menos empáticas que la del sexo contrario”. “te tocan de manera distinta”.
De salud	Obstétrica	“yo quedé traumada con el parto de la Ruth, sufrí mucho. Yo estuve 8 días hospitalizada estaba muy asustada, si yo fui a lo ignorante, nadie me dijo que me iban a poner, que tenía que hacer, nada. Que terrible”.
De salud	Obstétrica	“a veces ni siquiera te examinan, yo la otra vez fui al ginecólogo y si yo no le digo ‘oye tiene que examinarme’ ella no, nada”. “resulta que el ginecólogo de acá, me dijo ‘no, eso lo ve una radiografía’, y salí de la consulta. Chuta dije yo, no me atendió, no me examinó”. “el ginecólogo no te palpa. Si tu vas a una particular, ahí te lo hace, pero la matrona es la que hace todo, toca”.
De salud	Psicología	[La psicóloga] No me pescó. A veces yo le hablaba y sentía que estaba durmiendo. Obviamente cuando uno dice abuso, altiro se alertan, pero después en mi vida cotidiana, yo sentía que como que era el horario en que uno digiere, entonces parece que le daba sueño.
Social	Espacios públicos	Yo sentía que cuando yo era delgada, yo era muy atractiva. Y tuve muchos problemas con mis compañeros de curso, con gente en la calle. Yo fui violentada por mis compañeros también, mis compañeros de curso como que todos andaban detrás mío, sobre todo en la época de los 10-12 años pa mi fue terrible. Con pechugas y todo, para mi fue complejo.
Social	Espacios públicos	Ya, pero me sentaba a la ventana, porque una vez un tipo se sentó atrás, al lado mío, yo cero, y yo me paré para bajarme y le digo “Me da permiso por favor” y el tipo se corrió pero en el rato que yo pasé me dio un agarrón en el pote. Y yo le digo “oye degenerado no te podí” y se mató de la risa, qué ganas de pegarle un combo y una cachetada. Al final me bajé y me hice la tonta, pero fome. Es fome sentirse así que te tienen que... ¿Por qué te van a tocar? .

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Social	Aparencia física	Fui muy atractiva, cuando era delgada, era peor. Era terrible. Yo ahora en mi actualidad, gorda casada, yo no me siento atractiva y me encanta no ser atractiva. Me encanta ser linda para los niños, para sonreír, pa los papás pa que me quieran. Pero, así como sexualmente hablando, para mí fue muy terrible ser bonita, fue muy fome. [...] En ese sentido. Pero ya ahora yo, como que lo pasado pisado. Pero se puede decir que desde que me casé, o de antes que me casara como en la época de la universidad, yo ya no sentí nada de eso. Yo iba tranquila.
Social	Lugar de origen	Cuando yo salí del colegio a hacer la práctica, y uno trataba de ir lo mejor posible, solo por el hecho de que yo vivía en lo espejo, te miraban el CV, del liceo que vienes, no chao chao. Perdis mucho empezar así, me miraban así... Es una cosa que igual, es violento digamos. Y al final el colegio tuvo que buscarme la práctica y la hice en SERNATUR, claro el nombre SERNATUR, el puro nombre. No te daban locomoción ni para comer a veces tenías que estar peor que esto.
Social	Clase y género	<i>Usuaría 1:</i> El tema de los apellidos también, seas hombre o mujer, eso ya es como discriminatorio. <i>Usuaría 2:</i> Claro y de hecho [en mi trabajo], tomaban menos mujeres porque las mujeres tenían que embarazarse. <i>Usuaría 3:</i> Y todavía es así, yo tengo una prima que trabajaba en el líder de quilín, y querían tener cajeros hombres porque las mujeres iban a embarazarse y los hombres no. Todavía es así.
Social	Origen étnico	Es que el hecho de ser mujer y de ser morena, porque habían niñas que andaban con el pelo rubio y eran ellas las que quedaban, las primeras que quedaban. Y más encima en ese tiempo yo era pequeña, super flaquita morena, ni se pintaba. En cambio las otras se veía el pelo rubio, blanquita, eran las primeras que estaban...

Tabla 4. Jerarquía temática sobre temas emergentes

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Vejez y soledad	Soledad	Lo que me pasó a mí, lo más terrible de eso, fue la viudez po. La soledad te mata, la soledad te mata, y casi cumplimos los 50 años casados, entonces yo tengo dos niños, dos hijos, Ruth y Gerardo, Ruth es mayor, pero es como te dijera, es buena buena hija, pero es muy explosiva.
Vejez y soledad	Soledad	Yo antes ponía Américo el cantante, bailaba, porque tenía que sentirme acompañada. La soledad mata, la soledad mata."
Vejez y soledad	Propósito	¿Y qué estoy haciendo yo ahora ya, en la tierra? Tuve hijos, los hijos están grandes. Trabajé, todo. Un sinfín de cosas. Y pocas veces me pasa, como bajoneada. Tuve este mes, esta semana, estuve como 3 días así bajoneada, bajoneada bajoneada no quería nada. Y el día viernes de la semana antes pasada, resulta que lindo el día. Resulta que a mí me gusta la luz, no me gusta la oscuridad.

TRABAJO ORIGINAL

Percepción de estudiantes de enfermería sobre prácticas clínicas virtuales en pandemia

Nursing students' perception of virtual clinical practices in Pandemic

Beatriz Peña S.*a, Jessica González C.*b, Andrea Melo S.*c, Angélica Mosqueda D.**d, Pamela Báez A.*e

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

** Dirección de Postgrado. Universidad de Valparaíso. Valparaíso. Chile.

a. Enfermera-Matrona. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Candidata a Doctora en Educación y Sociedad.

b. Enfermera-Matrona. Magíster en Enfermería. Candidata a Doctora en Ciencias de la Salud.

c. Enfermera. Magíster en Enfermería.

d. Enfermera-Matrona. Doctora en Enfermería.

e. Enfermera-Matrona. Magíster en Enfermería.

Recibido el 14 de marzo de 2024 | Aceptado el 13 de agosto de 2024

RESUMEN

Introducción: El confinamiento como medida sanitaria durante la pandemia por SARS-CoV-2, generó la necesidad de reconvertir actividades de prácticas clínicas desarrolladas habitualmente en la formación de enfermería, para ello se realizaron una serie de actividades virtuales asociadas a la docencia clínica, de acuerdo con el nivel formativo. La experiencia requirió la elaboración de material digital y audiovisual, para simular las actividades de cuidado de enfermería a niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

Objetivo: El objetivo planteado es evaluar la percepción de la experiencia de reconversión de las Actividades Prácticas Virtuales en las asignaturas de cuidado de enfermería en el área infantil de segundo, tercer y cuarto año de la carrera.

Material y método: Se utilizó un diseño mixto secuencial, utilizando una encuesta enfocada en el contexto académico, metodologías y evaluación, donde participaron 113 estudiantes, con análisis descriptivo, que se complementó con grupos focales de cada nivel, donde se reunieron 18 estudiantes, a través de plataforma zoom, respetando la confidencialidad de los participantes.

Resultados: los resultados destacan el reconocimiento del ambiente de trabajo y acompañamiento docente durante las prácticas, así como las metodologías de situaciones clínicas virtuales y simulaciones utilizadas, ya que la semejanza con la realidad, apoyó el aprendizaje percibido. Así también la retroalimentación respetuosa y oportuna, como una clara planificación y conocimiento de las evaluaciones, ayudaron a disminuir la ansiedad generada por la incertidumbre.

Conclusiones: Quedan como desafíos asegurar el tiempo suficiente para realizar tareas y evaluaciones, así como la modificación de los propósitos, que permita la extensión del tiempo asincrónico. La implementación de actividades prácticas virtuales requirió de una gran inversión de tiempo, capacitación docente integral, recursos tecnológicos para todos los involucrados y condiciones que favorezcan el bienestar de las y los estudiantes para lograr un aprendizaje satisfactorio.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería, Pandemia, Prácticas clínicas, Formación a distancia.

SUMMARY

Introduction: Lockdown, as a health measure during the SARS-CoV-2 pandemic, created the need to convert clinical practice activities, typically carried out in nursing training. For this purpose, a series of virtual activities associated with clinical teaching were implemented, according to the educational level. The experience required the development of digital and audiovisual materials to simulate nursing care activities for hospitalized children and adolescents.

Objective: The objective was to evaluate the perception of the experience of converting Practical Virtual Activities in nursing care courses in the pediatric area, for second, third, and fourth-year students.

Material and method: A sequential mixed design was used, employing a survey focused on the academic context, methodologies, and evaluation. A total of 113 students participated, with a descriptive analysis, complemented by focus groups from each level, involving 18 students, through the Zoom platform, respecting the confidentiality of the participants.

Results: The results highlight the recognition of the work environment and the teaching support during the practices, as well as the methodologies of virtual clinical scenarios and simulations used. The similarity to reality supported perceived learning. Additionally, respectful and timely feedback, along with clear planning and knowledge of evaluations, helped reduce the anxiety generated by uncertainty.

Conclusions: Challenges remain, such as ensuring sufficient time to complete tasks and assessments, as well as modifying objectives to allow for the extension of asynchronous time. The implementation of virtual practical activities required a significant investment of time, comprehensive teacher training, technological resources for all involved, and conditions that promote student well-being in order to achieve satisfactory Learning.

Keywords: Nursing students, Pandemic, Clinical practices, Distance training.

Correspondencia:

Beatriz Peña

Av. Jardines de Paso Hondo 800, casa L 13, Quilpué, Chile.

Correo: beatriz.pena@uv.cl

INTRODUCCIÓN

La expansión de la pandemia por SARS-CoV-2 en el año 2020, afectó a las poblaciones tanto a nivel mundial como en Chile, acarreado limitaciones e incertidumbres en la educación superior, lo que provocó cambios en forma repentina, trasladando la formación presencial hacia la educación netamente virtual¹.

El desafío para el logro de competencias profesionales en enfermería se complejizó aún más para las/os académicos durante la pandemia, debido a la suspensión o interrupciones de prácticas presenciales, considerando que esta práctica clínica es fundamental para lograr la integración de conocimientos relacionados con la disciplina y el desarrollo de las habilidades para las interacciones entre profesional-paciente^{2,3}.

Así, los estudiantes enfrentaron la modalidad virtual con las herramientas institucionales existentes y la incorporación de recursos y material de trabajo colaborativo entre académicos, además de la implementación de nuevas estrategias educativas para responder y garantizar la equidad, seguridad y transparencia para todos los actores⁴.

Para garantizar la calidad en la formación virtual se deben considerar aspectos como la competencia virtual de docentes y estudiantes para desarrollar e intervenir en esta modalidad, la vinculación afectiva y pedagógica, que contribuye en la motivación y compromiso que adquieren los estudiantes, donde el acompañamiento y retroalimentación formativa juegan un papel relevante para su avance, sumado a una planificación organizada, objetivos claros, docencia intensa y basada en el constructivismo. Junto a una evaluación que permita visualizar el aprendizaje a través de nuevas ideas, resolución de problemas y colaboración¹. Impulsan el rol activo del estudiante a través de procesos reflexivos o solución de problemas. No logran aclarar cómo apoyan el desarrollo integral y social durante la formación, focos de interés actual en la educación superior⁵.

Los modelos virtuales universitarios aseguran el acceso a una formación profesional de calidad, con la incorporación de TIC en espacios de aprendizaje, eliminando las restricciones de espacio y tiempo^{6,7}. Éstos permiten alcanzar el desarrollo de competencias producto de la interacción entre estudiantes, docentes, actividades, contenidos y tecnología, lo que se experimentó en Latinoamérica con desigualdades como la suspensión de clases hasta el desarrollo de actividades, pese a las brechas existentes, como ocurrió en Chile⁶. La experiencia de educación virtual en enfermería ha descrito la modalidad como una opción de aprendizaje, que permite revisar información asincrónica, mayor participación, eficiencia del tiempo y retroalimentación oportuna^{8,9}. Esta enseñanza se ha ocupado de estimular el razonamiento clínico y la articulación entre la teoría y la práctica a través del uso de tecnologías que proporcionan un aporte en las habilidades prácticas, utilizando podcast, simulaciones, videos o aprendizaje basado en problemas con situaciones que semejan la realidad, lo que promueve el interés, la reflexión y solución de intervenciones de enfermería, facilitando la inserción en las prácticas presenciales^{3,9}.

En los programas de enfermería se observó un mayor acercamiento, comunicación y flexibilidad por parte de los docentes en relación a exigencias y plazos, como mejoras en sus habilidades tecnológicas, mientras los estudiantes desarrollaron habilidades para el estudio autodirigido³.

Sin embargo, los estudiantes también enfrentaron incertidumbre y ansiedad frente a la extensión del término de la carrera y evaluaciones virtuales, las que se debían apoyar con material bibliográfico y tutorías de acompañamiento para acercarse a estas modalidades, como a las diversas metodologías de aprendizaje que se utilizaron para reducir los efectos por la reducción de experiencias clínicas presenciales, siendo conscientes del vacío existente sobre métodos eficaces para el logro de competencias clínicas bajo modalidad virtual¹⁰ y de los espacios físicos para contener emocionalmente a aquellos estudiantes carentes de esta posibilidad¹¹.

Este artículo plantea como objetivo evaluar la percepción de la experiencia de reconversión de las Actividades Prácticas Virtuales (APV) en los estudiantes de enfermería que cursaron asignaturas de cuidado infantil en la Universidad de Valparaíso, durante el confinamiento por SARS-CoV-2.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Para lograr una mejor comprensión del fenómeno estudiado se planteó un diseño de investigación mixto con método secuencial explicativo, donde la parte cuantitativa fue descriptiva observacional y el componente cualitativo tuvo un abordaje exploratorio¹².

Participantes

La población estuvo constituida por los estudiantes que cursaron las asignaturas profesionales de cuidado en niños, niñas y adolescentes (NNA) durante el abordaje del contexto hospitalario infantil en el segundo, tercer y cuarto nivel de la carrera de enfermería de la Universidad de Valparaíso. Para la etapa cuantitativa se realizó una invitación abierta a todos quienes cursaron las asignaturas, obteniendo una participación de 113 estudiantes, que corresponde al 53% de los alumnos que cursaron los tres niveles el año 2020. Posteriormente, se realizó un grupo focal por cada nivel identificados como N2, N3 y N4, donde participaron 18 estudiantes de forma voluntaria.

Intervención

Las actividades prácticas virtuales (APV) se organizaron en el horario habitual de las asignaturas, distribuidas en bloques de tres semanas cada una centrada en un momento de la hospitalización: ingreso, estadía media y alta, con grupos de 5 a 7 estudiantes, en sesiones sincrónicas orientadas por una docente. La planificación semanal con la descripción de actividades sincrónicas y trabajo autónomo asignado fue publicada en aula virtual institucional.

Para la implementación de las prácticas virtuales se evaluaron los elementos críticos de cada nivel formativo, junto al conocimiento docente sobre actividades educativas virtuales, los resultados de aprendizaje comprometidos y recursos tecnológicos disponibles. Con esta información se diseñó y elaboró una serie de material que se presenta en la figura 1.

Figura 1. Material Preparado para Prácticas Virtuales

Las actividades realizadas en la práctica virtual se detallan en la figura 2.

Figura 2. Organización de Prácticas Virtuales

Instrumentos

Para la evaluación de la percepción desde el punto de vista cuantitativo se utilizó una cédula con tres dimensiones: contexto académico, metodologías y evaluación. Se trata de la adaptación de la evaluación habitual de actividades de práctica clínica, con escala de valoración tipo likert.

Esta evaluación fue enviada en formato virtual a todos los estudiantes una vez finalizada la práctica clínica, recibiendo las respuestas de forma anónima.

La evaluación cualitativa se realizó mediante tres grupos focales, donde una psicóloga externa a la unidad académica desarrolló una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas sobre la experiencia en reuniones en plataforma Zoom.

Plan de análisis

El análisis cuantitativo se realizó estableciendo frecuencias absolutas y relativas en los distintos niveles de la escala de likert entregados por los estudiantes a las preguntas realizadas para cada dimensión.

Los relatos de los grupos focales fueron transcritos rigurosa y fielmente de las grabaciones obtenidas, para realizar luego el análisis del contenido temático según Bardin¹³. Dos de las investigadoras realizaron el análisis del texto e identificaron las unidades de contenido para cada tema y subtema de forma separada, las discrepancias se resolvieron por

acuerdo de otras dos investigadoras hasta establecer las categorías.

Posteriormente, las otras dos investigadoras triangularon la información cuantitativa, cualitativa y la literatura especializada en la temática.

Aspectos Éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité Curricular Permanente (CCP) de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, quienes aceptaron la utilización de la información que habitualmente se recoge al realizar prácticas clínicas, para sistematizarlas en este documento.

Las respuestas de la parte cuantitativa se obtuvo de forma anónima y voluntaria. La aceptación de la participación de los estudiantes para los grupos focales fue mediante consentimiento informado digital.

RESULTADOS

Primero se presentan los resultados cuantitativos de este estudio.

Tabla 1. Contexto académico

En la tabla 1 se destaca que tanto el ambiente de trabajo con el docente como su acompañamiento alcanzó sobre un 90% "de acuerdo" en todos los niveles formativos. En relación al tiempo asignado para el desarrollo de las actividades, si bien el estar "de acuerdo" se mantuvo sobre el 50%, fue la pregunta con menor puntuación, situación similar a lo observado en las prácticas presenciales. El ajustarse a los tiempos disponibles siempre implica un desafío importante para los y las estudiantes.

Tabla 2. Metodologías

Las metodologías aplicadas tuvieron un alto porcentaje "de acuerdo" entre las y los estudiantes. Las situaciones de cuidado y simulación virtual alcanzaron sobre el 80% "de acuerdo" respecto al aporte para resolver situaciones aplicando el juicio enfermero. En cuanto a los talleres virtuales con revisión de procedimientos, presentaron el menor porcentaje "de acuerdo", aunque la aprobación estuvo sobre el 70% para la comprensión de los cuidados.

Tabla 3. Evaluación

En relación a las rúbricas utilizadas, la retroalimentación y las instancias formativas y sumativas de evaluación alcanzaron un porcentaje "de acuerdo" superior al 85%, siendo percibidas como un aporte al proceso de aprendizaje. Por otro lado, del análisis de información cualitativa surgieron 2 temas generales. El primero en torno a la percepción sobre las metodologías de las prácticas clínicas virtuales con los siguientes subtemas: representaciones de la APV; aprendizaje; evaluaciones; dificultades frente a las APV y recomendaciones. El segundo tema corresponde a la percepción sobre el rol docente con los siguientes subtemas: relación con estudiantes; retroalimentación docente; agradecimiento y reconocimiento (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados Cualitativos de Actividades Prácticas Virtuales

DISCUSIÓN

Las actividades de prácticas clínicas virtuales fueron bien evaluadas por los estudiantes de todos los niveles, tanto desde el enfoque cuantitativo como cualitativo, destacando que tanto el ambiente de trabajo como el acompañamiento docente resultan relevantes para el aprendizaje, coincidiendo con otro estudio que refiere que el estudiante posee la necesidad de ser escuchado, preparado y apoyado para avanzar y adquirir sus competencias¹⁴. Asimismo, desde lo cualitativo el rol docente fue evaluado como valioso, percibieron apoyo, además de recibir un trato amable y de confianza. Expresaron que la APV fue como un refuerzo de los contenidos teóricos, lo que coincide con un estudio que señala que los/las estudiantes sienten temor de estar viviendo en el aislamiento social alejados de los servicios de salud y solo repasando los temas de

manera teórica¹⁵. Pese a su preocupación por la habilidad procedimental postergada debido a la pandemia, sintieron que la experiencia de la APV fue cercana a lo que pudo ser en el hospital, gracias al esfuerzo de las/los docentes, similar a un estudio que evaluó positivamente las experiencias de simulaciones clínicas en contexto de práctica clínica de estudiantes de enfermería durante la pandemia^{16,17}.

En relación a las metodologías utilizadas en la APV, tales como simulación virtual, talleres virtuales de procedimiento y situaciones clínicas de cuidados, concuerda con un estudio que señala que la simulación virtual constituye una herramienta pedagógica valiosa para el aprendizaje significativo y el desarrollo de competencias clínicas en pandemia¹⁷. Por lo anterior, los docentes tienen un rol protagónico y dinámico para garantizar una enseñanza acorde a las necesidades educativas de los estudiantes, así como las capacidades para el uso de recursos tecnológicos disponibles que facilitan la comunicación, el diálogo y la reflexión¹⁸.

La APV debe considerar la planificación y descripción de tareas, centrada en las y los estudiantes para evitar la incertidumbre y favorecer un estado de bienestar¹⁹.

Respecto a las evaluaciones formativas y sumativas utilizadas durante la APV, los estudiantes evaluaron positivamente estas instancias, tanto desde lo cuantitativo como cualitativo, ya que contribuyeron a su aprendizaje destacando la evaluación de manera individual y la retroalimentación oportuna; lo que coincide con otro estudio realizado en Chile en el cual se evidenció que estudiantes universitario estaban de acuerdo con un 69,9% que las actividades de evaluación son una oportunidad para seguir aprendiendo²⁰.

Las educación virtual se visualiza como un recurso que permite solucionar problemas de distancia, comunicación y continuidad de la formación, estimulando la movilización de información teórica y reflexión frente a problemáticas de la disciplina. Sin embargo, los desafíos para su permanencia siguen ligados a las desigualdades sociales del estudiantado, como a la capacidad docente para generar material de enseñanza acorde a las necesidades de formación actual. El modelo de trabajo y la toma de decisiones para la utilización de actividades prácticas virtuales requiere de una inversión previa para el equipamiento audiovisual, software, capacitación digital docentes, apoyo técnico y el tiempo suficiente para la planificación y elaboración de herramientas didácticas.

Se debe asegurar el libre y fácil acceso para las y los estudiantes, acompañado de flexibilidad y utilización de tiempo sustancialmente superior a lo requerido en forma presencial. Acorde a la dimensión de las solicitudes que puede permitir la adaptación, organización y ajustes de acuerdo a las condiciones particulares, logrando un trabajo individual satisfactorio y sensación de autoeficacia en las experiencias virtuales.

Se destaca la relevancia de la simulación digital y las situaciones clínicas contextualizadas, para avanzar en el desarrollo de la aplicación del proceso de enfermería. Sobre todo en forma previa al ingreso de experiencias prácticas presenciales, estimulando la importancia de la valoración integral, la respuesta a las necesidades identificadas y la evaluación constante de los cuidados planteados.

Así también, no se deben descuidar las habilidades personales que involucran la formación integral, siendo conscientes del rol docente en la creación de los ambientes educativos en los espacios de trabajo, donde el acompañamiento respetuoso, la retroalimentación oportuna y las relaciones de confianza y colaboración resultan significativos para el estudiantado.

Si bien se hace necesario mantener las actividades clínicas presenciales para consolidar las competencias socioemocionales y progresar en el desarrollo de habilidades procedimentales de las y los estudiantes, es fundamental fortalecer esta modalidad educativa con recursos técnicos y humanos, que permitan desarrollar estas actividades en mejores estándares de calidad, y así lograr un equilibrio que permita enfrentar los actuales desafíos formativos frente a la disminución de oportunidades clínicas por razones políticas, económicas, sanitarias y éticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villarroel V, Pérez C, Rojas C, García R. Educación remota en contexto de pandemia: caracterización del proceso educativo en las universidades chilenas. *Formación Universitaria*. 2021;14(6):65-76.
2. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021;8(5):1-14. Doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
3. De Araujo A, Argimiro S, Lisboa A, De Azevedo V, Mendoça M, Campos I. Repercusiones de la Pandemia de COVID-19 en la formación en enfermería: Scoping Review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3911. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6414.3912>
4. García L. COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *RIED: Revista iberoamericana de educación a distancia*. 2021;24(1):9-32.
5. Estrada-Perea B, Pinto-Blanco A. Análisis comparativo de modelos educativos para la educación superior virtual y sostenible. *Entramado*. 2021;17(1):168-184.
6. Alvarado P, Bravo O, García A, Poveda G, Navarrete G. Educación virtual vs educación presencial ventajas y desventajas para los estudiantes en universidades públicas: Caso UG. *Pol. Con*. 2022;7(7):843-860.
7. Tejedor S, Cervi L, Tusa F, Parola A. Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista Latina de Comunicación Social*. 2020;78:1-21.
8. Webb L, Clough J, O'Reilly D, Wilmott D, Whitam G. The utility and impact of information communication technology (ICT) for pre-registration nurse education: A narrative synthesis systematic review. *Nurse Education Today*. 2017;48:160-171.
9. Araújo-Girão A, Silva-Nunes M, Costa-Lima I, Freitas-Aires S, Paz-de Oliveira S, Fontenele-Lima R. Tecnologías en la enseñanza en enfermería, innovación y uso de Tics: revisión integrativa. *Enfermería Universitaria*. 2021;17(4):475-489.
10. Agu C, Stewart J, McFarlane-Stewart N, Rae, T. COVID-19 pandemic effects on nursing education: looking through the lens of a developing country. *International nursing review*. 2021; 68(2): 153–158.
11. Lara R. Educación en enfermería en tiempos de pandemia: desafíos presentes y futuros. *Ciencia y enfermería*. 2020;26(21),16:1-3. Doi: 10.29393/CE26-14EERL10014
12. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*, capítulo 17. México: McGraw-Hill; 2014.
13. Bardín L. *Análisis de contenido* Madrid: Ediciones Akal; 2002.
14. Escandell-Rico F, Pérez-Fernández L. Percepción de los estudiantes de enfermería con las prácticas clínicas durante la pandemia covid-19. *Ciencia y enfermería*. 2023; 29,26:1-10. Doi: 10.29393/ce29-26pefl20026
15. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid -19: experiencias de alumnos. 2020; Edición especial: 1-14.
16. Ortiz J, Tejada E. Experiencias del aprendizaje virtual de práctica clínica en estudiantes de enfermería durante el COVID-19. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2023;2(34):1-14. Doi: 10.46377/dilemas.v2i10.3503
17. Pastuña-Doicela R, Segovia-Hernández R, Alvarado-Alvarado A, Núñez-Garcés A. Simulación clínica virtual en enfermería en tiempos de pandemia: Percepción de estudiantes. *Inv Ed Med*. 2023;12(48):52-63.
18. Avendaño W, Luna H, Rueda G. Educación virtual en tiempos de COVID-19: percepciones de estudiantes universitarios. *Formación universitaria*. 2021;14(5): 119-128.
19. Miguel J. La educación superior en tiempos de pandemia: una visión desde dentro del proceso formativo. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 2020; 50 (especial), 13-40.
20. González P, González C, Ruiz V, Contreras E, Sepúlveda B. Satisfacción de estudiantes de enfermería con educación virtual y a distancia en pandemia. *Horiz Enferm*. 2022; 33(3):249-265.

Tabla 1. Contexto académico

Nivel Formativo	De acuerdo (n° y %)	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (n° y %)	Desacuerdo (n° y %)
Pregunta ¿El ambiente de trabajo con el docente en bloque práctico, contribuyó en su aprendizaje?			
2° nivel (n= 34)	34 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
3° nivel (n= 38)	35 (92,1%)	3 (7,9%)	0 (0%)
4° nivel (n= 41)	41 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	110 (97,3%)	3 (2,7%)	0 (0%)
Pregunta ¿El acompañamiento docente en bloque práctico, contribuyó en su aprendizaje?			
2° nivel (n= 34)	34 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
3° nivel (n= 38)	36 (94,7%)	2 (5,3%)	0 (0%)
4° nivel (n= 41)	39 (95,1%)	2 (4,9%)	0 (0%)
Total	109 (96,4%)	4 (3,5%)	0 (0%)
Pregunta ¿Los tiempos asignados en el bloque práctico fueron suficientes para desarrollar sus actividades?			
2° nivel (n= 34)	24 (70,6%)	7 (20,6%)	3 (8,8%)
3° nivel (n= 38)	22 (57,9%)	8 (21,1%)	8 (21,1%)
4° nivel (n= 41)	21 (51,2%)	13 (31,7%)	7 (17,1%)
Total	67 (59,2%)	28 (24,8%)	18 (15,9%)

Tabla 2. Metodologías

Nivel Formativo	De acuerdo (n° y %)	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (n° y %)	Desacuerdo (n° y %)
Pregunta ¿ Los talleres virtuales de procedimientos (revisión de videos), facilitaron la comprensión de los cuidados?			
2° nivel (n= 34)	24 (70,6%)	9 (26,5%)	1 (2,9%)
3° nivel (n= 38)	28 (73,7%)	10 (26,3%)	0 (0%)
4° nivel (n= 41)	32 (78%)	8 (19,5%)	1 (2,4%)
Total	84 (74,3%)	17 (23,9%)	2 (1,8%)
Pregunta ¿ La metodología de situaciones de cuidado virtual, fue un aporte para resolver situaciones de cuidado planteados?			
2° nivel (n= 34)	30 (88,2%)	2 (5,9%)	2 (5,9%)
3° nivel (n= 38)	32 (84,2%)	6 (15,8%)	0 (0%)
4° nivel (n= 41)	34 (82,9%)	6 (14,6%)	1 (2,4%)
Total	96 (85%)	14 (12,4%)	3 (2,7%)
Pregunta ¿ La metodología de simulación virtual, fue un aporte en el desarrollo de su juicio enfermero?			
2° nivel (n= 34)	-	-	-
3° nivel (n= 38)	33 (86,8%)	5 (8,21%)	0 (0%)
4° nivel (n= 41)	34 (82,9%)	5 (12,2%)	2 (4,9%)
Total	67 (84,8%)	10 (12,7%)	2 (2,5%)

Tabla 3. Evaluación

Nivel Formativo	De acuerdo (n° y %)	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (n° y %)	Desacuerdo (n° y %)
Pregunta ¿ Las rúbricas utilizadas guiaron el desarrollo de las actividades evaluadas en actividades prácticas reconvertidas?			
2° nivel (n= 34)	29 (85,3%)	5 (14,7%)	0 (0%)
3° nivel (n= 38)	31 (81,6%)	6 (15,8%)	1 (2,6%)
4° nivel (n= 41)	39 (95,1%)	2 (4,9%)	0 (0%)
Total	99 (87,6%)	13 (11,5%)	1 (0,8%)
Pregunta ¿ Las instancias de retroalimentación contribuyeron a su aprendizaje?			
2° nivel (n= 34)	32 (94,1%)	2 (5,9%)	0 (0%)
3° nivel (n= 38)	33 (86,8%)	5 (13,2%)	0 (0%)
4° nivel (n= 41)	37 (90,2%)	4 (9,8%)	0 (0%)
Total	102 (90,3%)	11 (9,7%)	0 (0%)
Pregunta ¿ La diversidad de metodología de evaluación (formativa y sumativa) utilizadas en el bloque práctico, contribuyeron en su aprendizaje?			
2° nivel (n= 34)	27 (79,4%)	6 (17,6%)	1 (2,9%)
3° nivel (n= 38)	35 (92,1%)	3 (7,9%)	0 (0%)
4° nivel (n= 41)	38 (92,7%)	3 (7,3%)	0 (0%)
Total	100 (8,4%)	12 (10,6%)	1 (0,8%)

Tabla 4. Resultados Cualitativos de Actividades Prácticas Virtuales

TEMAS	SUBTEMAS	VERBATIMS
Percepción sobre las metodologías de las APV: Corresponden a los diversos sentimientos y emociones de los y las estudiantes que les permitió tener una visión y razonamiento acerca de las APV.	Representación de las APV: Percepción acertada y valiosa de las actividades y experiencias simuladas, que generan gran ansiedad, estrés e incertidumbre por la pérdida de experiencias en hospital, así como preocupación por el desempeño práctico futuro.	“...ahora lo veo para atrás tuve buen promedio, pero a costa de un estrés que yo antes nunca había sentido, ni siquiera en el hospital, quizás al principio tal vez, pero era mucho y mucho estrés y agotamiento.” [N3:E1] “...lo que más me produce ansiedad ahora es que quizás las cosas que me perdí ... puedan perjudicarme en el internado.” [N4:E1] “...encontré como muy buena la modalidad ... llegábamos a la sala y se sintió que eso fue como muy apegado a la realidad, porque uno va al servicio y no sabe a qué va, no sabe a qué pacientes vas a ver, ..., se iba entregando al paciente y recién uno iba sabiendo qué paciente iba a tener y de ahí iba uno empezar a ver que le hacía, que cuidado, todo el plan de enfermería ...” [N4:E4]
	Aprendizaje: Percibido como refuerzo de los contenidos teóricos y el razonamiento del “qué hacer”, frente a la valoración del examen físico en situaciones clínicas planteadas, percibiendo la práctica virtual cercana a la del hospital.	“...esta práctica online, que es prácticamente seguir reforzando lo teórico.” [N2:E3] “...me ayudó en ese ámbito para saber qué hacer y aproximarse un poco a un servicio en el que no he estado.” [N3:E5] “...fueron lo más cercano que tuvimos a tener una práctica donde tuviéramos que enfrentarnos a un niño con una familia que no conocíamos y que teníamos que tratar al tiro y ver las complicaciones que podía tener.” [N4:E2]
	Evaluaciones: Destacaron las evaluaciones individuales y elementos de mejora como el tiempo para resolver situaciones clínicas.	“...me acomodó mucho que la evaluación sea individual...” [N4:E4] “...nos dieron muy poco tiempo, nosotros en computador tenemos que digitar número por número, porque nos pedían el cálculo, entonces al estar digitando perdemos mucho tiempo...” [N3:E1]
	Dificultades frente a las APV: El horario planificado para el desarrollo de las APV, significó extensas jornadas en pocos días, lo que generó dificultades en su adaptación a la modalidad, dependencia a la tecnología-internet y problemas relacionados con el espacio y entorno de aprendizaje.	“...estar en la casa con distractores alrededor también provocaba un mayor estrés, el hecho de estar en el computador todo el día.” [N4:E1] “...era terrible, porque todos los días era una tortura si el computador prendía o no prendía, si compartía o no compartía pantalla, si me quedaba o no pegado, el internet de repente se caía.” [N3:E1]
	Recomendaciones: Aumento del tiempo para el desarrollo de las APV y disminuir el número de estudiantes por docente.	“...podría ser como más seguido, pero no tan extenso...así nos da más tiempo para analizar mejor la situación y preparar mejor el caso y todas las cosas.” [N2:E5] “...pero sí creo que el sistema... lo que podría decir, que la profe está con 5 estudiantes a veces, y la disponibilidad no era tan inmediata.” [N4:E3]

TEMAS	SUBTEMAS	VERBATIMS
Percepción sobre el rol docente Los participantes expresaron sentirse acompañados y apoyados por las y los docentes.	Relación con estudiantes: Los estudiantes refirieron experimentar acompañamiento, empatía y flexibilidad por las/los docentes, recibiendo ayuda, escucha activa y disposición frente a las dudas y dificultades, así como un trato amable y de confianza.	"...yo sentí que fueron bien empáticos que lo escuchaban a uno... en ningún momento te retaban, si intentaban decirte algo para corregirte, te lo decían de buena manera, sentí una buena relación entre los docentes y los alumnos." [N2:E1] "...lo bueno es que independiente de la situación ... siempre fueron perceptivas a buscar soluciones, más que apalearnos o decirnos algo en contra." [N3:E4] "...en una instancia online, uno no sabe cómo lo van a estar evaluando, entonces eso igual genera estrés... entonces, darte la seguridad de poder preguntar libremente y que nadie se va reír de ti..., se agradece mucho." [N4:E3]
	Retroalimentación docente: Los estudiantes destacaron positivamente la retroalimentación, siendo fundamental para el aprendizaje percibido.	"...en el momento de estar en la práctica con la profesora, es donde yo más aprendí, porque la profe te corregía al tiro, eran como cosas que no se olvidaban." [N2:E1] "...las profesoras después de terminar todo ese lapso de orientación, nos ayudaban a desarrollarnos en ese ámbito." [N3:E5] "...rescato mucho el hecho de que las retroalimentaciones fueron más individualizadas, que yo estuviera cara a cara con la profe y la profe me dijera quizás puedes mejorar esto, o hacer esto de distinta forma, fue una instancia súper enriquecedora." [N4:E2]
	Agradecimiento y reconocimiento: Los estudiantes manifestaron agradecimiento y reconocimiento al esfuerzo docente para llevar a cabo una práctica de manera virtual, en contexto de pandemia, destacando el compromiso y adaptación de las metodologías, generando instancias de aprendizaje de calidad cercanas a la del hospital.	"...también se notó el esfuerzo de las profes para que nosotros pudiéramos aprender por lo menos en este contexto y la preparación que tenían para ayudarnos." [N2:E5] "...se notó el compromiso que tenían con nuestro aprendizaje, ... se nota que hubo un trabajo de por medio, buscando también la mejor forma como para poder generar un aprendizaje que sea significativo y efectivo en estas instancias." [N4:E3]

Figura 1. Material Preparado para Prácticas Virtuales

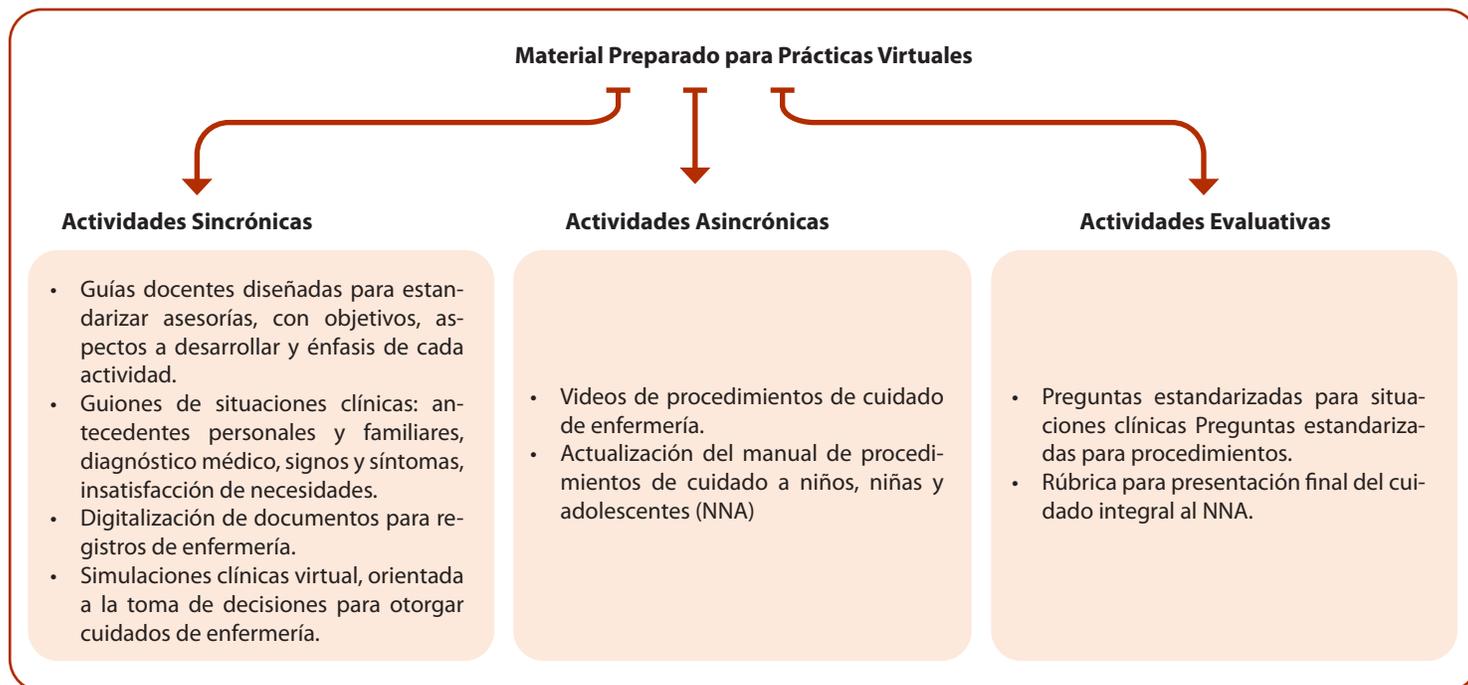
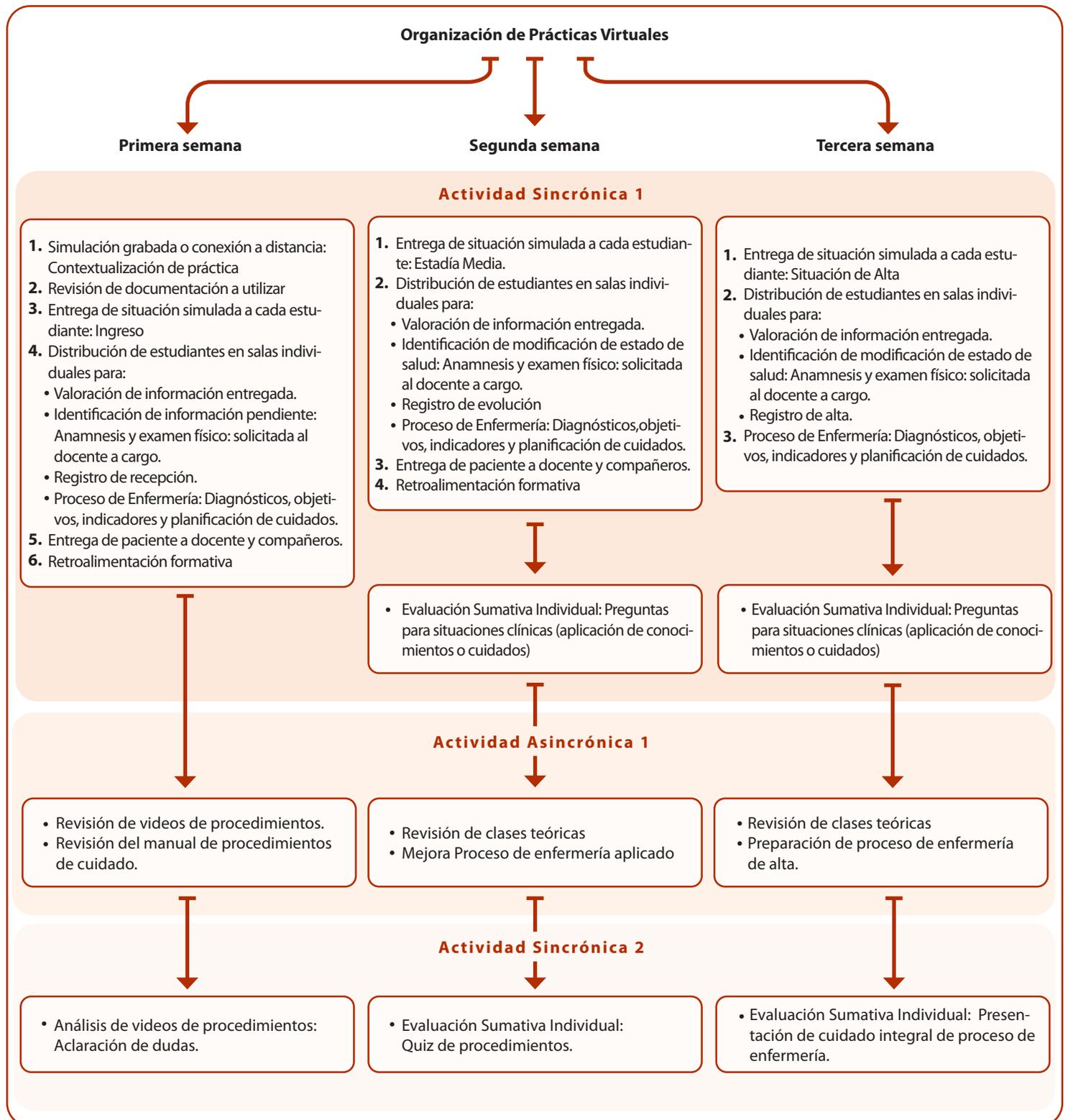


Figura 2. Organización de Prácticas Virtuales.



TRABAJO ORIGINAL

Perfil de estilos de pensamiento en estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia, de la Universidad de Atacama

Profile of thinking styles in third-year midwifery students at the University of Atacama

Eduardo Lillo González.^{*a}, Juan Bolívar López.^{**b}, Erica Castro Inostroza.^{***c}

* Departamento de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Atacama. Chile.

** Departamento de Tecnologías de la Administración y Gestión. Facultad Tecnológica. Universidad de Atacama. Chile.

*** Carrera de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Adventista. Chile.

- a. Matrón. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.
- b. Pedagogo. Magíster en Educación Superior Universitaria.
- c. Matrona. Doctora en Microbiología.

Recibido el 15 de mayo de 2024 | Aceptado el 30 de julio de 2024

RESUMEN

Introducción: Los estilos de pensamiento son la forma en que las personas enfrentan las situaciones en función de sus capacidades cognitivas.

Objetivo: Describir el perfil de estilos de pensamiento, como un elemento de diagnóstico para la toma de decisiones didácticas que favorezcan el proceso de aprendizaje en estudiantes de matronería.

Material y método: Estudio de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 33 estudiantes regulares del tercer año de la carrera de Obstetricia y Puericultura, a quienes se les aplicó el cuestionario sobre estilos de pensamiento de Sternberg y Wagner (1991), posterior a la firma de un consentimiento informado.

Resultados: Se aprecia una preferencia hacia los estilos de pensamiento ejecutivo y jerárquico, mientras que para el resto de los estilos no se presentó una inclinación definida.

Conclusión: Los resultados permiten plantear que los estilos de pensamiento destacados tienen cierta concordancia con lo esperado para una carrera de la salud; no obstante, es importante ampliar la investigación tomando datos en un segundo momento que permita analizar, sí, en función del perfil de la carrera, estas preferencias se acentúan o cambian.

Palabras claves: Estilos de pensamiento, Aprendizaje en salud, Estudiantes de matronería (partería).

SUMMARY

Introduction: Thinking styles are the way people face situations based on their cognitive abilities.

Objective: To describe the profile of thinking styles, as a diagnostic element for making didactic decisions that enhance the learning process in midwifery students.

Material and method: A quantitative study with a descriptive and cross-sectional scope. The population consisted of 33 regular third-year students in the Obstetrics and Midwifery program, who completed the Sternberg and Wagner (1991) thinking styles questionnaire after signing an informed consent.

Results: A preference for executive and hierarchical thinking styles was observed, while no defined inclination was noted for the other styles.

Conclusions: The results suggest that the highlighted thinking styles align somewhat with expectations for a health-related career; however, it is important to expand the research by collecting data later to analyze whether these preferences are accentuated or change based on the profile of the program.

Keywords: Thinking styles, Learning health, Midwifery students.

Correspondencia:

Eduardo Lillo
Avenida Copayapu 2862, Copiapó, Chile.
Correo: eduardo.lillo@uda.cl

INTRODUCCIÓN

En los Sistemas Educativos, en general, se evidencia una creciente preocupación por el mejoramiento de la calidad, de acuerdo con los lineamientos de los sistemas de acreditación establecidos. Uno de los aspectos más sensibles, y que requiere tener sustento investigativo, son los procesos que acompañan al desarrollo del modelo educativo de las diversas instituciones de educación. Conocer cómo los estudiantes gestionan el aprendizaje permitirá acompañar este proceso, y consecuentemente, proponer y realizar las correcciones o innovaciones necesarias a fin de optimizar los recursos humanos y pedagógicos comprometidos en la consecución del perfil de egreso. Chile, consecuentemente con los cambios globales en educación, ha realizado avances en dotar de un marco regulatorio a los procesos formativos en todos los niveles, desde la educación preescolar, primaria, secundaria y terciaria¹.

El modelo basado en competencias coloca al proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el que aprende y en un continuo en el tiempo, por lo tanto, se deberían desarrollar habilidades para "aprender a aprender". La optimización de los recursos estructurales y de los procesos tiene relación directa con el resultado esperado, un profesional de calidad, competente y en formación continua².

El contexto en la educación superior está relativamente claro, no obstante, se debería tener siempre presente la experiencia previa de aprendizaje, en particular del estudiante que accede al sistema. El estudiantado es diverso y la posibilidad de desarrollo de capacidades estará supeditada al proyecto educativo en el que se formó y al cual accede a continuación. La forma y capacidad de aprender estará moldeada por las condiciones propias del estudiante, la metodología, el tipo de actividades y la forma de evaluar empleadas por los docentes en el contexto formativo³.

En general, los estudiantes al ingresar a la universidad y durante sus primeros semestres no tienen muy claro la manera en que deben gestionar sus aprendizajes debido a la diversidad de metodologías y sistemas de evaluación de los distintos cursos y niveles. En este sentido, van construyendo su aprendizaje en función de la manera en que van estructurando su pensamiento de acuerdo con las características de la formación profesional que van obteniendo⁴.

En este contexto, se han generado diversas teorías psicológicas que intentan explicar cómo el estudiante aprende: a) los estilos de aprendizaje; b) las inteligencias múltiples; c) los estilos de pensamiento. Todos ellos buscan encontrar respuesta a la manera en que piensan y aprenden las personas. Incluso se han generado estudios en los que se investiga la relación que puede existir entre estas teorías, con la finalidad de profundizar cómo se ajusta o modifica la estructura mental del estudiante cuando se encuentra en un proceso de enseñanza-aprendizaje^{1,4}. Los resultados plantean más una complementariedad entre éstas, que una correlación^{5,6}.

Por su parte, el aporte desde la neurociencia está dilucidando los mecanismos de cómo se produce el proceso de aprendizaje. El cerebro tiene plasticidad y responde a las distintas experiencias, seleccionando en la memoria de largo plazo aquellas que tienen un significado, ya sea de utilidad en la cognición, afectividad y/o de habilidades prácticas. Para que la información se sitúe en la memoria se requiere de estímulos, una motivación propia o generada por el entorno. En educación existe consenso en desarrollar metodologías que motiven al estudiante a aprender^{7,8}.

La teoría del autogobierno mental plantea que las personas tienen estilos distintos y particulares de pensar, y que determina la forma de hacer las cosas. La manera de pensar influye en la calificación esperada del aprendiz y de las metodologías que pueden favorecer o no la adquisición de los aprendizajes, explicitadas por los distintos sellos de los proyectos educativos^{6,9}.

Sternberg⁶ propuso la teoría de los estilos de pensamiento que definen ciertas características que modelan perfiles, según 5 componentes a considerar: funciones, formas, niveles, alcances e inclinaciones.

1. Funciones: se relacionan con la manera de dirigir un estado de pensamiento hacia el tipo de labor que las personas desempeñan en las actividades o tareas: a) Legislativa, representa a personas que prefieren realizar actividades creativas, de diseño, o emprendimientos; b) Ejecutiva, describe a las personas que realizan tareas de manera estructurada y planificada; c) Judicial, son personas que analizan la información, evalúan, juzgan y la contrastan con otros.

2. Formas: se refieren a las maneras de abordar las situaciones, trabajos o tareas desde perspectivas individuales, variadas o aleatorias. Hay 4 formas: a) Monárquica, son personas decididas a resolver los problemas desde su perspectiva y rápidamente se motivan a metas o necesidades; b) Jerárquica, son personas que analizan los problemas para crear un orden en las prioridades y de los recursos, y cumplir las metas propuestas; c) Oligárquica, son personas que tienden a estar motivadas por varias metas a la vez, considerando que todas éstas son importantes. No establecen un orden; d) Anárquica, son personas que tienen varias motivaciones al mismo tiempo, ya sean propias como ajenas y se dejan llevar más por la intuición, que por la lógica o la estructura.

3. Niveles: es la forma de establecer el planteamiento del problema para su resolución, ya sea de manera general o particular. Existen 2 formas: a) Global, son personas que prefieren abordar las situaciones desde lo amplio y abstracto, descartando o minimizando los detalles; b) Local, son personas que prefieren trabajar con precisión y detalle, son pragmáticos y realistas.

4. Alcances: se refiere a la forma de interacción de la persona, consigo misma o con los demás. Se distingue un locus interno y otro externo: a) Interno, son personas que son introvertidas, centradas en el trabajo, de manera individual, distantes y con poca sensibilidad social; b) Externo, son personas más extrovertidas, con conciencia social y les agrada el trabajo en equipo.

5. Inclinaciones: se refiere a la forma de gobierno para buscar o evitar el cambio al realizar una tarea, puede ser liberal o conservadora: a) Liberal, buscan maximizar los cambios y prefieren hacer las tareas cotidianas siempre de distintas maneras. Pueden trabajar en circunstancias de incertidumbre; b) Conservador, son personas que se ciñen a las reglas y formas existentes. Evitan los cambios y situaciones ambiguas. Se sienten cómodos con la certidumbre^{6,10}.

Los estilos de pensamiento no son estáticos, están influenciados por condiciones genéticas y de personalidad, por la socialización parental y del entorno, el tipo de establecimiento educativo, la edad, género, las metodologías de aprendizaje, las necesidades de conocimiento, capacidad de toma de decisiones, el tipo de docentes, la progresión académica, entre otras. También se han utilizado para medir y relacionarlos a rendimiento académico y como moduladores del pensamiento crítico¹¹⁻¹⁴.

Con respecto al tipo de universidad, las privadas tienen cierta predominancia en el tipo jerárquico, estableciendo mayor importancia a las jerarquías en las metas, que el trabajo con otras personas. En el tipo de área o carrera de formación se aprecian también diferencias en los estilos de pensamiento; por ejemplo, en Arquitectura el perfil tiende a ser de tipo legislativo, liberal (orientado a la creatividad); en ingenierías prima lo ejecutivo, monárquico, anárquico, global, local y conservador; en el área de la salud es de forma ejecutiva¹⁵.

Los rasgos de personalidad se relacionan también con los estilos de pensamiento. El rasgo de extroversión es positivo para los estilos legislativo y liberal. Con respecto al género, estudios con estudiantes secundarios y universitarios muestran concordancias y diferencias. Hay similitud en la forma jerárquica, alcance externo y nivel local, donde las mujeres tienen mayor preponderancia de la función ejecutiva y de inclinación liberal y en los hombres predomina la judicial y conservadora¹⁰. En el contexto académico se ha estudiado en docentes y su relación a tipos de liderazgo y estilos educativos, encontrando un predominio de la función judicial y forma jerárquica, con tendencia al liderazgo racional y del estilo

educativo asertivo⁹. Igualmente, la relación entre los estilos de pensamiento y el rendimiento académico han sido referidos con los estilos de crianza parental, y el tipo de instrucción secundaria¹³.

Los estudios sobre estilos de pensamiento aplican instrumentos, a través de los cuales se busca caracterizar perfiles de estilos predominantes de la población de estudio, y cómo esto se relaciona con otras variables de tipo cognitiva o académica^{16,17}.

En este contexto, el presente estudio busca describir el perfil de los estilos de pensamiento de los estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia de la Universidad de Atacama, desde un enfoque cuantitativo, con la finalidad de obtener un perfil de estilo más comprensivo y fundamentado que permita la adecuación de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, para la mejora de los resultados de aprendizaje y de consecución del perfil de egreso de la carrera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

El presente estudio es de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo y corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por una muestra probabilística de 33 estudiantes regulares del tercer año que cursaban la asignatura de Investigación I de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Atacama. 30 estudiantes del sexo femenino (90,9%) y 3 masculino (9,1%), lo que refleja una mayoritaria inclinación de las mujeres al estudio de esta carrera y con edades comprendidas entre los 20 y 23 años.

Instrumentos

Se utilizó *The Thinking Styles Questionnaire for Students (TSQS)*, elaborado por Wagner & Sternberg, con la versión validada en español para Latinoamérica de Freiberg¹⁰. El cuestionario está compuesto por 104 ítems, clasificados en 5 componentes: funciones, formas, niveles, alcances e inclinaciones, que dan lugar a 13 tipos de estilos de pensamiento: legislativo, ejecutivo, judicial, monárquico, oligárquico, jerárquico, anárquico, global, local, interno, externo, liberal, conservador, donde cada uno se define a partir de 8 ítems. La versión utilizada ajustó la redacción para una mejor comprensión y redujo de 7 a 5 las opciones de respuestas de la escala de Likert original (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre), a fin de facilitar la participación de los estudiantes y del análisis de los datos.

Procedimiento

Los estudiantes fueron invitados a participar de manera presencial en el espacio de una asignatura curricular. Se les informó del objetivo del estudio y de los resguardos éticos, para luego solicitar la firma del consentimiento informado. Para la aplicación del cuestionario se diseñó un formulario en línea de google forms, con la finalidad de ser respondido en un horario cómodo para el estudiante.

Plan de análisis

Los datos del cuestionario se trabajaron a través del paquete estadístico SPSS con el que se realizó el cálculo de la media y desviación estándar de la muestra. Para determinar el estilo predominante, se tomaron los puntajes iguales o superiores a la suma de la media (+) y la desviación estándar.

RESULTADOS

Para determinar el estilo de pensamiento de los estudiantes, se sumaron los resultados de los ítems correspondientes a cada estilo (8) y se dividió entre este número, permitiendo obtener un cociente con el cual se calculó la Media (M) y la Desviación Estándar (DE) (*Tabla 1*). Obtenidos

estos datos, se establece como criterio para ubicar a los estudiantes en su estilo predominante, aquellos puntajes que fueran iguales o superiores a la Media (M) + Desviación Estándar (DE). (*Tabla 2*)

Tabla 1. Media y desviación estándar de la población de acuerdo con los estilos de pensamiento agrupados en sus componentes (funciones, formas, niveles, alcances e inclinaciones) N=33.

Estilo de Pensamiento	Media (M)	Desviación Estándar (DE)	Máximos	Mínimos
Legislativo	3,897	,524	4,75	2,88
Ejecutivo	4,007	,614	5,00	3,00
Judicial	3,678	,657	4,88	2,25
Monárquico	3,287	,425	4,50	2,38
Jerárquico	4,018	,589	5,00	3,00
Oligárquico	3,257	,671	4,88	1,50
Anárquico	3,465	,553	4,50	2,38
Global	3,333	,617	4,88	1,75
Local	3,238	,629	4,63	2,00
Interno	3,242	,579	4,63	2,25
Externo	3,844	,757	5,00	1,75
Liberal	3,632	,782	5,00	1,25
Conservador	3,689	,663	5,00	2,38

En la *tabla 1* se muestra la distribución de los estilos de pensamiento, se puede apreciar como las medias más altas los estilos ejecutivo y jerárquico, lo que indica que los estudiantes desarrollan un estilo de pensamiento orientado a la toma de decisiones y al seguimiento de reglas y normas estructuradas, estableciendo prioridades de acuerdo a un orden en las actividades (pasos o etapas).

Tabla 2. Valores calculados para la ubicación de los estudiantes en su estilo de pensamiento predominante. N=33.

Estilo de pensamiento	Media (M)	Desviación Estándar	M + DE	N
Componente Funciones				
Legislativo	3,897	,524	4,42	6
Ejecutivo	4,007	,614	4,62	11
Judicial	3,678	,657	4,34	5
Sin estilo predominante				11
Total				33
Componente Forma				
Monárquico	3,287	,425	3,71	6
Jerárquico	4,018	,589	4,61	6
Oligárquico	3,257	,671	3,93	3
Anárquico	3,465	,553	4,02	4
Sin estilo predominante				14
Total				33
Componente Nivel				
Global	3,333	,617	3,95	4
Local	3,238	,629	3,87	5
Sin estilo predominante				24
Total				33

Estilo de pensamiento	Media (M)	Desviación Estándar	M + DE	N
Componente Alcances				
Interno	3,242	,579	3,82	5
Externo	3,844	,757	4,60	6
Sin estilo predominante				22
Total				33
Componente Inclinaciones				
Liberal	3,632	,782	4,41	4
Conservador	3,689	,663	4,35	7
Sin estilo predominante				22
Total				33

En la **tabla 2** se muestra la distribución de los estilos de pensamiento en cuanto a su predominancia. De acuerdo con la distribución, en el componente funciones es donde se observa una inclinación marcada hacia el estilo ejecutivo. En el componente forma, la tendencia en los estilos se inclina hacia el jerárquico y monárquico, los que tienen relación con respuestas a situaciones o acontecimientos en estricto orden, dando prioridad a aquellas que necesiten de una intervención inmediata concentrándose en resolverlas antes de intervenir en otra.

En el resto de los estilos, no se observa un estilo predominante.

DISCUSIÓN

Existen pocos estudios a nivel internacional y nacional que midan los estilos de pensamiento en estudiantes de matronería, no obstante, para otras carreras si, como medicina, odontología, enfermería, terapia ocu-

pacional, entre otros. Se describe que en general, los estilos preferentes son el ejecutivo y el legislativo^{18,20}. El estudio realizado con estudiantes regulares de tercer año de la carrera de Obstetricia de la Universidad de Atacama muestra una inclinación a un estilo ejecutivo (tomar decisiones autónomas) y jerárquico (acciones ordenadas). Estos resultados son coincidentes con estudios en la carrera de medicina, donde se evidencia una inclinación hacia un estilo ejecutivo^{15,18}. Se infiere que tanto el médico, como la matrona deben realizar evaluaciones y tomar decisiones estructuradas y planificadas frente a los problemas de salud de las personas que atienden.

En este mismo orden de ideas, y de acuerdo con lo encontrado por Freiberg¹⁰, existe cierta diferencia en la inclinación en las mujeres hacia el estilo ejecutivo. No obstante, esta observación no es concluyente, ya que en otros estudios no se aprecia esa diferencia por género¹⁹.

El estudio realizado generó información interesante sobre la manera en que los estudiantes de Matronería desarrollan su pensamiento, lo que podría relacionarse, de alguna manera, con la formación que se está intencionando en cuanto a toma de decisiones con autonomía (ejecutiva) y uso de protocolos de manera ordenada (jerárquico). El desarrollo del resto de los estilos de pensamiento, como los plantea Sternberg⁹, dependerá del desarrollo del estudiante a medida que avance en la carrera, donde se intenciona una estructura de pensamiento a partir de las características de la misma y de las funciones que debe cumplir un profesional en el área.

Finalmente, se recomienda realizar una segunda aplicación del cuestionario de estilos de pensamiento al grupo de estudio una vez avanzados en su carrera, un año, con la finalidad de verificar si los estilos de pensamiento que resultaron predominantes se mantienen o cambian a medida que avanzan en la carrera. Esta información permitiría introducir cambios y/o ajustes que deriven en una formación que establezca un perfil profesional que responda de manera más eficiente y efectiva a los requerimientos de su área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chile. Ley General de Educación, Ley No. 20.370, 2009; Ley de Calidad y Equidad, Ley No. 20.501, 2011. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Palés-Argullós J, Nolla-Domenjó M, Oriol-Bosch A, Gual A. Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias. *Educ Med.* 2010;13(3):127-135.
- González G, Castro A, González F. Perfiles aptitudinales, estilos de pensamiento y rendimiento académico. *Anuario de Investigaciones.* 2008; 15:33-41.
- Buluş M, Duru E, Balkis M, Duru S. The role of learning strategies and individual characteristics in predicting academic achievement in prospective teachers. *Educ Cienc.* 2011;36(161):186-198.
- Orsini C, Binnie V, Wilson S. Determinants and outcomes of motivation in health professions education: a systematic review based on self-determination theory. *J Educ Eval Health Prof.* 2016;2(13):19. Doi: 10.3352/jeehp.2016.13.19.
- Sternberg R. *Estilos de Pensamiento. Claves para identificar nuestro modo de pensar y enriquecer nuestra capacidad de reflexión.* Barcelona: Paidós; 1999.
- Bernardo A, Fernández E, Cerezo R, Rodríguez C, Inmaculada B. Perfiles de estilos de pensamiento en estudiantes universitarios: implicaciones para el ajuste al espacio europeo de educación superior. *Rev Iberoam Psicol Salud.* 2011;2(2):145-64.
- Cook D, Artino A. Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Med Educ.* 2016;50(10):997-1014. Doi: 10.1111/medu.13074.
- Aguilar A, Morales S. Estilos de pensamiento, tipos de liderazgo y estilos educativos en docentes universitarios. *Revista De Psicología.* 2007;9:81-91.
- Freiberg A, Uriel F, Fernández Da Lama R, Fernández M. Estilos de pensamiento en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Rev Psicol.* 2020;38(1):165-195.
- Berrin U, Gamze K. Motivation, strategy use and academic achievement of university students with a view to domain, gender and year of study. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg.* 2014;23(2):73-86.
- Nicolaidis M, Cardillo L, Theodoulou I, Hanrahan J, Tsoulfas G, Athanasiou T, Papalois A, Sideris M. Developing a novel framework for non-technical skills learning strategies for undergraduates: a systematic review. *Ann Med Surg.* 2018;36:29-40.
- Rosario M, Rojas F, Bolívar J. Los estilos de pensamiento y estilos de educación parental en el rendimiento académico. *Rev Paradigma.* 2020;41:785-811.
- Pintrich, P. A Conceptual Framework for Assessing Motivation and Self-Regulated Learning in College Students. *Educational Psychology Review.* 2004; 16(4):385-407.
- Valadez M. Thinking styles and professional choice in three Mexican universities. *Rev Electrón Actual Investig Educ.* 2017;17(3):1-22.
- Leal L, Do Nascimento A. The thinking styles of the university teacher. *Psicologia da Educ.* 2019;49:13-30.
- Abdulkhaliq H, Ismaeel A. Thinking styles: a theoretical account. *Acad J Nawroz Univ.* 2019;8(4):339-346.
- Rivera-Porras D, Carrillo-Sierra S, Silva-Monsalve G, Samacá-Pulido E. Estilos de pensamiento en estudiantes universitarios del área de la salud. *Rev Virtual Univ Católica Norte.* 2022;67:6-36.
- Ahanchian M, Mohamadzadeghasr A, Garavand H, Hosseini A. Prevalent learning styles among nursing and midwifery students and its association with functionality of thinking styles and academic achievement a study in Mashhad school of nursing and midwifery. *Iranian Journal of Medical Education,* 2012; 12(8):577-588.
- Shakerian Rostami S, Sohrabnejad A, Mirzaei A. Evaluation of thinking style among medical and dental students of Ilam University of Medical Sciences in academic year of 2016-2017. *J Bas Res Sci.* 2018;5(3):17-22.

TRABAJO ORIGINAL

Identificación de síntomas psicóticos y ansiosos en estudiantes de Psicología de una Universidad del suroccidente colombiano

Identification of psychotic and anxious symptoms in Psychology students from a University in southwestern Colombia

Hebe Hernández R.*a,b,, Stefania Aza S.*b, Angie Vásquez R.*b, Derly Millán Z.**c

* Programa de Medicina. Facultad de Salud. Universidad Santiago de Cali. Cali. Colombia.

** Facultad de Salud. Universidad Santiago de Cali. Cali. Colombia.

a Terapeuta Ocupacional. Doctora en Psicología.

b Estudiante de Medicina.

c Médica.

Recibido el 07 de junio de 2024 | Aceptado el 13 de agosto de 2024

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar integral, la cual está influenciada por factores biológicos, económicos, sociales y culturales. La promoción de la salud mental y la prevención de trastornos se centran en estos determinantes, haciendo especial énfasis en la población adolescente y adulta joven dada la vulnerabilidad existente asociada al consumo de sustancias y comportamientos asociales que pueden estar relacionados con síntomas psicóticos o ansiosos.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo identificar síntomas psicóticos y ansiosos en estudiantes de Psicología en el suroccidente colombiano y su correlación con variables sociodemográficas.

Material y Método: La muestra estuvo conformada por 55 estudiantes con una mediana de edad de 19 años.

Resultados: Los principales resultados mostraron una alta prevalencia de síntomas psicóticos y ansiosos, así como una correlación moderada entre psicosis y ansiedad.

Conclusiones: Se concluye la importancia de continuar evaluando la presencia de problemas y trastornos mentales en estudiantes universitarios con el fin de promover políticas universitarias que generen estrategias de promoción de la salud mental.

Palabras clave: Síntomas psicóticos, Ansiedad, Estudiantes universitarios, Salud mental.

SUMMARY

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines mental health as a state of comprehensive well-being, influenced by biological, economic, social, and cultural factors. Mental health promotion and disorder prevention focus on these determinants, with special emphasis on adolescents and young adults due to the existing vulnerability associated with substance use and asocial behaviors, which may be related to psychotic or anxious symptoms.

Objective: This study aims to identify psychotic and anxious symptoms in Psychology students in southwestern Colombia and their correlation with sociodemographic variables.

Materials and Methods: The sample consisted of 55 students with a median age of 19 years.

Results: The main findings showed a high prevalence of psychotic and anxious symptoms, as well as a moderate correlation between psychosis and anxiety.

Conclusions: It is concluded that it is important to continue assessing the presence of mental health issues and disorders in university students to promote university policies that generate strategies for mental health promotion.

Keywords: Psychotic symptoms, Anxiety, University Students, Mental health.

Correspondencia:

Hebe Hernández

Calle 5 # 62-00, Cali, Colombia

Correo: hebe.hernandez00@usc.edu.co

INTRODUCCIÓN

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus capacidades, puede afrontar tensiones normales, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad¹. Sin embargo, mantener la salud mental está condicionado por diversos factores ambientales, sociales, económicos, culturales y personales, los cuales pueden desempeñar un papel protector o de riesgo, permitiendo así determinar la vulnerabilidad de las personas para desarrollar problemas mentales¹.

Entre los determinantes clave de la salud mental se incluyen características biológicas individuales, ingresos económicos, abuso de sustancias, estilos de vida perjudiciales, violencia social, discriminación, alimentación, nivel educativo, sedentarismo, estrés, enfermedades crónicas, maltrato o abandono en la niñez, discriminación hacia grupos minoritarios, empleo, pobreza, procesos de envejecimiento y medio ambiente^{2,3}. En este sentido, la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales a lo largo del tiempo se ha centrado en determinantes clave para reducir riesgos desde temprana edad, previniendo que estos problemas mentales afecten la calidad de vida y dificulten las actividades diarias. Para lograr este fin, se ha hecho uso de instrumentos de tamización que permiten identificar alteraciones psicológicas tempranamente y facilitan intervenciones oportunas, especialmente donde el acceso a programas de salud mental es limitado, con el objetivo de reducir la morbilidad a nivel global⁴.

Teniendo en cuenta lo anterior, la población adolescente y adulta joven tiene un mayor riesgo de aparición de trastornos mentales, lo cual está directamente relacionado con el consumo excesivo de sustancias y alcohol, junto con conductas asociales⁵. Estas acciones pueden impactar negativamente en el estado de ánimo, ciclo del sueño y relaciones interpersonales, así como inducir cambios en áreas cerebrales vinculadas a la aparición de síntomas ansiosos, depresivos, psicóticos entre otros asociados a algún trastorno mental⁵.

En el caso específico de la psicosis, esta es definida como un trastorno mental en el cual la persona se desconecta de la realidad, presentando dificultades para distinguir lo real de lo irreal⁶. Las características principales incluyen distorsión del pensamiento y la percepción, perturbación emocional y del comportamiento, lenguaje incoherente, alucinaciones, delirios, conducta gravemente anormal y alteraciones emocionales que incluyen depresión, ansiedad entre otros^{7,8,9,10}, donde la prevalencia a nivel mundial es de 1,2%, siendo esta mayor en mujeres¹¹.

En el caso de la ansiedad, ésta se ha convertido en un trastorno mental prevalente que afecta diversas áreas de la vida, se caracteriza por un miedo desproporcionado ante situaciones consideradas negativas, generando angustia, malestar físico y dificultades para concentrarse o tomar decisiones^{12,13}. El diagnóstico de ansiedad como patología se establece cuando persiste más de 6 meses e interfiere negativamente con las actividades diarias¹⁴. Existen varios tipos de ansiedad, como trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de angustia, ansiedad social, agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés post traumático y mutismo selectivo, con síntomas que suelen comenzar en la juventud y persistir hasta la edad adulta^{15,16}.

En 2019, a nivel mundial 301 millones de personas en cualquier grupo etario presentó al menos un tipo de trastorno ansioso, evidenciándose mayor prevalencia entre las mujeres (188 millones)¹⁷. La OMS determinó que durante la pandemia de Covid-19 en 2020, la prevalencia global de ansiedad aumentó un 25.6%, afectando a aproximadamente 374 millones de personas y que al menos un 4% de la población mundial presenta actualmente ansiedad^{18,19,20}. De igual manera, se ha observado que las mujeres experimentaron mayor sintomatología que los hombres, y que los adolescentes y adultos jóvenes fueron más afectados en comparación con los otros grupos etarios^{13,20}.

Investigaciones previas han documentado una mayor incidencia y prevalencia de síntomas asociados a ansiedad y psicosis subclínica entre

los estudiantes universitarios^{21,22}, donde se ha evidenciado que el estrés académico, las presiones sociales y la transición a la vida universitaria son factores significativos que contribuyen a la aparición de estos problemas de salud mental. Además, se ha observado una alta prevalencia de síntomas psicóticos subclínicos en este grupo, especialmente entre aquellos que enfrentan niveles elevados de estrés y presión. Estos problemas no solo afectan profundamente la salud física, emocional y social de los estudiantes universitarios, sino que también subrayan la urgencia de realizar investigaciones específicas para identificar la prevalencia y los factores de riesgo con el fin de desarrollar estrategias efectivas de detección e intervención temprana^{21,22}.

La salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente los de Psicología quienes se encuentran en un proceso de formación para investigar y comprender la estructura psíquica de las personas, preocupa cada vez más a la comunidad académica y profesional debido a los desafíos únicos que enfrentan²³. El ambiente universitario somete a los estudiantes a una intensa carga de exigencias académicas, responsabilidades y presiones personales y sociales que pueden afectar su bienestar psicológico. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo identificar la presencia de síntomas psicóticos y ansiosos en estudiantes de Psicología en una universidad del suroccidente colombiano y su correlación con características sociodemográficas. Estos resultados permitirán mejorar la comprensión de cómo estos síntomas afectan a los futuros profesionales de la psicología y contribuirán en la visibilización de esta problemática con el fin de establecer líneas de base para la promoción de estrategias más efectivas de apoyo y prevención en el ámbito académico.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, de corte transversal, a través de un muestreo no probabilístico.

Población y muestra

La población estuvo conformada por estudiantes del segundo año de psicología de una universidad del suroccidente colombiano, todos mayores de edad. La muestra total fue de 55 estudiantes, con una mediana de edad de 19 años (IQR= 19-20), de las cuales el 83,6% (n=46) fueron mujeres. En la tabla 1, se describen las características sociodemográficas de la muestra.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico para conocer características de la muestra. Para la variable de síntomas ansiosos y psicóticos se utilizó el Self Report Questionnaire (SRQ) de la OMS el cual tiene como objetivo la identificación de sintomatología psiquiátrica en los últimos 30 días. Este instrumento puede ser aplicado a partir de los 16 años de edad, usado de manera auto-aplicada o como entrevista estructurada realizada por personal de salud, compuesta por 30 reactivos con respuesta dicotómica de "SI" o "NO" y para la presente investigación se consideraron las dimensiones de ansiedad que corresponde a las primeras 20 preguntas y psicosis de la 21 a la 24²⁴.

Recolección de la información

La recolección de la información se realizó en las aulas de clase, donde cada estudiante diligenció por medio de la plataforma Google Forms la encuesta. Los resultados obtenidos fueron exportados a Excel y posteriormente al programa SPSS v.27 para los respectivos análisis.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis univariado permitiendo explorar el comportamiento de los datos mediante establecimiento de medidas de tendencia

central con las respectivas medidas de dispersión, en el caso de las variables categóricas se acudió al establecimiento de frecuencias con sus respectivos porcentajes. Finalmente, se realizaron análisis bivariados utilizando la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre psicosis y sexo, y entre ansiedad y sexo, indicando la significancia estadística.

Consideraciones éticas

El estudio cuenta con aval del comité de ética de la universidad de adscripción de los investigadores (Acta No17-2022). La participación de las personas fue voluntaria y anónima; en el consentimiento informado se les indicó que podían retirarse en cualquier momento de la investigación y podían conocer los resultados de la investigación si así lo deseaban. Toda la información obtenida mediante el uso de la plataforma para la evaluación de los estudiantes de psicología es resguardada por la investigadora principal, quien garantiza el cuidado de ésta. Este proyecto se fundamentó en los principios de la Declaración de Helsinki de Beneficencia, Justicia, no maleficencia, y Autonomía.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

El total de la muestra estuvo conformada por 55 estudiantes, se realizó una agrupación por quinquenio de edad considerando una edad mínima de 18 años donde en la presente muestra la mayor participación fue por el grupo etario de 18-22 años ($n=49$; 89,1%), seguido por el grupo de 23-27 años ($n=5$; 9,1%). Desglosando estos grupos, se identificó que el 32,7% ($n=18$) de los estudiantes tenían 19 años, seguido por los estudiantes de 18 años que representaron el 23,6% de la muestra total ($n=13$). En cuanto a la situación sentimental el 56,4% ($n=31$) de la muestra indicó tener pareja (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas ($n=55$)

Variable	Medida resumen	Frecuencia n (%)
Sexo	Mujer	46 (83,6)
	Hombre	9 (16,4)
Grupo etario	18-22	49 (89,1)
	23-27	5 (9,1)
	28-32	0
	33 o más	1 (1,8)
Edad		Mediana (IQR)
		19 (19-20)
Situación sentimental	Soltero (a)	24 (43,6)
	Con pareja	31 (56,4)
Régimen de afiliación	Subsidiado	29 (52,7)
	Contributivo	22 (40)
	Especial	2 (3,6)
	Sin afiliación	2 (3,6)

Psicosis y ansiedad

Del total de los participantes, el 92,7% y el 89,1% reportó al menos un síntoma de ansiedad y psicosis respectivamente. Al realizar un análisis bivariado en función del sexo se evidenció que el 66,7% de los hombres y el 97,8% de las mujeres indicaron la presencia de sintomatología relacionada con ansiedad existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p<0,05$) y el 88,9% de los hombres y el 89,1% de las mujeres indicaron la presencia de al menos un síntoma relacionado con psicosis donde no se evidenció diferencia significativa ($p>0,05$) (tabla 2).

Tabla 2. Presencia de síntomas psicosis y ansiedad general y en función del sexo

		Muestra total	Hombre	Mujer	p
Síntomas psicosis	No (%)	6 (10,9)	1 (11,1)	5 (10,9)	0,67
	Si (%)	49 (89,1)	8 (88,9)	41 (89,1)	
Síntomas ansiedad	No (%)	4 (7,3)	3 (33,3)	1 (2,2%)	0,012
	Si (%)	51 (92,7)	6 (66,7)	45 (97,8)	

*Datos obtenidos con la prueba exacta de Fisher

Desglosando esto, se evidenció que el 55,6% de los hombres y el 41,3% de las mujeres presentaron entre 2 y 3 síntomas de ansiedad; y el 33,3% de los hombres y el 50% de las mujeres presentaron entre 2 y 3 síntomas de psicosis en los últimos 30 días (tabla 3), en este análisis no se buscó establecer diferencias estadísticamente significativas y su finalidad tuvo un alcance descriptivo-correlacional la derivación de los estudiantes al servicio de psiquiatría, donde de acuerdo con estos resultados, y considerando las indicaciones de la OMS estos participantes requieren remisión para evaluación especializada por parte de psicología/psiquiatría.

Tabla 3. Resultados SRQ para ansiedad y psicosis en función del sexo

Rango valor	Ansiedad		Psicosis	
	Hombren (%)	Mujer n (%)	Hombren (%)	Mujer n (%)
0 a 1	4 (44,4)	10 (21,7)	6 (66,7)	20 (43,5)
2 a 3	5 (55,6)	19 (41,3)	3 (33,3)	23 (50)
4 a 5	0 (0)	11 (23,9)	0 (0)	3 (6,5)
más de 5	0 (0)	6 (13)	N/A	N/A

Nota: N/A la puntuación máxima para sintomatología de psicosis es 4

Para conocer la relación de los síntomas de psicosis con ansiedad se realizó un análisis bivariado evidenciando que existe una correlación estadísticamente significativa positiva y moderada entre los síntomas de psicosis y ansiedad ($r=.435$, $p<,01$), esto significa que a mayores síntomas de psicosis mayores síntomas de ansiedad presentará la persona (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre ansiedad y psicosis

Ansiedad	Psicosis
	,435**

*Nota: ** la correlación es significativa $p<0,01$*

DISCUSIÓN

En el contexto actual de la educación superior, la salud mental de los estudiantes se ha convertido en un tema de creciente interés y preocupación. Este artículo se propuso identificar la presencia de síntomas psicóticos y ansiosos en estudiantes de Psicología de una universidad del suroccidente colombiano y su correlación con las características sociodemográficas. Al abordar esta problemática, no solo se pretendió delinear el perfil de salud mental de este grupo académico específico, sino también se resaltó la importancia de implementar estrategias de intervención y apoyo psicológico. La exploración de estos síntomas en futuros profesionales de la salud mental es crucial, ya que su bienestar influye directamente en su capacidad para desempeñar sus funciones académicas y profesionales de manera efectiva. Este estudio busca contribuir a la comprensión y mejoramiento de las condiciones de salud mental en el ámbito universitario, promoviendo un entorno educativo más saludable y resiliente.

En esta investigación, la prevalencia de síntomas psicóticos y ansiosos superó el 80%, lo que representa una cifra extremadamente alta para la población universitaria. Esto contrasta con un estudio realizado en el Reino Unido, que mostró una prevalencia de ansiedad y psicosis inferior al 30%²⁵. Al desglosar cada variable, un estudio en India evidenció que el 66.9% de los estudiantes universitarios padecían ansiedad²⁶, otra investigación mostró una prevalencia de ansiedad del 76,2% en estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia²³. En Chile un estudio realizado a estudiantes universitarios mostró una prevalencia de ansiedad de 53.2%²⁷, y en Ecuador se encontraron niveles de ansiedad en estudiantes universitarios que oscilaban entre 1,8% a 74,8%²⁸. Finalmente, una revisión sistemática que incluyó facultades de salud de toda Europa y países de habla inglesa fuera de América del Norte encontró que la frecuencia de la ansiedad que osciló entre el 7.7% y el 65.5%²⁹. En cuanto a la psicosis un estudio realizado con estudiantes universitarios chinos mostró que el 40,3% de los participantes presentaron experiencias psicóticas en el último mes³⁰ y otro estudio realizado en México mostró una prevalencia de psicosis en población universitaria del 9%³¹.

El presente estudio mostró una correlación moderada entre psicosis y ansiedad, esto es concordante con un estudio realizado en China con 32 estudiantes universitarios, de los cuales el 28,1% manifestó la presencia de síntomas psicóticos en concomitancia con síntomas ansiosos³².

De acuerdo a lo anterior, la vida académica cumple un rol fundamental para el desarrollo y crecimiento donde se logran habilidades y destrezas necesaria para el diario vivir, pero cada uno de estos procesos trae consigo nuevos retos académicos, donde las carga de trabajos, tareas, exposiciones y certámenes llevan a los estudiantes a un desgaste físico, mental y emocional, haciendo que esto afecte su salud, su rol social, familiar y académico, de tal manera que los estudiantes se aíslan por las múltiples tareas que deben de cumplir para el campo universitario, dando inicio a los diferentes trastornos como la ansiedad y una posible psicosis que traen consigo múltiples alteraciones que generan un gran impacto en la calidad de vida y repercuten negativamente en la salud física y mental estudiantes^{15,33}.

Al iniciar la formación académica, el estudiante trae consigo un equilibrio emocional y físico, sin embargo, cuando su proceso de aprendizaje se vuelve exigente lleva a que este adopte conductas que lo sumergen en lo académico, descuidando actividades recreativas, su rol social, y familiar. Esta tendencia gradualmente lleva a que adopte conductas como aislamiento, baja autoestima, comportamientos agresivos, cambios en los ciclos de sueño, ansiedad, angustia, depresión, lo que impacta en el rendimiento académico y el interés por su formación. Además, dicha situación se refleja en su relación con la sociedad y la familia^{18,26}.

Entre las limitaciones del presente estudio se debe considerar la posibilidad de respuestas sesgadas a causa de la deseabilidad social de los participantes y el tamaño de la muestra, lo cual afecta la representatividad y generalización de los resultados, sin que esto le reste importancia a los hallazgos del presente estudio, brindando así un soporte para futuras investigaciones. De igual manera, esta investigación abre la puerta a un análisis más profundo de los problemas mentales en la población universitaria, donde en futuras investigaciones se debería tener una muestra representativa e incluir otras áreas de conocimiento con el fin de realizar análisis más robustos y comparativos. La identificación temprana de estos síntomas, como se resalta en este estudio, es crucial para implementar estrategias efectivas de apoyo y prevención, no solo en el ámbito académico, sino también en el futuro ejercicio profesional. Además, los resultados enfatizan la necesidad de políticas y programas dirigidos a promover la salud mental desde el inicio de la formación en psicología, con el fin de mejorar tanto el bienestar individual de los estudiantes como su capacidad para intervenir y apoyar a otros en la comunidad.

En conclusión, este estudio destaca la importancia de conocer la prevalencia de los problemas de salud mental en entornos educativos, reconociendo que existen síntomas ansiosos y psicóticos que pueden afectar el desempeño del estudiante y su calidad de vida. De igual manera, este estudio permite visibilizar la problemática que enfrentan los estudiantes de psicología y contribuye a que se generen estrategias de promoción de salud mental en los ambientes educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization (WHO). Salud mental: un estado de bienestar. [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [Consultado 3 octubre 2023]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
- Cuellar L. La salud mental, un verdadero problema de salud pública. *Revista Colombiana Salud Libre*. 2018;13(1):5-8.
- Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. La salud mental y sus determinantes; 2017. Disponible en: <https://psicologiacr.com/wp-content/uploads/2017/05/La-salud-mental-y-sus-determinantes.pdf>.
- Acevedo K, Alfonso M, Arévalo N, Arias D, Jared H, Betancur S J. Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*. 2018;29(149):50-61.
- Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, De la Fuente-Martín A, Gómez-Martínez R. Consumo de sustancia en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. 2018;34(2):264-277.
- Bethesda M. National Institute of Mental Health. ¿Cómo comprender qué es la psicosis?; 2023. Disponible en: <https://mhanys.org/wp-content/uploads/2023/08/Understanding-Psychosis-Espanol.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP), version 2.0. [Internet]; 2017. [Consultado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/mhgap-intervention-guide-mental-neurological-and-substance-use-disorders-non-specialized>.
- World Health Organization (WHO). Psicosis: qué es y cómo ayudar. [Internet]; 2019. [Consultado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/psychosis-what-is-it-and-how-can-you-help>
- Muñoz Álvarez A. Perfil psicológico en estudiantes de medicina en universidad del Cusco. *Situa*. 2020;23(1):1-18.
- Hielscher E, Connell M, Lawrence D, Zubrick S, Hafekost J, Scott J. Prevalence and correlates of psychotic experiences in a nationally representative sample of Australian adolescents. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52(8):768-781.
- Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [Consultado 14 abril 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- Castillo Pimenta C, Chacón de la Cruz T, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Inv Ed Med*. 2016;5(20):230-237.
- COVID-19 Mental disorders collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;6:398(10312):1700-1712.
- American Psychiatric Association. *Trastornos de ansiedad*. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
- Batista de Freitas P, Meireles A, Da Silva I, Silva M, De Paula W, Silva C. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023; 31:e3884
- Doi: 10.1590/1518-8345.6315.3884
- Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(37):611-620.
- World Health Organization (WHO). Anxiety disorders. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2023. [Consultado 5 enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- GBD Results Tool. Global Health Data Exchange. [Internet]; Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019. [Consultado 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9>
- GBD Results Tool. En: Global Health Data Exchange [Internet]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019. [Consultado 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9>
- The Institute for Health Metrics and Evaluation. Anxiety disorders—Level 3 cause. [Internet]; 2019. [Consultado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.healthdata.org>
- World Health Organization (WHO). La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [Internet]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#:~:text=Seg%C3%BAn%20un%20informe%20cient%C3%ADfico%20publicado%20hoy%20por%20la,aumentado%20dr%C3%A1sticamente%20%28un%2025%25%29%20en%20todo%20el%20mun>
- Farreny A, Usall J, Cuevas-Esteban J, Ochoa S, Brébion G. Amendment of traditional assessment measures for the negative symptoms of schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2018;49:50–55.
- Cardona-Arias J, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2015;11(1):79-89.
- Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev clín med fam*. 2014;7(1):14–22.
- Ministerio de Salud. Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. [Internet]; 2018. [Consultado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>.
- Akram U, Irvine K, Gardani M, Allen S, Akram A, Stevenson J. Prevalence of anxiety, depression, mania, insomnia, stress, suicidal ideation, psychotic experiences, & loneliness in UK university students'. *Scientific Data*. 2023;10(1):1-9.
- Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res Suppl*. 2015;141(3):354-357.
- Trunce S, Villarreal G, Arntz J, Muñoz S, Werner K. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Inv Ed Med*. 2020;9(36):8-16.
- Pinargote E, Caicedo L. La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación científica*. 2019;3(28):1-18.
- Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(10):963-979.
- Xu B, Chen C, Wang D. Experiencias actuales similares a psicóticas entre estudiantes universitarios chinos: prevalencia, correlatos y su relación con la ideación suicida. *Investigación en Psicología y Gestión del Comportamiento*. 2024;17:799-811.
- Cuamba N, Zazueta N. Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*. 2020;10(2):71-94.
- Wilson R, Yung A, Morrison A. Comorbidity rates of depression and anxiety in first episode psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 2020;216:322-329.
- Torales J, Barrios I, Barrios J, Baéz-Orsorio H, Sánchez-Piris E, Ortigoza-Alves E, Villalba-Arias J, Ruíz N, O'Higgins M, Amarilla D, Almirón-Santacruz J, Caycho-Rodríguez T, Castaldelli-Maia J, Ventriglio A, Red de estudiantes investigadores en Neurociencia. Medical Students Training and Mental Health: An Exploratory Study. *Medicina Clínica y Social*. 2023;7(2):52-60.

TRABAJO ORIGINAL

La formación humanista en las carreras de ciencias de la salud de las universidades argentinas

Humanistic Education in Health Sciences Programs at Argentine Universities

Florencia Garrido L.*a, Gerardo Carlos Almirón.*b, Bautista Klampachas.*c, Lía Krenz.*d

* Universidad Católica de La Plata. Facultad de Ciencias de la Salud. Sede Bahía Blanca. Argentina.

- a. Doctora en Filosofía.
- b. Licenciado en Educación.
- c. Profesor en Filosofía.
- d. Profesora en Filosofía.

Recibido el 19 de junio de 2024 | Aceptado el 27 de septiembre de 2024

RESUMEN

Introducción: La formación humanista dentro de los planes de estudio de grado en las facultades de Ciencias de la Salud de las universidades argentinas no cuenta con información suficiente para evaluar la presencia de este estilo de formación en los futuros profesionales sanitarios. A partir de este dato, nos propusimos investigar en los programas oficiales de universidades de gestión pública y privada, cuál es la presencia y definición de formación humanista en los futuros egresados. Hablar de formación humanista, refiere a educar integralmente a la persona como tal, transformándola en valiosa para sí misma y para los demás. Esto implica que además de los contenidos curriculares, debe hacerse hincapié en la enseñanza de normas, valores y creencias que fomenten el respeto y la tolerancia entre las personas, principios éticos fundamentales para el desarrollo personal y profesional.

Objetivo: Identificar y analizar la presencia de formación humanista en las carreras de Kinesiología y Fisiatría, Nutrición, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología en universidades argentinas.

Material y Método: Se elaboró un estudio de carácter cuantitativo, comparando la cantidad y analizando la relevancia de la formación humanista en las carreras de Ciencias de la Salud antes especificadas.

Conclusiones: El análisis muestra que la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría y la Licenciatura en Nutrición presentan una mayor cantidad de materias humanistas en comparación con Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, donde estas asignaturas están más fragmentadas o concentradas en años específicos. Esto podría indicar que, si bien hay una intención de formar en aspectos humanísticos, el nivel de integración de estas materias varía significativamente entre las carreras.

Palabras claves: Formación humanista, Universidades argentinas, Kinesiología y Fisiatría, Nutrición, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología.

SUMMARY

Introduction: Humanistic education within the undergraduate curricula in the Health Sciences faculties of Argentine universities lacks sufficient information to assess the presence of this style of education in future healthcare professionals. Based on this, we aimed to investigate the official programs of both public and private universities to determine the presence and definition of humanistic education in future graduates. Discussing humanistic education refers to comprehensively educating the person as such, transforming it into something valuable for herself and for others. This implies that, in addition to curricular content, emphasis must be placed on teaching norms, values, and beliefs that promote respect and tolerance among people, fundamental ethical principles for personal and professional development.

Objective: To identify and analyze the presence of humanistic education in the Kinesiology and Physiotherapy, Nutrition, Occupational Therapy, and Speech Therapy programs at Argentine universities.

Material and Methods: A quantitative study was conducted, comparing the amount and analyzing the relevance of humanistic education in the specified Health Sciences programs.

Conclusions: The analysis shows that the Bachelor's degrees in Kinesiology and Physiotherapy, as well as in Nutrition, include a greater number of humanistic subjects compared to Occupational Therapy and Speech Therapy, where these subjects are more fragmented or concentrated in specific years. This could indicate that, while there is an intention to provide humanistic training, the level of integration of these subjects varies significantly across programs.

Keywords: Humanistic education, Argentine universities, Kinesiology and Physiatry, Nutrition, Occupational Therapy, Speech Therapy.

Correspondencia:

Florencia Garrido
Brown 474, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.
Correo: florencia.garridolarreguy@ucalp.edu.ar

INTRODUCCIÓN

Nuestra investigación analiza la presencia de la formación humanista dentro de los planes de estudio de grado en Ciencias de la Salud presentes en las universidades argentinas. Puntualmente hemos centrado nuestro análisis en la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, la Licenciatura en Nutrición, la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Licenciatura en Fonoaudiología. Esto se debe a la escasa información con la que nos encontramos a la hora de valorar dicha formación en estas carreras.

Hasta el momento, la formación humanista ha sido analizada principalmente en la carrera de Medicina. Destaca el libro coordinado por León Correa y González Blasco, *La humanización de la salud y el humanismo médico en Latinoamérica*¹. Como lo manifiesta el título, esta publicación trata puntualmente los problemas que aquejan hoy en día al trato de los médicos con sus pacientes en nuestros países latinoamericanos. Trata de cómo humanizar relaciones que, en muchos casos, se encuentran deshumanizadas.

También respecto a la carrera de Medicina, contamos con un análisis histórico referente a qué significa ser médico en Occidente, haciendo hincapié en el carácter humano de la profesión y puntualizando el análisis luego, en la formación de dichos profesionales en la Argentina². En este sentido, otra investigación revisa el concepto clásico de humanismo y su evolución dentro de la Medicina³. A estos trabajos de Argentina y México respectivamente, se suma la experiencia uruguaya, respecto a la inserción curricular de las humanidades médicas en la educación médica de dicho país⁴. Respecto al humanismo, en la práctica de la medicina, resulta relevante una investigación que se basa en el trabajo de médicos cubanos cooperantes en Brasil⁵.

En Europa, específicamente en España, también se ha investigado la formación humanista en las carreras de medicina de ese país. Un estudio se centra en las materias que deben estar presentes en un programa de enseñanza de las humanidades médicas, las estrategias docentes que se deben aplicar y el tipo de profesionales que las pueden enseñar⁶. Otra investigación analiza planes de estudio de universidades tanto españolas como internacionales indagando acerca de la relación entre la formación humanista y las prácticas clínicas en la carrera de medicina⁷. Por último, destaca un estudio sobre los aportes del humanista español Blas Álvarez de Miraval a una mirada integral sobre el cuidado de la salud y del cuerpo. En esta investigación, además, se vinculan estos aportes tanto con la medicina como con las ciencias de la actividad física y el deporte⁸.

La formación humanista también ha sido investigada en la carrera de Enfermería. Destacan contribuciones sobre la importancia de la formación humanista para el cuidado⁹. Por otra parte, se denuncian dificultades en la gestión de dicha formación en la Licenciatura en Enfermería dictada por una universidad cubana¹⁰. Por último, también respecto a la carrera de Enfermería, han analizado la formación humanista desde una unidad curricular¹¹. En este sentido, el aspecto pedagógico de la formación humanista no ha sido investigado únicamente para la Licenciatura en Enfermería. También contamos con investigaciones que abordan este aspecto en las carreras de medicina, odontología, obstetricia y farmacia. Puntualmente se analiza la inteligencia espiritual y su desarrollo en los profesionales de la salud de Perú¹². También contamos con planteos teóricos a este respecto referidos de manera general a la formación humanista en Ciencias de la Salud¹³.

Por último, contamos con el análisis de un programa educativo para la formación humanista en tecnología de la salud¹⁴. Especialmente, destacamos un trabajo de fin de máster dedicado a la educación humanista en un programa de fisioterapia¹⁵. Sin embargo, no encontramos antecedentes referidos al análisis de la formación humanista específicamente dedicado a su abordaje en la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, la Licenciatura en Nutrición, la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Licenciatura en Fonoaudiología. Tampoco encontramos investigaciones centradas exclusivamente en el desarrollo de dicha formación en el ámbito universitario argentino.

Por este motivo, dimos inicio a la investigación cuyos resultados presentamos en el presente trabajo. Con la intención de realizar una primera aproximación al estado en que se encuentra la formación humanista en estas carreras de Ciencia de la Salud en las universidades argentinas, para luego continuar profundizando en su análisis.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

En el estudio se trabajó con un censo de las carreras de interés. Esto significa que no se seleccionó una muestra representativa, sino que se relevó la totalidad de las universidades argentinas (tanto públicas como privadas) que ofrecen las carreras de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Nutrición, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología.

Se elaboró un estudio de carácter cuantitativo, comparando la cantidad y analizando la relevancia de la formación humanista en las carreras de Ciencias de la Salud antes especificadas. Para tener una guía de instituciones donde consultar, accedimos al portal de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de Argentina, <https://guiadecarreras.siu.edu.ar> y al buscador privado de carreras universitarias <https://www.buscouniversidad.com.ar>, y luego al sitio propio de cada institución. Se accedió a los planes de estudio de las carreras la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, la Licenciatura en Nutrición, la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Licenciatura en Fonoaudiología. En el relevamiento de datos se realizó la distinción entre universidades públicas y privadas, que ofrecen estas carreras. Una vez diferenciado el grupo de universidades que presentan en sus programas materias humanistas, se desarrolló un relevamiento de dichas materias por año académico. También se llevó a cabo un análisis transversal para determinar el grado de presencia e implementación de la formación humanista en cada plan de estudios.

Se realizó un diseño no experimental, de corte longitudinal (retrospectivo) con el objetivo de evaluar la consistencia y distribución de las materias humanistas a lo largo de los distintos años académicos en los planes de estudio relevados. Esto implicó observar la frecuencia y ubicación de las materias humanistas en las carreras, para identificar si dichas asignaturas están presentes en múltiples años (lo que indicaría una mayor transversalidad) o si se concentran en años específicos, sugiriendo una formación más fragmentada. Para este tipo de análisis, se tuvieron en cuenta los siguientes factores:

- **Frecuencia:** Se contabilizó cuántas materias humanistas están presentes en cada uno de los años académicos (del primero al quinto) en cada universidad relevada.
- **Distribución temporal:** Se analizó si las materias humanistas se distribuyen de manera continua a lo largo de la carrera o si están concentradas en uno o dos años específicos. Este enfoque permitió observar la transversalidad de la formación humanistas en las carreras: si las materias humanistas están presentes en varios momentos del proceso formativo o solo en fases puntuales.
- **Comparación entre instituciones:** Finalmente, se comparó la presencia de estas materias entre universidades públicas y privadas, para identificar diferencias en el enfoque formativo.

Este análisis permitió entender el carácter integral de la formación humanistas, evaluando su presencia continua a lo largo de los programas, o si se da sólo en determinados momentos del recorrido académico. Así, se pudieron identificar patrones comunes en la oferta educativa de las distintas instituciones y su enfoque respecto a la educación humanista.

Finalmente, se realizó un análisis comparativo de la información recopilada, permitiendo observar patrones y diferencias en la oferta de materias humanistas entre universidades de diferentes tipos de gestión (pública/privada).

Instrumentos

Para poder constatar cuáles de los planes de estudio de estas carreras se encuentran acreditados por CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria), iniciamos una búsqueda en el portal de este organismo <https://www.coneau.gob.ar/buscadores/grado/> encontrándonos con la dificultad de que ningún plan de estudio de las carreras registradas cuenta con dicha acreditación a la fecha. Por este motivo, optamos por emplear para nuestra investigación, los planes de estudio publicados por las distintas universidades argentinas en sus portales institucionales, con la información y el detalle que cada una ofrece como información. Para tener una guía de instituciones donde consultar, accedimos al portal de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de Argentina, <https://guiadecarreras.siu.edu.ar> y al buscador privado de carreras universitarias <https://www.buscouniversidad.com.ar>, y luego al sitio propio de cada institución.

Definición de materias humanistas y el uso de indicadores

Durante el desarrollo de la investigación, uno de los mayores desafíos fue definir con precisión qué constituye una materia humanista en el contexto de las carreras de Ciencias de la Salud. Dado que los planes de estudio varían considerablemente entre universidades, fue necesario establecer criterios claros para esta clasificación. Para abordar esta dificultad, se diseñaron indicadores específicos, como la relación de la materia con áreas de conocimiento humanístico (filosofía, ética, sociología, etc.), el desarrollo de competencias como el pensamiento crítico o la reflexión ética, y el contenido curricular centrado en aspectos sociales, culturales y éticos.

Estos indicadores proporcionaron una base sólida para la clasificación, permitiendo identificar las materias humanistas de manera sistemática. Sin embargo, la subjetividad inherente a ciertos programas y la ambigüedad en las descripciones de algunas asignaturas presentaron desafíos adicionales, lo que obligó a una cuidadosa codificación y verificación por parte del equipo investigador. A pesar de estas dificultades, los indicadores fueron esenciales para garantizar la consistencia y coherencia en la selección de materias a lo largo del estudio.

Para definir qué materias se consideran de formación humanista, se utilizaron los siguientes indicadores:

- **Área de conocimiento:** Se incluyeron materias relacionadas con disciplinas como filosofía, ética, sociología, historia, y psicología general.
- **Objetivos formativos:** Aquellas asignaturas cuyo objetivo formativo explícito sea el desarrollo del pensamiento crítico, la reflexión ética y la comprensión de la condición humana y su contexto social y cultural.
- **Contenido curricular:** Las materias cuyo contenido aborda valores culturales, sociales, filosóficos o éticos, así como el desarrollo de habilidades relacionadas con la empatía, el respeto, y la tolerancia.

Esta clasificación permitió una selección más precisa de las materias que contribuyen a la formación integral del estudiante, alineadas con los principios humanísticos que fomentan la relación entre ciencia y sociedad.

Plan de análisis

La información recolectada fue procesada de manera sistemática. Se utilizaron planillas de cálculo para organizar los datos extraídos de los programas de estudio de cada universidad, y se estructuró un sistema de codificación para identificar y clasificar las materias como humanistas, o no, según los indicadores definidos previamente.

Para el análisis cuantitativo y comparativo de los datos (presencia y distribución de materias humanistas), se empleó el software Microsoft Excel, que permitió realizar tablas de frecuencia, gráficos y análisis es-

taadísticos simples. Además, las bases de datos fueron almacenadas en plataformas en la nube para garantizar su accesibilidad y seguridad durante el proceso de investigación, utilizando Google Drive para la centralización de los archivos y documentos compartidos entre los investigadores.

Aspectos éticos

Para asegurar la calidad y consistencia en la clasificación de las materias humanistas, se implementó un sistema de codificación que fue aplicado por un equipo de codificadores previamente preparados. El proceso se llevó a cabo de la siguiente manera:

- **Equipo de Codificación:** El equipo estuvo conformado por tres investigadores principales, quienes recibieron capacitación para identificar y clasificar las materias humanistas de acuerdo con los indicadores predefinidos (como área de conocimiento, objetivos formativos, contenido, entre otros). Cada investigador relevó los datos de manera independiente.
- **Doble Codificación:** Para garantizar la precisión, implementamos un sistema de doble codificación, donde al menos dos investigadores revisaron cada plan de estudio de forma independiente. En caso de discrepancias, se discutían en conjunto para llegar a un acuerdo consensuado sobre la clasificación de las materias.
- **Revisión y Verificación:** Una vez completada la codificación de las materias, la directora del equipo realizó una revisión final para asegurar que todas las categorías fueran coherentes con los criterios establecidos y que no hubiera errores en la clasificación.
- **Registro y Documentación:** Cada paso del proceso de codificación fue documentado en planillas de cálculo detalladas que incluían las observaciones y decisiones tomadas por los codificadores. Esto permitió un control preciso y transparente del proceso de análisis de datos.

Este enfoque de codificación múltiple y revisión final garantizó que la información recogida fuera consistente, confiable y precisa, minimizando los posibles sesgos o errores en el análisis.

RESULTADOS

Se inició el proyecto con una fase de recopilación de información sobre las universidades argentinas, tanto públicas como privadas, que ofrecen las carreras de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, la Licenciatura en Nutrición, la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Licenciatura en Fonoaudiología.

Se examinaron los planes de estudio de las carreras identificadas, extrayendo aquellos espacios curriculares que pertenecen al área de formación humanística. Se realizó esta categorización diferenciando las instituciones públicas y privadas.

En una segunda etapa, se aplicó un filtro adicional a la información recopilada. A través de un análisis comparativo, se seleccionaron las materias que presentan una presencia significativa en los planes de estudio y que poseen un claro perfil humanístico.

Finalmente, con la selección previamente definida, se elaboró una clasificación de los espacios curriculares según el año en que se imparten dentro de los planes de estudio. A continuación, se presentan los gráficos que sintetizan los datos relevados, analizados y comparados por el equipo de investigación:

TABLAS

Tabla 1. Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría – Censo sobre 35 universidades

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría – Censo sobre 35 universidades					
	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
U. Pública (8)	8	10	3	5	8
U. Privada (12)	14	7	8	6	6
Total	22	17	11	11	14

Se observa más presencia de la carrera en universidades privadas que en públicas. Mientras que la mayor cantidad de materias humanistas se concentran en el segundo año de la carrera en universidades públicas, en las privadas la mayor concentración se encuentra en el primer año de estudio.

Tabla 2. Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría – Conformación Transversal de materias humanísticas

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría – Censo sobre 35 universidades Conformación Transversal de materias humanísticas				
	En 3 años o más	En dos años	En un año	No posee
U. Pública (16)	7	3	5	1
U. Privada (19)	10	3	4	2
Total	17	6	9	3

Mientras que, en más de la mitad de las universidades privadas que dictan la carrera se encuentran materias humanistas en 3 o más años, en las universidades públicas es más frecuente que la presencia solo sea en uno o dos años de estudio.

Tabla 3. Licenciatura en Terapia Ocupacional – Censo sobre 20 universidades

Licenciatura en Terapia Ocupacional – Censo sobre 20 universidades					
	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
U. Pública (8)	8	2	1	2	2
U. Privada (12)	10	3	6	2	2
Total	18	5	7	4	4

Se observa más presencia de la carrera en universidades privadas que en públicas. Tanto en las universidades públicas como en las privadas, la mayor cantidad de materias humanistas se concentran en el primer año de la carrera, disminuyendo en ambos casos hacia los últimos años de estudio.

Tabla 4. Licenciatura en Terapia Ocupacional – Conformación Transversal de materias humanísticas

Licenciatura en Terapia Ocupacional – Censo sobre 20 universidades Conformación Transversal de materias humanísticas				
	En 3 años o más	En dos años	En un año	No posee
U. Pública (8)	2	2	4	0
U. Privada (12)	2	7	3	0
Total	4	9	7	0

Más de la mitad de las universidades privadas suelen contar con una presencia de materias humanistas en dos años de estudio, mientras que la mitad de las públicas sólo en uno.

Tabla 5. Licenciatura en Fonoaudiología – Censo sobre 16 universidades

Licenciatura en Fonoaudiología – Censo sobre 16 universidades					
	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
U. Pública (5)	1	1	0	0	1
U. Privada (11)	5	3	2	2	3
Total	6	4	2	2	4

Se observa más presencia de la carrera en universidades privadas que en públicas. Mientras que, en las universidades privadas hay más presencia de materias humanistas en el primer año de estudio, en las universidades públicas prácticamente es muy poca la presencia.

Tabla 6. Licenciatura en Fonoaudiología – Conformación Transversal de materias humanísticas

Licenciatura en Fonoaudiología – Censo sobre 16 universidades Conformación Transversal de materias humanísticas				
	En 3 años o más	En dos años	En un año	No posee
U. Pública (5)	1	0	0	4
U. Privada (11)	2	3	2	4
Total	3	3	2	8

Sólo una universidad pública posee materias humanistas en 3 o más años, las demás directamente no poseen ese tipo de formación. En el caso de las privadas aumenta la presencia en relación a las públicas. Sin embargo, sigue siendo elevado el número de este tipo de universidades que tampoco poseen este tipo de formación.

Tabla 7. Licenciatura en Nutrición – Censo sobre 30 universidades

Licenciatura en Nutrición – Censo sobre 30 universidades					
	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
U. Pública (8)	6	4	6	5	1
U. Privada (12)	16	14	13	17	6
Total	22	18	19	22	7

Se observa una presencia significativamente mayor de la carrera en universidades privadas que en públicas. La mayoría de las universidades privadas cuentan con presencia de materias humanistas en los cuatro primeros años de estudio, disminuyendo en el quinto año (que generalmente es destinado a las prácticas). El patrón se repite también en las universidades públicas, aunque en menor escala.

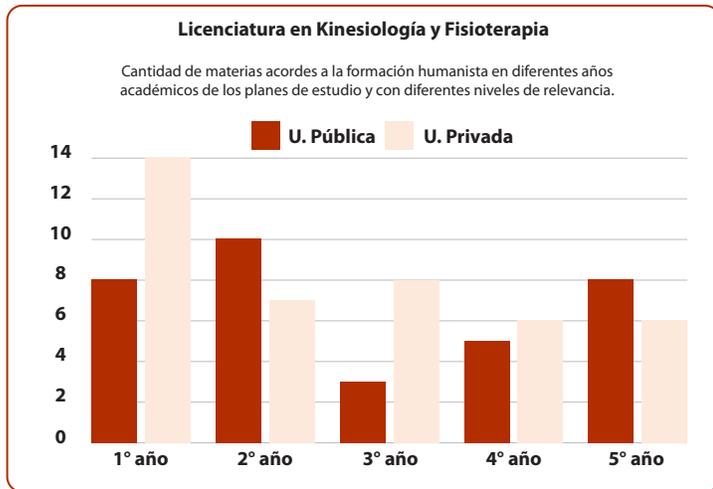
Tabla 8. Licenciatura en Nutrición – Conformación Transversal de materias humanísticas

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría – Censo sobre 35 universidades Conformación Transversal de materias humanísticas				
	En 3 años o más	En dos años	En un año	No posee
U. Pública (9)	4	4	0	2
U. Privada (21)	18	1	1	0
Total	22	5	1	2

La mayoría de las universidades privadas que dictan la carrera tienen una presencia de materias humanistas en 3 o más años. En cambio, en las universidades públicas la presencia es mucho más variada.

FIGURAS

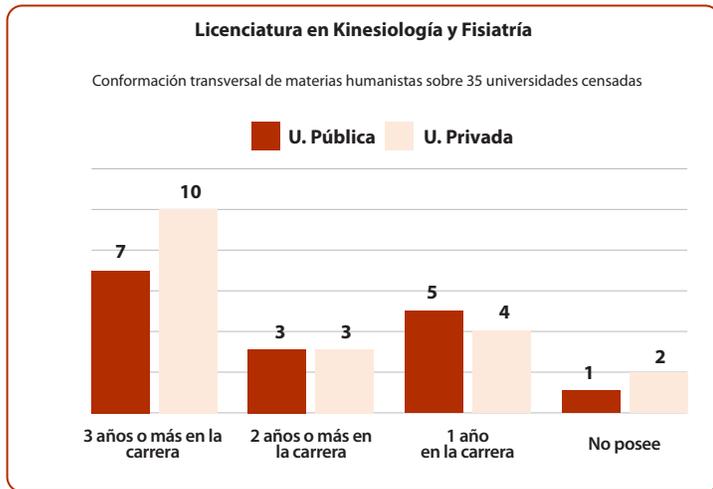
Figura 1. Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría – Presencia de materias humanistas en universidades públicas y privadas por año académico



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°1

Elaboración propia.

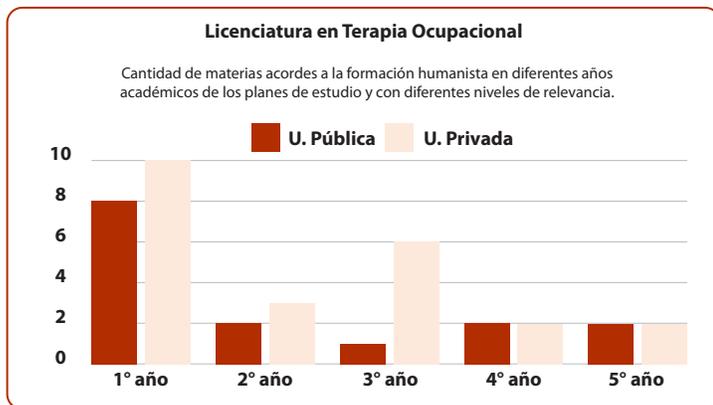
Figura 2. Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría – Cantidad de años académicos con presencia de materias humanistas por plan de carrera



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°2

Elaboración propia.

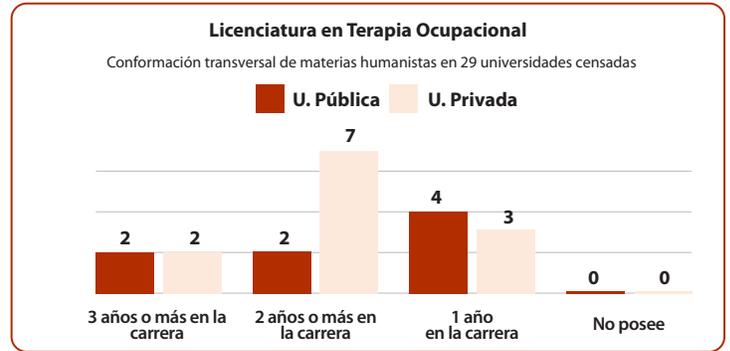
Figura 3. Licenciatura en Terapia Ocupacional – Presencia de materias humanistas en universidades públicas y privadas por año académico



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°3

Elaboración propia.

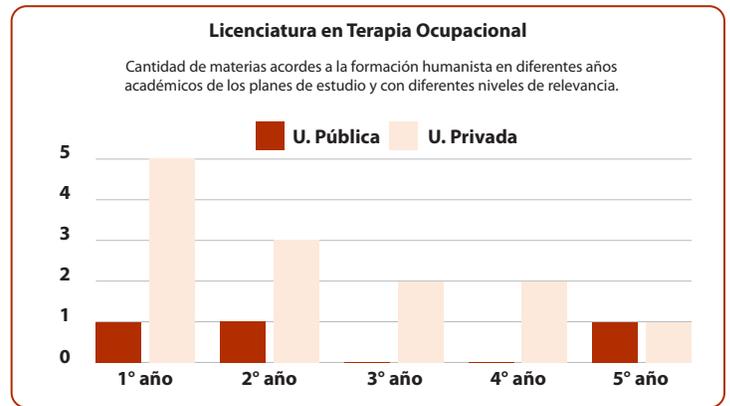
Figura 4. Licenciatura en Terapia Ocupacional – Cantidad de años académicos con presencia de materias humanistas por plan de carrera



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°4

Elaboración propia.

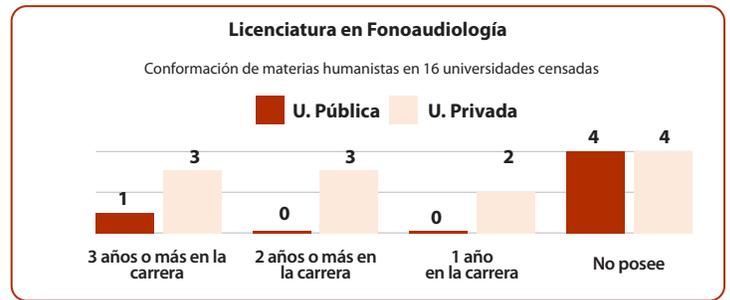
Figura 5. Licenciatura en Fonoaudiología – Presencia de materias humanistas en universidades públicas y privadas por año académico



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°5

Elaboración propia.

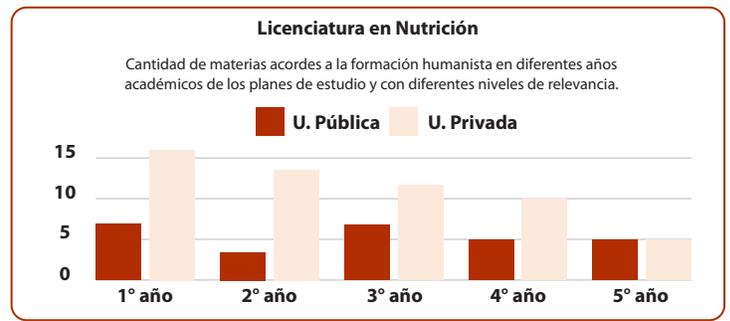
Figura 6. Licenciatura en Fonoaudiología – Cantidad de años académicos con presencia de materias humanistas por plan de carrera



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°6

Elaboración propia.

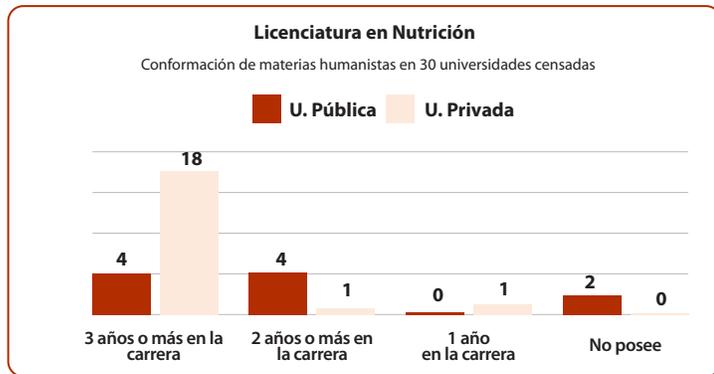
Figura 7. Licenciatura en Nutrición – Presencia de materias humanistas en universidades públicas y privadas por año académico



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°6

Elaboración propia.

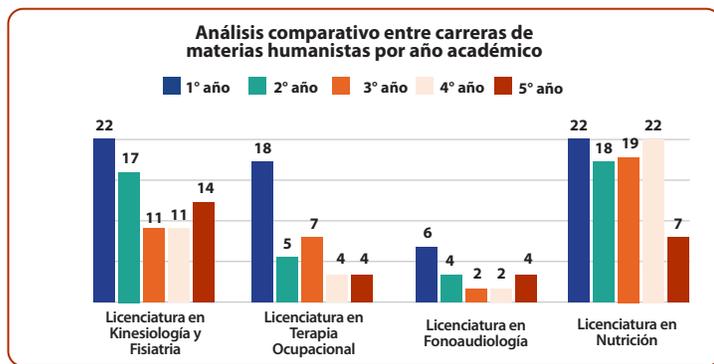
Figura 8. Licenciatura en Nutrición – Cantidad de años académicos con presencia de materias humanistas por plan de carrera



Esta es la representación gráfica de lo analizado en la Tabla N°8

Elaboración propia.

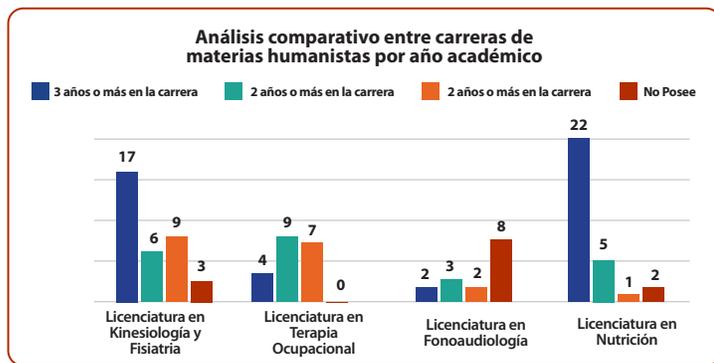
Figura 9. Análisis comparativo entre carreras de materias humanistas por año académico



Elaboración propia.

Las Licenciatura en Kinesiólogía y Fisiatría y la Licenciatura en Nutrición cuentan con mayor cantidad de materias humanistas en relación a las carreras de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, donde la presencia es menor. Al mismo tiempo, las cuatro carreras cuentan con más presencia en el ámbito privado que en el público.

Figura 10. Análisis comparativo entre carreras de la conformación transversal de las materias humanistas



Elaboración propia.

La Licenciatura en Nutrición es la que presenta una presencia de materias humanistas en la gran mayoría de los años de los planes de estudio. Esto indica una formación transversal y no fragmentaria de este tipo de formación. La sigue en este sentido, la Licenciatura en kinesiólogía y Fisiatría. Mientras que, en Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, la presencia de las materias humanistas resulta más fragmentaria o incluso, inexistente.

DISCUSIÓN

Hemos logrado determinar la cantidad de materias humanistas por año académico. Esto nos permite analizar el carácter transversal o fragmentario que adopta dicha formación en cada institución de altos estudios. Al mismo tiempo, hemos constatado parte de los supuestos que hemos sostenido desde el inicio del proyecto: la producción científica sobre la formación humanista en las Ciencias de la Salud, centra su análisis en las carreras de Medicina y Enfermería. La actualización de dichos antecedentes bibliográficos reafirma la importancia de realizar nuestro análisis para las carreras de la Licenciatura en Kinesiólogía y Fisiatría, la Licenciatura en Nutrición, la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Licenciatura en Fonoaudiología.

En comparación con los estudios realizados en las carreras de Medicina y Enfermería, donde la formación humanista ha sido abordada de manera más exhaustiva y está presente de forma transversal en muchos planes de estudio, las carreras analizadas en nuestro relevamiento presentan un enfoque humanístico menos predominante. Si bien se encontraron asignaturas vinculadas con el enfoque humanista en todas las universidades relevadas, la presencia de estas materias es considerablemente menor, tanto en número como en transversalidad a lo largo de los años académicos.

El análisis muestra que la Licenciatura en Kinesiólogía y Fisiatría y la Licenciatura en Nutrición presentan una mayor cantidad de materias humanistas en comparación con Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, donde estas asignaturas están más fragmentadas o concentradas en años específicos. Esto podría indicar que, si bien hay una intención de formar en aspectos humanísticos, el nivel de integración de estas materias varía significativamente entre las carreras.

Si bien algunas universidades muestran una integración transversal de materias humanistas en varios años académicos, este enfoque no es homogéneo. En general, se observa una presencia más concentrada de materias humanistas en los primeros años de cursada, disminuyendo su relevancia en los años avanzados, lo que podría reflejar un enfoque fragmentario y no completamente transversal en estas disciplinas.

Al comparar los tipos de universidades, se observan diferencias notables entre las instituciones públicas y privadas. En términos generales, las universidades privadas tienden a ofrecer una mayor cantidad de materias humanistas, con una presencia más consistente en varios años académicos. En contraste, las universidades públicas presentan una oferta más limitada en este tipo de materias, y en algunos casos, su presencia es reducida a uno o dos años del programa académico. Estas diferencias pueden estar relacionadas con las prioridades formativas de cada tipo de institución. Las universidades privadas, en muchos casos, tienen un enfoque más marcado en la formación integral, mientras que las públicas pueden priorizar una formación más técnica o científica en el ámbito de la salud.

Por lo dicho hasta aquí, podemos considerar que este estudio establece una primera aproximación al análisis de la formación humanista en las carreras de Ciencias de la Salud, y abre la puerta a diversas extensiones futuras. Podría ampliarse el alcance de la investigación e incluir otras disciplinas de salud, como Odontología o Psicología, que también tienen un componente humanístico importante. Se podría complementar el presente análisis cuantitativo con la realización de un estudio cualitativo, realizando entrevistas a estudiantes, docentes y egresados para entender cómo perciben y valoran la formación humanista en su formación profesional. También podría realizarse una evaluación longitudinal, realizando un seguimiento de egresados para evaluar si la formación humanista tuvo un impacto en su práctica profesional, especialmente en aspectos como el trato con los pacientes y la toma de decisiones éticas. Lo que resulta aún más relevante son las implicaciones prácticas que pueden llegar a tener los resultados de este estudio. Estos podrían guiar el diseño curricular de las carreras de Ciencias de la Salud en Argentina, incentivando a las instituciones a incluir de manera más integrada y transversal una formación humanista, tal como ya se observa en Medicina y Enfermería.

Por lo expuesto hasta aquí, estamos en condiciones de considerar que el presente estudio alcanzó su objetivo al identificar y analizar la presencia de formación humanista en las carreras de Kinesiología y Fisiatría, Nutrición, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología en universidades argentinas. Si bien se encontró que todas las carreras incluyen materias vinculadas al enfoque humanístico, su presencia varía significativamente entre instituciones y carreras. En comparación con Medicina y Enfermería, la formación humanista en estas disciplinas es menos transversal y su integración en los programas académicos es más fragmentaria. Este primer relevamiento sienta las bases para futuras investigaciones y ofrece pautas importantes para la mejora de los planes de estudio en el ámbito de las Ciencias de la Salud en Argentina.

A modo de conclusión, consideramos que en relación a la falta de producción científica sobre la formación humanista en las carreras antes señaladas, este primer acercamiento realizado, ha resultado satisfactorio como primera instancia de investigación y demarcación del estado de la cuestión. Estimamos que es necesario continuar nuestra indagación y profundizar en este campo de estudio con el propósito de conocer y comprender el valor de la formación humana en los futuros profesionales de la salud, que pertenecen a estas carreras en el ámbito argentino.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Católica de La Plata y a su Facultad de Ciencias de la Salud Sede Bahía Blanca, por fomentar este trabajo de investigación; por financiar y propiciar los recursos necesarios para llevarlo a cabo. Agradecemos especialmente a la Lic. Cecilia Merino, Directora de UCALP sede Bahía Blanca; al Arq. Guillermo Rubén García, Secretario de Investigación; y a la Dra. Jessica Luquez, Secretaria de Investigación de UCALP Sede Bahía Blanca.

Agradecemos también a UCALP la posibilidad de comunicar los avances de la investigación en la Jornada Abierta de la Facultad de Ciencias de la Salud, durante el mes de Agosto del año 2023.

Finalmente, agradecemos al equipo editorial de la Revista de Educación en Ciencias de la Salud (RECS) por la confianza y el interés en nuestra investigación, y por brindarnos la posibilidad de publicarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León Correa FJ, González Blasco P. La humanización de la salud y el humanismo médico en Latinoamérica. Santiago de Chile: FELAIBE, SOBRAMFA y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile; 2018.
2. Manzini J. La educación humanística en medicina. *Revista del Hospital Privado de Comunidad*. 2004;7(1):71-76.
3. Oseguera Rodríguez J. El humanismo en la educación médica. *Revista Educación*. 2006;30(1):51-63.
4. Quadrelli A. La enseñanza de humanidades en medicina: reflexiones a partir de una mirada antropológica. *Pág. Educ*. 2013;6(1):127-137.
5. Comes Y, Díaz-Bermúdez X, Pereira L, Proença de Olvera F, Cabellero J, Eri H, Pacheco L. Humanismo en la práctica de médicos cooperantes cubanos en Brasil: narrativas de equipos de atención básica. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:1-7.
6. Sánchez M. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educ. Med*. 2017;18(3):212-218.
7. Rubio P, Villares A. El estudiante de Medicina: Un ficus en formación. *RIECS*. 2018;3(1):93-104.
8. García Morilla S, Álvarez del Palacio E. La salud desde la perspectiva humanista de Blas Álvarez de Miraval. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2016;16(64):757-773.
9. Guillén D, Cuevas L. Aportaciones del humanismo a la formación de las enfermeras. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 2012;2(2):42-45.
10. Reyes Pérez O, Dieguez Batista R, Riol Hernández M. Gestión de la formación del valor humanismo en la carrera Licenciatura en Enfermería. *Estrategia y Gestión Universitaria*. 2022;10(1):84-96.
11. Peña Figueredo D. Formación socio-humanista de enfermería: aportes desde una unidad curricular. *Salud, arte y cuidado*. 2022;15(2):95-98.
12. Hernández-Huaripaucar E, Becerra-Canales B, Puza-Mendoza G, Pastor-Ramírez N, Cordova-Delgado M, Curro-Urbano O, Curra-Urbano O. Perfil de Inteligencia Espiritual en estudiantes peruanos de Ciencias de la Salud. *Enferm. Glob*. 2023;22(72):462-475.
13. Vizcaíno Cárdenas T, Montoya Rivera J, Rodríguez Aradas A. Consideraciones generales acerca de la formación humanista universitaria en ciencias de la salud: un planteamiento teórico. *MEDISAN*. 2016;20(3):395-402.
14. Medina Borges R, García Savón Y, Cervantes Castillo A, Calderón W, Castillo Hernández N. Programa educativo para la formación humanista de estudiantes de tecnología de la salud. *Educación Médica Superior*. 2020;34(3):1-15.
15. Rincón Castillo E. La Educación Humanística en el Programa de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana [trabajo final de Máster]. Bogotá, Fundación Universitaria Los Libertadores, Facultad de Ciencias de la Educación; 2020.

TRABAJO ORIGINAL

La superación profesional a través del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas en imagenología

Professional improvement through the model of professionalization of pedagogical skills in imaging

Fernando Machado A. *a, Frey Vega V. **b, Geovanis Olivares P. ***c, Marhyam Solano P. ****d

* Departamento de Medios Diagnósticos. Facultad Enfermería-Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba.

** Academia de Escritura Científica Montevideo. Uruguay.

*** Departamento de Matemática, Facultad Enfermería-Tecnología de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba.

**** Departamento de Medicina Natural y Tradicional. Hospital General Juan Bruno Zayas de Santiago de Cuba. Cuba.

a. Licenciado en Imagenología. Especialista en Seguridad y Protección Radiológica. Máster en Medios Diagnósticos.

b. Licenciado en Educación, Español-Literatura. Máster en Enseñanza del Español como Lengua Extranjera. Doctor en Ciencias Pedagógicas.

c. Licenciado en Administración y Economía. Especialista en Investigación Educativa. Doctor en Ciencias de la Educación Médica.

d. Médico especialista en Medicina General Integral y en Medicina Natural y Tradicional.

Recibido el 28 de junio de 2024 | Aceptado el 01 de octubre de 2024

RESUMEN

Introducción: La superación profesional de los docentes constituye un reto constante para las universidades médicas. Para sostener los procesos clave, se demanda el desarrollo de competencias pedagógicas en los docentes; las mismas, deben estar en correspondencia con un panorama mundial en el que impera la globalización en todos los sentidos. En este sentido, se asume esa superación para profesionalizar las competencias pedagógicas de los docentes de la especialidad Imagenología y Radiofísica Médica. A propósito, existe un vacío teórico en el desarrollo continuo y ascendente de las mismas a través de un modelo sostenible, flexible y participativo para los docentes de la carrera Imagenología y Radiofísica Médica. Lo anterior, se sustenta en que, las competencias profesionales para esos especialistas han sido definidas mediante los procedimientos y tecnologías que los ocupa en su desempeño. Asimismo, se han revelado las competencias pedagógicas para la educación médica en general, sin embargo, desde la perspectiva de integración e integralidad de los conocimientos requeridos para la docencia existe un vacío en la construcción teórica de las competencias pedagógicas de los docentes de Imagenología y Radiofísica Médica, también en la propuesta de un modelo que permita elevar al más alto nivel su actuación profesional.

Objetivo: El propósito de la investigación consiste en diseñar, implementar y valorar el modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los referidos docentes.

Material y método: Del nivel teórico se usaron los métodos sistematización y sistémico estructural y funcional; del nivel empírico el análisis documental y la encuesta.

Conclusiones: El diseño, implementación y valoración del modelo permitió mejorar la actuación profesional de los egresados de esa especialidad que se dedican a la docencia, toda vez que se logran articular las competencias profesionales a las pedagógicas.

Palabras clave: Modelo de profesionalización, Competencias pedagógicas, Imagenología y Radiofísica Médica, Superación profesional.

SUMMARY

Introduction: The professional development of teachers is a constant challenge for medical universities. To sustain key processes, the development of pedagogical competencies in teachers is required, which must align with a globalized world in every sense. In this context, this development is aimed at professionalizing the pedagogical competencies of teachers in the specialty of Radiology and Medical Biophysics. Notably, there is a theoretical gap in the continuous and progressive development of these competencies through a sustainable, flexible, and participatory model for Radiology and Medical Biophysics teachers. This is supported by the fact that the professional competencies of these specialists have been defined based on the procedures and technologies used in their performance. Pedagogical competencies for medical education, in general, have also been revealed. However, from the perspective of integrating and holistically understanding the knowledge required for teaching, there is a gap in the theoretical construction of pedagogical competencies for Radiology and Medical Biophysics teachers, as well as in proposing a model that elevates their professional performance to the highest level.

Objective: The aim of the research is to design, implement, and evaluate a model for the professionalization of the pedagogical competencies of these teachers.

Material and Method: At the theoretical level, systematization and structural-functional systemic methods were used; at the empirical level, document analysis and surveys were applied.

Conclusions: The design, implementation, and evaluation of the model improved the professional performance of graduates in this specialty who are dedicated to teaching by integrating professional and pedagogical competencies.

Keywords: Professionalization model, Pedagogical skills, Imaging and Medical Radiophysics, Professional improvement.

Correspondencia:

Fernando Machado

Carretera del Caney, kilómetro 2 y medio sin número. Santiago de Cuba, Cuba.

Correo: machado8503@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Diferentes puntos de vistas han considerado los investigadores para abordar la superación profesional. La profesionalización docente se nutre de estos sentidos en tanto los enfoques críticos por esos autores utilizados difieren, generalmente, por la perspectiva de análisis que utilizan¹. Los modelos que responden a ese proceso de desarrollo han de garantizar que se solucionen las necesidades identificadas en los contextos de aplicación.

La educación médica demanda, de los docentes, el desarrollo constante de competencias pedagógicas que permitan sostener sus procesos clave^{2,3}. En este sentido, se debe señalar que, el crecimiento de la función docente ha sido limitado para la licenciatura en Imagenología y Radio Física Médica (IRFM); en principio porque no se contempla en su formación de pregrado asignaturas de corte pedagógico que les permita, una vez egresados, conducir el proceso docente educativo. Esa limitación incide en un desarrollo lento de sus competencias pedagógicas. Así pues, se indaga en los fundamentos teóricos de las competencias pedagógicas^{4,5} requeridas para los docentes de la educación médica^{5,7}, en especial, los de la carrera IRFM.

Al analizar las propuestas que se divulgan en las publicaciones científicas sobre profesionalización docente, se identifican investigaciones que centran su atención en la propuesta de modelos^{8,9}. Esos trabajos se fundamentan en la profesionalización docente, aunque difieren en cuanto a enfoques, componentes del modelo y formas de instrumentación.

Bedoya⁸ enmarca su investigación en el proceso de perfeccionamiento de las funciones sustantivas universitarias desarrolladas para el claustro de la Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAUCLA). Su tesis doctoral, se sustenta en un modelo de profesionalización que parte del análisis de los procesos universitarios y el rol que en ellos debe ocupar el docente dentro del modelo pedagógico; el proyecto educativo institucional y los objetivos de desarrollo institucional planteados en éstos y materializados en la estructura de dirección de dichas instituciones, en relación directa con el perfil y las competencias del docente universitario y su misión profesional al ocupar esta responsabilidad. Los elementos mencionados constituyen, en su caso, la entrada del modelo y punto de partida del proceso de profesionalización.

Por otro lado, esa propuesta guarda relación con la que realizan los autores del presente artículo al considerar la profesionalización como proceso y la pertinencia de la investigación, para los docentes de IRFM como competencia pedagógica. También relacionado con el enfoque integral y la contextualización en la educación médica para los referidos docentes; además del carácter consciente, de autogestión de la superación profesional y el de carácter interdisciplinario dada la relación de la imagenología con todas las especialidades médicas.

Estructuralmente, el modelo de Bedoya⁸ presenta entradas, nuidad estratégica y las salidas. Es en la unidad estratégica en la que se encuentran los componentes personales y no personales del proceso de profesionalización; también las etapas de familiarización, formación y desarrollo que posibilitan el plan de desarrollo docente hacia lo curricular y extracurricular.

Por su parte, De la Rosa⁹ ofrece un modelo pedagógico de profesionalización de los docentes universitarios. El propósito según el autor, es que el desempeño pedagógico mejore la gestión del proceso de enseñanza aprendizaje y que a la vez, permita perfeccionar la formación de los profesionales en la Universidad Eloy Alfaro de Manabí, extensión Bahía de Caráquez. Su objeto de estudio lo constituye el proceso de profesionalización pedagógica del docente en el contexto de las transformaciones de la Educación superior ecuatoriana y en su conjunto, los resultados expresados en un incremento de la eficacia y eficiencia en la gestión del proceso de enseñanza-aprendizaje, como proceso que mejor integra la formación, la investigación y la vinculación comunitaria. Dicho modelo contiene dos subsistemas: proyección de la profesionalización pedagógica y desarrollo de la profesionalización en contextos. El primero, se fundamenta en las relaciones esenciales que se producen entre los procesos intrínsecos dados en los componentes Exigencias de la titulación y formación docente y las Actividades de enseñanza y aprendizaje, de cuya interrelación se revela la síntesis generalizadora Núcleos básicos de saberes para la formación actual y prospectiva del docente⁹. El segundo, se fundamenta en el contexto del modelo de profesionalización pedagógica de los docentes para la gestión del proceso de enseñanza-aprendizaje; entraña la relación dialéctica entre los componentes que representan los procesos Movilización formativa de recursos en el proceso de enseñanza-aprendizaje y Entrenamiento en el puesto de trabajo, de cuya complementación se genera la síntesis generalizadora For-

mación – autoformación del docente en contextos⁹.

De esa manera, resulta interesante para los autores que, si bien se ha investigado sobre las competencias pedagógicas y su perfeccionamiento a través de la profesionalización en la educación médica de acuerdo con distintas aristas, se requiere un modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas para los docentes de IRFM.

Constituye lo anterior un vacío teórico que pretende resolver el presente artículo con los aportes que proponen sus autores; en tanto se expresa como objetivo de la investigación, diseñar un modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM. Dicha propuesta persigue, además, integrar los conocimientos inherentes de la referida especialidad, abordados de manera independiente por otros investigadores a las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

En la investigación se emplearon métodos del nivel teórico y son los que se relacionan a continuación. La sistematización, en el proceso de construcción de las definiciones afines. Se destaca la relacionada con el modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM. Esa, emerge de las interpretaciones que realizan los autores sobre la literatura consultada en diversos contextos entre los que se encuentran, las investigaciones relacionadas con las competencias didácticas, comunicativas, gerenciales y las específicas del profesional de la salud, especialmente la de los imagenólogos. Los criterios asumidos por los autores para las interpretaciones se determinaron según validez y fiabilidad de los modelos teóricos consultados; además de la contextualización a la educación superior y la educación médica.

Se usó el método de la modelación para reproducir la realidad objetiva que constituye la profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM. Así pues, se abordan los referentes de diversos investigadores con resultados teóricos y prácticos de modelos educativos. Asimismo, el método sistémico estructural y funcional se empleó para identificar los nexos entre el modelo, la profesionalización y el perfeccionamiento de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM; esos presupuestos teóricos dilucidaron la estructura del propio modelo en función de su ejecución y evaluación.

Del nivel empírico, el análisis documental permitió profundizar en el estudio conceptual de normas, resoluciones y formas de superación como aspecto esencial en la conformación del sustento teórico-práctico del modelo.

La integración de esas competencias posibilitará una actuación profesional pertinente y competitiva enmarcada en los principios de la educación avanzada.

Participantes

Para corroborar los resultados previstos en el diseño y luego de la implementación, los autores elaboraron dos encuestas; una, practicada a una población de 18 docentes de la licenciatura en Imagenología y Radiofísica Médica a la que se le aplicó el cuadro lógico de V. A. Iadov. El propósito, determinar el grado de satisfacción en lo referente al modelo; primeramente grupal, luego individual.

Instrumento

En la construcción de la encuesta se insertan 3 preguntas cerradas y 2 abiertas. Entre esas interrogantes se expresa una relación desconocida para los encuestados. Con las respuestas a las tres preguntas cerradas, se obtiene por vía indirecta la información sobre el grado de satisfacción personal de cada docente. Por otro lado, el índice de satisfacción grupal (ISG) se calcula con la expresión:

$$ISG = \frac{a(+1) + b(+0,5) + c(0) + d(-0,5) + e(-1)}{N}$$

En ella, a, b, c, d y e representan el número de docentes que respondieron con índices de satisfacción personal expresados en la escala numérica que oscila entre +1 y -1 y que se reflejan en la **tabla 1** "n" representa la cantidad total de docentes encuestados.

Tabla 1. Niveles de evaluación para el índice de satisfacción individual por docentes.

Niveles de satisfacción	Valores	Docentes	%
Máximo de satisfacción	1	15	83,33
Más satisfecho que insatisfecho	0,5	3	16,67
No definido y contradictorio	0	0	-
Más insatisfecho que satisfecho	-0,5	0	-
Máxima insatisfacción	-1	0	-
Total		18	100

Para la evaluación los autores establecen como norma que, los valores que se encuentran comprendidos entre -1 y -0,5 indican insatisfacción; los comprendidos entre -0,49 y +0,49 evidencian contradicción y los que se encuentran entre 0,5 y 1 indican que existe satisfacción.

La segunda encuesta está dirigida a medir el componente aceptación-rechazo del modelo mediante el cálculo del diferencial semántico de Osgood. En ella se ofrecen cinco preguntas a evaluar mediante igual cantidad de pares adjetivos bipolares⁶. Se aplicó a una población de 23 encuestados; de ellos, 18 docentes de IRFM y 5 directivos de la Facultad Enfermería-Tecnologías de la Salud de Santiago de Cuba. A saber, Jefe de Departamento de Medios Diagnósticos (al que tributa la carrera IRFM), Jefe de Departamento Metodológico, Jefe de Departamento de Posgrado, Vicedecana Académica y Decana. De manera general, todos dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Las preguntas relacionadas con los adjetivos bipolares se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Puntuación para la calificación de adjetivos bipolares.

Adjetivos	Puntuación							Adjetivos
	Pésimo	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	
	1	2	3	4	5	6	7	
Desactualizados	-	-	-	-	-	-	-	Actualizados
Tradicionales	-	-	-	-	-	-	-	Innovadoras
Estáticas	-	-	-	-	-	-	-	Dinámicas
Ineficientes	-	-	-	-	-	-	-	Eficientes
Improductivas	-	-	-	-	-	-	-	Productivas

RESULTADOS

El acercamiento teórico que realizaron los autores a los referentes bibliográficos permitió constatar varios aspectos en función del vacío identificado. En primer lugar, los autores definen las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM como el conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes y valores, que relacionados entre sí, permiten la actuación profesional pertinente de los docentes de Imagenología y Radiofísica Médica, según la didáctica, gestión, orientación, comunicación, investigación educativa y el comportamiento ético a partir de las bases teóricas de la educación médica.

En segundo lugar, la profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM carece de un modelo que garantice un desarrollo continuo y ascendente de ese profesional. Exigencias devenidas desde lo social, formativo, investigativo y científico marcado por el creciente adelanto científico-técnico en las tecnologías médicas por imágenes de manera particular.

Desde el planteamiento anterior, los autores resaltan los resultados de investigadores especializados en la profesionalización pedagógica del personal sanitario^{10,11} y otros en el desarrollo de competencias profesionales específicas para los tecnólogos de la salud en Imagenología^{12,13}.

Asimismo, han sido abordadas de manera independientes las competencias identificadas para los docentes de IRFM. De ellas, la competencia comunicativa¹⁴, la competencia investigativa¹⁵, la competencia didáctica¹⁶ y la competencia orientación educativa¹⁷; la mayoría, investigaciones de tesis doctorales con amplios resultados de generalización.

Sin embargo, el modelo de profesionalización desarrollado por los autores de la presente investigación propone la integración de las competencias profesionales de los docentes de IRFM a las competencias pedagógicas identificadas. Esos elementos condicionan puntos de partida para lograr la integralidad del docente. Asimismo, se favorece la formación de recursos humanos de manera directa; indirectamente la atención en salud a pacientes mediante el diagnóstico imagenológico o el tratamiento radiológico.

En este sentido, los autores definen el modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM, como una estructuración teórica y práctica, resultado de un proceso de abstracción que posibilita la integración y la integralidad de lo modelado de acuerdo con dos niveles: teórico y práctico- metodológico como se muestra en la figura 1.

El referido modelo, parte de la contradicción fundamental expresada en que, los docentes de la licenciatura en IRFM han de sostener la calidad del proceso formativo de la especialidad; sin embargo, persiste la necesidad del desarrollo profesional de sus competencias pedagógicas de forma continua y ascendente.

Estructuralmente, el modelo se presenta en 2 niveles: teórico y práctico-metodológico. En el nivel teórico se distinguen los fundamentos, las premisas y las categorías con las que opera el modelo; en el práctico-metodológico, se definen los procedimientos metodológicos para la profesionalización de las competencias de los referidos docentes; como proyección 1 de la estrategia de profesionalización para los fines aludidos, esta última conforma la proyección 2 (Figura 1).

Nivel teórico del modelo

En el nivel teórico se presentan los fundamentos. En este sentido, desde lo filosófico, tecnológico, psicológico, sociológico, pedagógico y sobre la educación médica. En correspondencia, se definen las premisas que se asumen como punto de partida de razonamientos; esos permiten justificar la construcción lógica del modelo al declarar las dimensiones de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM (didáctica, gestión, orientación, investigación y comunicación educativa, además del comportamiento ético).

Las premisas bajo las que opera el modelo son:

- Integración de las competencias pedagógicas del docente de IRFM.
- Integralidad de las competencias pedagógicas del docente de IRFM.
- Profesionalidad de las competencias pedagógicas del docente de IRFM.

Las 2 primeras premisas son condición para la tercera. Es esa lógica argumentativa la que distingue la cualidad en el modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas del docente de IRFM. Se satisface pues, desde la concepción de las premisas el vacío teórico de esta investigación.

Los pares de categorías definidos tienen como cualidad totalizadora resultante la dinámica proyectiva de las competencias pedagógicas. Se revela como regularidad esencial la lógica entre la integración, la integralidad y la profesionalidad de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM.

Las particularidades esenciales para la educación médica que distinguen el nivel teórico del modelo legitiman la representación del objeto de investigación y su transformación, desde el campo de acción. Se constituyen en presupuestos esenciales para los procedimientos metodológicos para la profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM^{3, 4, 5, 18}.

A juicio de los autores de esta investigación, la condición indispensable para un proceso de integración de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM es el conocimiento de dichas competencias, su dominio teórico y práctico; con ello, la caracterización de su lógica de desarrollo.

Se reinterpretan las categorías esenciales con las que opera en el orden teórico, de acuerdo con la didáctica, dirección educacional, orientación, investigación y comunicación educativa, también con el comportamiento ético. La argumentación de los vínculos que se producen entre esas categorías, revelan los nexos de mediación y constituyen la contribución a la teoría.

Nivel práctico-metodológico del modelo

La concepción de esa estrategia, tiene en cuenta lo definido por Vergara¹⁰, Martínez¹⁹ y Olivares²⁰, se asume, especialmente de Olivares, los dos niveles praxiológicos que establecen la construcción de su estrategia de profesionalización; sin embargo, para el nivel praxiológico inicial en este artículo se considera la esencia de las premisas del modelo. Se garantizan las relaciones

entre los componentes del modelo y se distingue el sentido de la estrategia de profesionalización que en el orden práctico aporta esta investigación.

En correspondencia, los autores de la presente investigación definen la estrategia de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM como un instrumento de mediación cultural que propicia sistemáticas adecuaciones a la profesionalización del docente de IRFM para el mejoramiento de sus competencias profesionales como al más alto nivel posible. En este sentido, el otro aspecto que constituye cualidad, es que ese mejoramiento tiene en cuenta la relación de las competencias docentes con aquellas que distinguen la IRFM. Su estructura la integra el nivel de proyección nº 1 Integración, integralidad y profesionalidad de las competencias pedagógicas del docente de IRFM (Figura 1).

Asimismo, la referida proyección se compone de 3 fases; la fase de integración, de integralidad y de profesionalidad. Constituyen cada una, expresiones de las correspondientes premisas que se fundamentan, para la proyección, en los procedimientos metodológicos del modelo para alcanzar la integración, la integralidad y la profesionalidad de los docentes de IRFM. Lo anterior, se sustenta en la triangulación de los niveles de desarrollo integrados, alcanzados por ese profesional según los presupuestos didácticos, para la gestión, la orientación, la investigación y la comunicación educativa que distinguen su propio comportamiento ético.

La proyección nº 2 Estrategia de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM se compone de 3 etapas (Figura 1). Ellas son la de organización y planificación, la de desarrollo y la de evaluación. La primera etapa se encarga, por un lado, de determinar las carencias y potencialidades sobre la profesionalización; por otro lado, de organizar los niveles de profesionalidad que se requieren, de acuerdo con las carencias determinadas.

La segunda etapa tiene como propósito, elaborar por parte de los autores y con ayuda de los especialistas seleccionados, la versión definitiva del proceso de profesionalización de los docentes de IRFM conformado por conferencias especializadas, clases taller, diplomados, clases prácticas y actividades evaluativas con 502 horas de tiempo lectivo presencial. Esa etapa persigue además su desarrollo o dinámica mediante la implementación del sistema de superación valorado críticamente y enriquecido por los autores y los especialistas. Asimismo, la tercera etapa se caracteriza por el sostenimiento de los niveles de análisis, determinación y valoración crítica del impacto de la estrategia de profesionalización al mejoramiento de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM.

La validez del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM, se expone mediante los resultados de una encuesta de satisfacción a los docentes de IRFM a la que se le aplicó el cuadro lógico de Iadov y, una encuesta a la que se le aplicó el cálculo del diferencial semántico de Osgood.

Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción y cuadro lógico de V. A. Iadov.

A los 18 docentes de la licenciatura en IRFM que participaron en las actividades de implementación del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas se le realizó una encuesta. El propósito, determinar el nivel de satisfacción individual y grupal mediante la técnica de V. A. Iadov.

En una primera etapa los autores analizan la satisfacción individual evaluada por los docentes. Los resultados aparecen en la tabla 1 y se expresa en:

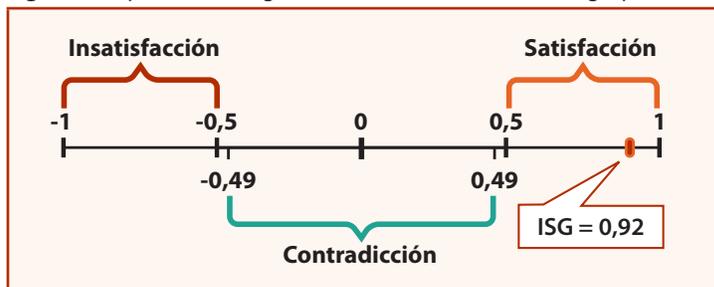
- 1. Clara satisfacción:** 15 docentes (83,33%). Los resultados se relacionan con los criterios sobre la pertinencia de las acciones de superación contenidas en el modelo de profesionalización, el crecimiento profesional y el papel del modelo en lograr un liderazgo educativo, científico y tecnológico en los docentes de IRFM.
- 2. Más satisfecho que insatisfecho:** 3 docentes (16,67%). Expresan un elevado grado de satisfacción, sin embargo, consideran que deben incluirse en la propuesta del modelo el idioma Inglés, Francés, Portugués entre otros. Elementos aceptados por los autores de la investigación ya que, dada la naturaleza flexible y participativa del modelo, la competencia comunicativa puede dirigirse a otros idiomas; también por el carácter permanente y continuado de estas acciones de superación.
- 3. No definida y contradictoria:** 0 docentes.
- 4. Más insatisfecho que satisfecho:** 0 docentes.
- 5. Clara insatisfacción:** 0 docentes.

En una segunda etapa y para obtener el ISG se acude a la fórmula anteriormente planteada en la que:

$$\text{ISG} = \frac{15(+1) + 3(+0,5) + 0(0) + 0(-0,5) + 0(-1)}{18}$$

Como resultado se obtiene un ISG igual a 0,92. Ese elemento permite a los autores de la presente investigación afirmar que existe satisfacción de los docentes de IRFM por la aplicación del modelo de profesionalización de sus competencias pedagógicas. El valor obtenido se representa gráficamente en el eje de la figura 2. En este sentido se destaca que, las acciones de superación no solo fomentan y fortalecen la actuación profesional de los docentes; sino que ponderan el arte de la docencia médica con sentido de pertenencia desde la IRFM. El elevado grado de satisfacción compromete a los profesionales en su autopercepción como líderes educativos, capaces de alcanzar estadios superiores en lo didáctico, comunicativo, gerencial, ético y profesional para la integración a los equipos multidisciplinares de salud.

Figura 2. Representación gráfica del índice de satisfacción grupal.



Nota: elaboración propia de los autores.

Análisis de los resultados de la encuesta y cálculo del diferencial semántico de Osgood.

El objeto de actitud sometido a valoración fue la utilización del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM. Las preguntas con adjetivos bipolares corresponden a elementos contenidos en el propio modelo. La puntuación, se refleja según la significación que los encuestados le confieren al adjetivo como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Puntuación para la calificación de adjetivos bipolares.

Adjetivos	Puntuación							Adjetivos
	Pésimo	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	
	1	2	3	4	5	6	7	
Desactualizados	-	-	-	-	-	-	-	Actualizados
Tradicionales	-	-	-	-	-	-	-	Innovadoras
Estáticas	-	-	-	-	-	-	-	Dinámicas
Ineficientes	-	-	-	-	-	-	-	Eficientes
Improductivas	-	-	-	-	-	-	-	Productivas

Los autores procedieron a la tabulación de cada una de las escalas indicadas de los adjetivos bipolares propuestos que aparecen en la encuesta. Ello permitió a partir del procesamiento estadístico, el cálculo de la mediana para la obtención del valor central y el cálculo porcentual, la determinación de la calificación factorial del grupo; por consiguiente, establecer conclusiones en relación con este análisis.

El objeto declarado en la encuesta y presentado en la tabla 3 presenta la evaluación emitida por los encuestados. De esta manera se obtiene que, en la primera pregunta relacionada con el nivel de actualización del modelo en cuanto a sus fundamentos, 4 encuestados (17,39%) la evalúan con 4 puntos, 5 encuestados (21,74%) la evalúan con 5 puntos, 8 docentes (34,78%) la evalúan con 6 puntos a la vez que 6 encuestados (26,09%) la evalúan con 7 puntos. El cálculo de la mediana para esta pregunta es de 6 puntos; elemento que permite evaluarla de Muy bueno según la escala establecida por los autores.

Tabla 3. Evaluación de los encuestados a los adjetivos bipolares.

Adjetivos	Puntuación							Adjetivos
	Pésimo	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	
	1	2	3	4	5	6	7	
Desactualizados	-	-	-	4	5	8	6	Actualizados
Tradicionales	-	-	-	1	1		21	Innovadoras
Estáticas	-	-	1	3	4	2	13	Dinámicas
Ineficientes	-	-	-	1	20	1	1	Eficientes
Improductivas	-	-	-	3	-	-	20	Productivas

Nota: elaboración propia de los autores.

La segunda pregunta relacionada con el nivel de innovación del modelo en cuanto a las premisas, es evaluada con 4 y 5 puntos por un encuestado (4,35 %) en cada caso, mientras que 21 encuestados (91,3%) la evaluaron con 7 puntos. En este caso la mediana obtiene un valor de 7 puntos; elemento que permite evaluarla de Excelente según la escala establecida por los autores.

La tercera pregunta relacionada con el nivel de dinamismo del modelo en cuanto a las fases del modelo, es evaluada con 3 puntos por un encuestado (4,35%), con 4 puntos por 3 encuestados (13,04%), con 5 puntos por 4 encuestados (17,39%), con 6 puntos por 2 encuestados (8,7%) y con 7 puntos por 13 encuestados (56,52%). En este caso la mediana obtiene un valor de 7 puntos; elemento que permite evaluarla de Excelente según la escala establecida por los autores.

En el caso de la cuarta pregunta, esta se relaciona con el nivel de eficiencia de los procedimientos metodológicos del modelo propuesto. Es evaluada con 4 puntos por un encuestado (4,35%), con 5 puntos por 20 encuestados (86,96%) a la vez que, es evaluada con 6 y 7 puntos en cada caso por un encuestado. En este caso la mediana obtiene un valor de 5 puntos elemento que permite evaluarla de Bueno según la escala establecida por los autores.

La quinta pregunta se relaciona con el nivel de productividad de las etapas de la estrategia, contenidas en el nivel teórico práctico-metodológico del modelo en cuanto a la superación profesional. Es evaluada con 4 puntos por 3 encuestados (13,04%) y con 7 puntos por 20 encuestados (86,96%). La mediana en este caso adquiere valor de 7 puntos; elemento que permite evaluarla de Excelente según la escala establecida por los autores.

Los valores obtenidos en cada pregunta permitieron evaluar del modelo el nivel teórico, también el práctico-metodológico. En consecuencia, permitió a los autores determinar el valor central para la encuesta, establecido en 7 puntos.

El análisis individual se refleja en la **Tabla 4** y permitió a los autores identificar que el modelo fue valorado como excelente por 18 encuestados (78,26%), muy bueno por 2 encuestados (8,7%), bueno por 2 encuestados (8,7%) y regular por 1 encuestado (4,34%). Se toman además como referencia otros elementos analizados.

Tabla 4. Evaluación individual de los encuestados a los adjetivos bipolares.

Encuestados	Evaluación individual														Total	%
	Pésimo	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente				
	1	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%			
-	-	-	-	-	-	-	-	2	8,7	2	8,7	18	78,26	23	100	

Nota: elaboración propia de los autores.

El 95,66 % de los encuestados muestran actitudes de aceptación por la implementación el modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de imagenología y radiofísica médica. Al considerar lo gerencial los autores señalan que, los directivos representan el 21,74% de los encuestados y sus resultados expresados de excelente, avalan la pertinencia y relevancia del referido modelo para la superación profesional; es por ello que recomiendan, la ampliación de esta propuesta y la creación de otras similares

para el resto de las especialidades médicas que adolecen de la formación pedagógica en pregrado.

DISCUSIÓN

Los modelos de profesionalización docente propuestos por los autores de los referentes teóricos consultados son diversos. Se identifican así, algunos que parten de los procesos de socialización en el que se logran conocimientos más específicos de la práctica docente dentro del espacio áulico²¹. En ese modelo, Pruzzo²¹ identifica la reflexión y la comprensión situacional como componentes interrelacionados. A su vez, propone incrementar las habilidades profesionales para su desarrollo, a partir de la observación a clases, concebida esta como fuente de información primaria sobre la cual se realizan dos tipos de análisis-síntesis, el retrospectivo y el prospectivo. Esa tendencia abarca además, la investigación y participación de todos los docentes para el estudio, contextualización y transferencia de conocimientos, como vía para incrementar los niveles de profesionalización en lo individual e institucional.

Otros modelos centran su desarrollo en los procesos de superación docente. Determinados investigadores incluyen bases generales que abarcan sus diferentes campos de acción; a saber, lo pedagógico, socio profesional, tecnológico y didáctico¹.

Entre esos se destaca el que se considera como más difundido en la actualidad. Dicho modelo, recibe un aporte esencial desde la Educación Avanzada²². Se fundamenta en el concepto de la mejora profesional, por lo que su alcance es mayor sobre la cultura general del docente. En consecuencia, aporta mayor cobertura a las necesidades de superación. Lo refleja como un proceso de superación profesional más estructurado desde sus sustentos teóricos²³.

Un aspecto fundamental que comparten ambos modelos, es el desarrollo de un estilo investigativo en los docentes como propósito del proceso de profesionalización. Los autores de esta investigación, reconocen la significación de la dimensión investigativa para el autodesarrollo profesional y la mejora continua en el ejercicio de la profesión.

Por otra parte, para la concepción del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM, se consideran los postulados sobre la innovación educativa, en tanto se refiere a soluciones novedosas y creativas de acuerdo con experiencias pedagógicas o investigaciones educacionales.

Al respecto, se asume lo postulado por Valledor et al²⁴ y Valledor y Ceballos²⁵, sobre el carácter consustancialmente innovador de la investigación educacional. Ese postulado condiciona identificar un problema, indagar en sus causas, para perfeccionar la teoría; en correspondencia, transformar la práctica educativa.

Así pues, Velazquez²⁶ y citado por Valledor²⁷, lo asume como un proceso de renovación pedagógica con marcadas intenciones investigativas. Se trata de sustentarse en los avances científicos y tecnológicos para sostener nuevas formas de transformar la cultura y recrearla. La innovación de acuerdo con el método científico, postula resultados cualitativamente pertinentes.

Asimismo, este último autor asume dos expresiones fundamentales, teóricas y prácticas. El proceso incluye la instrumentación o introducción adecuada del aporte práctico, como medio para validar las cualidades del nuevo conocimiento. En correspondencia, el método de investigación que constituye los niveles teórico y práctico, se concreta a partir de un enfoque de sistema para el método de la modelación. Ese proceso incluye innovar en la teoría del objeto de esta investigación para transformar la profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM.

En un análisis totalizador sobre el concepto de modelo, De Armas²⁸, Miralles²⁹, Olivares²⁰ y Savignon³⁰, apelan a tres elementos esenciales que pudieran distinguir su definición: estructuración simbólica de la realidad, expresión de una abstracción y argumentación de un conocimiento recreado. Otro aspecto interesante es el tipo de información investigativa motivo del proceso de modelación: empírico; si la información sobre el objeto es práctica; teórico, si esa información alude a ideas, conceptos, razonamientos; teórico-práctico, si se tiene en cuenta las dos informaciones aludidas.

Lo anterior se sustenta en lo instrumentado para el perfeccionamiento de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM a través de su modelo. En principio, se producen sistemáticas contradicciones, cuya naturaleza lo constituye el contenido, los aportes teóricos (los fundamentos, las premisas, las categorías y sus nexos); también los aportes prácticos y su esencia para la contribución a la teoría.

Así pues, no bastó con definir las categorías esenciales de la investigación para dar respuesta al vacío epistemológico. Al respecto, fue necesario determinar los nexos que constituyen contribución. Esos nexos, constituyeron en sí mismos incompletos a partir de la determinación de las premisas que distinguen la perspectiva de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM.

La perspectiva, en cuestión, requirió de procedimientos como expresión fenomenológica de los presupuestos, hasta ese estadio elaborados. De esa manera la estrategia se convirtió en expresión praxiológica concreta de lo abstracto modelado. Toda la verdad lograda se negó, finalmente, a partir de la concepción que distingue el proceso de investigación logrado.

CONCLUSIONES

A partir del proceso de abstracción logrado por los autores y la aplicación de los métodos seleccionados, se logra el diseño e implementación y evaluación del modelo de profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM. Se presenta de esta forma, una solución al vacío epistemológico identificado. A través de la valoración realizada por los especialistas con la encuesta de satisfacción y el cuadro lógico de ladov, además del cálculo diferencial semántico de Osgood, es posible constatar la viabilidad teórica y práctica del aludido modelo. Asimismo, permite de manera dinámica y continua, evaluar el nivel de profesionalización de las competencias pedagógicas

de los docentes de IRFM desde el ejercicio de la profesión. Sin embargo, la investigación actual queda limitada en cuanto a la comunicación profesional en Inglés, Francés, Portugués y otros idiomas. Esta perspectiva de análisis permitiría el diseño de modelos que respondan a las necesidades profesionales en los contextos educativos en que se empleen los referidos idiomas.

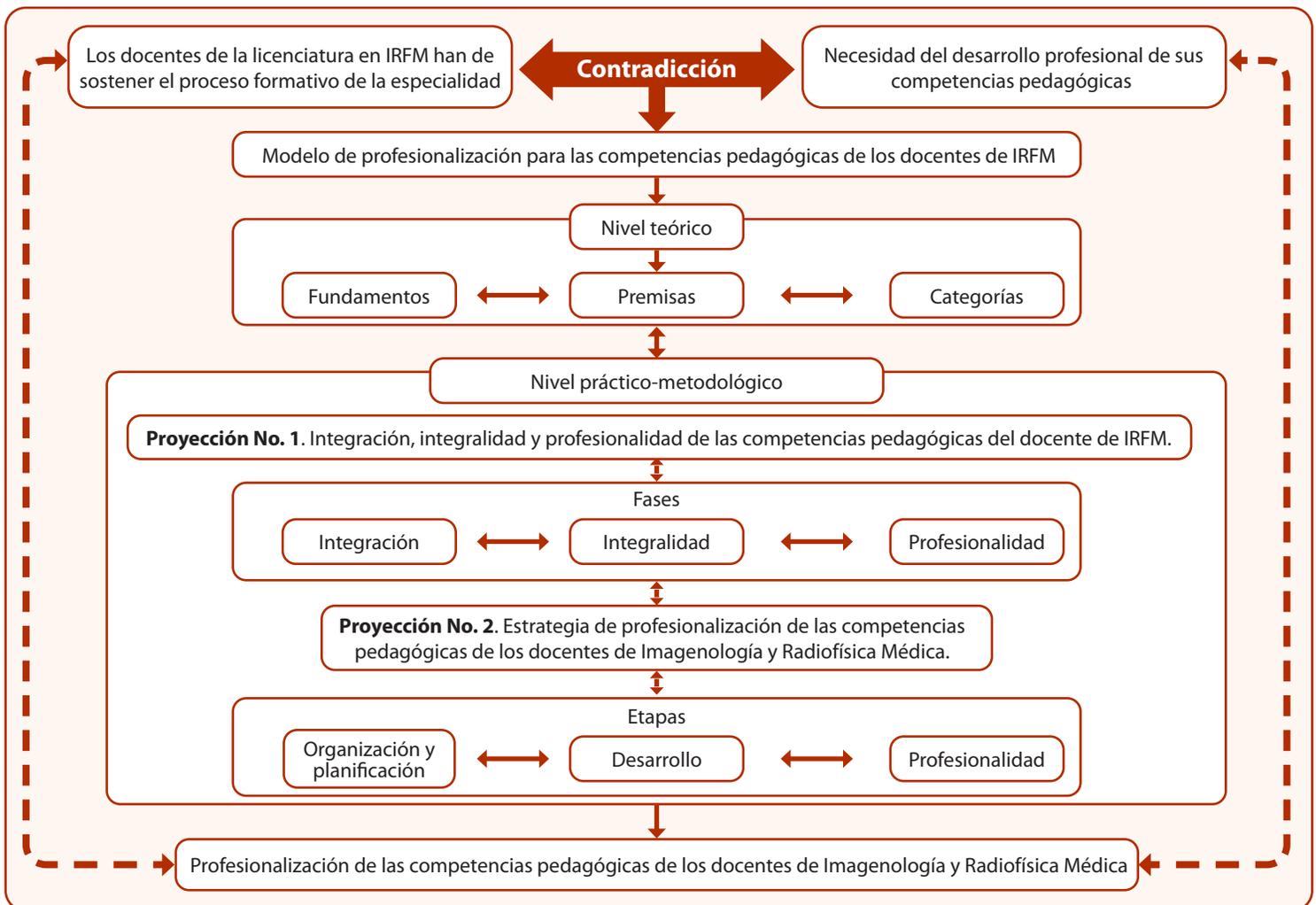
El proceso de abstracción logrado por los autores para la esquematización del modelo permitió identificar las relaciones entre sus componentes. Las exigencias sociales sobre la Educación Médica y la profesionalización de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM, jerarquizan las acciones de superación propuestas para alcanzar un desarrollo docente continuo y ascendente. De esta forma, se distinguen las relaciones de jerarquización desde la contradicción de la investigación, el nivel teórico y el nivel práctico-metodológico del modelo.

A su vez, las relaciones de subordinación entre los fundamentos, las premisas y las categorías en el nivel teórico del modelo; entre las fases de la proyección No. 1 y entre las etapas de la proyección No 2, ambas proyecciones integrantes del nivel práctico metodológico.

Por último, las relaciones de coordinación entre las fases de la proyección No 1; también entre las etapas de la proyección No 2 que posibilitarán el desarrollo continuo y ascendente de las competencias pedagógicas de los docentes de IRFM.

ANEXOS - TABLAS

Figura 1. Modelo de profesionalización para las competencias pedagógicas de los docentes de Imagenología y Radiofísica Médica. (Elaboración de los autores de la investigación).



Nota: elaboración propia de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simba Teixeira de Oliveira C, Faustino A, Rubio Vargas I, Wongo Nngungula E, Dieguez Batista R. Los modelos de profesionalización de los docentes universitarios: un análisis comparativo. *Referencia Pedagógica*. 2023;11(1):75-89.
2. Hernández-Navarro M, Panunzio A, García-Pérez A, Fernández-Hernández CP, Sánchez-García A. Las competencias investigativas en los profesionales de la salud. *Rev Inf Cient* 2022;101(4):1-11.
3. Falcón-Torres L, Moure-Miró M. La competencia docente para el mejoramiento de la calidad educativa en el sector de la salud. *Rev Inf Cient*. 2020;99(3):198-199.
4. Sotelino-Losada A, Santos-Rego M, Lorenzo-Moledo M. Investigación y transferencia del conocimiento en Ciencias de la Educación: Una cuestión de justicia social. *Teoría de la Educación*. 2024;36(2):119-137.
5. Amaya A, Cantú Cervantes D, Marreros Vázquez J. Análisis de las competencias didácticas virtuales en la impartición de clases universitarias en línea, durante contingencia del COVID-19. *Red*. 2021;65(21):1-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/red.426371>
6. Olivares Paizan G, Walter Sanchez V, Cuello Ho R. Estrategia metodológica para el desarrollo de la profesionalización de los docentes de la educación médica. *Rev. Mendive*. 2021;19(4):1168-1184.
7. Medina Mestre J, Sánchez Méndez A, González Olivares M. Necesidad de profesionalización de los recursos humanos en Electromedicina. *Rev. Cub. Tecnol. Salud*. 2022; 13 (2):97-108.
8. Bedoya M. Modelo de profesionalización del docente universitario: estrategia para su implementación en la Universidad Autónoma Latinoamericana [tesis doctoral]. Pinar del Río: Universidad de Pinar del Río Hermanos Saiz Montes de Oca; 2015.
9. De la Rosa Villao A, Guzmán Ramírez A, Marrero Salazar F. Modelo de profesionalización pedagógica de los docentes universitarios para la gestión del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Rev. Elect. Form. y Cal. Educ*. 2019;6(3):91-106.
10. Alfonso Contino N. Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en gastroenterología [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2020.
11. Aragón Mariño T. Programa de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas de prótesis estomatológicas en implantología [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2021.
12. Lescaille Elías N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2016.
13. Suárez Ocegüera J. Estrategia de superación dirigida al tecnólogo en imagenología en ultrasonido ginecológico para la cirugía laparoscópica [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2020.
14. Román Betancourt M. El desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos [tesis doctoral]. Camagüey, Cuba; 2017.
15. Antúnez Coca J. Modelo didáctico de la formación científica de los estudiantes de la licenciatura en tecnología de la salud [tesis doctoral]. Santiago de Cuba, Cuba; 2015.
16. Del Puerto Horta M. Competencia didáctica de los profesores de la especialidad de cirugía maxilofacial de la provincia Matanzas [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2023.
17. Ávila Seco Y. La formación de la competencia para la orientación educativa en los docentes de las carreras de Tecnología de la Salud [tesis doctoral]. Santiago de Cuba, Cuba; 2015.
18. Vergara Vera I. Metodología con enfoque investigativo en Tecnología de la Salud [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2017.
19. Martínez Sariol E. Estrategia de Superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2019.
20. Olivares Paizan G. Evaluación de la Profesionalización de los Docentes de Enfermería Y Tecnología de la Salud [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2019.
21. Pruzzo V. La profesionalización docente y el DAC (dispositivo de análisis de clases). *Praxis educativa*. 2012;6(6):84-98.
22. Barbón O G, Borges L, Añorga J. La Educación Avanzada ante las exigencias de los procesos de profesionalización pedagógica en la Educación Médica. *Educ Med Super*. 2015;29(2):254-263.
23. Barbón Pérez O, Añorga Morales J. La Educación Avanzada de teoría movimiento social pedagógico. Su aporte a los procesos de profesionalización pedagógica en la Educación Médica Superior. *Rev. Órbita Científica*. 2013;19(75). Disponible en: http://www.varona.rimed.cu/revista_orbita
24. Valledor Estevill RF, Ceballo Rosales M, Blanco Gómez MR, Martínez Rubio BN. La investigación educacional y la introducción de resultados, unidad y diferencia, sus fundamentos filosóficos y pedagógicos. Curso 32. Congreso Internacional Pedagogía; 2015; La Habana, Cuba. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/3709>
25. Valledor Estevill R, Ceballo Rosales M. La escuela como centro de ciencia e innovación tecnológica en la formación de discentes y docentes. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2017;2(2):1-21.
26. Velazquez A, Martínez B. Retos de la innovación educativa en el siglo 21. Estrategia para contribuir al desarrollo de la identidad laboral de los jóvenes en ACINOX Las Tunas, Cuba; 2018.
27. Valledor Estevill R. La innovación en la investigación educacional. *La innovación teórica. Didáctica y Educación*. 2019;10(4):17-32.
28. De Armas Urquiza R, Espí Lacomba N. El sistema de Educación Superior de la República de Cuba. Ministerio de Educación Superior de Cuba; 2023. [Disponible en: http://tuning.unideusto.org/tuningal/images/stories/presentaciones/cuba_doc.pdf
29. Miralles Aguilera. Modelo teórico del sistema de créditos académicos para la carrera de medicina en cuba [tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2017.
30. Melian-Savignon C, Vega-Veranes F, Chávez-Melián R, Yera-Martínez G. Modelo de gestión educativa integradora de riesgo de desastres para la Facultad de Medicina. *Maestro y Sociedad*. 2022;19(04):1482-1496.

RESÚMENES TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

**Congreso Internacional de Educación en Ciencias de la Salud
(CIECS): “Repensando la educación para profesionales de la
salud”. 11 al 12 de enero de 2024.**

**Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Kinesiología
Pontificia Universidad Católica de Chile**

RESÚMENES PRESENTACIONES ORALES

Evaluación y percepción de la metodología de simulación integrada en dos cursos en la carrera de Nutrición y Dietética, UC.

Diego González San Martín, Paola San Martín, Fernanda Chandía, Francisca Echeverría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

d.gonzalez.sm@uc.cl

Introducción: La simulación es frecuentemente utilizada en la formación de profesionales de la salud, ya que recrea eventos reales de forma controlada. Por lo tanto, permite enseñar y/o evaluar habilidades procedimentales y transversales mediante una situación realista. La simulación ha sido ampliamente descrita como metodología de aprendizaje en la formación de nutricionistas, especialmente en el área de nutrición clínica. Por lo tanto, la carrera de nutrición y dietética (NyD) de la UC se ha planteado incorporar la simulación como metodología en las diferentes áreas de desempeño consideradas en el plan de estudios. Una de las principales áreas de desempeño del nutricionista es la alimentación colectiva, donde el profesional se puede desempeñar administrando servicios de alimentación y nutrición que se encuentran en hospitales o clínicas, entre otras instituciones. Existe escasa evidencia sobre experiencias de simulación en dicha área. Por lo tanto, el objetivo es analizar el cumplimiento de habilidades procedimentales y transversales en una experiencia de simulación integrada entre dos cursos de NyD pertenecientes al área de alimentación colectiva, evaluando también la percepción del estudiantado.

Metodología: Se realizó una actividad de simulación en dos cursos del área alimentación colectiva, Técnicas Dietéticas y Planificación Alimentaria, y Administración y Gestión de Servicios de Alimentación, de 2° y 4° año respectivamente (n = 115 estudiantes). La simulación consistió en emular lo que ocurre en un servicio de alimentación de un recinto hospitalario, considerando la etapa de producción, así como la distribución de las raciones a pacientes hospitalizados (paciente entrenado). Los roles representados por estudiantes fueron: manipulador/a de alimentos (2° año) y nutricionista supervisor/a de las operaciones ejecutadas por el/la manipulador/a de alimentos (4° año). La actividad finalizó con una retroalimentación. Los objetivos de aprendizaje de la simulación se seleccionaron desde los programas de ambos cursos y se integraron para planificar la actividad. Estos objetivos consideraron tanto habilidades procedimentales, como transversales, cuyo logro fue evaluado mediante una pauta con escala de valoración. Se evaluó la percepción de la actividad por parte del estudiantado mediante una escala de valoración de 5 puntos.

Resultados: Los/as estudiantes de 2° año obtuvieron una calificación promedio de 6,5 (máximo 7,0) en la evaluación cognitivo-procedimental, y los/as estudiantes de 4° año obtuvieron un promedio de 5,9. En las habilidades transversales “trabajo en equipo” y “liderazgo” el promedio fue 6,5 y 6,4, respectivamente (4° año). A su vez, el 75.5% del estudiantado estuvo “muy de acuerdo” en que la simulación mejoró sus habilidades transversales y el 96.2% declaró que sí recomendaría la actividad.

Discusión y conclusiones: En general, se obtuvo un buen desempeño, evidenciado por las calificaciones (6,5 y 5,9 promedio para 2° y 4° año, respectivamente). Destaca la valoración de la actividad por parte del estudiantado. Esta experiencia aporta evidencia sobre la relevancia de la simulación para la formación del profesional nutricionista en distintas áreas de desempeño. Al incorporar cursos de diferentes niveles del plan de estudios, es posible hacer seguimiento al progreso del estudiantado. Se requiere evaluar el impacto de esta metodología a largo plazo.

Disminución de la ansiedad asociada al uso de herramientas de microaprendizaje en Farmacología: un estudio exploratorio.

Javiera González Toro, Eduardo Romero Chaparro, Camila Riquelme Bahamondes, Cristina Cifuentes González. Universidad San Sebastián. Chile.

jgonzalez4@correo.uss.cl

Introducción: Las herramientas de microaprendizaje como las e-flashcards, videos o podcasts desarrolladas a lo largo los años afirman que al proporcionarle a los estudiantes un contenido breve y centrado en sus necesidades, les será más fácil de consumir y retener. Además, pueden ser eficaces en la disminución de la ansiedad asociada a las evaluaciones. Por esa razón este trabajo se centró en la detección de si estas herramientas son capaces de disminuir la ansiedad de estudiantes de un curso de Farmacología.

Metodología: Este estudio es de tipo exploratorio, transversal de corte no experimental, empleando un muestreo por conveniencia, aplicado en estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina. Se utilizó una encuesta previamente validada por comité de expertos a la que accedieron previa aceptación de consentimiento informado. El cuestionario se compone de 22 enunciados que proporcionan insights significativos acerca de la ansiedad, el estudio de farmacología y el uso de técnicas de microaprendizaje.

La administración del cuestionario se llevó a cabo individualmente mediante un enlace utilizando la plataforma QuestionPro. Finalizada la recopilación de datos, se realizaron análisis descriptivos y cálculos estadísticos en relación a las variables cuantitativas.

Resultados: La mayoría de los encuestados (41.9%) indicó que dedica entre 2 y 4 horas a estudiar el curso de farmacología cada semana. En cuanto a las técnicas de estudio, la más utilizada fue la elaboración de resúmenes (45.33%), seguida por la lectura de apuntes (36.67%), la creación de mapas conceptuales (33.33%), y ver una clase (3.33%).

El 90% de los encuestados mencionó que experimenta menos ansiedad cuando estudia con una semana de anticipación al examen. Además, el 60% de los estudiantes se siente satisfecho con el tiempo que dedica al estudio y los resultados obtenidos. En cuanto a la ansiedad específica por el curso de farmacología, el 40% la describió como moderada, mientras que solo el 6.67% afirmó no sentir ansiedad en relación con este curso.

En cuanto a la percepción de las herramientas de microaprendizaje para calmar el nerviosismo, el 46.67% estuvo de acuerdo con su eficacia. El 73.33% de los encuestados coincidió en que el uso de la herramienta les permitió aplicar mejor sus conocimientos y cuando se les preguntó si la preparación y el uso de la herramienta no dieron los resultados deseados, el 20% estuvo de acuerdo y el 40% en desacuerdo.

Finalmente, el 53.3% indicó que, si no hubieran utilizado la herramienta, se habrían sentido más nerviosos y en cuanto a la disposición a utilizar la herramienta nuevamente, el 63.33% dijo que sí la utilizaría, mientras que solo el 10% no estuvo de acuerdo con esta idea.

Discusión y conclusiones: Farmacología es una asignatura considerada de las más desafiantes en carreras del área de la salud. Se evidencia una relación entre el uso de herramientas de microaprendizaje y la disminución de la ansiedad en los encuestados. Con estos resultados se pretende profundizar y desarrollar más herramientas de microaprendizaje que contribuyan a la disminución de la ansiedad de ésta y otras carreras de la salud.

Usando el Chat GPT como un aliado para el aprendizaje.

Claudia Véliz, Lorena Isbej, Cynthia Cantarutti, Natacha Oyarz. Escuela Odontología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

cvelizp@uc.cl

Introducción: A fines de 2022 comenzaron a surgir noticias acerca del chatbot GPT® y sus diversas aplicaciones en el ámbito académico. Este chatbot es capaz de realizar tareas complejas, como responder preguntas y redactar ensayos de varios tipos y estilo con una calidad tan elevada que resulta difícil detectar el uso de inteligencia artificial en el proceso.

Esta nueva herramienta plantea desafíos para la educación médica, especialmente en el ámbito de la integridad académica y evaluación. Como resultado, muchas universidades han modificado sus sistemas de evaluación, volviendo a ensayos manuscritos o tareas y pruebas presenciales. Una forma de abordar este problema es considerar al chatbot GPT® como un aliado para el aprendizaje y no como una amenaza, aprovechando la oportunidad para alfabetizar a los estudiantes en el uso apropiado de estas herramientas.

El objetivo de esta innovación fue promover el desarrollo de habilidades de análisis crítico y búsqueda de información de estudiantes de Odontología, incorporando el uso del chatbot el GPT® en una actividad evaluada.

Innovación: El último año de la carrera de odontología incluye un portafolio de actividades diseñado para fomentar la reflexión y el desarrollo del profesionalismo, una de sus actividades consideraba la redacción de ensayos reflexivos sobre diversos temas.

En respuesta a la llegada del chatbot GPT® se eliminaron los ensayos y se introdujo una actividad que aprovecha esta herramienta para fomentar el análisis crítico y la búsqueda de información.

Los estudiantes debían seleccionar dos instrucciones relacionadas con contenidos del curso (proporcionados por los profesores) y solicitar al chatbot GPT® una respuesta. Luego, debían realizar un análisis crítico y calificar la respuesta del chat en una escala de 1 a 7.

Resultados: El porcentaje promedio de cumplimiento de los objetivos de la tarea de análisis realizado por los estudiantes fue del 84% (evaluado por el profesor). Por otro lado, el porcentaje promedio de la calidad de la respuesta generada por el chatbot fue del 70% (evaluado por el estudiante).

Desde la perspectiva de los profesores, la principal deficiencia de los estudiantes se relacionó con la falta de evidencia que complementara la respuesta proporcionada por el chatbot. Se observó una correlación inversa entre el porcentaje de la calidad de la respuesta del chatbot y el alcance de los objetivos del análisis de los estudiantes. Es decir, cuanto mejor fue la respuesta del chatbot, más difícil fue para los estudiantes argumentar su análisis, y viceversa.

Al finalizar el curso se consultó a los estudiantes sobre aspectos relacionados con la actividad, los resultados muestran que el 81% de los estudiantes creen que este trabajo potenció su análisis crítico y el 95% que se debería mantener para el próximo año.

Discusión y Conclusiones: Esta actividad permitió potenciar habilidades importantes para el futuro profesional de los estudiantes, como la capacidad de análisis crítico y búsqueda de información. Además, al evaluar la calidad y veracidad de la respuesta entregada por el chat, podrán identificar y comprender mejor las fortalezas y debilidades de esta nueva tecnología.

El simulador clínico para el desarrollo de competencias procedimentales en la flebotomía.

Susan Ávila Acosta, Crisanto Salazar González. Universidad Autónoma De Sinaloa. México.

susanav0856@gmail.com

Introducción: El simulador clínico prepara al estudiante de prácticas clínicas para un mejor desempeño y calidad en la atención. De acuerdo con Cabero y Costas (2016) la incorporación y uso de los simuladores educativos favorece la adquisición de habilidades prácticas en el área de la salud. En ese sentido, el objetivo de la investigación fue describir las acciones que realizan los estudiantes con el uso del simulador clínico para el desarrollo de competencias procedimentales en la flebotomía. Además, el trabajo se relaciona con el aprendizaje activo con la intención de promover el aprovechamiento de recursos para la innovación que apoyen al docente en la aplicación de tendencias para enriquecer el proceso de enseñanza aprendizaje.

Metodología: El método obedeció a un enfoque cualitativo, de diseño descriptivo, no experimental y corte transversal. La muestra fue por conveniencia, con un grupo de 6 estudiantes egresados de QFB y el estudio se implementó en un centro de simulación. Se elaboró una planeación de las prácticas y en resumen consistieron en: la colocación del torniquete, palpación de la vena, identificar los tipos de agujas y la selección de tubos. La recolección de datos se llevó a cabo mediante observación participante y se usó un registro anecdótico para anotar las acciones de los estudiantes. Por último, los datos recolectados se categorizaron a través del programa Atlas TI (versión 9).

Resultados: Para mayor comprensión en Atlas Ti se encontró la categoría <<acciones>> la cuál fue analizada de manera inductiva encontrándose las siguientes subcategorías <<obstáculos>> y <<solución de problemas>>.

Más detalladamente en la subcategoría <<obstáculos>> se identificó que en la parte práctica del procedimiento se presentó la siguiente dificultad: un estudiante externó "considero difícil realizar la colocación del torniquete y la palpación de la vena, dado que el simulador no está sujeto a la mesa" (E1). Por otra parte, en la subcategoría <<solución de problemas>> los participantes realizaron modificaciones en la práctica, se apoyaron y trabajaron en equipo, mientras que uno detuvo el brazo simulador el otro estudiante realizó la práctica.

Discusión y conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el trabajo en equipo para la resolución de problemas durante las prácticas, se concuerda con Cabero y Costas (2016) quienes disertaron que el simulador clínico permite experimentar a partir de la práctica, al tiempo que el aprendiz, través del ensayo y error, vive situaciones de aprendizaje como si fueran propias de la realidad profesional. También, los datos coinciden con Rodríguez, et al. (2023) quienes expresaron que la formación basada en simulación permite a los estudiantes practicar procedimientos y escenarios en un entorno seguro y controlado antes de realizarlos en pacientes reales. En ese sentido la incorporación y uso de los simuladores educativos contribuye y facilita el aprendizaje, al crear escenarios de acuerdo con las necesidades de los estudiantes. En conclusión, el uso de los simuladores educativos es una necesidad emergente y responde a las nuevas exigencias de las instituciones dentro del campo para mejorar las competencias procedimentales en la flebotomía.

Innovación educativa con TIC para el aprendizaje en Imagenología.

Lilian Camila Salazar Vega, Dora Yaqueline Salazar Soto, Irma Osuna Martínez. Universidad Autónoma de Sinaloa. México.

la.li@uas.edu.mx

Introducción: El tema de innovación ha cobrado auge en el contexto educativo, y en la Educación superior en México no es la excepción, se ha convertido en una propuesta de estrategia para responder de forma creativa a una cultura de calidad pedagógica y didáctica. Hay que mencionar que en el contexto del aprendizaje en Imagenología se deben contemplar los avances tecnológicos, para la adquisición, procesamiento y la identificación de imágenes digitales del interior del cuerpo humano, por lo tanto, es de gran importancia que los futuros profesionistas desarrollen competencias integrales durante su formación, para ello, es necesario tener visión en innovación educativa adecuada a las características de la sociedad y acorde con las exigencias que dicha especialidad requiere.

En una Licenciatura en Imagenología de una institución pública se implementó en el programa académico de la asignatura de Resonancia Magnética el uso de una plataforma digital con la finalidad de estimular a los estudiantes para que desarrollen conocimientos de una forma más sencilla e innovadora. El objetivo de este estudio es analizar la forma en la que se presentan las competencias educativas en los estudiantes para favorecer el aprendizaje a través de las TIC y promover la innovación educativa.

Metodología: La investigación se abordó bajo un diseño descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio estuvieron constituidos por estudiantes de Licenciatura en Imagenología de una institución pública. La muestra corresponde a 34 participantes que de manera voluntaria decidieron participar con el interés de innovar el aprendizaje.

Se aplicó un cuestionario tipo Likert como instrumento para recolectar la información, constituido por 18 ítems, dividido en dos secciones: Desarrollo de conocimientos y habilidades 75% respondió "totalmente de acuerdo"; y Autorreflexión del aprendizaje, los resultados fueron los siguientes: 73.3 % respondió "totalmente de acuerdo". Se puede mencionar que, a través de la estrategia utilizada con el soporte de las TIC, se obtuvieron resultados favorables y altamente calificados por parte de los estudiantes para desarrollar conocimientos y habilidades, además de la reflexión del aprendizaje.

Discusión y Conclusiones: Las TIC representan un nuevo rol para el docente y el estudiante en la formación académica, de manera que es elemental que las instituciones educativas en cuenten con las condiciones que permitan su progreso, esto puede generar interés y mayor cooperación de los educadores y de esta forma alcanzar las metas propuestas en la educación a través de la innovación.

La innovación con TIC en la Licenciatura en Imagenología aporta múltiples ventajas en la calidad educativa no solamente en aula de una manera presencial, sino que, se aprovecha el tiempo extraescolar y más espacio para trabajar en actividades de enseñanza aprendizaje, además, con este soporte se complementa el avance de los programas académicos, al compartir e interactuar con programas de imágenes digitales que aportan una visión con enfoque tecnológico en los estudiantes.

Live de Instagram como herramienta de repaso de Farmacología para carreras de salud.

Celeste Vega Salas, Juan Andrades Lagos, Cristina Cifuentes González, Marcela Ramírez Bahamondes, Javiera Ortiz Echagüe. Universidad San Sebastián. Chile.

celeste.vega@uss.cl

Introducción: El proyecto de Instagram “Farmaco.repaso.uss”, tiene por finalidad potenciar el aprendizaje de alumnos de distintas carreras de salud, que cursan asignaturas de Farmacología, particularmente en la Universidad San Sebastián.

Esta cuenta permite reforzar contenidos y aumentar su motivación por el estudio de este tema. Esto se hace a través de historias, “memes” y videos que refuerzan y/o complementan las temáticas abordadas en aula.

Innovación: La intervención estuvo dirigida a estudiantes de carreras de salud (Química y Farmacia, Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología) que cursan la asignatura de farmacología y consistió en la realización de un Live de Instagram previo a la realización del solemne 2 de Farmacología, la cual tuvo carácter de nacional. Esta estrategia les permitió interactuar con 2 docentes, aclarando dudas, promoviendo una mejora en el proceso de aprendizaje y aumentando la motivación en el estudio. A la actividad asistieron estudiantes de las 4 sedes de la universidad de Química y Farmacia, Medicina y Odontología, y en menor medida Enfermería y Obstetricia.

Resultados: Los resultados de la experiencia muestran que la audiencia durante todo el live fue de más de 200 personas (peak 233). La grabación del live presenta un alcance de 1196 cuentas y más de 860 visualizaciones.

Al cierre de la actividad se solicitó a los asistentes del Live de Instagram responder, de manera voluntaria, una encuesta de percepción y satisfacción. Del total de respuestas, el 74,4% corresponde a estudiantes de Química y Farmacia, 16,3% de Medicina y un 9,3% de Odontología.

De las respuestas obtenidas más destacadas se puede indicar:

- El 100% de los estudiantes señala estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que “este live de Instagram aumenta mi motivación para estudiar farmacología”, el 93% de los estudiantes señala estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que “el live de Instagram me permite mejorar mi rendimiento académico en farmacología”.
- El 100% de los estudiantes señala estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que “este live de Instagram contribuyó a resolver las dudas que presentaba sobre los tópicos de farmacología abordados”, El 97,7% de los estudiantes señala estar “Muy de acuerdo” con que “este live de instagram contribuyó positiva y complementariamente a mi asignatura.

Finalmente, el 100% de los estudiantes señala estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que “se realice regularmente un live de Instagram”.

Discusión y conclusiones:

- Los estudiantes valoran la instancia y declaran que la actividad potencia el aprendizaje en Farmacología.
- El empleo de “Live de Instagram” permite llegar a diferentes estudiantes del área de salud considerando que es una asignatura común de estas. Asimismo, se hace interesante, como proyección, evaluar actividades interprofesionales con esta herramienta.
- Se observa una gran motivación hacia la actividad, y esto se evidencia a través del número de estudiantes conectados durante todo el Live, los resultados de la encuesta de satisfacción y sus comentarios.

Así, la realización de un Live de Instagram se establece como una herramienta útil en el proceso de aprendizaje de estudiantes del área de la salud, en el ámbito de farmacología, siendo valorada por ellos.

Enseñanza del Parto Instrumental con Fórceps mediante Simulación: Una Revisión Bibliográfica.

María Rosario José Acuña Quiñones, Álvaro Herrera Alcaíno. Universidad San Sebastián, Escuela de Medicina. 2. Universidad de Chile. Departamento de obstetricia y ginecología sede occidente. Chile.

alvaro.herrera@uss.cl

Introducción: Los programas de especialización en Obstetricia y Ginecología se encuentran ante el desafío de inculcar habilidades para la gestión de partos instrumentales con fórceps, en medio de un contexto complejo caracterizado por una disminución en las tasas de partos (INE, 2018) y un estricto marco legal que incluye la ley 20584 (2012) de derechos y deberes del paciente y el proyecto de ley de violencia obstétrica (2018). La maestría y confianza en el uso de fórceps, esencial para la seguridad materno-fetal en situaciones particulares, debería impulsar la exploración de métodos educativos que faciliten el aprendizaje del procedimiento. Esta revisión bibliográfica indaga en los métodos de enseñanza que utilizan la simulación para la atención de partos con fórceps.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos SCOPUS y WoS, utilizando términos MESH y Thesaurus como "medical education", "fórceps", "simulation" y "obstetrics", sin restricción temporal. Se excluyeron trabajos que no eran artículos. De un conjunto de 34 artículos identificados, 5 fueron seleccionados por su directa pertinencia para responder a la pregunta de investigación.

Resultados: Los artículos revisados se categorizaron según sus hallazgos principales:

- Eficacia de la simulación: dos estudios destacaron la eficacia de la simulación en la mejora de competencias y confianza en procedimientos con fórceps (Black et al., 2019), y en la reducción de complicaciones materno-neonatales tras entrenamiento simulado (Gosset et al., 2016).
- Desarrollo y validación de simuladores: Perone (2019) enfatizó la necesidad de simuladores de alta fidelidad para la formación en extracción con fórceps, mientras que Moreau et al. (2011) propusieron un algoritmo de control en un simulador de parto para proporcionar formación realista.
- Identificación y rectificación de deficiencias técnicas: Daniels et al. (2008) abordaron las deficiencias técnicas y su rectificación mediante simulación.

Discusión y Conclusiones: Pese al auge de la simulación como herramienta formativa en obstetricia, no se identificaron estudios que estandaricen el proceso ni evalúen la curva de aprendizaje. La simulación ha demostrado ser vital en el perfeccionamiento de la competencia y confianza en procedimientos con uso de fórceps (Rose et al., 2019; Gosset et al., 2016), instigando su consideración para los programas educativos especializados. Paralelamente, la enseñanza de partos instrumentales utilizando vacuum podría beneficiarse de enfoques similares de simulación, alineando las prácticas educativas con las exigencias de las situaciones clínicas reales (Díaz et al., 2023). La inversión en tecnologías de simulación que permitan simular la atención de un parto instrumental, tanto con fórceps como con vacuum, se presenta como imperativa, especialmente ante las circunstancias actuales en Chile, y considerando que el correcto uso del fórceps es esencial y necesario para la seguridad materno-fetal (Black & Murphy, 2019). La comunidad médica debe persistir en explorar y validar prácticas educativas que posibiliten el desarrollo de habilidades en partos instrumentales, asegurando la seguridad tanto de estudiantes como de pacientes, y maximizando su eficacia en la implementación clínica.

El profesionalismo un sello de la formación de la enfermera: requisito esencial para la atención sanitaria del futuro.

Arechabala Mantuliz, María Cecilia Barrios-Araya, Silvia Urrutia-Egaña Marcela, Masalan Apip María Patricia Soto Fuentes Paz. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

mjurruti@uc.cl

Introducción: El concepto de profesionalismo es complejo, por lo que se hace necesario establecer una definición comprehensiva que incluya sus atributos y la relación entre ellas, en los distintos ámbitos culturales. Estos representan convicciones básicas de los miembros de una profesión, en cuanto a lo que es correcto o deseable, guiando así su comportamiento social y profesional. Es relevante considerar el contexto social, cultural, científico, político y tecnológico, ya que éstos inciden en la evolución de la profesión, lo que impacta en el quehacer profesional, al proporcionar un cuidado seguro, de calidad y respetuoso con las normas, valores y creencias de la sociedad donde se desempeñan los profesionales de enfermería.

Objetivo: Construir una definición consensuada de profesionalismo que contenga los atributos esenciales del ser profesional en una Escuela de Enfermería.

Metodología: Diseño descriptivo cualitativo, la metodología utilizada fue análisis de contenido en tres fases secuenciales: revisión integrativa de la literatura, cruce de datos de informantes claves e integración de la información recolectada.

Resultados:

Fase 1: revisión integrativa: La estrategia de búsqueda identificó un total de 180 artículos en las bases de datos PubMed, CINAHL y Nursing Proquest. Se aplicaron los criterios de ilegibilidad atendiendo al tema de esta revisión. Se seleccionaron un total de 33 estudios. La revisión bibliográfica realizada permitió concluir que el concepto de profesionalismo es complejo porque involucra elementos como actitudes, desempeños, conocimientos, interacciones, valores y virtudes, lo que hace necesario un enfoque cualitativo que permita construir el concepto desde lo vivencial que apunta al “Ser del Profesional de la Enfermera/o”, su identidad profesional, es decir, lo que es y hace la enfermera/o. La mayoría de los estudios no presentaba una definición de profesionalismo, pero sí una diversidad de componentes y atributos relacionados con este constructo. Los atributos mencionados fueron: conocimientos, humanismo, altruismo, innovación, colaboración, empatía, respeto, humildad, conducta ética, responsabilidad, autonomía, comunicación, siendo estos últimos cuatro, los más frecuentes.

Fase 2: Exploración con enfoque cualitativo

Los contenidos se saturaron en la entrevista número 12, logrando entrevistar a 3 representantes de cada categoría (docentes, estudiantes, titulados y empleadores). Los atributos que identificaron los entrevistados fueron conocimientos, cuidado humanizado, liderazgo, respeto y responsabilidad.

Fase 3: Construcción consensuada

En un proceso de integración de la revisión de la literatura y los hallazgos de las entrevistas se elaboró la definición de profesionalismo para la EEUC, entendiéndola como: la entrega de un cuidado humanizado, basado en sólidos conocimientos científicos, con responsabilidad, respeto y liderazgo a personas, familias y comunidades.

Discusión y conclusiones: Se definió profesionalismo con cinco atributos del ser profesional los cuales coinciden con la literatura internacional. Es relevante que académicos, tutores clínicos y preceptores hagan propios estos atributos, ya que ellos a través del modelaje, contribuyen a la formación de éstos, en los futuros profesionales, contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad del sistema de salud, centrado en el bienestar de la comunidad.»

Creación de un modelo de simulación de pieloplastia laparoscópica de bajo costo.

Sebastián Gárate Ortega, Camila Bravo Volante. Universidad Diego Portales. Chile.

sebastian.garate1@mail.udp.cl

Introducción: En el ámbito de la Urología y de la Cirugía en general, los últimos años la laparoscopia se ha implementado en diversas intervenciones quirúrgicas. Entre sus ventajas podemos encontrar que es menos invasiva, presenta menor dolor postoperatorio, menor sangrado y menos días cama utilizados, sin embargo, la dificultad para utilizar esta técnica radica en la elevada curva de aprendizaje que puede requerir el desarrollo de las habilidades necesarias para realizar intervenciones laparoscópicas. Debido a lo anterior es necesario implementar programas de simulación que permitan acortar la curva de aprendizaje y generar un desarrollo en un ambiente seguro. Hoy en día los simuladores de laparoscopia son más accesibles para las personas que desean practicar sus destrezas, pero en lo que corresponde a modelos específicos de práctica en Urología, suelen tener un valor elevado. El objetivo de este trabajo es la creación de un modelo de pieloplastia laparoscópica de bajo costo, hecho en casa y que permite el desarrollo de habilidades básicas para dicha intervención, siendo esta una innovación en lo que corresponde a educación médica, específicamente en el área de simulación. Buscamos con esto disminuir la curva de aprendizaje necesaria para realizar una pieloplastia laparoscópica por parte de residentes de Urología y/o urólogos, independiente del lugar en que se encuentren.

Innovación: Este proyecto corresponde a un tipo de innovación didáctica en el área de la simulación laparoscópica urológica que busca un mayor acceso a modelos que permitan la práctica libre por parte de urólogos y residentes de urología. Para ello desarrollamos un modelo de simulación de pieloplastia utilizando un globo con diámetro de 6 cm desinflado, el que se rellenó con 40 ml de solución salina 0,9% y se anudó para posteriormente cortar la zona inferior al nudo, de esta forma se simuló un riñón con hidronefrosis. Luego, para simular el uréter, usamos un globo pencil de 30 cm de largo y 1 cm de diámetro, del cuál cortamos y utilizamos 7 cm de extensión. Posteriormente cortamos la punta para finalmente unir ambas partes cortadas de los globos usando sutura de seda 2-0. Posteriormente lo fijamos en una base de acrílico que permitió la adecuada movilización con el simulador de laparoscopia.

Resultados: El modelo presenta un costo aproximado de 2 dólares, es posible realizarlo y prepararlo en 5 minutos. El nudo y la unión de los globos representa una estenosis pieloureteral. Para verificar que el modelo podría ser utilizado, fue probado por un interno de medicina con habilidades avanzadas en laparoscopia certificadas por la Universidad Católica de Chile. Dependiendo de la zona intervenida el modelo podría reutilizarse un máximo de 3 veces.

Discusión y conclusiones: Presentamos, según nuestra búsqueda de la literatura, el primer modelo inanimado de simulación de bajo costo de pieloplastia. Creemos que nuestro modelo es útil para el desarrollo de las habilidades básicas para realizar la intervención antes mencionada, sin embargo, requiere ser validado para su uso por parte de urólogos especialistas y/o residentes de urología con entrenamiento en laparoscopia.

Enseñanza de la bioética, generación e implementación de cursos de la Universidad Regional de O'Higgins. Chile.

Laura Rueda Castro, Inés Donoso Flores, Karin Lagos Bosman, Constanza Briceño Ribot. Universidad de Chile. Chile.

lrueda@uchile.cl

Introducción: El equipo de formación en bioética de carreras de la salud en la Universidad Regional Estatal de O'Higgins, Chile (UOH), presenta la sistematización de lo que han sido cinco años entre el diseño e implementación de los programas para los cursos de bioética, de las carreras de la salud que se imparten; planes diseñados de acuerdo con necesidades locales estudiadas previamente. Las actividades curriculares expuestas son las efectuadas en el periodo de tutoría académica de la Universidad de Chile (UCH).

Metodología: El año 2018 se realiza una investigación cualitativa tomando la cohorte de ingreso de ese año, cuyo propósito fue identificar las necesidades formativas en bioética de la comunidad local para el rediseño de los cursos. Los cursos impartidos en 3 años consecutivos, cambian el primer semestre del 2020 debido a la crisis sanitaria.

Resultados: La reflexión revisa si la participación, producción colectiva y cuestionamiento, se conservan como logro de los propósitos formativos en los cursos impartidos de forma presencial. Dada la contingencia y dado los resultados obtenidos se modifica el programa y diseño presencial a uno virtual, reconociendo los requerimientos de los estudiantes.

Discusión y conclusiones: De la experiencia docente sistematizada y presentada, se concluye que aún frente a la situación de contingencia sanitaria se alcanzan los objetivos formativos para la formación en bioética; es decir que los estudiantes alcanzan la adquisición de un juicio moral autónomo para las decisiones de su práctica profesional, la comprensión tanto de ciencia, tecnología y problemas sociales que tenga que enfrentar; manejando el método deliberativo de la ética en el campo de la salud.

Políticas de salud Bucodental: curso interdisciplinario de pregrado que genera evidencia para la toma de decisiones.

Cynthia Cantarutti, Claudia Véliz. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

ccantarutti@uc.cl

Introducción: La educación superior en ciencias de la salud enfrenta el desafío constante de preparar a estudiantes para abordar problemas complejos de la sociedad, como las políticas públicas de salud. En este contexto, presentamos una metodología aplicada en un curso de formación general que permite a los estudiantes llevar a cabo investigaciones en el área de políticas pública en salud bucodental. El objetivo es fortalecer las habilidades de investigación y el compromiso cívico de los estudiantes al permitirles diseñar, llevar a cabo y comunicar investigaciones relevantes en políticas públicas de salud.

Innovación: Durante el semestre, los estudiantes se sumergen en un proyecto de investigación sobre políticas públicas de salud bucodental, combinando actividades y evaluaciones individuales y grupales. Las actividades se planifican en modalidad de clase investida, por una parte los estudiantes deben revisar material preparado sobre metodología de investigación en salud y rendir evaluaciones individuales y luego deben asistir a talleres aplicados en los que trabajan en grupo para llevar a cabo la investigación propuesta por el equipo de profesores. A medida que avanza el semestre se trabaja en un documento compartido en el que se escribe el manuscrito, en cada taller los estudiante se asignan tareas específicas de acuerdo a los objetivos y la etapa del proyecto y se entrega un único documento, el que es revisado por ayudantes y profesores.

Metodología: Etapas del proyecto: (a) Etapa inicial. A partir de la pregunta de investigación proporcionada por los profesores del curso, los estudiantes escriben el marco teórico, objetivos, material y método. Esta parte del trabajo es guiada por los profesores, pues el proyecto ya fue presentado y aprobado por el comité de ética de investigación; (b) Trabajo de Campo. Los estudiantes realizan el trabajo de campo y el análisis de resultados bajo la supervisión y el acompañamiento de los profesoras. Los estudiantes redactan los resultados y la discusión de forma autónoma. Posteriormente, los profesores y ayudantes revisan y complementan este trabajo. Presentación y Publicación. Al finalizar el semestre, los estudiantes tienen un artículo listo para su presentación y publicación en el libro resumen de curso del Centro de Políticas Públicas de la universidad.

Resultados: Hasta la fecha, se ha implementado esta metodología en cuatro cursos con un total de 38 estudiantes de diferentes carreras (Odontología, College, Química y Farmacia, Enfermería, Psicología, Medicina, Nutrición y dietética, Sociología e Ingeniería Comercial). Los resultados han sido altamente satisfactorios, con una producción constante de investigaciones.

Cada curso ha culminado con la publicación de los artículos en el libro resumen del Centro de Políticas Públicas de la Universidad.

Discusión y conclusiones: La metodología ha permitido llevar a cabo una investigaciones en políticas públicas en el campo de la salud bucodental a lo largo de un semestre. Los resultados obtenidos en los cursos realizados respaldan la eficacia de este enfoque. Continuaremos implementando esta metodología, contribuyendo al desarrollo de profesionales capacitados y comprometidos con la investigación y la mejora de políticas públicas.

Ajuste de instrumentos evaluativos según el nuevo Perfil de egreso de la carrera Nutrición y Dietética, Universidad de Chile.

Karen Basfi-Fer, Evelyn Bustamante G., Paola Cáceres R., Paulina Molina C., Constanza Riveros B., Carolina Barrera, María Teresa Rojas, Carolina Zamudio C., Christopher Chavarría, Iluany Pholmann. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Chile. Chile.

kbasfifer@uchile.cl

Introducción: La formación de Nutricionistas contempla en el último año la realización de Prácticas Profesionales (PP). Por otra parte, el 25 de noviembre de 2022, se estableció un nuevo perfil de egreso junto con sus competencias para la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile (UCh) alineado con el nuevo modelo educativo de la Universidad y que aborda las necesidades identificadas a nivel social y profesional. En este contexto, se han modificado las rúbricas de evaluación de las PP con los siguientes objetivos:

- 1.- Evaluar la pertinencia y coherencia de los instrumentos evaluativos utilizados en las PP de la carrera de Nutrición y Dietética de la UCh con el nuevo perfil de egreso.
- 2.- Ajustar los instrumentos evaluativos para lograr coherencia con el perfil de egreso, que sean de fácil aplicación y sustentables.

Innovación: Se realizó una revisión microcurricular de cada PP: “Nutrición Comunitaria”, “Nutrición Clínica”, “Gestión en Servicios de Alimentación Colectiva” y “Transversal». De manera colaborativa con todo el cuerpo docente relacionado a las PP, asesores curriculares y Dirección de Escuela. La metodología consistió en formar cuatro grupos de trabajo (3-4 personas por grupo), que utilizaron una matriz de análisis de coherencia curricular que consideró: competencias comprometidas, resultados de aprendizajes, actividades, metodologías de evaluación e instrumentos auxiliares.

Resultados: Como producto del trabajo señalado se obtuvo:

La implementación de rúbricas digitales con cálculo de calificación automática, facilitó su aplicación y aporta a la sustentabilidad al abandonar el uso de papel.

Una tabla de especificaciones por cada instrumento de evaluación, definiendo los nuevos criterios y subcriterios a evaluar, ponderaciones, y nivel cognitivo correspondiente (aplicación, análisis o evaluación).

Estandarización de los instrumentos evaluativos para todas las PP que considera los ítem técnicos; cognitivos, procedimentales y genérico-transversales, con tres niveles de logros para cada criterio evaluado. Para las competencias transversales, que tributan a más de una PP, se determinó evaluar con iguales criterios.

Instrumentos evaluativos coherentes y pertinentes a competencias y resultados de aprendizaje.

Discusión y Conclusiones: Al realizar un proceso de ajuste a nivel macrocurricular se debe revisar el currículo completo hasta llegar a lo microcurricular. En consecuencia, para garantizar el cumplimiento del perfil de egreso es fundamental que las metodologías de evaluación y sus instrumentos auxiliares estén alineados con las competencias y resultados de aprendizaje declarados. Estos procesos deben ser dinámicos, recursivos y metódicos.

En conclusión, este ejercicio de innovación enmarcado en una cultura de mejora continua, ofrece una solución efectiva para el desafío de dar mayor coherencia y pertinencia a las PP con el nuevo perfil de egreso lo cual además contribuye con la calidad educativa y al desarrollo de prácticas sustentables.»

Medicina Gráfica y formación en cosmovisiones de salud indígenas en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso.

María Guerra-Zúñiga, María Fernanda Martín, Josefa Giusti-Bilz, Francisca Babarovich-Celedón, Millaray Sandoval. Universidad de Valparaíso. Chile.

maria.guerra@uv.cl

Introducción: La educación médica debe dar respuestas a las necesidades sociales actuales y a los nuevos paradigmas que nacen en respuesta a dichas necesidades. Es justamente en un plano social nacional e internacional que se evidencia la falta de contenidos interculturales en las mallas educativas de los futuros médicos. Es sabido que un profesional formado con competencias interculturales contribuye en el ejercicio de su rol a mejorar el acceso de las personas a los servicios de salud, con mejores resultados y una reducción de las inequidades en salud. En Chile se ha reportado escasa literatura que problematice o haga referencia a la competencia intercultural de médicos en formación. Pese a que en Chile existe una clara política de salud sobre pueblos indígenas y que propende a la salud intercultural, es paradójico que en el plano de la educación superior en salud no exista un correlato en los currículos de las carreras que responda a las necesidades en salud de personas con matrices culturales diversas. **Objetivo:** El objetivo de este proyecto fue analizar cómics-trabajos finales de una asignatura electiva de la carrera de medicina de una universidad pública- para evidenciar el logro de los resultados de aprendizaje claves planteados por la asignatura de interculturalidad en salud.

Metodología: Se utilizó una metodología cualitativa, que permitió el análisis de los trabajos realizados durante 5 años de implementación de la asignatura electiva. Para agrupar, describir y analizar el contenido de los cómics, se utilizó como base el trabajo de Castillo J. "Los Fundamentos teóricos del análisis de contenido en la narración secuencial mediante imágenes fijas: el cómic".

Resultados: De los diez cómics analizados, siete aludieron a la colisión que se produce entre la cosmovisión y prácticas en salud entre el sistema cultural médico mapuche y el sistema cultural médico occidental. Cinco ilustraron situaciones de conflicto entre los diversos sistemas médicos, mostrando tanto los prejuicios de médicos alópatas hacia la salud intercultural como los de pacientes hacia las figuras sanadoras de pueblos indígenas. Este trabajo permitió a los estudiantes de medicina compartir sus perspectivas valóricas respecto a los actuales problemas sanitarios de los pueblos indígenas en Chile, entrelazando la contingencia nacional y los elementos específicos vistos en la asignatura cursada.

Discusión y conclusiones: El uso de comic es innovador para los procesos de enseñanza aprendizaje en educación médica y contribuye en el desarrollo de la competencia intercultural de estudiantes de medicina. A través de su uso, se consideran los intereses, inquietudes y experiencias, que pueden tener los estudiantes de medicina, convirtiendo a los cómics, en una herramienta que fortalece el conocimiento conceptual y práctico sobre los sistemas culturales médicos indígenas, permitiendo un análisis ético, empático y crítico de elementos claves a considerar en salud, como la actual inequidad del acceso a la atención sanitaria o la enorme distancia entre los centros sanitarios del asentamiento de algunos pueblos indígenas o la no consideración de sus costumbres en instancias de urgencias, como pudo ocurrir en la pasada pandemia Covid-19. Se sugiere seguir investigando el impacto de esta estrategia en educación superior.

Tributación del Plan de Formación de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Paola Cáceres R., Karen Basfi-Fer O., Paulina Molina C., Cynthia Barrera R., Reynaldo Cabezas C. Universidad de Chile. Chile.

paolacaceres@uchile.cl

Introducción: La formación para la sustentabilidad en las instituciones de educación superior está tomando cada vez más fuerza debido a la necesidad de formar ciudadanos comprometidos con el medio ambiente y los aspectos socioeconómicos necesarios para un desarrollo sostenible de la sociedad, especialmente en tiempos de crisis como los actualmente vividos. La Universidad de Chile, entre sus competencias sello, plantea el compromiso con el desarrollo humano y sustentable, comprometiéndose a formar a todos/as sus egresados/as para enfrentar las problemáticas socioambientales que afectan las condiciones de vida de las personas y de los ecosistemas. Nutrición y Dietética, en línea con lo anterior, incluye el sello de sustentabilidad el 2018 en su plan de formación, sin embargo, hasta ahora, se desconocía la tributación real del plan de estudios a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la agenda 2030 de las Naciones Unidas, que constituyen una guía para la formación en sustentabilidad. El objetivo de esta investigación fue determinar a qué ODS, y sus metas, están tributando los distintos cursos de la carrera, a través de sus propósitos, competencias, resultados e indicadores de aprendizaje.

Metodología: Estudio de tipo observacional descriptivo transversal basado en la revisión de los programas de cursos del plan de estudios. Primero, se realizó una selección de los ODS y metas que son pertinentes al perfil de egreso y competencias de la carrera. En base a esta selección, se revisaron los elementos curriculares de los programas de 10 cursos de primer a cuarto nivel de la carrera, dictados en el primer semestre, seleccionados de acuerdo con la priorización definida por la Escuela. El análisis fue llevado a cabo por el grupo investigador previa revisión del instrumento de recolección de información por parte de un asesor pedagógico.

Resultados: Entre los 10 cursos se tributa en promedio a 8 (4 a 11) de los 16 ODS seleccionados como pertinentes a la carrera (ODS 1 la carrera no tributa), con variabilidad en número de metas a las que se tributa por cada uno. Los tres ODS a los cuales más se tributa son el 12 (Producción y consumo sustentable), el 2 (Hambre cero) y el 3 (salud y bienestar). Entre los ODS tributados por los cursos, los de menor representatividad son el 5, 7, 9, 14 y 15. Respecto de la transversalidad en los elementos curriculares de los programas, el ODS 12 es el que aparece más alineado entre éstos.

Discusión y conclusiones: Sin intervención previa, algunos cursos del plan de formación del Nutricionista U. de Chile tributan a los ODS sólo por su naturaleza compatible, sin embargo, hay varios cursos que requieren de una dirección y visibilización más intencionada de ciertos aprendizajes para lograr una real tributación, especialmente al realizar el análisis incluyendo las metas de cada ODS. Se debe avanzar en trabajar con los equipos docentes de los cursos para transparentar y alinear la tributación de estos a los ODS pesquisados, para poder dar fe de la contribución de los/as futuros/as Nutricionistas al desarrollo sustentable de la sociedad.

Fortaleciendo la Educación a través de la Interdisciplina: Programa de Desarrollo Docente mediante Toolboxes para los Inner Development Goals.

Sebastián Merino Marín. Universidad del Desarrollo. Chile.

sebastianmerino@udd.cl

Introducción Para efectos de este trabajo entenderemos la interdisciplina según la definición de De Greef et al. (2017) la cual consiste en un conjunto de sub-habilidades constituyentes interrelacionadas, estructuras de conocimiento, y aspectos actitudinales que permiten la síntesis de insights disciplinarios y la construcción de una perspectiva más comprensible. Estas habilidades son clave para promover el abordaje óptimo, por ejemplo, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) enfocándonos, en este caso, principalmente en los ODS 3 y 4 (Salud y Bienestar y Educación de Calidad). Jordan T. (2021) y un conjunto de académicos de todo el mundo definieron otras habilidades que requieren las personas para trabajar en los ODS, a las cuales denominaron Inner Development Goals (IDG's). La siguiente innovación surge de la necesidad de desarrollar estas aptitudes en los docentes de la Facultad de Medicina – CAS - UDD mediante Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), elaborando Toolboxes para el desarrollo de los IDG'S.

Objetivos:

- Desarrollar habilidades para el diseño e implementación de educación interdisciplinaria en docentes de la Facultad de Medicina – UDD.
- Crear Toolboxes para el desarrollo de los IDG's en el contexto educativo de la UDD.

Innovación: La innovación se lleva a cabo en la Facultad de Medicina de la UDD. El grupo objetivo se compone por docentes (9) de las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología, Odontología, Nutrición y Dietética, Obstetricia, Enfermería y Terapia Ocupacional los cuales fueron seleccionados según interés en la innovación, sin incentivo económico y que tuvieran experiencia en alguna instancia de interdisciplina de la universidad. Las variables son: identificación de un problema de salud o educativo, diseño de resultados de aprendizaje, estrategias de evaluación, experiencias de aprendizaje y habilidades para la interdisciplina. Los docentes participan una vez al mes en sesiones de 4 horas a una capacitación guiada por un experto en educación interdisciplinaria, la metodología utilizada es ABP.

Resultados: Si bien aún no termina la innovación, hasta el momento se han conformado tres grupos de trabajo, abordando las siguientes habilidades de los IDG's: Visión a Largo Plazo, Escucha Activa (Comunicación) y Manejo del Multitasking (Presencia). Las variables trabajadas han sido identificación del problema y habilidad IDG mediante mapas de sistemas, y diseño de resultados de aprendizaje siguiendo los lineamientos de currículum inverso (Understanding by Design). La evaluación se lleva a cabo por método de conceso y feedback entre pares.

Discusión y conclusiones: Hasta el momento, las mayores fortalezas de la innovación se han demostrado en el alto interés de los participantes de asistir a las sesiones, creación de un clima positivo de aprendizaje entre pares, participación activa y motivación, aplicación de metodologías activas de aprendizaje (ABP) y reflexiones al finalizar cada sesión con objetivos metacognitivos. Dentro de las limitaciones se considera principalmente el tiempo de los docentes y la carga laboral, ya que es una actividad extra a las funciones propias de docente. Para finalizar la primera etapa, aún queda pendiente el diseño de las estrategias de evaluación y las experiencias de aprendizaje. Una vez finalizada la primera fase se continuará con la implementación de las Toolboxes.

Página web de incidentes críticos: una herramienta innovadora para la práctica reflexiva en estudiantes universitarios chilenos.

Janet Altamirano-Droguett. Universidad de Antofagasta. Chile

janet.altamirano@uantof.cl

Introducción: En las aulas universitarias y recintos profesionales, el estudiantado enfrenta una serie de dificultades que originan conflictos que, al transformarse en incidentes críticos (IC) o sucesos inesperados desestabilizadores afectan en el aprendizaje. El análisis de IC es una técnica que potencia la reflexión y regulación emocional de los afectados. Este diálogo puede ser apoyado con herramientas tecnológicas como las páginas web y los videos, pues son reconocidos como un medio, pero, no como un fin. De manera inédita, desde el 2° semestre 2021, los estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Antofagasta accedieron a una plataforma web para apoyar las clases virtuales del electivo de formación integral que lleva su nombre.

Desde el 2022, dicho EFI se oferta a estudiantes de distintas carreras de la UA y 18 universidades del CRUCH por ser parte del programa de movilidad nacional. Por tanto, se postuló a un 2° proyecto interno cuyo objetivo fue renovar la página web de IC con un enfoque multidisciplinar para la práctica reflexiva en estudiantes universitarios de la UA y CRUCH, iniciativa finalizada recientemente por disposición institucional.

Innovación: Esta plataforma es una innovación tecnológica en el aula que beneficia por semestre a 30 estudiantes de Bioquímica, Enfermería, Obstetricia, Ingeniería Comercial, Medicina, Tecnología Médica, entre otras carreras, con un rango de edad entre 18 y 26 años. Esta plataforma dispone de videos de IC en diversos entornos educativos, pautas para el análisis de IC, un manual para el manejo de sucesos, publicaciones y contacto.

Los contenidos de los recursos fueron validados por expertos, docentes y estudiantes por medio de rúbricas según los criterios de pertinencia, claridad e importancia. Luego de los ajustes, 30 estudiantes que cursan el EFI respondieron un cuestionario validado y conformaron 5 grupos de discusión. Los resultados del instrumento se expresaron en frecuencias según escala de Likert, 1. Muy mal a 5. Muy bien. Las narraciones fueron grabadas, transcritas y examinadas según el análisis de contenido de Bardin. Los participantes voluntariamente firmaron el consentimiento informado resguardando el anonimato y confidencialidad.

Resultados:**Cuantitativos:**

De los 30 estudiantes, un 100% calificó con la categoría 5. Muy bien en estructura de la plataforma, claridad de todos los recursos, contenidos, utilidad y navegabilidad del sitio.

Cualitativos:**1. Estructura adecuada:**

“Esta plataforma nueva es mejor que la anterior, hay más videos, las pautas de análisis de IC contienen soluciones para estudiantes y docentes. El manual es preciso y claro” (Gr.1).

2. Utilidad:

“Esta página web apoya mucho las clases sincrónicas, su diseño es atractivo, los IC son transversales y nos prepara para enfrentar eventos semejantes” (Gr. 3).

3. Mejoras

“La página es excelente, no sugerimos cambios. Gracias profe JAD, es un gran aporte a la docencia” (Gr. 5).

Discusión y Conclusiones: Se concuerda con Nail et al. (2019); Monereo (2021), el análisis de IC genera mecanismos de autorregulación ante eventuales situaciones similares. La práctica reflexiva es esencial para el aprendizaje.

Esta iniciativa tecnológica en el aula es accesible, perdurable, replicable y útil para propiciar espacios reflexivos en el ámbito universitario.

Percepción de estudiantes y docentes en el uso de simulación en imagenología.

Patricio Meléndez Rojas, Macarena Rodríguez Luengo, Sven Niklander Ebensperge, Camila Carvajal Barraza, Lía Torres Real. Universidad Andrés Bello. Chile.

c.carvajalbarraza@uandresbello.edu

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo donde participaron estudiantes y docente que cursaron la asignatura imagenología de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar, Chile, entre los años 2020 y 2022, con un universo muestra por conveniencia de 201 estudiantes y 3 docentes. Se utilizó un cuestionario de auto aplicación basado en el descrito por Barsuk et al., (2012), para medir la percepción del aprendizaje en relación con la práctica de la toma radiográfica retroalveolar periapical con fantoma. Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS y se observó medidas de tendencia central, Chi cuadrado y prueba Z. Resultados estadísticamente significativos fueron considerados con $P < 0.05$.

Resultados: Las respuestas de los estudiantes relacionadas con la retroalimentación útil y la obligatoriedad del práctico con fantoma, tuvieron una percepción positiva ($p < 0.05$). Luego, en las respuestas de los estudiantes relacionadas con la experiencia de uso del fantoma para su preparación, la tendencia predominante fue positiva ($p < 0.05$), salvo en el aspecto del realismo del fantoma que obtuvo la media más baja (2= En desacuerdo). Los resultados de los docentes solamente se analizaron con estadística descriptiva debido al tamaño muestral, estos presentaron una percepción positiva (mediana= 5) en todas las aseveraciones excepto en el realismo del fantoma (mediana= 2).

Discusión y conclusiones: Los alumnos perciben que el uso de fantoma para practicar la toma radiográfica retroalveolar periapical es una estrategia de aprendizaje útil para el desarrollo de habilidades prácticas, aumento de la confianza y la destreza. Lo que concuerda con lo descrito por Rowe et al., (2023), quien expone que la práctica de simulación con fantoma en radiología mejora la destreza de los estudiantes en las áreas de posicionamiento del paciente, selección de parámetros de exposición y evaluación de imágenes cuando esta práctica es supervisada por personas de la especialidad, siendo esta condición un componente clave para la educación radiográfica. A pesar de que la percepción de los estudiantes respecto a la práctica de la toma radiográfica con fantoma fue positiva, catalogaron el método como poco realista y que se podría mejorar complementándolo con otras estrategias, destacando entre éstas, práctica entre pares. Los docentes coinciden en la percepción positiva y sugieren la incorporación de práctica con pacientes y aumentar el tiempo de simulación, como complemento a la práctica con fantoma.

Diagnóstico Curricular: Presencia de la Alianza Terapéutica en la formación de pregrado de la Carrera de Kinesiología UC.

Patricia Basualto Alfaro, Germán Bannen García-Huidobro, Ricardo Campos Loyola, Macarena Espinoza Vallejos. Pontificia Universidad Católica de Chile. Kinesiología. Chile.

gbannen1@uc.cl

Introducción: El concepto de Alianza Terapéutica (AT), en su definición y conceptualización aplica de manera práctica en las carreras del área de la salud y especialmente en kinesiología, donde la interacción con las personas/usuarios es más estrecha y prolongada, requiriendo de acuerdos sobre objetivos, modalidades y metas de tratamiento entre el paciente y el tratante. Se desconocía si la AT era conocida o utilizada en diversos niveles de nuestra carrera, en especial durante el pregrado, en las asignaturas preclínicas, clínicas y en el internado.

Metodología: En este proyecto se evaluó la presencia del concepto y sus componentes por medio de la revisión de los programas de las asignaturas del período mencionado y se encuestó a los docentes de los diferentes estamentos (coordinadores de área, jefes de asignatura, profesores de cada área y tutores clínicos en los diferentes centros de salud que reciben estudiantes en visitas clínicas y/o internado). El levantamiento de esta información y su posterior análisis entregó un panorama completo acerca del grado en que la AT se encuentra presente, tanto en lo declarado en programas, como en el conocimiento de los profesores de todos los niveles para la formación de los estudiantes.

Resultados: A partir de la revisión bibliográfica se elaboró una matriz y un mapa conceptual para la sistematización de los constructos teóricos, habilidades asociadas y relaciones conceptuales que la literatura científica describe de la AT en el ámbito de la kinesiología. Esta definición teórica y basada en la evidencia fue validada por expertos, los docentes y tutores clínicos de la carrera, realizándose ajustes conceptuales sugeridos. También fue posible identificar el grado de conocimiento que tiene el cuerpo docente y tutores clínicos sobre AT y/o sus dimensiones conceptuales.

Discusión y conclusiones: Se puede concluir que si bien los tutores clínicos refieren no conocer formalmente el concepto a diferencia de los docentes de la carrera que sí refieren tener alguna idea relativamente correcta, ambos grupos de docentes mencionan acertadamente habilidades y conceptos teóricos de la alianza terapéutica que están descritos en la literatura. Se pudo evidenciar que en la actualidad son escasos los objetivos de aprendizaje declarados en los programas de cursos que se vinculan a la alianza terapéutica o alguno de sus componentes. Sin embargo, se realizan algunas actividades docentes que tienen relación con los tópicos de AT, pero estas no se conceptualizan desde un marco teórico claro y quedarían al arbitrio del docente que la imparte. Por otra parte, todos los participantes consideran necesario incluir el aprendizaje de las habilidades de la AT en el plan de estudios desde el primer año, y con una graduación del aprendizaje desde metodologías para los aspectos teóricos en los primeros años hacia metodologías para el aprendizaje práctico en niveles superiores, considerándose el quinto año o internado clínico como un hito formativo relevante y de carácter integrativo, en donde el estudiante demuestre su desempeño global. Se considera especialmente relevante capacitar al cuerpo docente y tutores clínicos para asegurar la continuidad del proceso formativo del estudiante.

Incorporación de metodología Aprendizaje Basado en Problemas como estrategia de integración básico-clínica en medicina de pregrado.

Diego Valenzuela Cid, Francisco Garrido Cisterna. Universidad Autónoma de Chile. Chile.

diego.eliseo@gmail.com

Introducción: Propósitos/objetivo: Implementar Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como estrategia de integración básico-clínica en un currículo de medicina de manera que los estudiantes logren visualizar la utilidad de las ciencias básicas en el ejercicio futuro de su profesión.

Metodología: El proyecto se desarrolló en cinco etapas: identificación de necesidades, proceso de diseño, capacitación de actores relevantes, implementación de las sesiones y evaluación de la percepción. Se aplicaron criterios de inclusión para intervenir asignaturas, se identificaron los contenidos que podrían resultar favorecedores de integración y susceptibles de metodología ABP y se aplicó una encuesta anónima para evaluar la percepción de los estudiantes respecto de la valoración de la metodología ABP como estrategia de integración básico-clínica. El cuestionario exploró 4 dominios: utilidad/trascendencia, ambiente/entorno educativo, pertinencia y estructura de la estrategia metodológica y valoración global. Se realizó análisis descriptivo de las variables cuantitativas y; un análisis de contenido de las respuestas a preguntas abiertas tanto cualitativo (semántico) como cuantitativo (frecuencia).

Resultados: Tanto docentes como documentos de autoevaluación/acreditación consultados, manifiestan que existe brechas en materia de integración básico-clínica en el currículo de la carrera. Aplicados los criterios de selección fueron intervenidas 2 de 4 asignaturas de una línea curricular de ciencias básicas. Se generaron tres sesiones de capacitación en la metodología para docentes y tutores pares y una sesión para los estudiantes participantes, junto con material de apoyo metodológico. Al implementarse sesiones de ABP participó el 100% de los estudiantes captados. En cuanto a la valoración/percepción, la mayoría de los estudiantes percibió la metodología ABP como útil, motivadora y facilitadora de la integración de conocimientos. También valoraron positivamente el ambiente educativo, la estructura y organización de la actividad. El 78.2% consideró que logró un aprendizaje más significativo con ABP por sobre metodologías convencionales. Los aspectos positivos más mencionados fueron: integración de conocimientos, trabajo en equipo, aplicación de conocimientos, motivación, entusiasmo y relación teórico-práctica. Los aspectos por mejorar fueron: tiempo, organización, contenidos, interacción, frecuencia y recursos.

Discusión y conclusiones: La metodología ABP es una estrategia bien valorada para finde de integración básico-clínica, no obstante, existen limitaciones y esta experiencia constituye solo el inicio de la batalla por avanzar hacia un currículo integrado en educación médica.

Impacto de la incorporación de contenido digital interactivo H5P sobre fisiología humana en estudiantes de una universidad chilena.

Cristóbal Hermosilla Montana, Nicolás Martínez Maturana, Christian Herrera George, Jonathan García Garay. Universidad de la Frontera. Chile.

cristobal.hermosilla@ufrontera.cl

Introducción: Los videos educativos son un recurso eficaz para mejorar el aprendizaje, sin embargo, no son intrínsecamente efectivos es por eso que se deben complementar con otras herramientas digitales que promuevan el aprendizaje autónomo de los/las estudiantes (Brame, 2016), ya que estos también valoran las oportunidades de interacción y participación (Dick, M. 2021).

La herramienta H5P permite transformar estos videos tradicionales a material interactivo, incorporando nuevos elementos multimedia como imágenes, textos o animaciones, e interacciones como preguntas, hipervínculos y otros (Dominguez-Noriega, S. Agudo, J. Sánchez, H. 2013), con el fin de involucrar activamente al estudiante en la visualización del recurso, incluso pudiendo mejorar su motivación y rendimiento académico (Rosseti et al. 2020)(Li Chen et al. 2021).

El objetivo de esta innovación es evaluar el impacto en rendimiento académico y percepción en estudiantes de Enfermería y Obstetricia y Puericultura en relación a la incorporación de contenido interactivo H5P en una asignatura de nivel preclínico, en la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, 2023.

Innovación: Esta innovación didáctica contempló la creación de recursos digitales interactivos a través de la herramienta H5P, con el fin de favorecer el aprendizaje autónomo de 106 estudiantes de segundo año de las carreras Enfermería y Obstetricia y Puericultura en contenidos críticos de la unidad fisiología cardiovascular. Para el desarrollo de este trabajo se utilizó el modelo de diseño instruccional ADDIE. Se realizó el análisis de los contenidos críticos de la asignatura de fisiología humana, luego se diseñó el recurso considerando aspectos como duración, carga cognitiva, formato, entre otros. Su implementación se desarrolló en paralelo a la entrega de los contenidos mediante clases tradicionales y tutorías ABP en grupos pequeños, como una manera de reforzar el aprendizaje autónomo.

La evaluación del impacto relacionó el uso del recurso con el rendimiento académico de los estudiantes, además, se aplicó una encuesta de percepción de elaboración propia, resguardando el carácter de voluntariedad y anonimato del proceso.

Resultados: Aquellos estudiantes que utilizaron el recurso obtuvieron en promedio 0,34 puntos más en las preguntas asociadas a los temas abordados en los recursos interactivos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,027$). No se encontraron diferencias significativas en las calificaciones obtenidas en la evaluación entre ambos grupos. Sin embargo, se observó una tendencia en la que los estudiantes que utilizaron las actividades de H5P obtuvieron una calificación más alta ($5,27\pm 0,75$ vs $5,49\pm 0,74$). La percepción de los estudiantes fue positiva en cada una de las dimensiones evaluadas, el 68,66% y el 68,18% declara estar "muy de acuerdo" con que la herramienta les ayudó a mejorar su aprendizaje y motivación, respectivamente.

Discusión y conclusiones: La información obtenida en relación a rendimiento académico y percepción, son una invitación a seguir explorando la incorporación del recurso H5P en otras áreas temáticas y carreras. Esta innovación se realizó en una asignatura que combina metodologías tradicionales con otras centradas en el estudiante (ABP en grupo pequeño) y por tanto el uso de recursos H5P podría tener un mayor impacto en asignaturas basadas en metodologías tradicionales.

Factores de subutilización del Test de concordancia Script por docentes de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile.

Martín Garrido, Rigoberto Marín, Tomás Carrasco. Universidad de Chile. Chile.

martingarridomatta@gmail.com

Introducción: El razonamiento clínico (RC) es una competencia compleja de la actividad médica, fundada en conocimiento contenido-específico y análisis contextual. Su desarrollo se produce ante la incertidumbre, alto riesgo o alta complejidad. El bajo desarrollo de RC se asocia a un error diagnóstico, mayores costos, menor satisfacción y morbilidad de pacientes. Por estos motivos, esta competencia tiene cada vez mayor relevancia en educación médica.

Ante la reciente pandemia se implementaron medidas de distanciamiento social y aforos en lugares donde se realiza docencia clínica, disminuyendo las evaluaciones presenciales. En este contexto, era esperable que los docentes hubieran implementado técnicas que permitieran continuar evaluando el RC utilizando, por ejemplo, el Test de concordancia Script (TCS) que, por ventajas como factibilidad, validez de contenido, eficiencia y aplicabilidad a distancia, la hacen una herramienta útil en este escenario. Pese a esto, los programas de Internado de Medicina de la Universidad de Chile no utilizan TCS. Los factores asociados a esta subutilización no se encuentran en la evidencia, por lo que es importante comprender los factores que inciden en su subutilización desde la experiencia de los docentes.

Objetivo: Comprender los factores que inciden en la subutilización del Test de Concordancia Script por docentes de Medicina de la Universidad de Chile.

Metodología: Estudio cualitativo, con paradigma constructivista y enfoque de estudio de casos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a Profesores Encargados de Internados (PEI) de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Obstetricia y Ginecología de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile del año 2022. Los datos fueron procesados mediante análisis de contenido.

Resultados: Los factores de subutilización se clasificaron en 4 categorías: Limitaciones en el Ámbito Docente (LAD), Desempeño en la Evaluación (DE), Proceso Evaluativo (PE) y Condiciones Laborales (CL). Los factores más relevantes en LAD fue: Desconocimiento; en DE: Mal rendimiento de estudiantes; en PE: Dificultad en reclutar validadores; en CL: Falta de tiempo y sobrecarga laboral.

La mitad de los participantes subutilizan el TCS por desconocimiento. De los docentes que conocen el TCS, los factores más relevantes son falta de tiempo, sobrecarga laboral, mal rendimiento de estudiantes y amenazas a la validez de contenido. Estos factores se encuentran relacionados entre sí e inciden en su subutilización.

Discusión: Se encontraron coincidencias con la evidencia en factores como desconocimiento (LAD), dificultad en reclutar validadores (PE), falta de tiempo y sobrecarga laboral (CL). No hay coincidencia respecto al mal rendimiento de estudiantes (DE), exceptuando casos de aplicación de TCS en niveles inferiores y paneles de expertos de bajo rendimiento.

Conclusión: El TCS no se utiliza en el internado de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile. Esta subutilización tiene origen principalmente en su desconocimiento y, en menor medida, en la falta de tiempo, la sobrecarga laboral, el mal rendimiento de estudiantes y las amenazas a su validez de contenido. Estos factores se encuentran relacionados entre sí e inciden en la subutilización de esta herramienta, por lo que una propuesta para promover su uso debe considerar un enfoque integral que considere su difusión, capacitación, tiempo protegido y la aplicación formativa de esta herramienta.

Valoración de las pasantías clínicas en el Internado Intrahospitalario de Odontología.

Claudia Cristoffanini, Coloma MC, Albers D, Arenas G, San Martín V, Mujica I. Universidad de los Andes. Chile.

ccristoffanini@miuandes.cl

Introducción: Desde 2007 los estudiantes de VI de Odontología de la Universidad de los Andes cursan un Internado Intrahospitalario. El aporte de éste consiste en que los alumnos reciban formación en el ámbito clínico médico haciendo anamnesis y examen físico a pacientes sistémicamente comprometidos, viendo signos y síntomas de patologías generales que se relacionan con la salud oral y viceversa.

En 2014, la médico fisiatra María Cristina Coloma, coordinadora de este internado, presentó un estudio cualitativo por medio de 12 entrevistas semiestructuradas. Participaron 6 docentes del internado y 6 egresados de Odontología. El análisis de datos se hizo respecto a contenidos, métodos de evaluación, aspectos favorables y dificultades. Este estudio de valoración del aspecto clínico del internado, podría involucrar a los estudiantes en la planificación de los métodos de aprendizaje y en el proceso de formación continua.

Objetivo: El objetivo es valorar la percepción de los estudiantes de las pasantías clínicas en el Internado Intrahospitalario de Odontología de la Universidad de los Andes.

Metodología: Estudio cuantitativo mediante encuesta de 7 preguntas con una escala de Likert de 5 puntos desde "Totalmente en desacuerdo" a "Totalmente de acuerdo" respondida en forma anónima y voluntaria por plataforma Canvas por internos de Odontología 2023 como encuesta prevista luego de haber tenido las clases y seminarios de estudio de las patologías médicas más prevalentes durante el primer semestre, y después de haber pasado las dos semanas planificadas en el programa examinando pacientes en la Clínica docente asistencial de la Universidad de los Andes. Tamaño de la muestra: el 60% ó más de los 77 internos 2023. Plan de análisis final: Medida de resumen de cada pregunta usando la Mediana (Percentil 50) para reportar porcentaje de respuesta de cada una de las 7 preguntas.

Resultados: Los internos de Odontología autoreportan una buena experiencia de aprendizaje en la pasantía con pacientes hospitalizados. Un 96% está de acuerdo o totalmente de acuerdo con recibir clases sobre patologías más prevalentes. De la misma forma, un 94% valoró la importancia de conocer mejor el lenguaje semiológico. Un 80% consideró que tener "guiones de enfermedades" más prevalentes les ayudó a enfrentar mejor los diagnósticos de patologías más complejas. Un 78 y 88% respectivamente valoró hacer anamnesis y examen físico general para tener un orden mental para obtener una historia clínica. Un 86% consideró que guiar la anamnesis de los pacientes les ayudó a relacionar signos y síntomas de una enfermedad a diferencia de otras. Un 78% pudo integrar sus conocimientos fisiopatológicos con las enfermedades de los pacientes.

Discusión y conclusiones: Estos resultados nos animan a seguir mejorando la enseñanza de las patologías más prevalentes y su fisiopatología para que vayan formando un esquema de estas en su memoria, y las distingan con más claridad, también respecto a patologías más complejas. Un esfuerzo mayor debemos hacer durante la fase preclínica para que aprovechen las anamnesis y exámenes físicos generales en pacientes auténticos para obtener una historia clínica completa y ordenada, que sepan expresar con un adecuado lenguaje semiológico.»

Edadismo en la Atención de Salud: ¿Cuál es la Percepción del Estudiante de Medicina en Prácticas Clínicas?

Belén Tapia Da Silva, Cristóbal Cartes, Carolina López, Pablo Velásquez, Agnieszka Bozanic. Universidad de Antofagasta. Chile.

belen.tapia.dasilva@ua.cl

Introducción: El Edadismo – definido como la discriminación por razón de edad hacia personas mayores – constituye la tercera forma de discriminación más frecuente a nivel mundial. La atención sanitaria comprende una instancia no exenta de este fenómeno, tomando mayor relevancia, por cuánto se ha demostrado que impacta negativamente en la salud física y mental de pacientes mayores, quienes utilizan mayoritariamente los servicios de salud. El principal objetivo de este estudio fue conocer la percepción del Edadismo presente en la atención de salud de pacientes mayores, a partir de la percepción de un grupo de estudiantes de medicina en prácticas clínicas de la Universidad de Antofagasta.

Metodología: Se realiza estudio descriptivo transversal, mediante cuestionario online ad hoc, que comprende las dimensiones cognitivas, afectiva y conductual del Edadismo. Se aplica instrumento sobre un total de 204 estudiantes de medicina de 3.º a 7.º año en práctica clínica, de la Universidad de Antofagasta, durante el segundo semestre de 2023, previo consentimiento informado. RESULTADOS. 76.96% de la muestra (n=157) cree que el estudiante de medicina “No” conoce el concepto de Edadismo. 74.51% (n=152) cree que los estudiantes tienen nivel “Bajo” a “Nulo” de conocimiento sobre este fenómeno. Respecto a la dimensión conductual, el 74.71% (n=152), cree que los estudiantes de medicina utilizan de manera “Frecuente” a “Muy Frecuente” términos edadistas durante las prácticas clínicas. En cuanto a la dimensión cognitiva, 83.82% (n=171) cree que los estudiantes de medicina relacionan más frecuentemente a una persona mayor con imágenes que indican estereotipos negativos. Por último, un 82.84% cree que los estudiantes de medicina relacionan a personas mayores con palabras o frases que indican estereotipos negativos.

Discusión y conclusiones: Los resultados obtenidos revelan la importancia del estudio de este fenómeno entre los profesionales de la salud en formación. Urge proponer estudios longitudinales que aborden la adquisición a través del tiempo del edadismo en el contexto de las prácticas clínicas.

Opinión de Estudiantes de Primer Año Multiprofesional Sobre Desarrollo de Competencias Genéricas en Ambiente de Aprendizaje Virtual.

Marta Torres Jaque, Mónica Illesca Pretty, Mirtha Cabezas González, Nancy Navarro Hernández, Rachel Cabrera Fuentes. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud. Universidad de La Frontera. Chile.

marta.torres@ufrontera.cl

Introducción: Desde 2003, el Módulo Multiprofesional Gestión e Investigación en Salud I (GIS I), es constructivista, centrado en el estudiante, con aprendizaje basado en problemas (ABP), en grupos pequeños con estudiantes de diferentes carreras, un tutor como facilitador. Durante la pandemia, la docencia presencial cambió al sistema virtual, una vez terminado la contingencia sanitaria, por razones logísticas, este Módulo continuó virtual mientras que otras volvieron a lo presencial. El ABP fortalece razonamiento clínico, análisis crítico y resolución de problemas (Venturelli, 2003), motiva y estimula el aprendizaje autodirigido y colaborativo (Laguna et al, 2020; Wang y Lin, 2021), en modalidad virtual aumenta la flexibilidad para aprender, capacidad para procesar contenidos en profundidad, identificando recursos de aprendizaje, valorando trabajo colaborativo e investigación individual (Sepúlveda et al, 2019; Pernalette et al, 2022). Ser centrada en el estudiante, permite a los del área de la salud, el desarrollo de competencias, el formato digital incentiva el autoaprendizaje (Jivram, Kavia, Poulton et al, 2021). Considerando este contexto, docentes de la Oficina de Educación en Ciencias de la Salud se plantearon como objetivo conocer, en un ambiente de aprendizaje virtual, la experiencia de estudiantes de primer año de las ocho carreras de la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera con respecto al desarrollo de competencias genéricas, atributos que solicitan tanto empleadores como usuarios en los centros asistenciales y no siempre son hechos destacados por ellos.

Metodología: Investigación cualitativa, mediante Técnica de Redes Semánticas Naturales. Muestra intencionada de casos por criterios, 504 estudiantes, de todas las carreras quienes en forma individual –previo consentimiento informado– se solicitó escribieran, en cinco minutos, 10 palabras (verbos, adverbios, adjetivos, sustantivos) relacionadas a pregunta estímulo “opinión del GIS I, en virtualidad”, las que posteriormente priorizaron de uno a diez, correspondiendo el uno al de mayor valor. Criterios de inclusión: haber ingresado a una Carrera de la Salud en marzo- 2023, cursar GIS I por primera vez y de exclusión, aquellas/os que ingresaron por traslado de otra Universidad. Análisis, mediante reducción progresiva de información a través de sinónimos y merónimos, obteniendo indicadores: valor J (total palabras definidoras); valor M (jerarquía asignadas, obtenidas multiplicando frecuencia de aparición por valor semántico de cada palabra definidora); conjunto SAM (quince palabras con mayor valor M) y valor porcentual (FMG), correspondiendo al 100% la palabra con el valor M más grande. La confiabilidad se garantizó mediante criterios de rigor.

Resultados: “Valor J” 417 palabras, “Valor M” 134. Conjunto SAM: Colaborador (100%), Interacción (78,5%), Didáctico (77,3%), Innovador (72,4%), Aprendizaje (69,9%), Participación (62,0%), Trabajo en equipo (59,0%), Desafiante (56,4%), Autonomía (50,9%) Flexibilidad (50,9%) Sociabilización (49,7%), Comunicación (39,9%) Adaptable (30,7%), Respeto (30,1%) y Responsabilidad (28,6%).

Discusión y Conclusiones: la modalidad virtual y filosofía educacional del GIS I, permite desarrollar competencias genéricas, identificando mayoritariamente trabajo en equipo y aprender a aprender, las que se condicen con las estipuladas por la Institución y Módulo. Con esto se contribuye desde los inicios en una formación integral en los futuros profesionales de la salud.

Barreras y facilitadores para la implementación de metodologías de internacionalización en casa: Una aproximación cualitativa en docentes y estudiantes.

María Jesús Vega Salas, Valentina González Labarthe, Alejandra Espinosa Repenning. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

muvega@uc.cl

Introducción: La internacionalización en casa (IenC) es una estrategia clave de las instituciones de educación superior para promover la integración internacional e intercultural, y mejorar la calidad de la educación (Beelen & Jones, 2015; De Wit, 2021). Se basa en actividades internacionales desarrolladas en entornos domésticos, excluyendo la movilidad hacia instituciones extranjeras (Beelen & Jones, 2018). El objetivo de la IenC es fomentar la ciudadanía global para enfrentar desafíos globalizados (Boix Mansilla & Jackson, 2013). Las metodologías de IenC surgen mayoritariamente en países del Norte Global (De Wit, 2021). Pero otras regiones, incluyendo Latinoamérica, no se han quedado atrás, especialmente a raíz de la pandemia del COVID-19 y las restricciones a la movilidad internacional (Finardi & Guimaraes, 2020). Sin embargo, existe escasa evidencia sobre las experiencias de implementación de IenC en países Latinoamericanos y en áreas de Ciencias de la Salud. Este estudio tiene como objetivo explorar las percepciones de docentes y estudiantes en dos universidades de Chile y México sobre las barreras y facilitadores para implementar metodologías de IenC en la docencia de cursos de Nutrición y Dietética en pregrado.

Metodología: Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas presenciales y en línea con docentes, dos entrevistas y un grupo focal con estudiantes con experiencia previa en metodologías de internacionalización en casa. Se analizaron los datos utilizando un enfoque de análisis temático. Proyecto aprobado por comité ética UC #230127003.

Resultados: Se identificaron cinco temáticas transversales entre docentes y estudiantes. En primer lugar, la coordinación entre pares era crucial para el éxito de las actividades de colaboración internacional, pero la falta de reconocimiento y tiempo limita la participación de los docentes. Los estudiantes enfrentan dificultades debido a la diferencia horaria y los tiempos reducidos para trabajar en sincronía. Segundo, la carga de trabajo adicional fue identificada como una barrera para docentes y estudiantes, ya que la implementación de actividades de IenC requiere tiempo y esfuerzo extra. En tercer lugar, se destacó la importancia de contar con apoyos y recursos institucionales, como recursos tecnológicos, capacitaciones y reconocimiento institucional. Cuarto, la evaluación de las actividades y metodologías fue mencionada como un aspecto clave, enfatizando la necesidad de criterios claros y adaptación a las necesidades de los estudiantes. Por último, se reconocieron las habilidades transversales de los estudiantes como barreras y facilitadores para el desarrollo de actividades colaborativas internacionales.

Discusión y conclusiones: Este estudio examina las percepciones de docentes y estudiantes de Chile y México sobre las barreras y facilitadores para implementar de metodologías de IenC en la docencia de pregrado de cursos de Nutrición y Dietética. Los resultados destacan la importancia de la coordinación entre pares, carga de trabajo adicional, apoyos y recursos institucionales, evaluación de actividades y metodologías, y habilidades transversales de los estudiantes como factores claves que se vinculan a una implementación exitosa de actividades de IenC. Estos hallazgos pueden ser útiles tanto para aquellos programas que ya han implementado estas metodologías como para aquellos que aún no las han integrado en la enseñanza de pregrado en carreras de Ciencias de la Salud.»

El portafolio como estrategia de innovación docente en el Programa de especialidad de Medicina Familiar, Universidad de Valparaíso, 2017 - 2023.

Carolina Reyes Bahamonde, Francisca Babarovich-Celedón, María Guerra-Zuñiga, Astrid Arevalo Salinas. Universidad de Valparaíso. Chile.

francisca.babarovich@uv.cl

Introducción: El programa de Medicina Familiar de la Universidad de Valparaíso, busca mejorar la calidad de vida de las personas, a través de profesionales médicos que se insertan en la atención primaria de salud. La formación de especialistas requiere del desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales, actitudinales y valores necesarios para su profesionalismo, que son medidas mayoritariamente por pruebas estandarizadas, las que muchas veces no son suficientes para medir el real desarrollo del médico. Por lo anterior este programa incorporó el uso del portafolio como una herramienta para impulsar la mejora continua mediante la evaluación del logro de competencias y habilidades. El objetivo de este trabajo es evidenciar este logro, a través del uso del portafolio como estrategia de innovación docente en la formación de especialistas médicos. El portafolio facilita el seguimiento, la evaluación y la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como la uniformidad de los criterios de seguimiento, retroalimentación y evaluación entre los diversos campos clínicos del programa. Al inicio de la formación del residente, se presenta el portafolio definiendo cuatro áreas de trabajo (asistencial, gestión, comunitaria e investigación y docencia). Estas áreas consideran la progresión del aprendizaje a lo largo de los tres años del programa.

Innovación: Se realizó evaluación, anónima y voluntaria con un instrumento para tutores y otro para residentes. Se aplicó en 2017 (18 residentes - 12 tutores) y en 2023 (18 residentes - 8 tutores), orientado a cuantificar y cualificar los procesos de enseñanza-aprendizaje basados en competencias. La información recopilada se sistematizó, categorizó y analizó según los roles y categorías analíticas del portafolio, con el fin de obtener conclusiones y proponer mejoras.

Resultados:

1. Como mecanismo de gestión del quehacer operativo, donde los residentes y tutores (2017-2023) afirman que el portafolio les ha servido para la autogestión del aprendizaje (organización por ejes y por campos clínicos).
2. Como mecanismo de aprendizaje reflexivo la mayoría de residentes y tutores del año 2023, afirman que han podido medir el aprendizaje con el portafolio y propiciar la reflexión, discusión, retroalimentación y elaboración de planes de acciones, lo que coincide con lo expuesto por los tutores y residentes el año 2017.
3. Como mecanismo evaluativo, el año 2017 los residentes mencionan que este instrumento les permite autoevaluarse. Por otro lado, 2017 y 2023 tutores y residentes mencionan aspectos a mejorar como el escaso tiempo para la gestión, revisión, heterogeneidad de la evaluación y retroalimentación del portafolio.

Discusión y conclusiones: El portafolio responde a una estrategia de innovación docente en la formación de médicos de familia. Permite abordar dimensiones operativas, el registro y seguimiento del trabajo reflexivo, fomentando el autoaprendizaje, la noción de proceso y la evaluación. Sin embargo, requiere potenciar oportunidades de mejora tales como: inducir al docente y tutor en su uso, planificación y evaluación del mismo proceso para objetivar el instrumento e incluir y generar un sentido de pertinencia de los tutores con el programa de medicina familiar.

Narrativa de las/os titulados, sobre los aportes de las asignaturas Salud y Sociedad I y II en la formación médica.

Daisy Iturrieta Henríquez, María Parra Valenzuela, Cristian Torres Robles, Nicolás Plaza Gazmuri, Macarena Sepúlveda Moreno, Juan Ramírez Collantes, Paula Flores Díaz, Ignacio Herrera Soto. Universidad de Valparaíso. Chile.

daisy.iturrieta@uv.cl

Introducción: La Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, integra en el primer nivel de aprendizaje las asignaturas de Salud y Sociedad I y II, en las que se abordan contenidos enfocados al desarrollo del conocimiento en áreas de las ciencias humanas no biomédicas, tales como: aspectos éticos, humanistas, sociológicos y comunitarios. A la fecha, se desconocen los aportes que los titulados identifican y su impacto en el Perfil de Egreso.

Objetivo: El Objetivo general es conocer la percepción de las y los titulados, sobre los aportes y desafíos que presentan los Bloques Curriculares Salud y Sociedad I y II para el desarrollo del Perfil de Egreso, de la Carrera de Medicina- Campus San Felipe entre los años 2011-2021.

Metodología: Estudio de tipo cualitativo, con diseño narrativo. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, con apoyo de un material didáctico que contiene el perfil de egreso, competencias de título, licenciatura y sello UV. El muestreo fue de tipo intencionado, con criterios teórico-conceptuales definidos, lo que permitió la participación de treinta y dos titulados. El plan de análisis fue de contenido temático, vinculando diferentes dimensiones teóricas y realizando una triangulación de técnicas.

Resultados: Las y los titulados identifican la contribución de las asignaturas Salud y Sociedad I y II, al desarrollo de las competencias declaradas como Sello Universidad, Licenciatura y Título en el marco del perfil de egreso de la carrera de Medicina.

Reconocen que tanto los contenidos y metodologías contribuyen al desarrollo del pensamiento crítico y la instalación de un enfoque de promoción y prevención de salud en el ejercicio de la medicina.

Una de las acciones pedagógicas más significativa y valorada es el trabajo en comunidad, la que consideran necesaria de desarrollar en los distintos niveles de dominio, en relación a las competencias blandas que desde esa experiencia se traspasan al ejercicio de la profesión.

Discusión y conclusiones: Se requiere fortalecer la relación de la propuesta pedagógica con: (a) otras asignaturas de manera horizontal y vertical, (b) con las actividades prácticas que vinculan la atención de usuarios y trabajo con otros profesionales y (c) con la vinculación directa del trabajo que se realiza con los distintos dispositivos de salud en los distintos niveles de atención.

Percepción de académicos del Departamento de Ciencias Médicas de la Universidad de Antofagasta sobre importancia de la investigación formativa.

Alberto Torres Belma, Claudia Álvarez Iguaín, Natalia Becerra Mellado, Bárbara Gutiérrez Pereira. Universidad de Antofagasta. Chile.

alberto.torres.belma@uantof.cl

Introducción: La investigación formativa consiste en el desarrollo de habilidades de investigación en estudiantes, lo que implica la existencia de un docente que posea las competencias necesarias en el área, como también el despliegue de estrategias de enseñanza que posibiliten dicho desarrollo.

Entre las estrategias de enseñanza más comunes en el ámbito de las Ciencias de la Salud y que intencionan la investigación formativa en los estudiantes, tenemos: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), investigación documental, participación de estudiantes en proyectos de investigación formulados por docentes con el rol de colaboradores o asistentes; prácticas de laboratorio, preparación de seminarios, revisión de casos clínicos, aprendizaje más servicio o aprendizaje basado en proyectos [1].

El objetivo general de la investigación fue describir la percepción de los académicos del Departamento de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Antofagasta sobre la importancia de la investigación formativa en educación médica.

Metodología: Estudio descriptivo y transversal que incluyó a 27 académicos de un total de 42 (64,2%), pertenecientes al Departamento de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Antofagasta. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación Científica de la Universidad de Antofagasta. El cuestionario aplicado se estructuró en las siguientes dimensiones: investigación formativa en educación médica y Estrategias de enseñanza y actividades relacionadas con la investigación formativa. Se contempló escala de respuesta likert, que midió grados de importancia en las diferentes afirmaciones planteadas.

Resultados: En la Tabla 1 las respuestas se concentran en los grados más altos de importancia de la Escala Likert (“Muy Importante” e “Importante”). La categoría de respuesta “Muy importante”, obtiene el valor más alto (54%) en la afirmación que consultó sobre el Desarrollo de habilidades de investigación en estudiantes de medicina durante su formación de pregrado.

En la Tabla 2, se aprecia una mayor distribución de los resultados en las categorías de respuesta de las distintas afirmaciones, si se comparan con lo de la Tabla 1. La categoría de respuesta “Muy importante” registra el valor más alto en la afirmación que consultó sobre Discusión de casos clínicos (79%). La categoría de respuesta “Nada Importante” obtiene menciones por primera vez en el estudio, aunque bajas (de un 4%), en 5 de las 6 afirmaciones planteadas en la Tabla 2.

Discusión y conclusiones: Los docentes del Departamento de Ciencias Médicas valoran la investigación formativa, lo que es positivo al concordar con las exigencias de la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (CNA). Además, reconocen el papel de distintos hitos y actores involucrados, como también a las estrategias de enseñanza que permiten su concreción. Es imprescindible que las asignaturas del currículo de la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta, tanto del ámbito profesional como de formación integral, integren estrategias de enseñanza que estimulen la búsqueda y análisis crítico de información, mediante el aprendizaje colaborativo.

Herramientas de codificación para favorecer la metacognición en educación continua.

Maria Paz del Rio, Carolina Williams, Juan pablo Lara, Verónica Morales. Universidad Finis Terrae. Chile.

pazdelrio82@gmail.com

Introducción: Los profesionales de salud que imparten clases en educación superior a menudo carecen de una formación pedagógica específica. En este contexto, resulta esencial reconocer la importancia de la reflexión sobre las prácticas docentes. Para abordar este desafío, es fundamental que los programas de educación continua diseñados para estos profesionales no solo se centren en la transmisión de contenidos docentes, sino que también promuevan el desarrollo de habilidades metacognitivas. Estas habilidades permitirán a los docentes del área de la salud mejorar su enseñanza y hacerla más efectiva y comprensiva, adaptándose a las necesidades de sus estudiantes, y garantizar una experiencia educativa de calidad en el ámbito de la educación superior. Fomentar la metacognición permite que los docentes puedan planificar y monitorear los procesos de aprendizaje de sus estudiantes; los transforma en docentes más comprometidos y presentes, solo a través de la propia conciencia del saber se puede fomentar esta misma habilidad en los estudiantes (Dussan, 2021). En este contexto, la codificación desempeña un papel fundamental, ya que favorece la incorporación de nuevo conocimiento. Esto se relaciona estrechamente con la metacognición, que implica la conciencia y el control de los procesos cognitivos, lo que a su vez influye en la forma en que se codifica, almacena y recupera la información. Las estrategias de codificación incluyen el mapa conceptual, resumen, acrósticos entre otras y su principal función es darle un "sello propio" al contenido recibido; generar una transformación de la nueva información dando a entender lo que se sabe; es decir favorecer la metacognición.

Objetivo: El objetivo de esta innovación es fomentar la metacognición en los docentes del programa de diploma en docencia universitaria en ciencias de la salud.

Innovación: Dentro del módulo denominado "Planificación de Clases en Ciencias de la Salud" se revisan en clases los contenidos asociados a este ítem y dentro de ellos se habla de las estrategias para el procesamiento de la información. A modo de ejercicio práctico y como parte de las actividades evaluativas del módulo se solicita a los estudiantes que elaboren de manera individual una estrategia de codificación de las vistas en clase y se entregan las palabras claves que deben incorporarse en la estrategia.

Resultados: Se obtienen 25 ejercicios metacognitivos; dentro de los cuales se incluyen acrósticos, mapas mentales, rimas, entre otros. Los 25 trabajos entregados evidencian el proceso metacognitivo de los estudiantes pues si bien las estrategias utilizadas son similares, el producto final obtenido de manera individual da cuenta de la reflexión realizada y es diferente en cada uno de los trabajos.

Discusión y conclusiones: De esta manera el objetivo se cumple pues se intenciona la autorreflexión del proceso de aprendizaje, los estudiantes lo "viven", y reconocen que es efectivo. Es importante poder continuar aplicando estos ejercicios en profesionales que tienen la motivación por formarse como docentes pues de esta manera ellos serán capaces de transmitir su motivación a sus estudiantes y replicar la experiencia reflexiva con ellos.

Inclusión y equidad de género en la formación de profesionales de la salud: Análisis documental de las Mallas Curriculares en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Margarita Bernales, Solange Rivera, Andrea Cardenas, Loreto Rojas, Francisca Elgueta. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

mmbernal@uc.cl

Introducción: El género es considerado hoy como un elemento importante en el modelo de determinantes sociales de la salud. La OMS ha reconocido al género como una de las variables que impacta en el bienestar de la población. Por lo tanto, es responsabilidad social de la educación superior, la formación de recursos humanos con perspectiva de género. En la formación de profesionales de la salud, los estudiantes deberían contar con una visión epidemiológica y social de la salud con perspectiva de género que favorezca el diseño e implementación de políticas de salud pública. Sin embargo, hay escasa información de cómo se implementa esta enseñanza en las Facultades de Medicina de nuestro país. El objetivo de este estudio fue analizar el contenido relacionado a conceptos de inclusión y género de los programas de curso de las carreras de la Facultad de Medicina UC.

Metodología: Siguiendo la metodología de análisis de contenido se realizó una búsqueda de términos conceptuales vinculados a inclusión y equidad de género. El proceso de análisis de los programas fue desarrollado a través de una codificación primaria de los conceptos para ubicarlos en los documentos. Posterior a ello, se estableció un proceso de codificación secundaria a fin de profundizar en el contenido temático de las palabras según contexto y uso. Este proceso de análisis fue desarrollado con apoyo del software cualitativo Nvivo 13.

Resultados: La presencia de términos conceptuales que aluden a inclusión y equidad de género en las mallas curriculares es heterogénea entre las carreras pertenecientes a la Facultad de Medicina UC. Si bien hay carreras en que la frecuencia conceptual supera las 50 menciones a lo largo de la formación de pregrado, hay carreras que solo ofrecen una mención a las temáticas exploradas durante toda la formación. Respecto al contexto y uso de los términos es posible apreciar una tendencia al contexto biomédico en el cual estos conceptos son incluidos, sin embargo, también destaca la inclusión de contenidos en cursos relacionados a salud pública y determinantes sociales de la salud.

Discusión y conclusiones: Actualmente, no existe consenso respecto a los contenidos mínimos que debieran tener los profesionales de la salud en su formación, respecto a temáticas de inclusión y equidad de género, sin embargo, existen consensos internacionales respecto a que el género impacta en la salud de la población. La UC actualmente se encuentra trabajando de manera activa en temáticas de inclusión y equidad, a través de la Dirección de Equidad de Género de la Universidad, marco en el cual se encuentra el trabajo de la Secretaría de Equidad de Género de la Facultad de Medicina. Nos encontramos hoy frente al desafío de generar un diálogo académico acerca de la mejor forma de abordar estas temáticas con nuestros estudiantes, considerando el marco valórico e institucional de nuestra universidad, y considerando también la relevancia de generar intervenciones en salud que sean sensibles y pertinentes a las necesidades y demandas de toda la población.

Salud Mental en Estudiantes de Enfermería y su Relación con la Motivación Educacional.

Claudio Osses, Felipe Díaz-Toro, Claudia Pérez Acuna. Universidad Andrés Bello. Chile.

claudio.osses@unab.cl

Introducción La evidencia muestra que más del 50 % de los estudiantes que ingresan a la universidad se sienten mental y físicamente exhaustos impactando en la motivación educacional y en el rendimiento. En nuestro país, existe escasa evidencia entre la asociación de salud mental y motivación educacional.

Nuestro objetivo fue identificar la prevalencia de signos y síntomas de salud mental de estudiantes de primero a quinto año de enfermería, e identificar asociación de éstos con la motivación educacional.

Metodología: Estudio cuantitativo de corte transversal en una universidad chilena, con una muestra de conveniencia de 298 estudiantes (20% del universo). La recopilación de datos se realizó entre agosto y diciembre de 2022 a través de cuestionarios autoadministrados. Se evaluó presencia de síntomas de salud mental (angustia, insomnio, ansiedad, cansancio, cefaleas, bruxismo, problemas gastrointestinales) y consumo de medicamentos. La motivación se midió con la Escala de Motivación Educativa (Motivación Intrínseca, Extrínseca y Amotivación), adaptada y validada para Chile (alfa de Cronbach= 0,78). Se calcularon promedios y desviaciones estándar para variables continuas, y frecuencias para variables categóricas. Se utilizó correlación de Spearman para explorar relación entre síntomas y motivación. Se utilizó STATA V18 para los análisis, con $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: La edad promedio fue 21,2 (DS= 2,5). El 30,5% eran de primer año, seguido por el 21,4% de segundo año, y solo un 16,1% correspondía a quinto año. En relación a la salud mental, los síntomas más prevalentes fueron: ansiedad (88,6%), angustia (79,2%), cansancio (75,8%), cefalea (60,1%), insomnio (58,1%), bruxismo (50%), problemas gastrointestinales (56%). El 74,8% presentó 4 o más de los síntomas mencionados, siendo más prevalente en los estudiantes de primer año (81,3%), y quinto año (79,2%). El promedio de motivación intrínseca fue 5,1 (DS =1,15), extrínseca 5,7 (DS=0,99), y la amotivación 1,7 (DS=1,2). No asociación fue encontrada entre motivación extrínseca e intrínseca y salud mental de los estudiantes. Solamente, insomnio fue asociado con amotivación (0.1698, $p=0.003$)

Discusión y conclusiones: Es preocupante la situación de la salud mental de los estudiantes de enfermería, casi la totalidad describieron síntomas asociados a estrés, siendo la ansiedad y la angustia los síntomas más prevalentes, con rangos muy superiores a previos reportes. Un gran número de estudiantes se encuentra tomando medicamentos indicados por un profesional o automedicados. Existe un alto grado de motivación para asistir a la universidad, siendo mayor la motivación extrínseca, lo anterior, difiere con lo señalado por otros autores. Por consiguiente, un alto número de estudiantes asisten a la universidad movilizados por la influencia del medio y factores externos, más que por su propia convicción, siendo el medio un factor protector. Pudimos darnos cuenta de que mientras mayor sea la motivación de los estudiantes, mayor es la prevalencia de síntomas de insomnio. Identificar la salud mental y su asociación con motivación es de suma relevancia para apoyar de manera oportuna a los estudiantes, y asegurar su continuidad y éxito en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Satisfacción con la simulación clínica en el manejo del paro cardiorrespiratorio y cesárea perimortem en matronas: una experiencia educativa.

Lisette Hormazábal Olavarría, Jeanette Barreau Barreau, Mariana Ramírez Gómez, Andrea López Navarrete, Carlos Rivera Prat. Universidad de los Andes. Chile.

aslopez@uandes.cl

Introducción: El paro cardiorrespiratorio durante el embarazo representa una emergencia crítica que compromete la vida de la madre y el feto. La incidencia de esta emergencia ha aumentado a lo largo de los años, con la tasa de casos ascendiendo de 1 en 30,000 gestaciones en 2002 a 1 en 20,000 en 2005. Este incremento se atribuye a factores como el aumento de la edad materna, embarazos de alto riesgo, y comorbilidades preexistentes, como enfermedades cardíacas y obesidad. Condiciones como la hipertensión pulmonar y la preeclampsia están fuertemente ligadas al paro cardiorrespiratorio en el embarazo. La intervención rápida, dentro de los primeros 5 minutos de un paro cardiorrespiratorio, es crucial para la supervivencia, que es relativamente baja en el parto perimortem (6.9%). La simulación clínica de alta fidelidad se presenta como una solución potencial para preparar a los profesionales de la salud para estas emergencias. Este tipo de entrenamiento permite desarrollar habilidades clínicas en situaciones poco comunes, permitiendo la reflexión objetiva y la mejora continua sin los riesgos asociados con pacientes reales. Sin embargo, la falta de formación sistemática en esta área es una brecha en la capacitación actual de los profesionales que trabajan en servicios de urgencia.

Innovación: El proyecto de innovación didáctica en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Los Andes se centró en abordar esta necesidad educativa mediante la simulación clínica de alta fidelidad. El programa involucró a un grupo de matronas y matrones en un entrenamiento enfocado en el paro cardiorrespiratorio y la cesárea perimortem. De los 32 profesionales convocados, 17 participaron efectivamente, siendo principalmente mujeres con un promedio de edad de 35 años. Los profesionales, que trabajan en un sistema de turnos rotativos, fueron capacitados en un entorno que imita de cerca las condiciones reales, utilizando como base las guías clínicas de la American Heart Association de 2020. El entrenamiento se dividió en dos fases: una centrada en la reanimación cardiopulmonar y otra en la gestión de una emergencia obstétrica en un escenario de simulación. Para evaluar la efectividad del programa, se aplicó una encuesta de calidad y satisfacción validada en Chile por Astudillo y cols (2017).

Resultados: Alto nivel de satisfacción entre los participantes, con puntuaciones promedio sobresalientes en aprendizaje significativo, estructura de la sesión y relación interpersonal.

Discusión y conclusiones: Se destaca la importancia de la simulación clínica como una herramienta efectiva para mejorar la preparación de los profesionales de la salud frente a emergencias obstétricas. Los resultados positivos de la encuesta de satisfacción refuerzan la eficacia de este enfoque didáctico. La simulación clínica no solo mejora el conocimiento técnico, sino que también fomenta una mejor comunicación y colaboración interprofesional. Se recomienda su incorporación en la formación continua, lo que podría mejorar significativamente la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

Feedback a través de Software de Inteligencia Artificial (IA) para la enseñanza de Ultrasonido Clínico (USC) Pulmonar: Estudio Experimental.

Hans Clausdorff Fiedler, Carlos Basaure Verdejo, Claudio Nazar Jara. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

hjclausd@uc.cl

Introducción: En la atención médica de pacientes críticos, el ultrasonido clínico (USC) es esencial. Su uso está en constante aumento, generando una mayor demanda de capacitación en esta área. La Sección de Medicina de Urgencia de la Pontificia Universidad Católica de Chile enfrenta desafíos para mantener la calidad de la enseñanza debido a la creciente demanda y la limitada disponibilidad de docentes. Esto se evidencia en la falta de sesiones de revisión y control de calidad de los estudios de USC realizados por los estudiantes.

Innovación: Para abordar esta problemática, se propone el uso de inteligencia artificial (IA) para la interpretación automática de imágenes de ultrasonido. La IA proporcionaría retroalimentación instantánea a los estudiantes, liberando tiempo para que los docentes se enfoquen en actividades más críticas, como la supervisión de pacientes. Se centra en la evaluación del uso de IA en el protocolo de ultrasonido pulmonar, dado que es el único protocolo con evidencia del uso de IA para interpretación de imágenes. El estudio se llevó a cabo entre 2021 y 2022 con estudiantes de USC, asignados aleatoriamente (bajo randomización en bloque) a un grupo experimental que utilizó el software de IA y un grupo de control que siguió el método de enseñanza tradicional. Antes de esto, se desarrolló un software de interpretación de imágenes utilizando un conjunto de datos de 1300 videos de ultrasonido divididos en cinco categorías. El software logró una precisión promedio del 88% en comparación con un conjunto de datos de prueba. El objetivo principal era determinar si existían diferencias significativas entre los dos grupos en la evaluación de estudios de ultrasonido pulmonar utilizando una pauta validada (Pauta Assessment of Competency in Thoracic Sonography (ACTS)). El objetivo secundario fue reducir la cantidad de estudios necesarios para alcanzar la competencia en ultrasonido pulmonar. Los estudios se evalúan en base a puntos, con un máximo de 40 puntos.

Resultados: Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en la puntuación global de la evaluación (medianas grupo control= 22 versus experimental = 24. valor $p = 0.856$). Sin embargo, se observaron diferencias significativas en las puntuaciones entre el primer y el último intento en ambos grupos (Correlación Spearman $\rho = 0.175$ valor $p = <0.005$). No se observaron diferencias significativas en la curva de aprendizaje en ambas ramas.

Discusión y Conclusiones: Como una primera aproximación al uso de IA en los proceso de enseñanza aprendizaje en USC pulmonar, este estudio plantea que el uso de un software capaz de entregar resultados instantáneos no sería inferior al método clásico, planteando un posible reemplazo por métodos más eficientes, sin comprometer la enseñanza. A pesar de existir limitaciones en la realización de este estudio (etapas de evaluación no ciegas, pérdida de reclutamiento por temas logísticos, ninguna de las ramas logró el máximo de estudios a realizar (25)) y la no evaluación del proceso de feedback en detalle o la búsqueda de la respuesta de la pregunta clínica en otros términos (costos o eficiencia), se abre una puerta a futuras investigaciones en estas área.

Formación Bioética en Carreras de la Salud: Percepción de Estudiantes, Académicos y Egresados.

Claudia Arancibia Salvo, Laura Rueda Castro, Luz Bascuñán Rodríguez, Gloria García Vallejos, Ana María Rojas Serey, Karen Basfi-fer Obregón, Maribel Mella Guzmán, Macarena Mesa Maldonado. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Chile.

carancibia@uchile.cl

Introducción: La formación bioética basada en competencias implica, contar con elementos de juicio para comprender los debates producidos en la clínica y demás ámbitos profesionales y aplicar su juicio en consonancia con el marco ético y legal de la profesión. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (FMUCH) la formación basada en competencias implica, entre otros aspectos, que el estudiantado desarrolle un saber actuar pertinente; seleccionando y movilizando recursos internos, de contexto y de redes; estando en condiciones de dar razón de las decisiones y actuaciones que asume, y haciéndose cargo de sus efectos e impactos. En relación a las competencias transversales vinculadas a la bioética y ética, aún no existe acuerdo respecto a su adecuada enseñanza y evaluación. Si bien, los perfiles de egreso de las carreras de la salud declaran un compromiso con la ética profesional, no siempre es explícita la manera en cómo se desarrollarán estas competencias en las mallas curriculares. Por ello se quiso evaluar la percepción de diversos integrantes de la comunidad universitaria acerca del estado, fortalezas y debilidades de la formación ética en la FMUCH.

Metodología: Se consultó a estudiantes, egresados, docentes y directores de las carreras de la salud para identificar las características de la formación ética, el nivel de satisfacción con esta formación, y los aspectos distintivos de un “perfil ético” del estudiante de la FMUCH. Se creó un cuestionario autoaplicado online, de naturaleza predominantemente cuantitativa, pero también se recopiló información cualitativa, la que fue sometida a análisis de contenido. Esta investigación fue autorizada por el Comité de Ética de investigación en seres humanos FMUCH.

Resultados: Se obtuvo respuesta de 15 directores, 119 docentes, 112 egresados y 219 estudiantes, garantizando la representación de cada grupo de participantes. El 99.1% de los estudiantes está muy de acuerdo con que la enseñanza de la ética-bioética es fundamental para un/a profesional de la salud. Sin embargo, los comentarios libres, tienden a mostrar que pese a considerar útil estos conocimientos, su propia formación ha sido insuficiente. Entre los docentes, el comentario más repetido es la falta formación ética en este estamento y que la formación debe entregarse desde el primer año de las carreras. Plantean, además que, se entregue de forma aplicada en análisis de casos y en la práctica clínica.

Discusión y conclusiones: La formación ética de pregrado en salud tiene una serie de complejidades, concordando con Cubas et al. 2018. La comunidad valora su necesidad y existe preocupación por la enseñanza, pero se ha visto poco visibilizada. La comunidad universitaria consultada visualiza la formación ética transversal a las distintas profesiones en el marco de una ética cívica y de responsabilidad social; complementada con la particularidad profesional que reúne lo deontológico con actuaciones bioéticas claves de cada disciplina. Con respecto a ello, se hace necesario definir un perfil ético de los egresados de las carreras en la FMUCH.

Impacto de la Implementación de Plataformas Virtuales Basadas en Simulación Como Nueva Estrategia de Aprendizaje en Carreras de Salud.

Rodolfo Paredes, Federico M, Jordan Muiños, Patricia Gazmuri, Pedro Uribe. Universidad Andrés Bello. Chile.

rparedes@unab.cl

Introducción: Las TICs permiten la implementación de nuevas estrategias educativas . Esto conlleva a un cambio de paradigma en la forma de enseñar y aprender. Al cual, dependiendo de la experiencia previa, los profesores y alumnos estarán más o menos acostumbrados a su uso en la educación. Los más beneficiados son los propios alumnos, ya que pueden acceder al mismo material que utilizan en clases desde sus casas. Además, los profesores pasan a funcionar como guías del aprendizaje y no como fuente del conocimiento.

Innovación: En el Hospital de Simulación de la Universidad Andrés Bello (HS-UNAB) se implementó el uso de las plataformas LT Kuracloud (LTK), Radiología RV (RRV) y Body Interact (BI) en las carreras de Medicina, Enfermería, Bachillerato en Ciencias, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Kinesiología, Obstetricia, Odontología, Tecnología Médica en las sedes de Santiago, Viña del Mar y Concepción. Estas herramientas permiten el acceso e interacción a contenidos virtuales, casos clínicos simulados y a una serie de recursos interactivos para su uso al interior de las clases y en horas de trabajo personal, permitiendo una retroalimentación inmediata.

Resultados: Se realizaron grupos focales con estudiantes y se administró una encuesta para evaluar su experiencia con la plataforma. En los grupos focales apareció una valoración positiva sobre el uso de las plataformas virtuales, ya que les permiten aproximarse a la realidad y experimentar sin poner en riesgo a pacientes reales. También destacan un mayor dinamismo y un aprendizaje, más personalizado al poder acceder desde el aula y su casa. Esta nueva forma de aproximarse a la enseñanza les permitió encontrarse con experiencias y cuestionamientos que en el método tradicional no surgirían. Aunque, todo esto ocurre cuando logran aprender correctamente su funcionamiento, lo cual, para algunos, puede ser más dificultoso que para otros.

La encuesta administrada (N=838) releva la opinión de los estudiantes en una escala Likert (de 1 a 10, de menor a mayor nivel de satisfacción). La media de satisfacción con BI es de 7,59, la de LTK es de 7,93 y la de RRV es de 8,77. En general, los estudiantes se encuentran satisfechos con la implementación de las plataformas y el impacto que tuvo sobre su aprendizaje (las medias van desde 7,49 a 8,35). Las preguntas indagaron en cómo califican la facilidad de uso en su computador, del software virtual (SV) en el HS-UNAB, la utilidad del SV en sus clases teóricas y prácticas. Además, se les consultó qué le pareció haber usado el SV durante las horas prácticas de su curso, si les pareció útil contar con el SV para sus horas de trabajo personal, si creen que el SV le ayudó a su aprendizaje y si el SV facilita el aprendizaje a los estudiantes de su carrera.

Discusión y conclusiones: La implementación de las plataformas virtuales para brindar espacios de simulación de casos, bibliotecas virtuales y ejercicios para los estudiantes impactó de forma positiva en su aprendizaje. En especial porque pueden aprovechar las herramientas tanto en la sala de clases como en su casa.

Validación de un formato Mini-CEX para evaluar la práctica clínica simulada.

Rodolfo Paredes, Federico M. Jordan Muiños, Jessica Goset. Universidad Andrés Bello. Chile.

rparedes@unab.cl

Introducción: Las evaluaciones estandarizadas permiten comprobar el conocimiento, habilidades y aptitudes adquiridos por los estudiantes, junto con ayudar a comprender en qué dimensiones del desarrollo profesional es necesario profundizar permitiendo alinear dichas evaluaciones a los aprendizajes esperados de cada curso establecido en el itinerario curricular de cada estudiante.

En esta línea, el mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) es un instrumento de amplia utilización en diferentes ámbitos de la salud para evaluar el desarrollo de los estudiantes en diferentes dimensiones de su futuro quehacer profesional.

Innovación: En el Hospital de Simulación de la Universidad Andrés Bello (HS-UNAB) se desarrollan actividades prácticas y simuladas para preparar a los futuros profesionales del área de la salud, permitiendo que puedan adquirir experiencia en situaciones similares a la realidad, pero en un ambiente controlado y seguro. Con el fin de implementar un nuevo sistema de evaluación estandarizado se diseñó un formato de Mini-CEX que pueda ser utilizado en las evaluaciones de observación directa de ambientes simulados del HS-UNAB. Este permite indicar en una planilla los datos del alumno, profesor y del caso, dimensiones profesionales a evaluar en una escala Likert de 9 puntos (1 a 9), tiempo de la evaluación, satisfacción por parte del alumno y del profesor con el Mini-CEX y, también, una retroalimentación para indicar lo que se hizo bien y lo que hay que mejorar.

Resultados: Primero se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos en español e inglés que hayan adaptado y validado el Mini-CEX. Se analizaron 49 artículos obteniendo 7 dimensiones/habilidades principales a evaluar que se presentaron en al menos un 50% de los instrumentos revisados: Recolección de información (anamnesis/entrevista) (presente en un 91.8% de los artículos revisados), Examen físico (85.7%), Calidad humana/profesionalismo (79.6%), Calidad humana/profesionalismo (79.6%), Comunicación/Interacción con el paciente (81.6%), Organización/eficacia (73.5%) y Calidad clínica en general (75.5%). Además, algunos poseían otras habilidades a evaluar (ej. Monitoreo -está atento al paciente y el equipo- o Preparación para anestesia), pero todas ellas con un uso menor al 16.32% (rango = 2.04% - 16.32%), por lo que no fueron considerados en el formato final debido a su baja implementación (punto de corte = 50%).

De esta forma, con las 7 dimensiones/habilidades seleccionadas, se realizó un formato de plantilla de Mini-CEX, considerando también las recomendaciones de la American Board of Internal Medicine (ABIM).

Discusión y conclusiones: El análisis crítico de la bibliografía existente permitió crear el primer modelo de Mini-CEX en HS-UNAB para utilizarlo como una futura herramienta evaluativa estandarizada. Las etapas que se proyectan en este trabajo son la validación de contenido y la posterior validación estadística de respuesta tras su implementación. Por último, estas etapas permitirán evaluar su calidad desde la percepción docente, generando una versión final que será implementada en la universidad a partir del 2024.

Grupo de Indagación de la Práctica Profesional en Salud (G.R.I.P.S.): Experiencia docente para la formación de Terapeutas Ocupacionales.

Carmen Paz Díaz Camazón, Laura Rueda Castro. Universidad de Chile. Chile.

carmendiaz@uchile.cl

Introducción: La formación de profesionales sanitarias, se organiza en planes de estudios ofrecidos por instituciones de educación superior, están compuesto por actividades evaluadas tendientes a habilitar competencias que se comprometen en los perfiles de egreso de cada disciplina. El propósito final de los proyectos formativos involucra un nutrido conjunto de competencias, claves para el quehacer exitoso de cada profesional; a este principio adscribe el currículo de la carrera de Terapia Ocupacional (T. O.) de la Universidad de Chile.

Según Donald Schön, un profesional competente enfrenta con éxito dos clases de problemas en el ámbito laboral: los instrumentales y los indeterminados. Los primeros se resuelven aplicando conocimientos adquiridos en los años de estudio, mientras que los segundos, no pueden solucionarse con dichos conocimientos porque conllevan incertidumbre que los profesionales competentes, pueden resolver.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es compartir una estrategia docente para habilitar competencias de enfrentamiento de aquellos conflictos profesionales indeterminados.

Innovación: La malla innovada de T.O. se implementó en 2013, incorporando al quinto año el curso G.R.I.P.S., focalizado en la reflexión de las/os estudiantes en torno a sus distintas prácticas profesionales. Con 4 créditos, se realiza semestralmente desde 2017; los días viernes durante 3 horas presenciales, paralelamente al Internado, de lunes a jueves. Las actividades evaluadas tienen un sello metacognitivo. En cuanto al marco ético de este proyecto de innovación docente, la propuesta se estructura respetando los principios éticos docentes establecidos en la Facultad y revisados por la dirección de la escuela de terapia ocupacional, si bien no se solicita consentimiento informado a cada estudiante de las versiones de los años estudiados; al inicio de las actividades se comenta, en forma grupal, el carácter de confidencialidad de toda información sensible que surja y se reflexione en el contexto del aula. Históricamente, GRIPS ha incorporado una psicóloga y docentes de la Escuela de T.O., orientándose en la contención, intercambio y reflexión de los estudiantes. Entre los años 2017 y 2022 han participado del curso 294 estudiantes. Configura un espacio para dilucidar los fenómenos inherentes a la dinámica formativa teórica – práctica - ética, donde los participantes analizan críticamente los problemas y experiencias vividas, mirando sus desempeños implicada y atenta al contexto; y así, contribuir a la autonomía y ampliación de horizontes de acción (Ferreira-Koehler, 2021).

Resultados: El curso GRIPS ha sido evaluado positivamente por los estudiantes mediante comentarios que apuntan a la percepción de la experiencia en dos sentidos claves: como medio para lograr más confianza en el desempeño profesional y como medio para lograr más comunicación y relaciones interpersonales óptimas para el desarrollo personal. Respecto a las calificaciones finales de los estudiantes, sólo una persona ha reprobado la asignatura (0,34 % del total); con un promedio histórico de 6,5.

Discusión y conclusiones: Este curso con impronta reflexiva, abre paso a un proyecto de convivencia humana al interior de una práctica ética, democrática y de una concepción de cultura comunicativa. Relevamos la diversidad de factores que confluyen en la etapa crítica de formación profesional, donde es de vital importancia garantizar su finalidad primordial: reflexionar sobre la práctica para mejorarla, según Angels Domingo (2021). Esta experiencia se constituye es un constante desafío para docentes y estudiantes que cursan una etapa transicional: el fin de la vida universitaria y el camino hacia el mundo laboral. Como docentes del curso GRIPS, estimamos que este aprendizaje contribuye favorablemente a superar esta etapa.

Percepción del aprendizaje de las habilidades transversales en estudiantes de Kinesiología en el centro interdisciplinario de simulación hospitalaria UDLA.

Silver Angulo Fernández, Diego Pérez Navarro, Fernanda Rivera Yáñez. Universidad de las Américas. Chile.

sangulo@udla.cl

Introducción: La simulación clínica (SC) es una metodología que facilita el adquirir habilidades y destrezas clínicas, sin riesgo a la integridad del paciente. Actualmente existen escasas investigaciones asociadas a las habilidades transversales adquiridas por parte de estudiantes de Kinesiología en simulación. Este estudio permite identificar fortalezas y debilidades de estudiantes, buscando conocer cómo se relacionan con factores como el rango etario, género, sede, y como influyen en estas habilidades adquiridas mediante la SC. El objetivo es determinar la percepción de la experiencia de estudiantes de Kinesiología en habilidades transversales adquiridas en el centro interdisciplinario de simulación intrahospitalaria UDLA en sus sedes Santiago (campus Providencia, Maipú, Florida y Santiago Centro) y Viña del Mar (campus Viña del Mar).

Metodología: Estudio de tipo observacional descriptivo, tipo transversal, con enfoque cuantitativo, utilizando métodos ordinales y nominales. Alcance descriptivo. La investigación no contiene muestra, sino que se trabajó con la población, ésta corresponde a estudiantes de cuarto año de Kinesiología UDLA, que hayan cursado por la asignatura Práctica Integrada II. Se aplicó el instrumento de medición IH5, permitiendo conocer las habilidades transversales adquiridas durante su pasantía por la SC. El análisis estadístico se realizó con el software STATA/MP. Se crearon tablas de frecuencias con las variables categóricas, en la cuales se obtuvieron datos como la frecuencia absoluta, frecuencia porcentual y frecuencia acumulada. Se determinó la normalidad de los datos mediante Shapiro-wilks, utilizando estadística descriptiva no paramétrica a través de mediana y rangos intercuartílicos.

Resultados: En la variable Valores éticos se observó una disminución en la mediana del campus Providencia de 4.875, en relación con los otros campus que obtuvieron una mediana máxima de 5.0, en la variable Aspecto y Roles se observó una disminución en la mediana del campus La Florida de 4.5 y del campus Providencia de 4.75 en relación con los otros campus que obtuvieron una mediana máxima de 5.0.

En la variable Comunicación Efectiva se observó disminución en la mediana del campus Providencia de 4.66 en relación a los otros campus que obtuvieron una mediana máxima de 5.0

En la variable Trabajo en equipo se observó una disminución en la mediana del campus Maipú de 4.87 y del campus Stgo Centro de 4.75 en relación con los otros campus que obtuvieron mediana máxima de 5.0. La mediana del rango etario por campus también varía, siendo la mínima campus Providencia con 22 años y Campus La Florida con la máxima de 28.

Discusión y conclusiones: En relación con el dominio de las habilidades transversales adquiridas, los estudiantes del Campus Providencia son los que presenta disminución significativa en variables de valores éticos, comunicación efectiva y aspecto y roles en relación a los otros campus. Algunos factores que se asocian al menor logro de estos aspectos se pueden deber a que este campus presenta menor rango etario. La percepción de estudiantes tanto de sede de Santiago como Viña del mar es positiva, debido a que el valor de la mediana en los ítems de la interdisciplina, son valores altos en cuanto a puntuación.»

Aplicación de Escape Room en la Enseñanza de Matemáticas: Un Enfoque Innovador para el Aprendizaje Activo.

Diego Montenegro, Javiera León, Driyette Aliaga, Ingrid Galaz, Caroll Cuellar, Alexander Riquelme. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Chile.

diegomontenegro@uchile.cl

Introducción: La teoría del aprendizaje experiencial e investigaciones previas de gamificación, como las de Taraldsen et al. (2020), Moura y Santos (2020) y Veldkamp et al. (2020), presenta al Escape Room como una estrategia efectiva para mejorar la comprensión de diversas temáticas. En el contexto educativo actual, la motivación, comprensión y el compromiso de los estudiantes con las matemáticas son desafíos, especialmente para aquellos alumnos que reprueban cursos. Según Medina (2022), factores como el desinterés por aprender, adaptación al contexto y el descontrol de las emociones puede presentarse por causa de la reprobación y derivan a una falta de motivación futura con el mismo curso.

Objetivo: Aumentar la efectividad del proceso de aprendizaje del curso Matemáticas de Tecnología Médica (U. de Chile, segundo semestre 2023) con un Escape Room, con el fin de identificar errores comunes en el desarrollo de ejercicios, mejorar la comprensión conceptual y fortalecer las habilidades socioemocionales de los estudiantes.

Innovación: La innovación propuesta es un Escape Room como herramienta didáctica para mejorar el aprendizaje de matemáticas mediante la gamificación. El grupo objetivo fueron estudiantes del curso de Matemáticas, con edades entre 18 y 23 años, mayoritariamente mujeres (66%) y de los cuales 27,6% vienen del Sistema de Ingreso Prioritario de Equidad Educativa (SIPE). Para evaluar el impacto del Escape Room, se utilizó una encuesta midiendo la satisfacción, el compromiso, percepción de aprendizaje de los estudiantes y las mejoras en la comprensión y aplicación de conceptos matemáticos. Además, se observó la dinámica de trabajo en equipo y la resolución de problemas durante la actividad. La actividad se introdujo a los estudiantes con la temática de un laboratorio científico. Su misión era descubrir pistas en el aula accediendo a problemas matemáticos relacionados con el curso y evaluaciones. Los acertijos debían resolverse en un tiempo límite, fomentando el trabajo en equipo y la aplicación de conocimientos teóricos.

Resultados: Los estudiantes calificaron la experiencia como altamente desafiante y pertinente para su proceso educativo, con una valoración promedio de 4.9 sobre 5 en términos de entretenimiento y eficacia para la comprensión matemática. La mayoría de los participantes reportó un incremento en su entendimiento de los temas abordados, destacando una mayor facilidad para el trabajo en equipo, lo que indica una sinergia exitosa entre los objetivos propuestos por la innovación educativa. La discusión de los hallazgos considera el aporte de métodos alternativos en la enseñanza de matemáticas. Este estudio revela mejoras significativas en la comprensión de conceptos y una actitud positiva hacia el aprendizaje colaborativo.

Discusión y conclusiones: La actividad se identificó como una herramienta valiosa para aumentar la motivación, fomentar el trabajo en equipo y la confianza en las habilidades matemáticas propias. La experiencia integró de manera efectiva el aprendizaje activo y lúdico, concluyendo que su inclusión regular en el programa académico, como un enfoque proactivo, enriquecería la experiencia educativa de los estudiantes. La repetición de la afirmación sobre la efectividad de la actividad refuerza la recomendación de su inclusión regular, subrayando su capacidad para mejorar la motivación, fortalecer la colaboración y las habilidades matemáticas.

Fomento de la inclusión de diversidades sexogenéricas y buen trato en contextos universitarios.

Paulina Cardenas Villar, Ximena Concha Pinto, Nicole Orellana Aravena, Gloria Madrid Avilés. Universidad Bernardo O'Higgins. Chile.

miriam.concha@ubo.cl

Introducción: La simulación es frecuentemente utilizada en la formación de profesionales de la salud, ya que recrea eventos reales de forma controlada. Esta metodología permite enseñar y/o evaluar habilidades procedimentales y transversales mediante una situación realista (Healthcare Simulation Dictionary, Society for Simulation in healthcare, 2016). La simulación ha sido ampliamente descrita como metodología de aprendizaje en la formación de nutricionistas, especialmente en el área de nutrición clínica. Por lo tanto, la carrera de nutrición y dietética (NyD) de la UC se ha planteado incorporar la simulación como metodología en las diferentes áreas de desempeño consideradas en el plan de estudios. Una de las principales áreas de desempeño del nutricionista es la alimentación colectiva, donde el profesional se puede desempeñar administrando servicios de alimentación y nutrición que se encuentran en hospitales o clínicas, entre otras instituciones. Existe escasa evidencia sobre experiencias de simulación en dicha área.

Objetivo: Analizar el cumplimiento de habilidades procedimentales y transversales en una experiencia de simulación integrada entre dos cursos de NyD pertenecientes al área de alimentación colectiva, evaluando también la percepción del estudiantado.

Metodología: Se realizó una actividad de simulación (n = 114 estudiantes) en dos cursos del área alimentación colectiva, Técnicas Dietéticas (2° año) y Planificación Alimentaria, y Administración y Gestión de Servicios de Alimentación (4° año). La actividad consistió en emular lo que ocurre en un servicio de alimentación de un recinto hospitalario, considerando la etapa de producción, y la distribución de las raciones a pacientes hospitalizados (paciente entrenado). Los roles representados por estudiantes fueron: manipulador/a de alimentos (2° año) y nutricionista supervisor/a de las operaciones ejecutadas por el/la manipulador/a de alimentos (4° año). La actividad finalizó con una retroalimentación. Se evaluaron tanto habilidades procedimentales, como transversales mediante una pauta con escala de valoración (de 1,0 a 7,0). Se evaluó la percepción de la actividad por parte del estudiantado mediante una escala de valoración de 5 puntos.

Resultados: La calificación promedio en la evaluación cognitivo-procedimental fue de $6,5 \pm DS$ y $5,9 \pm DS$ (2° y 4° año, respectivamente). En cuanto a habilidades transversales, "trabajo en equipo" y "liderazgo" obtuvieron $6,5 \pm DS$ y $6,4 \pm DS$, respectivamente. La evaluación de la percepción por parte del estudiantado arrojó que 75,5% estuvo "muy de acuerdo" en que la simulación mejoró sus habilidades transversales, 71,6% estuvo "muy de acuerdo" en que sirvió para reforzar la práctica de procedimientos, el 66,7% estuvo "muy de acuerdo" en que la reflexión fue útil para reconocer fortalezas/debilidades.

Discusión y conclusiones: Se obtuvo un buen desempeño, evidenciado por las calificaciones (6,5 y 5,9 para 2° y 4° año, respectivamente). Destaca la buena percepción de la actividad por parte del estudiantado. Esta experiencia aporta evidencia sobre la relevancia de la simulación para la formación integral del profesional nutricionista en el área de alimentación colectiva. Al incorporar cursos de diferentes niveles, es posible hacer seguimiento al progreso del estudiantado. Se requiere evaluar el impacto de esta metodología a largo plazo.

¿Influye la experiencia universitaria en la literacidad en feedback? Un estudio cualitativo exploratorio.

Alanis Molina- Obreque, Javiera Fuentes- Cimma, Valentina Murga- Alfaro, Catalina Neira- Silva, Daniela Olivares- Maturana. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

catalina.neira@uc.cl

Introducción: El feedback o retroalimentación se reconoce como un proceso mediante el cual los estudiantes dan sentido a la información procedente de diversas fuentes y la utilizan para mejorar su trabajo o sus estrategias de aprendizaje. Durante años, la retroalimentación se centró únicamente en la entrega de información desde docentes a estudiantes. Las investigaciones se dirigieron en determinar las habilidades necesarias para entregar feedback y en definir estrategias de cómo se podría entregar esa información. Sin embargo, evidencia reciente ha demostrado que el feedback puede ser efectivo cuando se conceptualiza como un proceso, o como una conversación bidireccional, donde los estudiantes pasan a ser participantes activos. El concepto de literacidad en feedback se refiere a la comprensión y capacidades para dar sentido a la información recibida y utilizarla para mejorar el trabajo o las estrategias de aprendizaje. La literacidad en feedback es altamente relevante en el contexto de la formación de profesionales de la salud. Según los estudios de Noble et al. (2020), la retroalimentación en las carreras de la salud contribuye directamente a la seguridad del paciente al contar con la orientación y el aprendizaje de otras personas y expertos. Sin embargo, a pesar de su importancia, no se ha tenido suficientemente en cuenta las implicancias que la alfabetización en feedback por parte de los estudiantes tiene en la enseñanza y el diseño de los cursos, persistiendo la incertidumbre acerca de cómo involucrarlos de manera efectiva. Este estudio explora la alfabetización en retroalimentación de estudiantes de profesiones de la salud con diferentes niveles de experiencia universitaria.

Metodología: Se seleccionó una metodología de carácter cualitativo con enfoque pragmático. La recolección de datos se realizó a través de grupos focales. Se invitó a participar a estudiantes de primer y cuarto año de Kinesiología, Fonoaudiología y Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. La participación fue voluntaria y se usó el muestreo intencionado. Se diseñaron previamente preguntas para guiar la discusión. Cada una de las interacciones fueron grabadas y transcritas textualmente. Se realizó un análisis temático para explorar la comprensión de los procesos de retroalimentación en los diferentes niveles y programas.

Resultados: Treinta y cuatro estudiantes en seis grupos focales participaron en este estudio. Los grupos focales tuvieron una duración de 32 a 52 minutos, con una duración media de 44 minutos. Después de obtener la primera transcripción, dos miembros realizaron la codificación de manera inductiva. Se generó una lista de códigos consensuados, los cuales fueron utilizados para analizar las siguientes transcripciones. El grupo se reunió con regularidad para discutir y promover reflexividad durante el análisis. Seis temas fueron definidos por el equipo de investigación: (i) Entendimientos del feedback por parte del estudiante; (ii) Experiencias en torno al feedback; (iii) Propósitos del feedback; (iv) Roles en el proceso de feedback; (v) Gestión del feedback; (vi) Credibilidad del feedback. Estudiantes con menos experiencia universitaria (i.e., primer año) reconocen tener menos oportunidades de retroalimentación y tener dificultades para gestionar el feedback. Además, tienen dificultades para crear instancias para buscar retroalimentación. Los estudiantes con más experiencia universitaria (cuarto año) reconocen más oportunidades de retroalimentación y asocian su importancia con el uso de la información para mejorar en beneficio de los pacientes.

Discusión y conclusiones: La experiencia universitaria influye en cómo los estudiantes perciben la retroalimentación y en la importancia que le otorgan. El sentido (la atención al paciente) los hace más dispuestos y agenciales hacia la retroalimentación.

Niveles de regulación emocional y felicidad de los estudiantes de medicina de la Universidad de Talca (informe preliminar).

José-Gregorio Ledezma-Rodríguez, Carolina Williams Oyarce, Natalia Rojas Garrido. Universidad de Talca. Chile.

ledezma.ori@gmail.com

Introducción: La neurociencia establece la estrecha relación entre emoción y aprendizaje (Barrios y Gutiérrez, 2021). Información para tener en cuenta, especialmente en estudiantes de medicina que requieren mayor regulación emocional y afrontamiento del estrés crónico (Pozos-Radillo, 2022) que sus pares de otras carreras. También la felicidad es directamente proporcional al aprendizaje y el rendimiento académico. (Pulido y Herrera, 2019). Existe evidencia empírica sobre el impacto del entrenamiento en regulación emocional y felicidad para la salud mental, el éxito y rendimiento académico (Gür y Karaoglan, 2022), sin embargo, no es común la presencia de asignaturas o módulos con estos tópicos en las mallas curriculares. La carrera de medicina de la Universidad de Talca no es la excepción y como otras, carece de formación en regulación emocional y felicidad. El objetivo del estudio fue identificar los niveles de regulación emocional y felicidad en los estudiantes de medicina, para evaluar la pertinencia de integrar al proceso formativo, actividades que contribuyan al desarrollo de competencias en regulación emocional y autogestión de felicidad.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aprobado por comité de ética. Incluyó estudiantes de medicina de primero, tercero y quinto año de la Universidad de Talca, quienes una vez firmado el consentimiento informado, procedieron a responder, vía online, sendos cuestionarios sobre regulación emocional (Escala de regulación emocional propuesta por la Mesa Regional de Cooperación Técnica sobre Competencias Transversales y Socioemocionales–MESACTS, 2020) y la escala de felicidad subjetiva (Lyubomirsky y Lepper, 1999), validada en Chile por Vera-Villarreal (2011). Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados: Han participado 20% de los estudiantes convocados (N=48), esperando alcanzar 40% al cierre del estudio. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de felicidad y regulación emocional según el año académico. La regulación emocional se presentó con una media de 42,23 de una escala de 15 a 60, mientras que la variable felicidad tuvo una media de 4,34 puntos en una escala de 1 a 7. Se identificó una correlación estadísticamente significativa, de tipo directa entre la variable felicidad y regulación emocional ($r(48) = .557, p < .001$), donde estudiantes con mayores niveles de felicidad presentan mayores niveles de regulación emocional y viceversa.

Discusión y conclusiones: Los niveles de regulación emocional y felicidad encontrados son equivalentes a los reportados por Kahlil y cols. (2020) para estudiantes de educación superior. La relación directamente proporcional entre regulación emocional y felicidad es similar a la encontrada por Cunha (2022) y Pulido y Herrera (2019). Considerando las emociones como la base para el aprendizaje (Mora, 2021) y la felicidad como favorable para el rendimiento académico (Datu y cols, 2017), estos resultados abren la posibilidad de implementar estrategias y líneas de investigación, que contribuyan a desarrollar estas competencias en las y los estudiantes de medicina de la Universidad de Talca. (Barrios y Gutiérrez, 2020) En conclusión, los estudiantes de medicina de la Universidad de Talca presentan niveles de regulación emocional y felicidad susceptibles de incrementarse a través de la integración de actividades al proceso formativo, que contribuyan a desarrollar competencias en regulación emocional y autogestión de felicidad.

Pancreatoduodenectomía Laparoscópica: Desarrollo de Habilidades e Impacto Clínico Mediante Entrenamiento con Simulación.

Rafael Selman, Úrsula Figueroa, Enrique Cruz, Cristián Jarry, Marcel Sanhueza, Nicolás Jarufe, Pablo Achurra, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: El abordaje laparoscópico para una pancreatoduodenectomía (PDL) ofrece ventajas clínicamente significativas comparado con el abordaje abierto cuando es realizado por cirujanos expertos. Numerosos estudios han intentado definir una curva de aprendizaje para la PDL, demostrando una reducción de las complicaciones postoperatorias y de la conversión a cirugía abierta tras 25 -o incluso 84- casos, debido principalmente a la fase reconstructiva, que implica la realización de una pancreatoyeyunostomía y una coledocoyeyunostomía. El entrenamiento de estas habilidades en un entorno simulado puede ayudar a acortar esta curva de aprendizaje. El objetivo de este estudio es describir la experiencia de 7 años de un curso de simulación laparoscópica en cirugía hepatopancreatobiliar e inferir su utilidad clínica.

Metodología: Se utilizó un diseño cuasiexperimental. Los participantes fueron aprendices que completaron el «Curso de habilidades en cirugía hepato-biliar y pancreática» (HPB-C) entre 2017 y 2023. El curso abarcó 25 etapas, simulando anastomosis colédoco-yeyunales (CJ) y pancreato-yeyunales (PJ) utilizando tejidos sintéticos y ex vivo. Se registraron y analizaron mediante estadística no paramétrica las prevaluaciones y evaluaciones finales utilizando una escala de calificación global (GRS; 5-25 puntos), una escala de calificación específica (SRS; 4-20 puntos), el tiempo de procedimiento y la tasa de filtración. Además, se aplicó una encuesta en línea para evaluar el impacto del curso en los alumnos, en cuanto a experiencia, exposición y confianza en casos de cirugía hepato-biliar y digestiva.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 50 alumnos completaron el programa de formación. Se observaron mejoras significativas tanto en la GRS como en la SRS en el análisis pre-post para la colédocoyeyuno anastomosis (de 16 a 24 y de 12 a 19 respectivamente, valor $p < 0,0001$) y la pancreatoyeyunostomía (de 17 a 24 y de 12 a 20 respectivamente, valor $p < 0,0001$). En cuanto al tiempo de procedimiento, se consiguió una reducción significativa para ambos ejercicios, de 27 min a 18 min en la CJ, y de 36 min a 21 min al realizar la PJ. La tasa de filtración también disminuyó para ambos procedimientos con respecto al análisis pre-post (CJ del 43% al 0% y PJ 47,5% al 0%). 20 de nuestros antiguos alumnos completaron la encuesta (tasa de respuesta del 40%). Con respecto a esta muestra, el 80% declaró una percepción de mejora en sus habilidades quirúrgicas, mientras que el 85% afirmó que había aumentado su confianza en los procedimientos hepato-biliares laparoscópicos y el 60% informó de que había aumentado su exposición a procedimientos laparoscópicos digestivos y hepato-biliares, como la anastomosis biliodigestiva o la PDL.

Dicusión y conclusiones: Este programa de simulación de cirugía HPB demostró su eficacia para mejorar las habilidades quirúrgicas en un entorno controlado. Las respuestas a la encuesta destacaron su influencia positiva en las capacidades quirúrgicas de los participantes y la importancia de la formación estructurada basada en la simulación en cirugía hepatopancreatobiliar.

Evaluación de Carga Mental y Adquisición de Habilidades en Entrenamiento Laparoscópico Avanzado: Implicancias para la Educación Quirúrgica y la Reducción del Estrés.

Rafael Selman, Enrique Cruz, Úrsula Figueroa, Cristián Jarry, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: La adquisición de destreza en un nuevo procedimiento involucra habilidades cognitivas y motoras. Las curvas de aprendizaje permiten comprender el proceso de desarrollo de habilidades, utilizando escalas validadas y tiempo de procedimiento en contextos clínicos y simulados. Como estas métricas reflejan procesos cognitivos, pueden correlacionarse con la carga mental. Hasta donde sabemos, la literatura que explora el uso de la carga mental como indicador de la adquisición de habilidades en el entrenamiento quirúrgico es limitada. Nuestro objetivo es medir y describir la carga mental durante la adquisición de habilidades laparoscópicas avanzadas en un entorno simulado.

Metodología: Se utilizó un diseño cuasiexperimental. Se reclutaron alumnos del Curso de laparoscopia avanzada»» (CLA) de nuestro Centro de Simulación durante el primer semestre de 2023. El objetivo del CLA es proporcionar competencia en la realización de una yeyuno-yeyunostomía manual intracorpórea, utilizando tejido ex vivo. Comprende 16 estaciones prácticas, agrupadas en grupos de destrezas de dificultad progresiva. El desarrollo de las habilidades sigue un método constructivista, añadiendo nuevas tareas cada 3 sesiones: 1-3 Fijación de suturas. 4-6 Realización de enterotomías. 7-9 Cierre de pared posterior. 10-14 Realización de la anastomosis completa. La evaluación previa (sesión PE) y la evaluación final se puntuaron mediante una escala de calificación global (GRS; máx. 25 puntos), una escala de calificación específica (SRS; máx. 20 puntos) y el tiempo de procedimiento. Para las sesiones 1 a 14, sólo se registró el tiempo operatorio. La herramienta NASA-TLX se aplicó desde la preevaluación hasta la sesión 14. Se muestran estadísticas descriptivas y se utilizaron estadísticas no paramétricas para el análisis.

Resultados: Diez participantes completaron el curso durante el primer semestre de 2023. La mediana de la carga mental (CM) para todo el curso fue de 62 puntos (RIC 8,29) (sobre 100) para el grupo. Se identificó un aumento de la carga mental en las sesiones en las que se introdujeron nuevas habilidades (sesiones 1-7-10). Además, las sesiones en las que se entrenó la misma habilidad mostraron una tendencia a la disminución tanto del tiempo quirúrgico como de la carga de trabajo. En la sesión 7, en la que los alumnos informaron de la mayor carga de trabajo mental, se produjo una disminución significativa de este parámetro (valor $p=0,003$) al comparar sesiones equivalentes (sesiones 7-8-9). No se encontraron otras diferencias o correlaciones estadísticamente significativas.

Discusión y conclusiones: Nuestro estudio reveló que enfrentarse a nuevas habilidades aumentaba la carga de trabajo mental, mientras que la repetición de la misma habilidad reducía el tiempo operativo y la carga de trabajo, demostrando los beneficios de la práctica. En particular, la sesión con mayor carga mental mostró una reducción significativa, lo que indica adaptabilidad. Una muestra de mayor tamaño podría aclarar las relaciones entre el tiempo de procedimiento, las puntuaciones y la carga mental. Estos resultados destacan la interacción entre la cognición, la adquisición de habilidades y el rendimiento, y sirven de base para un seguimiento innovador del aprendizaje y la reducción del estrés en cirugía.»

Programas educativos en alimentación y nutrición y la necesidad de sustentar su planificación en teorías de cambio conductual.

Rafael Selman, Enrique Cruz, Úrsula Figueroa, Cristián Jarry, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: La adquisición de destreza en un nuevo procedimiento involucra habilidades cognitivas y motoras. Las curvas de aprendizaje permiten comprender el proceso de desarrollo de habilidades, utilizando escalas validadas y tiempo de procedimiento en contextos clínicos y simulados. Como estas métricas reflejan procesos cognitivos, pueden correlacionarse con la carga mental. Hasta donde sabemos, la literatura que explora el uso de la carga mental como indicador de la adquisición de habilidades en el entrenamiento quirúrgico es limitada. Nuestro objetivo es medir y describir la carga mental durante la adquisición de habilidades laparoscópicas avanzadas en un entorno simulado.

Metodología: Se utilizó un diseño cuasiexperimental. Se reclutaron alumnos del Curso de laparoscopia avanzada (CLA) de nuestro Centro de Simulación durante el primer semestre de 2023. El objetivo del CLA es proporcionar competencia en la realización de una yeyuno-yeyunostomía manual intracorpórea, utilizando tejido ex vivo. Comprende 16 estaciones prácticas, agrupadas en grupos de destrezas de dificultad progresiva. El desarrollo de las habilidades sigue un método constructivista, añadiendo nuevas tareas cada 3 sesiones: 1-3 Fijación de suturas. 4-6 Realización de enterotomías. 7-9 Cierre de pared posterior. 10-14 Realización de la anastomosis completa. La evaluación previa (sesión PE) y la evaluación final se puntuaron mediante una escala de calificación global (GRS; máx. 25 puntos), una escala de calificación específica (SRS; máx. 20 puntos) y el tiempo de procedimiento. Para las sesiones 1 a 14, sólo se registró el tiempo operatorio. La herramienta NASA-TLX se aplicó desde la preevaluación hasta la sesión 14. Se muestran estadísticas descriptivas y se utilizaron estadísticas no paramétricas para el análisis.

Resultados: Diez participantes completaron el curso durante el primer semestre de 2023. La mediana de la carga mental (CM) para todo el curso fue de 62 puntos (RIC 8,29) (sobre 100) para el grupo. Se identificó un aumento de la carga mental en las sesiones en las que se introdujeron nuevas habilidades (sesiones 1-7-10). Además, las sesiones en las que se entrenó la misma habilidad mostraron una tendencia a la disminución tanto del tiempo quirúrgico como de la carga de trabajo. En la sesión 7, en la que los alumnos informaron de la mayor carga de trabajo mental, se produjo una disminución significativa de este parámetro (valor $p=0,003$) al comparar sesiones equivalentes (sesiones 7-8-9). No se encontraron otras diferencias o correlaciones estadísticamente significativas.

Discusión y conclusiones: Nuestro estudio reveló que enfrentarse a nuevas habilidades aumentaba la carga de trabajo mental, mientras que la repetición de la misma habilidad reducía el tiempo operativo y la carga de trabajo, demostrando los beneficios de la práctica. En particular, la sesión con mayor carga mental mostró una reducción significativa, lo que indica adaptabilidad. Una muestra de mayor tamaño podría aclarar las relaciones entre el tiempo de procedimiento, las puntuaciones y la carga mental. Estos resultados destacan la interacción entre la cognición, la adquisición de habilidades y el rendimiento, y sirven de base para un seguimiento innovador del aprendizaje y la reducción del estrés en cirugía.

Módulos Integrados en Salud: Una experiencia de aprendizaje interprofesional.

Valentina Espinoza, Karina Contreras. Universidad Católica Temuco. Chile.

vespinoza@uct.cl

Introducción: La formación de los distintos profesionales sanitarios ha ido evolucionando de manera positiva en concordancia con los cambios epidemiológicos, demográficos y sanitarios, en este contexto la formación interprofesional comienza a implementarse en las carreras de salud. Es así, como la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Temuco ha incorporada en el itinerario formativo de sus 5 carreras, Fonoaudiología, kinesiología, terapia ocupacional, tecnología médica, nutrición y dietética, cursos comunes que evidencien el sello de la facultad (Salud familiar comunitaria e intercultural), implementando en el III y IV semestre 2 cursos denominados módulos integrados en salud, donde los estudiantes de las 5 carreras se mezclan durante todo el semestre trabajando interprofesionalmente, en el primer curso (MIS) aprenden los conceptos teóricos y en el segundo (MISII) salen a la comunidad a ejecutar el plan de intervención construido en conjunto con las diversas comunidades, esto se trabaja bajo la estrategia de aprendizaje y servicio. Este trabajo ha implicado un esfuerzo y compromiso importante de los equipos de académicos.

Resultados y conclusiones: El estudiante reporta una percepción positiva del trabajo interprofesional realizado durante los 2 semestres, por lo cual podemos concluir que esta experiencia contribuye significativamente en el aprendizaje de los estudiantes, relevando el trabajo en conjunto entre las distintas disciplinas.

Eficiencia Guiada por IA: Acelerando la Evaluación Laparoscópica en Entrenamiento Simulado.

Enrique Cruz. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: En el contexto actual de escasez de instructores experimentados en procedimientos de enseñanza, la inteligencia artificial (IA) ofrece herramientas prometedoras para superar este desafío en la formación basada en simulación. Durante un estudio anterior, desarrollamos un algoritmo de detección de objetos basado en IA diseñado para el reconocimiento de imágenes en la evaluación de formación laparoscópica simulada. Además, integramos esta herramienta en nuestra plataforma de corrección de videos remotos y asincrónicos, ofreciendo medición del tiempo de ejercicio y sugerencias de patrones de error basadas en el reconocimiento de imágenes. El objetivo de esta investigación es probar la precisión del algoritmo para evaluar estas tareas y comparar su rendimiento con el de profesores expertos.

Metodología: Se seleccionaron tres ejercicios básicos de entrenamiento en laparoscopia (caída de porotos (CP), transferencia de objetos (TO) y corte de gasa (CG), porque ya habían recibido una exposición sustancial al modelo de aprendizaje profundo integrado yolo v4 con algoritmo de implementación lógica. Se recopilaron sesenta videos nuevos de cada ejercicio y se extrajeron cinco fotogramas aleatorios de cada video. Los datos sobre la detección de imágenes y la triangulación del algoritmo se recopilaban a partir de estos fotogramas de video. Instructores expertos reclasificaron elementos dentro de cada marco. Los tiempos de realización de los ejercicios propuestos por el algoritmo se compararon con los tiempos oficiales asignados por los instructores durante las evaluaciones convencionales. Se calcularon para cada ejercicio la precisión del algoritmo en la detección de elementos y el error medio absoluto de tiempo. Se construyeron matrices de confusión.

Resultados: El algoritmo examinó el conjunto de datos completo de 900 fotogramas de video de los tres ejercicios. La precisión del algoritmo en la detección de elementos fue del 97,5% en los ejercicios de CP, del 97,1% en los de TO y del 75,4% en los de CG, en comparación con las evaluaciones humanas. Se obtuvieron puntuaciones F1 de 0,955, 0,976 y 0,814 para los ejercicios de CP, TO y CG, respectivamente. Utilizando como referencia los tiempos medidos por humanos, el algoritmo mostró errores de tiempo absolutos medios de 2,2 segundos para los ejercicios de CP, 1,8 para los de TO y 9,9 para los de CG (Tabla 1).

Discusión y conclusiones: Un algoritmo de IA integrado en nuestra plataforma de video remota y asíncrona demuestra una precisión significativa en la detección de elementos y la medición del tiempo en todos los ejercicios evaluados. La validación de estas herramientas básicas surge como un paso prometedor hacia la evaluación automatizada impulsada por IA.

Pioneros en el Camino: Desarrollo de una Plataforma de Evaluación y Retroalimentación de Cirugía real.

Enrique Cruz, Úrsula Figueroa, Rafael Selman, Cristián Jarry, Felipe Silva, Gabriel Escalona, Nathan Brand, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: En el campo de la educación quirúrgica, el modelo convencional-halstediano se ve limitado por desafíos relacionados con la enseñanza estandarizada y el acceso a una guía de calidad. La adquisición de habilidades mejora a través de la práctica deliberada, y esto requiere repetición con la correspondiente retroalimentación. Los factores de estrés situacional pueden dificultar las interacciones de retroalimentación mientras se realiza un procedimiento en el quirófano. La posibilidad de realizar un seguimiento y evaluar la competencia al tiempo que se ofrece una retroalimentación individualizada precisa sobre el rendimiento quirúrgico basada en casos reales surge como una necesidad desafiante. El objetivo de este estudio es describir el desarrollo de una plataforma digital para estos fines.

Metodología: El enfoque de la investigación realizada consistió en una revisión exhaustiva de la literatura, centrándose en la simulación quirúrgica, la tele-tutorización y la retroalimentación remota, con el objetivo de identificar las prácticas óptimas y los requisitos tecnológicos previos para el desarrollo de la plataforma. En colaboración con nuestro equipo de ingeniería, partiendo de una estructura de programación conocida (utilizada previamente en la plataforma C1Do1-Lapp) se orientó el desarrollo para cumplir los criterios educativos de caracterización, evaluación y entrega de feedback para cirugías reales. A través de un proceso iterativo en el que participaron cirujanos, residentes e ingenieros, LappClinic se diseñó con un enfoque centrado en el usuario, permitiendo la computación en la nube, herramientas de desarrollo web, capacidades de carga de vídeo, almacenamiento de vídeo y la perfecta integración de funciones audiovisuales interactivas. Por último, se realizó una encuesta para evaluar la percepción de la plataforma por parte de los residentes.

Resultados: Se desarrolló una plataforma basada en web con capacidades de computación móvil en la nube que simplifica el proceso para que los residentes suban y caractericen vídeos quirúrgicos reales. Esta plataforma permite la evaluación con escalas estandarizadas y la entrega de feedback asíncrono y remoto por parte de expertos. Catorce de 64 residentes respondieron a la encuesta. El 81,8% de los encuestados han demostrado competencia en la carga de vídeos en la plataforma. En particular, los residentes valoran muy positivamente el diseño y la accesibilidad de la plataforma. Sin embargo, todos los encuestados señalan dificultades en torno a la gestión previa a la carga de los archivos de vídeo.

Discusión y conclusiones: Se ha desarrollado una plataforma estandarizada y accesible para la evaluación y corrección de vídeos de colecistectomía laparoscópica, que ofrece retroalimentación remota y asíncrona. Resulta prometedora para mejorar la formación en habilidades técnicas. Aunque la mayoría de los residentes navegan por la carga de vídeos con facilidad, la mejora del proceso previo a la carga sigue siendo un área clave a la que se debe prestar más atención.

Formando Estudiantes de Pregrado como Profesores en Laparoscopia Simulada. Resultados Preliminares de un “train the trainers”.

Enrique Cruz, Úrsula Figueroa, Rafael Selman, Cristián Jarry, Gabriel Escalona, Mateo Ferrer, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: La escasez de evaluadores expertos reviste una limitación para la expansión de programas de capacitación en simulación laparoscópica. En 2019 se validó una plataforma digital para la entrega de feedback remoto y asincrónico que permite la formación laparoscópica simulada a distancia (LAPP/C1Do1). La literatura respalda que no-expertos pueden ser capacitados para convertirse en entrenadores efectivos, logrando resultados comparables a los obtenidos por instructores expertos. El presente estudio describe la aplicación de un curso de tipo “Train the Trainers” a estudiantes de medicina con la finalidad de convertirse en entrenadores de laparoscopia.

Metodología: Se reclutaron 4 alumnos de pregrado de medicina que completaron el curso “Train the Trainers (TTT)” enfocado en la adquisición de competencias para enseñar habilidades básicas de laparoscopia mediante simulación y la entrega de feedback remoto y asincrónico. El curso consistió en revisar videos instructivos y entrenar el reconocimiento de errores para luego, en una segunda etapa, simular la evaluación y entrega de feedback mediante videos de alumnos reales. Posterior al TTT, los participantes fueron acreditados como tutores y evaluaron alumnos del curso o “Entrenamiento de habilidades en laparoscopia, etapa básica”, vía remota y asincrónica.

Resultados: Se capacitaron 4 alumnos de pregrado en evaluación de laparoscopia básica simulada a través de TTT de manera exitosa, todos aprobaron el curso y recibieron el feedback de sus evaluaciones. El grupo de alumnos de pregrado ha evaluado un total de 31 alumnos del curso de laparoscopia básica hasta la fecha sin presentar inconvenientes y asisten al equipo de expertos corrigiendo ejercicios del curso de simulación en laparoscopia básica.

Discusión y conclusiones: El curso TTT presentado, demostró capacitar eficazmente a estudiantes de pregrado sin exposición previa a cirugía en la evaluación y entrega de feedback para el desarrollo de habilidades básicas de laparoscopia en ambiente simulado. Este estudio, aporta a la evidencia existente respecto al hecho de que evaluadores no-expertos clínicos pueden ser docentes efectivos si son adecuadamente entrenados para ello.

Explorando en el abordaje de formación integral en carreras de la salud de la USACH.

Geraldine Pavie Olivera, Mónica Osses McIntyre, José Alejandro Iturra-González, Tito Pizarro. Universidad de Santiago de Chile. Chile.

geraldine.pavie@usach.cl

Introducción: La formación integral, entendida como toda actividad formativa orientada al desarrollo y bienestar de los y las estudiantes, es un compromiso en la formación del estudiantado de pregrado la Universidad de Santiago de Chile (USACH). Esta pretende contribuir a la construcción de una comunidad diversa, una sociedad justa y dialogante con el medio en coherencia con el sello institucional plasmado en el Modelo Educativo. Si bien cada estudiante de la USACH puede optar a un catálogo común de cursos que se ofrecen a nivel central, la Facultad de Ciencias Médicas (FACIMED) ha indagado en mecanismos que permitan abordar esta formación según las necesidades e intereses propias a nuestras carreras a través de dos estrategias. La primera es la implementación de cursos electivos transversales, abiertos a todas las carreras de nuestra Facultad y la segunda es un proyecto que pretende generar encuentro entre estudiantes de diferentes carreras por medio de actividades extracurriculares certificadas.

Objetivo: Analizar la experiencia de abordaje transversal de formación integral en carreras de la Facultad de Ciencias médicas USACH con miras a proponer un plan de mejora coherente con las necesidades estudiantiles, los desafíos presentados en el campo de la salud, la realidad nacional y el sello universitario.

Metodología: Análisis descriptivo y cualitativo de las encuestas de satisfacción de las últimas versiones de los cursos electivos transversales y de actividades extracurriculares de formación integral realizadas a la fecha, complementando análisis de focus groups.

Resultados: La formación integral ofertada desde la Facultad es altamente apreciada por el estudiantado. Las oportunidades de elección de temáticas de interés, abordaje del bienestar personal, y la interacción entre estudiantes de diferentes niveles y carreras de la salud son todos aspectos con alta valoración. Así también se informa sobre la necesidad de implementar medidas que faciliten la implementación efectiva de la formación integral, tales como horarios protegidos e innovaciones curriculares que resguarden créditos para formación integral y electiva, sin que ello implique más sobrecarga académica.

Discusión y conclusiones: El abordaje de la formación integral de manera transversal en salud permite construir comunidad universitaria a nivel Facultad, fortalece los vínculos estudiantiles, entregando oportunidades de ahondar en la formación interprofesional en salud. La formación integral es clave en la experiencia académica, entendiendo que estos espacios apuntan a la generación de formación de personas y ciudadanos, siendo coherente con el sello universitario. Las innovaciones curriculares deben considerar que la rigidez curricular es el principal obstaculizador de un abordaje efectivo en formación integral, desafiando a una mayor flexibilidad de los planes de estudio. En vista de esto se propone diseñar estrategias que resguarden la electividad y espacios de formación integral protegidos. En el proceso, medidas a corto plazo e iniciales son el reconocimiento de créditos de formación integral provenientes de actividades extracurriculares y no sólo asignaturas establecidas por plan de estudios. La experiencia presentada debe implementar evaluaciones más profundas que consideren su impacto en la experiencia formativa y mejorando la representatividad del estudiantado.

Modelo de Entrenamiento Simulado para Reparación Laparoscópica de Hernias Inguinales: Validación y Utilidad en Técnica Tapp.

Úrsula Figueroa, Enrique Cruz, Rafael Selman, Iván Paul, Nicolás Quezada, Cristián Jarry, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: El abordaje laparoscópico para la reparación de hernias inguinales ha demostrado ser seguro y presentar beneficio clínico ante ciertas indicaciones. La modalidad transabdominal preperitoneal (TAPP) ha emergido como la principal opción, sin embargo, la habilidad requerida este abordaje implica una curva de aprendizaje estimada en 30 casos para adquirir competencia. El entrenamiento simulado se perfila como una estrategia para optimizar dicha curva de aprendizaje. Este estudio presenta el diseño y validación de un modelo de entrenamiento simulado para TAPP.

Metodología: Se elaboró un modelo de impresión 3D que representa los puntos anatómicos característicos de los cinco triángulos que conforman el orificio miopectíneo de Fruchaud. Cirujanos/as con diversos niveles de experiencia y residentes de cirugía general y de subespecialidades quirúrgicas participaron en el estudio. Se recopilaron datos demográficos y se aplicaron encuestas para evaluar la percepción de los participantes sobre el modelo, incluyendo su diseño, materiales y utilidad. Todos los participantes llevaron a cabo la reparación de una hernia inguinal TAPP en el modelo, abordando la apertura del flap peritoneal, la disección del espacio preperitoneal, la colocación de la malla y el cierre del flap peritoneal con sutura laparoscópica. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos.

Resultados: Se reclutó un total de 14 participantes, el 100% completó la reparación simulada de la hernia y las encuestas correspondientes. Del total, el 43% eran residentes de cirugía general o cirujanos/as generales, mientras que el 7% eran especialistas en cirugía digestiva y un 7% eran residentes de ginecología y obstetricia. El 64.3% de los participantes (9) reportó una experiencia superior a 100 procedimientos laparoscópicos, y el 50% (7) había realizado más de 30 hernioplastias inguinales laparoscópicas como primer cirujano. En relación a la evaluación del modelo, el 93% (13) de los participantes consideró que el modelo representaba con precisión la anatomía del orificio miopectíneo de Fruchaud, calificando el diseño y materiales del modelo con una mediana de 4 y 4.5 puntos respectivamente en una escala de 1 a 5 puntos. El 93% (13) estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el modelo sería eficaz para aprender y entrenar en la reparación de hernia inguinal mediante abordaje por TAPP. Al evaluar por separado las habilidades "identificación del orificio miopectíneo", "apertura del flap peritoneal", "fijación de la malla" y "cierre del flap peritoneal" se obtuvieron medianas de puntaje de 4 en todas ellas.

Discusión y conclusiones: Se desarrolló con éxito un modelo de impresión 3D que representa los puntos anatómicos del orificio miopectíneo de Fruchaud. Según los resultados, este modelo representa con precisión la anatomía del orificio y los participantes lo consideran útil para aprender y entrenar habilidades TAPP, particularmente para la identificación del orificio miopectíneo y el entrenamiento de la apertura del flap peritoneal, fijación de la malla y cierre del flap peritoneal con sutura intracorpórea. Se necesita estudiar el desempeño de participantes con distintos grados de experiencia con el fin de establecer la validez de constructo del modelo en miras de transferir habilidades al ambiente quirúrgico.

Barreras y facilitadores en la implementación de una anamnesis alimentaria a través de telesimulación con paciente estandarizado.

Carolina Pino, Raúl Piñunuri, Catalina Muñoz, Eduardo Herrera, Kimberly Sepulveda. Universidad Bernardo O'Higgins. Chile.

raul.pinunuri@ubo.cl

Introducción: La formación de nutricionistas requiere el desarrollo de habilidades para la aplicación de la anamnesis alimentaria, la que permite la elaboración de un diagnóstico alimentario del usuario y constituye una parte fundamental del Proceso de Atención Nutricional. Sin embargo, el confinamiento por COVID-19 dificultó el desarrollo de esta competencia a través de simulación clínica de forma presencial.

Objetivo: Identificar barreras y facilitadores emocionales, disciplinares y actitudinales de la telesimulación de un escenario de anamnesis alimentaria a través de Encuesta de Recordatorio de 24 horas (ER24HR) con paciente estandarizado en estudiantes de Nutrición y Dietética.

Metodología: Estudio cualitativo a través del análisis de codificación axial de 75 entrevistas correspondientes al debriefing de 3 telesimulaciones clínicas (TS1, TS2 y TS3) de un escenario de anamnesis alimentaria a través de ER24HR con paciente estandarizado por 25 estudiantes de Nutrición y Dietética. El contenido de las entrevistas fue codificado y analizado con ATLAS.ti 7.0.

Resultados: Las principales barreras en la TS1 fueron emocionales, se observó entre la TS1 y TS3, un aumento sentimientos positivos como tranquilidad y calma, junto a la disminución de sentimientos negativos como nervios y ansiedad. También disminuyó la autocrítica y falta de confianza, lo cual permitió enfocarse más en enfrentar falta de conocimientos disciplinares. Se observa que en la TS3 las experiencias de los estudiantes se ven marcadas por aspectos disciplinares y no emocionales, asimismo surgen otros aspectos como la gestión del tiempo y el trato con el paciente para mejorar la experiencia global, además le asignan importancia a la retroalimentación de los docentes para mejorar sus habilidades.

Discusión y conclusiones: Se concluye que las barreras al iniciar la simulación son emocionales, las que se transforman en facilitadores al repetir la experiencia. Los estudiantes desde TS2 comienzan a dar más importancia a aspectos disciplinares y actitudinales como conocimientos técnicos y desarrollar de empatía con los pacientes. Financiamiento: Fondo de Investigación Aplicada a la Docencia, Universidad Bernardo O'Higgins (UBO/VCMEI 20204).»

Aprendizaje Interdisciplinario para Favorecer la Calidad de Vida de Personas Mayores.

Olga Matus-Betancourt, Nancy Bastias-Vega, Angela Alarcón-Mella, Maritza Espinoza-Riffo, Paula Parra-Ponce, Eduardo Fasce-Henry, Carolina Puchi-Gómez, Carla Fuentes-Irribarra, Cristhian Perez-Villalobos, Javiera Ortega-Bastidas, Mary Jane Schilling-Norman. Departamento de Educación Médica. Universidad de Concepción. Chile.

omatus@udec.cl

Introducción: Según la OMS, en el mundo, la esperanza de vida de la población es igual o superior a 60 años. Se proyecta que el número de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050. La ONU declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, encargando a la OMS liderar su puesta en práctica. Por tanto, los equipos de salud necesitan contar con herramientas para favorecer un envejecimiento exitoso. Según diversos estudios, es necesario abordar las problemáticas de la adultez mayor desde una mirada interdisciplinaria que permita una acción coordinada entre los distintos equipos de trabajo. A su vez, el trabajo interdisciplinario integrado en la formación de pregrado contribuye al aprendizaje de los estudiantes, lo que es especialmente importante en el ámbito de las personas mayores, aportando al logro de competencias necesarias para el posterior desempeño profesional de los estudiantes de carreras del área de la salud. El Objetivo de la innovación fue Promover el desarrollo de competencias interdisciplinarias para la utilización de las herramientas básicas de geriatría por medio de la metodología ABP y simulación clínica, en cuatro carreras de la salud de la UdeC.

Innovación: Se diseñó una Asignatura teórico – práctica complementaria, con participación de estudiantes de III semestre de Medicina, Enfermería y Kinesiología; y de V semestre de Trabajo Social, la cual permite adquirir competencias para utilizar herramientas básicas de geriatría, al tiempo que contribuye a mejorar la percepción de mitos sobre la adultez mayor. Se utilizó metodología ABP interprofesional para los aspectos teóricos y simulación clínica para la práctica, en contexto de un proyecto de innovación en interdisciplina financiado por la misma institución. Las actividades fueron guiadas por tutores capacitados en ABP y Simulación. Al inicio y término de la experiencia los estudiantes respondieron el instrumento “Concepciones sobre la adultez mayor”, diseñado para la asignatura y, a fin de semestre, una encuesta de satisfacción para conocer su percepción respecto a la implementación de esta metodología.

Resultados: En cuanto a la metodología, los estudiantes reportaron un alto nivel de satisfacción con la asignatura, destacando el logro de competencias para la atención de personas mayores, así como la oportunidad de trabajar en equipo interdisciplinario con pares de diferentes carreras de la salud, instancia que no está disponible durante el curriculum de las carreras. Acerca de las concepciones sobre la adultez mayor, se identificó un descenso estadísticamente significativo en su adopción de mitos sobre la adultez mayor.

Discusión y conclusiones: La innovación resultó muy estimulante, tanto para docentes como para estudiantes, quienes lograron valorar la importancia del aprendizaje interdisciplinario para desarrollar las competencias definidas en cada una de las carreras participantes. La percepción positiva de la implementación de metodologías de ABP y simulación fomentan una interacción docente-estudiante favorable para la adquisición de aprendizaje en geriatría, donde el trabajo interdisciplinario es indispensable pues será la realidad que enfrentarán los estudiantes en su ejercicio profesional.

Guías metodológicas en Simulación Clínica: proceso de revisión y validación en Carreras de Salud.

Wilsy Fernández, Carmen Gloria Jiménez, Sheyla Muller, Patricia Gazmuri, Marcela Imbarack, Victoria Arriagada, Francisco Aracena, Angela Torrealba, Rodolfo Paredes. Universidad Andrés Bello. Chile.

wilsymf@gmail.com

Introducción: Las Guías Metodológicas como herramientas estratégicas constituyen el pilar central en la Simulación Clínica en el ámbito de las Ciencias de la Salud. Su función principal es estandarizar los procedimientos de enseñanza y aprendizaje, permitiendo la formación basada en competencias y asegurando un alto nivel de seguridad psicológica para los estudiantes. Además, pueden ser consideradas como recursos valiosos en la gestión universitaria y el aseguramiento de la calidad educativa. Cumplen un rol importante en la evaluación formativa, facilitando la autoevaluación y la coevaluación, contribuyendo a un proceso de aprendizaje más efectivo; asegurando una formación precisa, segura y eficiente.

Objetivo: Presentar el proceso de revisión y validación de las Guías Metodológicas del Hospital de Simulación para fortalecer la gestión universitaria y el aseguramiento de la calidad en carreras de salud en la Universidad Andrés Bello.

Metodología: El proceso de revisión y validación de las Guías Metodológicas para escenarios y habilidades de Simulación Clínica desarrollado durante el año 2023 se estructuró en seis etapas secuenciales que abarcaron todo el proceso (Confección de Guías Metodológicas; Recolección de Guías; Revisión y Corrección por el Hospital de Simulación Clínica; Revisión y Corrección por la Dirección de Carrera; Validación de Guías por Equipo Directivo de la Carrera y Expertos en el Área; Recepción en el Hospital de Simulación Clínica). Hasta octubre del año 2023 se validó el contenido de 442 guías, lo que representó el 41,8% del total de guías revisadas.

Resultados: Para que la simulación clínica sea efectiva, es necesario contar con guías metodológicas claras y actualizadas que permitan su correcta implementación.

En este estudio, se revisaron y validaron las guías metodológicas en simulación clínica de las carreras de salud (Obstetricia, Medicina, Enfermería, Tecnología Médica, Medicina Veterinaria, Nutrición y Dietética, Química y Farmacia) de la Universidad Andrés Bello. Entre las siete carreras se encuentran 1.058 guías metodológicas a validar por curso. De ellas, se han revisado 776 guías metodológicas, lo que representa el 73,3% del total. En cambio, se han validado 442 guías metodológicas, lo que representa el 41,8% del total. Se identifica como principal problemática dentro del proceso la realización de la segunda corrección de las guías revisadas por parte de los profesores para someterse a validación por el equipo de expertos en el área.

Discusión y conclusiones: Las guías metodológicas en simulación clínica, una vez revisadas y validadas, serán fundamentales para formar futuros profesionales de la salud, y tendrán un impacto multidimensional que beneficiará a los estudiantes y a la sociedad. Proporcionarán una base sólida para la búsqueda constante de la excelencia y calidad en su preparación, fortaleciendo la gestión universitaria y optimizando los recursos disponibles. La validación de estas guías asegurará una alineación coherente con el plan de estudio, implementado y evaluado, lo que contribuirá a una educación más efectiva y relevante para las demandas del campo de la salud. Además, reducirá la posibilidad de errores médicos, garantizando una atención al paciente segura y eficaz.

La Enseñanza Reflexiva Como Oportunidad de Humanizar la Formación Clínica en Enfermería.

Silvana Castillo Parra, Jacqueline Leiva Castillo, Roxana Lara Jaque, Alfredo Lorca Nachar, Mariela Rabanal Carrasco. Universidad de Chile. Departamento Enfermería. Chile.

scastillop@uchile.cl

Introducción: Los tutores clínicos de enfermería influyen de manera relevante en la formación práctica de los estudiantes, pues modelan el ejercicio del cuidado en contextos reales. A pesar del consenso sobre la relevancia de la formación en torno al cuidado humanizado, disponemos de amplia evidencia sobre la falta de cuidado en el trato hacia los estudiantes, lo que resulta una incoherencia, que se profundiza cuando consideramos que los tutores clínicos tienden a replicar los modelos docentes con los cuales han aprendido. La enseñanza reflexiva (ER) promueve el aprendizaje en base a las experiencias en contexto, favoreciendo la construcción de un conocimiento práctico para la toma de decisiones más virtuosas, a partir de una relación dialógica entre los saberes previos y las nuevas situaciones experimentadas, lo cual puede ser una oportunidad para una práctica docente más humanizada. Considerando lo anterior, realizamos un curso de Docencia Clínica en enfermería basado en la ER, como innovación de formación docente.

Innovación: Las tutoras clínicas de enfermería participantes del curso, aplicarán estrategias de ER en torno a sus experiencias docentes con doble propósito; por una parte, potenciar una enseñanza clínica más humanizada y por otra, utilizar las estrategias de ER con los estudiantes durante sus prácticas clínicas.

Innovación: Curso de formación docente basado en la ER dirigido a 30 tutoras clínicas pertenecientes a un Hospital del Sistema público de la Región Metropolitana, Chile. Modalidad semipresencial con 30 horas. El cumplimiento del objetivo se realizó mediante aplicación de pauta de evaluación del diario reflexivo elaborado por cada participante al finalizar el curso y una autoevaluación.

Resultados: Las participantes elaboraron sus diarios reflexivos reconociendo situaciones vividas como estudiantes y formadoras vinculadas a enseñanza humanizada y deshumanizada, incorporando propuestas de mejora en su rol docente respecto del trato hacia el estudiante. La autoevaluación evidenció facilitadores y obstaculizadores para utilizar estrategias de ER como tutoras clínicas.

Discusión y conclusiones: Las experiencias reportadas por las participantes que incluyen elementos de enseñanza deshumanizada, contienen un profundo impacto en ámbitos personales y académicos, lo cual es congruente con la evidencia disponible a nivel internacional respecto del trato del docente clínico al estudiante de enfermería. Por su parte, el uso del Diario reflexivo permitió evidenciar el proceso reflexivo en base a sus propias experiencias, así como los aprendizajes para una relación más humanizada y un mejor desarrollo académico y profesional, y la articulación teórico práctica, lo cual es parte de los resultados de diversas investigaciones dirigidas solamente a estudiantes, con lo cual la presente investigación es un aporte en el ámbito de la formación docente. Se visualiza necesario realizar un seguimiento que permitan indagar en el impacto a mediano y largo plazo del curso en el ejercicio del rol docente de los tutores clínicos de enfermería. Las estrategias utilizadas en el curso favorecieron el diálogo, la reflexión y la construcción de ideas colectivas transferibles al rol docente clínico que promueven una enseñanza más humanizada. Este curso puede ser replicado en otros ámbitos de formación docente.

Aprendizaje entre pares en estudiantes de medicina.

Paulina Hernández Peña, Carlos Villaroel Carvajal, Mariana Andrade Ercilla, Javiera Acevedo Leiva, Gabriela Barrie Castellano, Victoria Black Escandón, Catalina Vásquez Espinoza, José Luis Núñez Cepeda, Rodrigo Beckdorf Montané. Universidad Andrés Bello. Chile.

paulina.hernandezpena@gmail.com

Introducción: El primer año en educación superior es crucial para fortalecer la motivación y la identidad de estudiante del área de la salud. Sin embargo, en la malla curricular de la carrera de medicina, la mayor parte de las asignaturas de primer año guardan relación con contenidos de ciencias básicas que no son fácilmente asociadas al futuro quehacer médico. Ello genera una experiencia de aprendizaje de alta exigencia cognitiva, pero con bajo estímulo social y motivador, necesarios para un aprendizaje significativo.

Para minimizar esta realidad se propone integrar el aprendizaje entre pares para los estudiantes de primer año de medicina en la asignatura de Introducción a la medicina.

Esta innovación se fundamenta en resultados obtenidos en diversas investigaciones docente, donde se ha podido comprobar los beneficios cualitativos relacionados al ambiente de aprendizaje, la generación de redes de apoyo y la confianza en los conocimientos adquiridos que permiten redefinir la experiencia de aprendizaje.

Objetivo: Evaluar la experiencia de aprendizaje entre pares en la asignatura de Introducción a la medicina.

Innovación: Esta innovación didáctica se implementó en el universo de estudiantes de la asignatura de Introducción a la medicina, de 112 estudiante. Separados en dos secciones, los estudiantes recibieron los contenidos teóricos y la guía en las actividades de simulación por sus compañeros de cursos superiores, quienes están certificados por la agrupación "Reanimando Chile" en los contenidos de Reanimación Cardio Pulmonar. Los estudiantes organizaron de manera autónoma estrategias y actividades docentes para llevar a cabo las sesiones, siendo dos instancias, una teórica y otra práctica. Los datos recogidos se relacionaron con la percepción sobre la experiencia de aprendizaje de los estudiantes que guiaron las actividades mediante un grupo focal, cuyo análisis permitió identificar las categorías relevantes. Además, se recogieron los datos de percepción de los estudiantes de primer año mediante un cuestionario con escala de Likert de 5 niveles.

Resultados: Los resultados cualitativos arrojaron las categorías principales relacionadas con la participación y atención de los estudiantes, el clima de aula, la experiencia previa y la satisfacción por parte de los estudiantes guías por el reconocimiento de sus compañeros de primer año. Los resultados cuantitativos están en proceso de recolección.

Discusión y conclusiones: Considerar el aprendizaje como una experiencia que requiere de un alto componente emocional y social, marca un quiebre en el paradigma docente. En este aspecto, la inclusión del aprendizaje entre pares es una herramienta poderosa, que impacta a quienes la reciben como a quienes la entregan. Los resultados hasta ahora recogidos se alinean con los resultados de investigaciones anteriores y permiten proyectar la integración del aprendizaje entre pares como una estrategia que permita mejorar y enriquecer las experiencias de aprendizaje para primer año de medicina.

Desarrollo de aptitudes y habilidades en reanimación cardiopulmonar través de metodologías activas de aprendizaje en estudiantes de enfermería.

Elizabeth Flores G, Alejandra Contreras G. Universidad Austral de Chile. Chile.

idaflores@uach.cl

Introducción: La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una situación desafiante que genera alto estrés en equipos de salud. El abordaje y los resultados se relacionan con las destrezas del reanimador, tanto en técnicas como en competencias transversales. Los estudiantes de enfermería presentan dificultad en la calidad de maniobras de reanimación, requieren aumentar conocimientos clínicos, desarrollar habilidades técnicas, competencias transversales, autoconfianza y satisfacción en su actuar frente a situaciones súbitas y estresantes. Utilizar escenarios realistas para exponer a estudiantes a situaciones críticas como en simulación clínica de mediana y alta fidelidad, permite anticiparse a circunstancias desfavorables que pueden provocar estrés y una respuesta inefectiva por parte de ellos, y desarrollar una experiencia de aprendizaje exitosa y satisfactoria.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la incorporación de metodologías activas de aprendizaje en el desarrollo de competencias genéricas y habilidades técnicas de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería.

Innovación: La adquisición de habilidades y desempeño en Soporte Vital Básico y Avanzado se ve favorecida con la incorporación de modelos de aprendizaje deliberado. La incorporación simulación clínica permite realizar análisis crítico y reflexivo para mejorar estas destrezas y competencias transversales, específicamente analizar los errores y recibir retroalimentación.

Esta experiencia educativa incorporó metodologías activas para el desarrollo de aprendizajes de RCP Básico y Avanzado en 53 estudiantes de enfermería que cursan asignatura en el 7mo semestre de la carrera, incluyó uso TIC, simulación de mediana y alta fidelidad, reflexión. Para la evaluación se utilizaron los 4 niveles mencionados por Kirkpatrick: reacción o percepción, aprendizaje, transferencia e impacto, aplicados en diferentes momentos. Como herramientas de evaluación se utilizó Escala de Autoeficacia en RCP Básica y Avanzada, de Percepciones y Emociones al enfrentamiento en una reanimación, cuestionario de satisfacción, rendimiento académico.

Resultados: 83% sexo femenino, media de edad de 22,4 años, 81,1% no había tenido capacitaciones previas en RCP. El 88,7% y 90% percibe alto nivel de confianza en las competencias adquiridas para realizar RCP básica y avanzada respectivamente en forma eficaz en un contexto real de reanimación. 80% manifiestan que ésta les facilitó el aprendizaje, se sienten capaces de realizar RCP de calidad, la experiencia vivida los prepara para responder adecuadamente a situación real. 66% manifiestan que serán capaces de manejar sus emociones. La metodología permite el desarrollo de competencias transversales como trabajo en equipo (88%), promover el pensamiento reflexivo, analítico y crítico. La evaluación global de las metodologías (con calificación de 1 a 7) mostró que el 56,6 la califica con nota 7 y el 30,1% con nota 6. Casi la totalidad consideran que la formación a través de estas metodologías debe ser continuada para brindar cuidados de calidad. Se observó un buen rendimiento académico en las evaluaciones teóricas y prácticas.

Discusión y conclusiones: Las metodologías activas permiten el desarrollo de habilidades en reanimación básica y avanzada, mayor percepción de autoeficacia y el desarrollo de competencias transversales como: liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones y comunicación efectiva. La evaluación de metodologías educativas es fundamental para la mejora continua de una formación de calidad.

Estrategia basada en metodologías activas aplicable a actividades curriculares básicas para desarrollar habilidades, y destrezas necesarias para prácticas colaborativas.

Sergio König, Ana Lopez Beltran. Universidad Católica Silva Henríquez. Chile.

skonig@ucsh.cl

Introducción: La importancia del trabajo en equipo interprofesional, la colaboración interprofesional, la coordinación interprofesional y el fomento de las redes interprofesionales es un hecho. En la formación actual de los futuros profesionales de la salud, las competencias definidas como clave para el trabajo interdisciplinario, en particular las prácticas colaborativas, no se abordan activamente hasta las etapas finales de su formación, donde deben ponerse en práctica. La intervención se planificó durante todo el semestre de una asignatura de ciencias básicas, Fisiología, de la carrera de Enfermería, articulando el desarrollo de los conocimientos de esta, con el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para el trabajo en equipo, las prácticas colaborativas y el trabajo cooperativo. Se realizó a través de estrategias de aprendizaje activo, en particular el aprendizaje colaborativo y el aprendizaje cooperativo. Se realizaron evaluaciones pre y post intervención sobre la percepción de competencias interprofesionales y disposición para el aprendizaje interprofesional a los estudiantes, logrando resultados estadísticamente significativos (ES) en las dimensiones de trabajo en equipo y colaboración.

Objetivo: Incorporar tempranamente en la formación de los estudiantes, los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para las prácticas colaborativas y el trabajo cooperativo, preparándolos para las etapas clínicas, a través de estrategias de aprendizaje activo, en particular, el aprendizaje colaborativo y el aprendizaje cooperativo.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo transversal en 24 estudiantes, utilizando la versión validada para Chile de la Escala de Preparación para el Aprendizaje Interprofesional (RIPLS), (Villagrán et al. 2022) con mediciones sobre la percepción de competencias interprofesionales y disposición para el aprendizaje interprofesional, antes y después de la intervención. Se registraron las puntuaciones mínimas, máximas, medianas, medianas y modales. Se realizó un análisis de frecuencias y se obtuvieron proporciones de respuesta para cada ítem. Este estudio se desarrolló en el marco de los procesos de investigación-acción del sujeto, siendo parte integral de las acciones de mejora continua del proceso de enseñanza-aprendizaje, para lo cual se aplicó el procedimiento de consentimiento informado, con estricto apego a la Ley de protección de la vida privada y demás marcos normativos vigentes.

Resultados: Se logró resultados ES en 2 de las dimensiones: trabajo en equipo y la colaboración, las que fueron intervenidas activamente, observando cambios estadísticamente significativos en 9/11. En la dimensión del sentido de identidad, se observaron cambios ES en 4/8 variables. En la dimensión centrada en el paciente, no hubo cambios ES. El 91% de los estudiantes indicaron estar muy satisfechos al comparar los aprendizajes obtenidos en los cursos impartidos con metodologías tradicionales, en comparación con los obtenidos con la metodología utilizada.

Discusión y conclusiones: La intervención provocó un cambio en la voluntad de aprender de, sobre y con otros estudiantes. Hemos validado que, para el objetivo formulado, la estrategia de aprendizaje más adecuada es combinar el aprendizaje significativo con el aprendizaje cooperativo, donde cada estudiante, al construir conocimiento en equipo, explora, relaciona, codifica, compara y analiza problemas analíticos en el contexto, lo que permite al mismo tiempo desarrollar conocimientos, procesamiento de la información y habilidades crítico-reflexivas (Maure y Marimón, 2014).

Fomentando el Aprendizaje y Abordando la «Neurofobia» en el Internado de Neurología: Estrategias en la Universidad de Concepción, Chile.

Carla Brevis Cartes, Teresa Muñoz Niklitschek, Sergio Juica Avello, Mario Fuentealba Sandoval. Universidad de Concepción. Chile.

clbrevis.c@gmail.com

Introducción: La neurología es una disciplina considerada difícil por los estudiantes de medicina. La “neurofobia”, definida como miedo o respeto que experimentaban los estudiantes de medicina hacia la neurología, genera preocupación; podría afectar la capacidad de diagnóstico y resolución de patologías neurológica. En un estudio sobre neurofobia en estudiantes de medicina en España, se identificó que 34,1% de los encuestados siente un nivel alto o muy alto de miedo o rechazo hacia la neurología; el principal motivo identificado es una enseñanza eminentemente teórica. Para los que participamos en la formación de la disciplina, esto representa un desafío en educación médica de calidad ¿estamos alcanzando las metas en la enseñanza de la neurología? Reflexionado a dicha pregunta, un grupo de docentes, hemos iniciado un proceso de reformulación de la asignatura Internado Neurología, en búsqueda de reafirmar un modelo orientado al desarrollo de competencias y enmarcado en las macrocompetencias de la Universidad de Concepción: Pensamiento Crítico, Comunicación, Trabajo en equipo interdisciplinario para emprender y Responsabilidad Social.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es describir los resultados de la encuesta de valoración del Internado de Neurología de la Universidad de Concepción y que dan cuenta de un proceso de retroalimentación frente a las nuevas estrategias implementadas.

Innovación: La reformulación del Internado de Neurología para los estudiantes de medicina ha contemplado la implementación, principalmente, de seminarios de patologías neurológicas frecuentes con enfoque para médico general en grupos pequeños y con enfoque en resolución de problemas. Los seminarios elegidos fueron: Cefalea, Accidente Cerebrovascular, Epilepsia y Demencias. El trabajo en atención cerrada, supervisado, ha sido evaluado mediante rúbrica analítica de desempeño y se ha retomado la práctica en atención abierta, que había sido suspendida en contexto de pandemia COVID. Finalizada su rotación, se ha realizado encuesta de satisfacción online, anónima y voluntaria.

Resultados: Según lo evaluado en la encuesta de valoración en la asignatura con 71 alumnos, la mayoría considera que la asignatura ha tenido un impacto positivo en el desarrollo de sus habilidades y conocimientos. Este análisis estadístico destaca los cambios en la percepción de los estudiantes en relación con sus habilidades y conocimientos al principio y al final de la asignatura, resaltando la mejora significativa en sus autoevaluaciones. Respecto a los seminarios, los datos reflejan que la mayoría de los estudiantes perciben que estos han contribuido significativamente a su aprendizaje. Por último, según la percepción de los estudiantes, tanto la participación en Atención Cerrada como la participación en Atención Abierta han tenido un impacto positivo en su aprendizaje de neurología.

Discusión y conclusiones: El modelo de educación por competencias busca mejorar la sociedad, desafiando a los docentes a cambiar su enfoque educativo hacia competencias genéricas y específicas centradas en los estudiantes. En el caso de la asignatura de Internado en Neurología. Se reemplazó la enseñanza magistral por métodos de aprendizaje colaborativo, fomentando el pensamiento crítico. Estas estrategias han sido bien recibidas por los estudiantes y se espera continuar mejorando la formación profesional.

Marketing social en salud: nueva forma de abordar los problemas sanitarios en pregrado.

Paulina Molina Carrasco, Natalia Gómez San Carlos. Universidad de Chile. Chile.

paumolina@uchile.cl

Introducción: En los últimos años, se ha enfatizado la importancia de tomar elementos del marketing y de las ciencias sociales, con el fin de influenciar las conductas individuales y sociales en salud. Diversas intervenciones de mercadeo social han mostrado ser exitosas, por ejemplo, logrando cambios favorables en las conductas alimentarias de diversas audiencias: adultos, escolares y familias. Lo anterior, ha llevado a postular al mercadeo social como una estrategia innovadora y efectiva para abordar problemas de salud y de malnutrición infantil. La información por sí sola no modifica conductas. La educación en salud también resulta insuficiente en este sentido, por lo tanto, tomar herramientas del marketing y trasladarlas para influir en los cambios conductuales en salud de las personas es fundamental. Aunque en Chile diversos programas de pregrado incluyen cursos de educación, el mercadeo social no es un tema recurrente, ni como un contenido o unidad específica, ni como una asignatura independiente, por lo tanto, esta es un área que no ha sido potenciada en Chile en estudiantes de pregrado de carreras del área de la salud. Con la innovación curricular realizada a la carrera de Nutrición y Dietética, Universidad de Chile, el año 2013, se incorporó el curso Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (CEAN), el cual busca ser una estrategia innovadora para entregar herramientas de mercadeo social a las/os estudiantes y así contribuir a disminuir las brechas sanitarias existentes. El objetivo de esta innovación es fundamentar la importancia de incluir en la formación de pregrado el mercadeo social como una intervención para contribuir a solucionar problemas de salud.

Innovación: CEAN se imparte en estudiantes de 3er nivel y proporciona bases teóricas prácticas para planificar y gestionar campañas comunicacionales en salud, las que son implementadas en sus pasantías de 4° nivel. El curso considera trabajo grupal tutorado y se organiza en 4 etapas consecutivas que deben desarrollar las/os estudiantes: diagnóstico comunicacional, búsqueda bibliográfica, planificación de campaña y propuesta de material gráfico.

Resultados: CEAN se ha impartido desde el año 2015 al 2023. El promedio de estudiantes fluctúa 45 integrantes por curso, con edad promedio entre 20 a 21 años y con predominio del género femenino. En este periodo, la nota promedio del diagnóstico es 6.1; de la planificación de campaña 6.23 y del material 6.45. Un año después, en su pasantía profesional, las/os estudiantes implementan la campaña comunicacional, con promedio de la media de 6.23. Se han ejecutado exitosamente 65 campañas tendientes a abordar diversos problemas de salud y poblaciones, con resultados favorables en la comunidad.

Discusión y conclusiones: En CEAN se logran incorporar conocimientos teóricos y prácticos, habilitando a las/os estudiantes de nutrición en la planificación y posterior ejecución de campañas comunicacionales en salud, con buena recepción comunitaria. Esta innovación refleja la relevancia de incluir el mercadeo social en carreras de pregrado, otorgando una herramienta más al profesional para llevar a cabo intervenciones sanitarias en ámbitos comunitarios más allá de educar, sino también para impactar, motivar e influenciar comportamientos saludables en salud, generando un mayor alcance a nivel poblacional.

Potenciando el desarrollo de competencias específicas y transversales de los estudiantes de odontología a través de tics.

Viviana Escudero Jaramillo, Rodrigo Rosales Rojas. Universidad De La Serena. Chile.

rrosales@userena.cl

Introducción: Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) se han transformado en una innovación didáctica estratégica que permite el aprendizaje, independientemente del lugar donde se encuentre. Además, la diversidad de TICs existentes contribuye a reducir brechas, permitiendo que todos puedan acceder a educación dentro de su propio contexto y ambiente de aprendizaje, potenciando la investigación, el aprendizaje cooperativo y el trabajo autónomo-grupal de los estudiantes, permitiendo desarrollar competencias específicas y transversales. Actualmente, el proceso de enseñanza-aprendizaje contempla el uso activo de las TICs, como herramienta de aprendizaje en un modelo pedagógico adaptado al contexto pospandémico. Si bien se sabe que el uso de las TICs permite una mejora en el logro de los resultados de aprendizaje en otras disciplinas, esto no ha sido evaluado en Odontología, por lo que este trabajo se ha propuesto conocer el impacto del uso de TICs, a través de un trabajo colaborativo, en el logro de los aprendizajes y desarrollo de competencias transversales en la asignatura de Histología Bucodentaria.

Metodología: Este trabajo incluyó a los estudiantes de la asignatura de Histología Bucodental en la Carrera de Odontología de la Universidad de La Serena, quienes desarrollaron un trabajo colaborativo usando alguna herramienta TICs de su elección. Para verificar como esta innovación metodológica había aportado a la mejora del logro de los aprendizajes, se compararon las calificaciones finales obtenidas por los estudiantes con los resultados históricos de la asignatura. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente a través de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). Para determinar la valoración que daban los estudiantes al tipo de TICs utilizado y su impacto en su proceso formativo, se aplicó una encuesta de percepción, de diseño descriptivo, con respuestas cerradas y abiertas, permitiendo obtener un listado de ventajas, desventajas y sugerencias.

Resultados: El 53,3% de los estudiantes realizaron un E-book, el 28,9% elaboraron una Wiki, el 13,3% un Atlas Digital y un 4,4% usaron aplicaciones de juegos interactivos. El 88,5% identificaron estas estrategias como un aporte al logro de los resultados de aprendizaje, un 6% indica no saber si aportó y un 5,5% señala un nulo aporte. Las ventajas de aplicar estas herramientas, son el trabajo asincrónico, el rol activo en su aprendizaje y el fomento de la creatividad y habilidades comunicativas y las desventajas son, el tiempo adicional requerido, la disponibilidad de conexión de internet y de equipos tecnológicos de alta capacidad. Se recibieron propuestas de mejora, en 3 ámbitos de acción: Organización del tiempo, Metodología de trabajo y evaluación y Módulo Wiki disponible.

Discusión y conclusiones: Se destaca la gran valoración de los estudiantes al uso de TICs para lograr los resultados de aprendizaje ya que las TICs ofrecen experiencias educativas integrales para la formación de los odontólogos.

Resulta necesario que el estudiante tenga un rol más activo y comprometido con su aprendizaje y que el docente desarrolle experiencias de aprendizaje que promuevan la interacción y comunicación, apoyándose en la utilización de las TICs. Este proyecto fue financiado por la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad de La Serena (Proyecto N° IFC221).

Prosalud: una experiencia innovadora en la formación de enfermeras/os en salud escolar en el Maule.

Yanni Palacios-González, Yéssica Benavides-Fuenzalida. Universidad Católica del Maule. Chile.

ypalacios@ucm.cl

Introducción: Para enfrentar los desafíos actuales a nivel sanitario y social, la formación profesional en salud debe proponer estrategias que permitan proveer de herramientas a futuras/os enfermeras/os para un desempeño efectivo y competente. El rol del enfermero en la gestión del cuidado, contempla generar acciones que promuevan un óptimo estado de salud, como lo propuesto por Nola Pender en el Modelo de Promoción de salud. En este contexto, surge en 2019 el programa Prosalud de la Universidad Católica del Maule (UCM), cuyo objetivo es desarrollar competencias profesionales en estudiantes de enfermería en torno a la promoción de la salud en contextos educacionales, a través de un programa multidisciplinar de vinculación con el medio con enfoque territorial, que busca mejorar la calidad de vida de niños y niñas en etapa preescolar de la provincia de Curicó, mediante el aprendizaje+servicio (A+S) y con foco en la responsabilidad social.

Innovación: En el desarrollo curricular de Enfermería, Prosalud ha permitido a los estudiantes aplicar sus conocimientos en situaciones reales, llevando la gestión del cuidado al servicio de las necesidades de la comunidad. El programa impacta específicamente en estudiantes de segundo y tercer nivel de formación, involucrando a alrededor de 90 estudiantes al año, quienes realizan prácticas clínicas en escuelas de lenguaje vinculadas a Prosalud en convenio docente-asistencial, llevando a cabo controles de salud, valoración de condiciones ambientales y determinantes sociales, educación en salud y actividades de enlace con otros sectores. El impacto de las acciones se evalúa a través de un diagnóstico situacional de salud del establecimiento y la elaboración de un plan de intervención. Además, se recogen las experiencias y aprendizajes de los estudiantes de enfermería mediante pautas de cotejo y focus group. Como resguardos éticos se ha obtenido autorización de los sostenedores y directores de los establecimientos educacionales, así como el consentimiento informado de los padres y apoderados de los preescolares.

Resultados: Los estudiantes de enfermería han logrado desarrollar competencias y habilidades en trabajo comunitario, salud escolar y educación en salud evidenciado en el logro de resultados de aprendizaje. Además, han podido trabajar colaborativamente con estudiantes y académicos de otras disciplinas, reconociendo las redes de apoyo disponibles en el territorio. También, han contribuido a fortalecer la promoción de la salud en las escuelas, avanzando hacia la acreditación como Establecimientos educacionales promotores de la salud en dos escuelas de lenguaje en la provincia de Curicó.

Discusión y conclusiones: Prosalud UCM es una iniciativa innovadora que ha permitido desarrollar competencias en los estudiantes de enfermería en el ámbito de la promoción de la salud en contextos educacionales. A través del A+S y con un enfoque territorial, el programa ha logrado impactar positivamente en la formación de los estudiantes y en la promoción de la salud en las escuelas. Esta experiencia destaca la importancia de la vinculación entre la formación profesional en enfermería y las necesidades de salud de la comunidad, así como la intervención en los determinantes sociales de la salud para mejorar la calidad de vida de las personas.

Razonamiento clínico en Kinesiología mediante Aprendizaje Basado en Casos.

Felipe Contreras-Briceño, Yenny Villaseca, Maximiliano Espinosa-Ramírez, Gonzalo Moscoso, Magdalena Chamorro, Patricio García, Tiziana Fernández, Cynthia Rojas-Muñoz, Natalia Nicoletti, Macarena Espinoza, Gregory Villarroel. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

fcontrerasb@uc.cl

Introducción: En cursos clínicos con gran número de estudiantes, las experiencias clínicas con pacientes reales son variadas, limitadas y otorgan escaso tiempo a la autorreflexión, aspectos que dificultan en el estudiante la regulación de su aprendizaje y dificultan el logro de resultados de aprendizaje. Esto sostiene la necesidad de incorporar nuevas metodologías docentes que promuevan el desarrollo del razonamiento clínico, pensamiento crítico y reflexión. De esta manera, la didáctica de Aprendizaje Basado en Casos (ABC) aparece como una metodología que promueve el pensamiento crítico y trabajo colaborativo, aspectos esenciales para desarrollar competencias profesionales.

Objetivo: Reportar el impacto de la incorporación de la didáctica educativa de ABC sobre el razonamiento clínico en una asignatura clínica curricular en la formación de estudiantes de tercer año de kinesiología UC.

Metodología: En la asignatura curricular "Evaluación Cardiorrespiratoria en Kinesiología", 10 grupos de 7 estudiantes desarrollaron casos clínicos de temas disciplinares seleccionados bajo criterio de jueces por expertos del área, y lo presentaron al resto de sus compañeros con originalidad y creatividad a través de diferentes métodos. El tutor asignado al grupo incentivó la discusión con el resto del curso, el cual discutía en grupos pequeños respecto a preguntas que mantenían una secuencia establecida respecto al caso clínico presentado. El facilitador guió la discusión a un ritmo adecuado para que todos los estudiantes comprendieran la situación, realizando preguntas que promovían el pensamiento crítico, explicitando los patrones de ideas que surgían y otorgando información a medida que fuese necesario. Al finalizar la asignatura se evaluó la percepción de los estudiantes en relación a la didáctica educativa mediante una encuesta y el logro de los resultados de aprendizaje a través de indicadores académicos.

Resultados: Los estudiantes evidenciaron altos índices de satisfacción con la metodología de ABC (nivel 1 de Kirkpatrick: reacción), así como también mejoras en el promedio de calificaciones obtenidos en interrogaciones teóricas respecto a cohortes anteriores (nivel 2 Kirkpatrick: aprendizaje). Respecto a la aplicación y transferencia del aprendizaje a situaciones reales (nivel 3 Kirkpatrick: efectividad), los estudiantes evidenciaron mejora en los indicadores de desempeño en situaciones clínicas reales, donde el promedio de calificaciones obtenido en la interrogación práctica con pacientes reales y en las visitas clínicas son superiores a los obtenidos en cohortes previas que no realizaron la metodología de ABC, evidenciando mejoras en habilidades de análisis y resolución de problemas y mayor capacidad de razonamiento clínico. Se requiere más tiempo para establecer el impacto de este programa a largo plazo, donde se espera mejorar curvas de aprendizaje de habilidades clínicas del área cardiorrespiratorio.

Discusión y conclusiones: La incorporación de la didáctica de ABC fomentó el razonamiento clínico, reflexión y habilidades comunicacionales en estudiantes de tercer año de Kinesiología, mejorando el rendimiento académico y promoviendo competencias profesionales. Como productos docentes se obtuvo la publicación de un artículo científico (ARS Médica) y se elaboró un libro digital (ISBN) de descarga libre con los temas tratados en la didáctica ("Identificando problemas kinesiológicos: Aprendizaje Basado en Casos"). El 100% de los estudiantes señala estar "de acuerdo" o "muy de acuerdo" con que "este live de Instagram contribuyó a resolver las dudas que presentaba sobre los tópicos de farmacología abordados". El 97,7% de los estudiantes señala estar "Muy de acuerdo" con que "este live de instagram contribuyó positiva y complementariamente a mi asignatura. Finalmente, el 100% de los estudiantes señala estar "de acuerdo" o "muy de acuerdo" con que "se realice regularmente un live de Instagram". Los estudiantes valoran la instancia y declaran que la actividad potencia el aprendizaje en Farmacología. El empleo de "Live de Instagram" permite llegar a diferentes estudiantes del área de salud considerando que es una asignatura común de estas. Asimismo, se hace interesante, como proyección, evaluar actividades interprofesionales con esta herramienta. Se observa una gran motivación hacia la actividad, y esto se evidencia a través del número de estudiantes conectados durante todo el Live, los resultados de la encuesta de satisfacción y sus comentarios. Así, la realización de un Live de Instagram se establece como una herramienta útil en el proceso de aprendizaje de estudiantes del área de la salud, en el ámbito de farmacología, siendo valorada por ellos.

Explorando la Perspectiva de Académicos en la Universidad Autónoma de Chile sobre los Ajustes microcurriculares en la Facultad de Ciencias de la Salud.

Patricia Márquez Vivanco, Arturo Bravo Arellano, Macarena Astudillo Castro. Universidad Autónoma de Chile. Chile.

patricia.marquez@uautonoma.cl

Introducción: Los ajustes curriculares (AC) permiten identificar necesidades en los currículos educativos. Para lograr efectos positivos, es crucial un trabajo colaborativo que mejore contenidos e instrumentos evaluativos, contribuyendo al perfeccionamiento de los perfiles de egreso. Asimismo, los lineamientos dispuestos por la Vicerrectoría Académica institucional ponen en manifiesto la necesidad de realizar ajustes por carrera para mejorar el perfil de egreso. Como asesor pedagógico en 2021 surge la Unidad de Educación de la Facultad de Ciencias de la Salud (UECS), para acompañar y retroalimentar a los académicos en este proceso de AC en todas las asignaturas desde las ciencias básicas, disciplinares y profesionales de las carreras de la Facultad. En este sentido, explorar la percepción de estos académicos, contribuirá a mejorar los resultados de aprendizajes (RA), desde la incorporación de innovadoras estrategias metodológicas, evaluaciones y contenidos actualizados que impacten a las competencias declaradas en los perfiles de egreso para los futuros profesionales de la salud.

Innovación: La exploración de la percepción de los académicos busca mejorar los perfiles de egreso más efectivo para los futuros profesionales de la salud. El presente trabajo descriptivo tiene como objetivo explorar la percepción de los académicos durante el proceso de AC. La participación involucró a 53 académicos que imparten asignaturas transversales, disciplinares y profesionales en la Facultad. La herramienta utilizada fue una consulta Ms Forms, distribuida a través del correo institucional y las respuestas fueron analizadas mediante porcentajes y escala de Likert.

Resultados: De 53 académicos participantes, un 86.8% (n=46) tienen vínculo contractual regular jornada completa. Respecto al grado académico un 71.7% (n=38) tienen grado académico de magíster. Además, se señala que el 64.2% (34) ha realizado en alguna oportunidad capacitación en Educación. En los niveles de percepción “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, se evidenciaron los siguientes resultados: El 89.7% de los académicos refirió conocer el proceso de AC a nivel institucional, un 61.6% consideró estar preparado para efectuar los AC, el 61.3%, piensa que el apoyo pedagógico de la UECS fue de relevancia y un 60.9% cree que la retroalimentación proporcionada tuvo un espacio fundamental para abordar el desafío microcurricular.

Discusión y conclusiones: Los resultados de la consulta indican que los académicos tienen en su gran mayoría como vínculo contractual institucional ser regular o jornada completa y tener el grado de Magíster. Con esto se demuestra que el cuerpo docente está comprometido para la realización de clases en pregrado. Aunque la mayoría se siente preparado, un porcentaje no comparte esta percepción, destacando la necesidad de formación continua. En resumen, los datos revelan una activa participación académica en AC. Aunque existen fortalezas, como el conocimiento del proceso, también se señalan oportunidades de mejora, especialmente en la preparación percibida para realizar ajustes. Por tanto, la importancia de continuar con apoyo pedagógico y retroalimentación de la UECS, se adhieren a los objetivos de la innovación educativa, buscando mayor eficacia y calidad en la enseñanza y alineándose con las necesidades de diversas carreras y perfiles de egreso que contribuyen a la sociedad.

Explorando la relación entre profesionalismo y desempeño en habilidades procedimentales. una experiencia de simulación en pregrado.

Úrsula Figueroa, Enrique Cruz, Rafael Selman, Laura Bazoalto, Génesis Gutiérrez, Eduardo Vega, Eduardo Abbott, Cristián Jarry, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: La relación entre profesionalismo y la adquisición de destrezas procedimentales en la educación médica sigue estando en gran medida inexplorada. A pesar de que existen varias herramientas que evalúan el profesionalismo clínico global, a nuestro conocimiento, ninguna contextualiza dicha cualidad de manera específica en el desempeño de procedimientos. El objetivo de este estudio es explorar en un contexto simulado, de qué manera aspectos del profesionalismo se asocian a la adquisición de habilidades procedimentales en estudiantes de medicina.

Metodología: Se desarrolló una herramienta de cinco ítems para evaluar aspectos asociados al profesionalismo en la ejecución de un entrenamiento simulado para la adquisición de habilidades a nivel de pregrado. Se definieron niveles altos y bajos de profesionalismo mediante la evaluación de la preparación del paso docente, la conducta durante este y la puntualidad. Estudiantes de pregrado de medicina realizaron un curso de punción lumbar simulada y fueron calificados mediante tres herramientas: la herramienta de profesionalismo, una Escala de Calificación Específica (SRS) y una Evaluación Objetiva Estructurada de Habilidades Técnicas (OSATS) modificada. Para el análisis de datos, se definió una variable binaria «Nivel de Profesionalismo» que identificó las puntuaciones máximas como «Alto Profesionalismo» y otras puntuaciones como «Bajo Profesionalismo». Se utilizó estadística descriptiva y analítica no paramétrica para comparar ambos grupos.

Resultados: Hasta la fecha, la mitad de los estudiantes han completado su formación (61); el 100% fueron evaluados con la herramienta de profesionalismo, 48 (78,7%) estudiantes obtuvieron la máxima puntuación posible conformando el grupo de “Alto Profesionalismo”. Once (18,0%) estudiantes obtuvieron cuatro de cinco puntos, mientras que un estudiante (1,6%) obtuvo dos y tres puntos respectivamente; estos estudiantes se situaron en el grupo de “Bajo Profesionalismo”. El grupo categorizado como “Alto Profesionalismo”, presentó una mediana de 115,5 [112,9 - 118,5] puntos para la escala SRS, siendo mayor a los 112,5 [110,5 - 118] puntos obtenidos por grupo de “Bajo Profesionalismo”, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,73$). Respecto a la escala OSATS ambos grupos presentaron medianas comparables: 17,5 [16,5 - 19] y 17,5 [17 - 18,5] para Bajo y Alto Profesionalismo respectivamente ($p=0,93$).

Discusión y conclusiones: Se presenta la aplicación de una herramienta sencilla y objetiva para clasificar niveles de profesionalismo en ambiente simulado. Si bien el grupo de “Alto Profesionalismo” demostró una tendencia a un mejor desempeño a nivel de escalas específicas, esta diferencia no alcanzó significancia estadística. Un mayor número de estudiantes permitiría definir si la herramienta propuesta efectivamente permite inferir niveles de competencia en base a niveles de profesionalismo.

Experiencia de aprendizaje a distancia de estudiantes de enfermería, Universidad Austral de Chile con discentes de una Escuela Rural.

Jessica Godoy Pozo, Mónica Illesca Pretty, Rayén Llanquilef Andaur, Gustavo Sanhueza Ríos, Elizabeth Flores González, Madeleine Gutiérrez Arancibia, María Lina Ramos Solimano. Universidad Austral de Chile. Chile

jessica.godoy@uach.cl

Introducción: Los estudiantes de enfermería reconocen la importancia de interactuar en un ambiente real de aprendizaje pudiendo integrar lo teórico con lo práctico ya que de esa manera los conocimientos adquieren sentido (García et al., 2019; Meléndez, 2020). En ambos casos: el acto de cuidar y la educación para la salud; requieren que el enfermero/a-docente genere un vínculo, de tal forma de contribuir al desarrollo de capacidades de autocuidado de los usuarios, sus familias y comunidad, en los distintos niveles de atención de salud y contextos, potenciando hábitos saludables a través de acciones didácticas utilizando las tecnologías emergentes (Soto et al., 2018). Sin embargo, como resultado de la Pandemia COVID 19, las Instituciones de Educación Superior debieron mantener las actividades académicas a través de espacios de aprendizaje de emergencia a distancia, diseñando didácticas educativas para despertar la motivación en los estudiantes y aportar al desarrollo de competencias específicas y genéricas (Kusurkar et al., 2012; Suárez et al., 2020). En este contexto, se planificó una actividad educativa a distancia en una asignatura de segundo año de enfermería de la Universidad Austral de Chile (UACH), por lo que el objetivo de este estudio fue develar la experiencia de estos estudiantes de enfermería en relación con las actividades educativas realizadas a distancia, dirigidas a discentes de los cursos de 7° y 8° año de la Escuela Rural Puralaco durante el segundo semestre del 2021.

Metodología: investigación cualitativa y cuantitativa, descriptiva, exploratoria y transversal. Muestra no probabilística, intencionada, de casos por criterio y conveniencia, conformada por 45 estudiantes de segundo año carrera de Enfermería de la UACH. Criterios inclusión, estudiante de segundo año de Enfermería, cursar la asignatura Cuidados de Enfermería de la Niña, el Niño y Adolescentes con necesidades de salud, durante el segundo semestre 2021, y vivir por primera vez la experiencia de planificación y ejecución de la actividad educativa realizada a distancia. Recolección de datos mediante encuesta de opinión anónima y voluntaria (Google forms), compuesta por tres ámbitos: aprendizaje, metodología y satisfacción, estandarizada con 15 preguntas cerradas tipo Likert, con cinco posibles respuestas. La fracción no estandarizada se compuso de 5 preguntas abiertas. Los datos cuantitativos se analizaron con programa Excel, utilizando estadística descriptiva con medidas de frecuencia; los cualitativos con método de reducción progresiva. Estudio aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia.

Resultados: En los tres ámbitos los resultados correspondieron en su mayoría a muy de acuerdo y acuerdo, lo que indica un alto grado de satisfacción con la actividad realizada. El análisis cualitativo reveló que los estudiantes vinculan su experiencia a sentimientos positivos como alegría, emoción, motivación, satisfacción, autoconfianza; destacando aprendizajes vinculados al trabajo en equipo, comunicación, capacidad de aplicar conocimientos, organización y planificación.

Discusión y conclusiones: La experiencia superó los aprendizajes esperados, fueron significativos, consiguiendo una relación y conexión directa con el otro, elemento irremplazable que constituye la base del trabajo que realiza enfermería. Estudiantes comprometidos para realizar actividades de calidad, lograron procesos reflexivos personales profundos y valoraron el rol educativo.

Elementos Facilitadores y Limitantes del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje en estudiantes de enfermería en contexto pandemia.

Ingrid Katerine Acero Barrera, Denisse Parra, Irene Muñoz Pino. Universidad de Chile. Chile

katty.acero@gmail.com

Introducción: El COVID-19 incorporó cambios en los modelos educativos del proceso de enseñanza y aprendizaje frente al cierre de universidades y campos clínicos de la carrera de enfermería. De este modo, el presente estudio desea identificar elementos facilitadores y limitantes del proceso de enseñanza y aprendizaje en estudiantes de enfermería durante el contexto pandemia.

Metodología: Estudio descriptivo de paradigma post positivista y foco teoría fundamentada de diseño tipo cualitativo. El análisis de los datos es con la técnica de análisis de contenido a través del software Atlas ti. La selección de los participantes es por muestreo a conveniencia (estudiantes de enfermería que iniciaron su formación profesional en modalidad virtual en contexto pandemia covid-19). El instrumento es una entrevista semiestructurada.

Resultados:

1. Categoría Experiencia del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje Virtual: Los estudiantes de enfermería perciben en sus vivencias elementos facilitadores y limitantes del proceso de enseñanza y aprendizaje.

1.1. Sub-Categorías Facilitadores: Los estudiantes de enfermería a través de las narrativas perciben elementos facilitadores manifestándose en el acceso a internet y uso de tecnologías, la alfabetización digital, la formación académica previa del estudiante, las técnicas del enseñanza docente, las técnicas de aprendizaje del estudiante.

1.2. Sub-Categorías Limitantes: Los estudiantes de enfermería a través de las narrativas perciben elementos limitantes manifestándose en el inadecuado acceso a internet, la brecha digital, la ausencia de actividades prácticas, menor supervisión docente, las técnicas de enseñanza docente, las características individuales del estudiante, los distractores, la pandemia, y los problemas de salud física y mental.

Discusión y conclusiones: En la modalidad virtual contexto pandemia, las narrativas codificadas en las subcategorías facilitadores, surgen codificaciones las cuales responden siempre al estudiante, ya sea por sus condiciones personales y/o formación, como sus condicionantes directas. A diferencia de las limitantes, predominan aquellas que dicen relación con las características y el ejercicio docente, como también las situaciones asociadas a las restricciones que trajo la pandemia. En este sentido, se puede establecer relaciones probables de causalidad entre las codificaciones, a partir del discursos de los estudiantes quienes atribuyen a sus propias características individuales la razón para obtener mejores resultados de aprendizaje, mientras que cuando esto se dificulta, la causal externa es proveniente de pocas estrategias de enseñanza docente o bien de escasez de recursos dispuesta por la Universidad y en otras situaciones atribuibles a las condiciones adversas de la alerta sanitaria. En concordancia a los hallazgos mencionados en relación a la dificultad del aprendizaje de las técnicas de enseñanza docente, un estudio nacional en Chile señala que en más de dos tercios los docentes encuestados, manifestaron tener dificultades para la realización de clases; entre los atributos mencionados esta la adopción de la educación virtual, la preparación de las clases, la desmotivación de los estudiantes, e incluso por problemas técnicos (CIAE, 2020). Los programas de enfermería deben realizar esfuerzos para incorporar las nuevas transformaciones del proceso de enseñanza y aprendizaje que dejó la educación en pandemia.

Evaluación de la comunicación centrada en el paciente en OSCEs de nivel intermedio de seis cohortes de estudiantes de una Facultad de Medicina de Chile.

Soledad Armijo-Rivera, Catalina Zamorano Saavedra, Nelson Zepeda Vargas, Claudia Behrens Pérez, Cristhian Pérez-Villalobos. Universidad San Sebastián. Chile

soledad.armijo@gmail.com

Introducción: La evaluación de la comunicación centrada en el paciente utilizando la Herramienta Communication Assessment Tool (CAT)¹ ha sido reportada como parte de los OSCE de médicos jóvenes en Chile.² Estos exámenes son usualmente presenciales, aunque fueron implementados a distancia durante la pandemia.³ Además, hubo menor acceso a la práctica clínica durante este período. Esta investigación tiene como objetivo establecer las características psicométricas del instrumento CAT aplicado a estudiantes de cuarto año de medicina y determinar las diferencias en la evaluación de la comunicación entre las cohortes de 2018 a 2023 en una universidad chilena.

Metodología: Se analizó una base de datos anonimizada de OSCEs, que incluyó una muestra de 452 estudiantes de medicina de cuarto año de seis cohortes. El año 2020 se implementó la modalidad TeleOSCE, dado el contexto intra-pandémico. Los pacientes simulados evaluaron a los estudiantes en 5 estaciones médico-quirúrgicas consecutivas en cada examen. De estos estudiantes, el 43,58% (n=197) eran mujeres. Para obtener evidencias de la validez del instrumento en este nivel curricular, se realizó un análisis factorial confirmatorio del CAT de forma independiente en cada una de las cinco estaciones, ¿se evaluó su fiabilidad con? de McDonald y se compararon las cohortes con Kruskal Wallis. Además, se utilizó el método de contraste de Friedman para evaluar el cambio longitudinal en las cinco estaciones. El comité ético aprobó el protocolo (Acta 07/2023).

Resultados: Los análisis factoriales confirmatorios mostraron evidencia de un ajuste aceptable en cada una de las cinco mediciones con CFI>0,995, TLI<0,994 y RMSEA<0,081. ¿Las fiabilidades del CAT en las cinco estaciones oscilaron entre? =0,947 y? =0,976. Hubo diferencias longitudinales dentro de los OSCE (p<0,05), con resultados más bajos en la segunda y quinta estaciones que incluían análisis de resultados de laboratorio. Se encontraron diferencias significativas entre las cohortes evaluadas (p<0,05), con un mayor porcentaje excelente en 2021 (53,3%). Los resultados del TeleOSCE se situaron en la media de las seis cohortes.

Discusión y conclusiones: El análisis factorial confirmatorio apoya la estructura unidimensional propuesta para el CAT y confirma la validez de su medida para ser aplicada en OSCEs de carreras intermedias en estudiantes de cuarto año de medicina. Asimismo, muestran una alta fiabilidad, existiendo diferencias entre estaciones, con resultados más bajos cuando la estación incluye interpretación de pruebas de laboratorio. Una explicación podría ser la dificultad relacionada con la interpretación en sí, y otra podría estar relacionada con una menor percepción de conexión del paciente simulado, debido a que la atención de los participantes estaba más en las pruebas de laboratorio que en las preocupaciones del paciente. Los cambios entre cohortes no se explicaron por la reducción de la práctica clínica básica, reducción que afectó a la cohorte con los resultados más altos.

Avance en el desafío de construir un examen de título válido y confiable

Silvia Barrios Araya, Marcela Urrutia Egaña, Carolina Guerra Ferrada. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

mjurruti@uc.cl

Introducción: La evaluación del aprendizaje es sin lugar a duda un proceso que está en constante debate y revisión por los educadores de enfermería. En este sentido, la medición de las competencias que debe alcanzar un estudiante de enfermería al finalizar sus estudios es un desafío, dado que crear un instrumento que abarque todas estas dimensiones y que, además, sea válido y confiable es una tarea ardua. Uno de los instrumentos que se utilizan para evaluar el aprendizaje final de los estudiantes de enfermería son los exámenes escritos. En este sentido, los instrumentos de evaluación más utilizados en todo el mundo son los exámenes con “Multiple Choice Questions” (MCQ).

Objetivo: El objetivo es evaluar la estructura y validez de contenido del banco de MCQ del examen de titulación y como objetivo secundario reflejar por un lado la brecha existente con relación a los tipos de conocimiento y las habilidades cognitivas de los MCQ, así como la correspondencia de los MCQ con los resultados esperados según las competencias declaradas en el perfil de egreso vigente hasta el ingreso 2021, con el propósito de asegurar la construcción de un examen de titulación de enfermería que cumpla con los criterios de validez de contenido y psicométrico, adecuados.

Metodología: A partir del total de 1.108 MCQ analizados por los jueces expertos y posterior a la clasificación de los ítems dudosos a través de entrevista cognitiva, el 50,9% (564) fueron clasificados como pertinente para ser incorporado en el examen de titulación. La representativa de las áreas curriculares de los MCQ disponibles para el examen fluctúan encontrándose con menor representatividad el área ética clínica (1,2%) y el área educación en enfermería (3,2%) y con mayor representatividad salud de la mujer y en recién nacido (16,3%) seguido de salud mental y psiquiatría (15,3%).

Resultados: Respecto al tipo de conocimiento, de los 564 MCQ, el 75,2% (424) de tipo conceptual y el 17,2% (97) de tipo procedural; a su vez en relación con la habilidad cognitiva, el 46,5% (262) evaluaba habilidades cognitivas superiores (aplicar, analizar, evaluar y crear) Al analizar la correspondencia existente entre los MCQ con las competencias declaradas en el perfil de egreso de la carrera de enfermería, por áreas de función del rol profesional, se encontró que 404 del total de los MCQ contribuyen a las competencias asistenciales (71,6%), el 13,8%, es decir, 78 preguntas a gestión, 8,9% (50 ítems) a investigación, 20 ítems (3,5%) a educación y finalmente 12 MCQ (2,1%) a competencias transversales.

Discusión y conclusiones: Un limitante de este estudio es que no se consideró la evaluación de la concordancia entre los jueces dado que se trataba de una base de datos de 1.108 MCQ, por lo que es un desafío futuro para abordar.

Capacidades y disposiciones de los profesores de la Pontificia Universidad Católica de Chile en la implementación del feedback efectivo.

Constanza Ortiz, Valentina Alarcon, Yanira Painequir, Tamara Yañez, Ignacio Villagran, Paz Jeldes, Noelia Rojas, Carolina Aguirre, Francisco Garrido, Lorena Isbej, Javiera Fuentes. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

constanzaordu@uc.cl

Introducción: El feedback genera un impacto significativo en el aprendizaje del estudiante, ya que da confianza en la realización de las tareas en los campos profesionales y en la adquisición de herramientas clínicas. Los profesores, a pesar de reconocer su importancia, enfrentan desafíos para implementar prácticas de feedback efectivo debido a limitaciones de tiempo, entornos poco propicios y falta de capacitación. La alfabetización docente en feedback implica comprender las capacidades y disposiciones de diseñar retroalimentación efectiva, guiando a los estudiantes hacia mejoras significativas. Esto requiere comprender las necesidades individuales, adaptar la retroalimentación y comunicar de manera clara y motivadora para fomentar un ambiente de aprendizaje donde los estudiantes puedan crecer y desarrollarse.

Objetivo: Explorar las capacidades y disposiciones de los profesores de pregrado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (UC) para el diseño del feedback durante actividades docentes.

Metodología: Los participantes fueron profesores de las siete carreras de la Facultad de Medicina UC. Este estudio exploratorio es una investigación cualitativa, con diseño pragmático y muestreo intencionado. La información se obtuvo de observaciones en la sesión educativa en base al marco de referencia de Boud y Dawson. Se utilizó un análisis temático para interpretar los resultados donde se identificaron tres temas principales.

Resultados: En general los docentes diseñan múltiples y diversas oportunidades de feedback que intentan asegurar aprendizajes. Sin embargo, presentan desafíos para realizar un feedback efectivo, como evidenciar cual es el aprendizaje esperado y señalar la importancia del feedback en su enseñanza.

Discusión y conclusiones: Al conocer las capacidades, disposiciones y desafíos de los profesores que realizan feedback permitirá en un futuro el desarrollo de estudios que puedan explorar si existe una relación de este con los resultados positivos del estudiante.

Uso de modelo ADDIE en el rediseño de un módulo electivo de «OSCE para la verificación de competencias» en el Diploma de Docencia Clínica en la Facultad de Medicina CAS UDD.

Mariana Jadue Zelada, Lili Moraga Uribe. Universidad del Desarrollo. Chile.

mjadue@udd.cl

Introducción: La evolución hacia una educación basada en competencias (2), la evaluación programática y para el aprendizaje (3) y la formación docente de calidad (4) son directrices relevantes en Educación Médica. El Objective Structured Clinical Examination (OSCE) se presenta como una alternativa predilecta para la evaluación de competencias (5–7); y la formación del cuerpo docente para desarrollar este tipo de evaluación adquiere relevancia. El Diplomado en Educación en Docencia Clínica, oferta un módulo electivo “OSCE para Evaluación de Competencias”, el cual tuvo una evaluación deficiente; por lo que nace la necesidad de rediseñar este curso.

Objetivo: Rediseñar el programa “OSCE para Evaluación de Competencias” dentro del Diploma de Docencia Clínica de la Facultad de Medicina CAS – UDD.

Metodología: Se utilizó el Modelo Instruccional ADDIE para el rediseño del módulo. Con un diseño de estudio cuasiexperimental para la Evaluación del mismo.

Resultados: La evaluación de satisfacción del programa fue positiva, tanto para los estudiantes como para los directores del programa. En todos los resultados de los instrumentos de evaluación post intervención, se observaron mejoras respecto al rendimiento pre intervención.

Discusión y conclusiones: La aplicación del modelo instruccional ADDIE permitió el rediseño del módulo, con una satisfactoria evaluación en niveles 1 y 2 de Kirkpatrick. Se plantea retomar el modelo ADDIE para la versión 2024, como parte del proceso de mejora continua. Desarrollando un plan para medir impacto en nivel 3 de Kirkpatrick; permitiendo evaluar cambio de conducta.

Bitácora de Actividades por Auto Reporte: Innovadora medición de actividades clínicas en la formación clínica de Pregrado en Medicina.

Ignacio Pérez, Francisca Amenábar, Cecilia Brea, Carolina González, Nicolás Urzúa, Cristián Uribe-Vásquez, María Luz Parodi. Universidad de los Andes. Chile.

famenabar@uandes.cl

Introducción: Las bitácoras en educación médica son herramientas que enriquecen el aprendizaje práctico a través del registro y evaluación de actividades, guiando a los estudiantes en sus rotaciones clínicas y fomentando su auto-reflexión. Proveen información a docentes y coordinadores de asignaturas, identificando oportunidades de mejora. Sin embargo, su diseño y aplicación presenta desafíos, y no están estandarizados aún. Este proyecto trata de la implementación y análisis de la Bitácora de Actividades por Auto Reporte (BAAR) en estudiantes de la asignatura práctica Clínicas Médicas IV en la Escuela de Medicina de la Universidad de los Andes. La BAAR, piloteada en 2022 e implementada en 2023, registra sus actividades realizadas en los campos clínicos, como aproximación a la medición de logros de resultados de aprendizaje, así como de satisfacción respecto a las mismas.

Innovación: Bitácora online bi-semestral para el registro individual de las actividades, en términos de las actividades centrales (anamnesis, examen físico, fichas clínicas y presentación de pacientes), distribución de diagnósticos clínicos evaluados y exámenes complementarios interpretados, de acuerdo a los resultados de aprendizaje del programa de la asignatura, además de datos de satisfacción en distintos aspectos. La captura de datos se efectuó mediante un formulario de auto reporte usando la plataforma REDCap para asegurar estandarización del registro y seguridad de la información, con un posterior análisis descriptivo realizado con Python, cuyos resultados se comparten de forma agregada con los docentes y estudiantes para permitir la evaluación crítica de sus resultados.

Resultados: Se obtuvo un diagnóstico de las actividades realizadas por los estudiantes, agregado por campo clínico y grupo de rotación por docente, a raíz del cual se identificaron oportunidades de mejora institucional, incluyendo aumentar las oportunidades de práctica de habilidades clínicas y la variabilidad en exposición a ciertas patologías. Existe una valoración positiva de las sesiones de integración sindromática y de diagnóstico diferencial, y un reconocimiento de la necesidad de fortalecer la exposición a procedimientos prácticos y mayor retroalimentación de algunos tutores.

Discusión y conclusiones: Dentro de las limitaciones de este trabajo está el componente de auto-reporte de la bitácora, que limita la confiabilidad de los datos por elementos de subjetividad y sesgos. Esto es parcialmente mitigado por tratarse de una evaluación formativa, y que los resultados se entregan de forma agregada.

Consideramos necesario continuar desarrollando esta metodología, que permite fortalecer las actividades bien evaluadas y continuar la mejora de la asignatura en las falencias detectadas, por ejemplo, a través de la planificación de sesiones de interpretación de exámenes de laboratorio y actividades de simulación en la evaluación de patologías menos prevalentes, de manera de asegurar una exposición adecuada a las actividades clínicas conducentes al logro de los objetivos de la asignatura. Se reconoce la BAAR como una herramienta efectiva para el seguimiento activo del desarrollo de competencias prácticas, la cual será implementada en otras asignaturas clínicas del currículum. En próximas iteraciones, esperamos entregarle al estudiante métricas individuales que le permitan comprender su desempeño en comparación a su cohorte e identificar oportunidades para promover su propio aprendizaje.

Elaboración de recurso instruccional objeto virtual de aprendizaje (ova): herramienta para el aprendizaje autónomo y colaborativo.

Rachel Cabrera Fuentes, Resi Gittermann, Marta Torres, Nancy Navarro, Mónica illesca. Universidad de La Frontera. Chile.

rachel.cabrera@ufrontera.cl

Introducción: El vertiginoso avance hacia la educación superior virtual, acelerado por la pandemia de COVID-19, ha desafiado a las instituciones educativas a innovar en el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs). Este cambio implica la incorporación de estrategias y recursos instruccionales permanentes, bajo enfoques de aprendizaje como el conectivismo y el modelo TPACK. La asignatura «Módulo Profesional Auditivo I» de Fonoaudiología UFRO se enfrentó al reto de brindar una experiencia educativa en un entorno virtual. Dada la complejidad de los contenidos curriculares, surgió la necesidad de crear un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA), que abordara tanto aspectos teóricos-prácticos. La literatura respalda la eficacia de los OVAs en fomentar el aprendizaje autónomo y colaborativo frente a las demandas de la enseñanza remota, proporcionando una modalidad más flexible.

Objetivo: El objetivo es diseñar e implementar un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para la asignatura 'Módulo Profesional Auditivo I' de Fonoaudiología UFRO, que a su vez contribuirá al logro de los resultados de aprendizaje de la asignatura.

Innovación: Diseño con metodología AODDEI estructurado en cinco ejes temáticos correspondientes a los procedimientos de evaluación audiológica que incorpora como contenidos la asignatura. Representa una innovación didáctica, al transformar la forma tradicional de enseñanza de los procedimientos de evaluación audiológica, proporcionando así una experiencia de aprendizaje más interactiva y dinámica. Destinado a estudiantes universitarios de IV nivel de Fonoaudiología UFRO que cursan la asignatura de Módulo Profesional Auditivo I. El OVA propone una ruta de aprendizaje sistemática para facilitar la interacción de los estudiantes, incorporando contenidos, recursos digitales y actividades. La implementación piloto fue vía plataforma Moodle, con una posterior evaluación del recurso a través del instrumento LORI-ESP Versión 1.0 y con la retroalimentación de docentes y estudiantes de la carrera.

Resultados: La estructura del OVA contempla los contenidos de: Anamnesis audiológica, Otoscopía, Acumetría, Audiometría y finalmente Impedanciometría. Cada sección cuenta con una ruta de aprendizaje y recursos que favorecen la autonomía y el aprendizaje colaborativo, bajo un enfoque conectivista. Pilotaje realizado en Campus Virtual (Moodle), involucró a 10 estudiantes y 5 docentes en la interacción con el OVA. Se recopiló datos sobre la efectividad del recurso en el aprendizaje de evaluación audiológica. La retroalimentación recopilada guiará futuros ajustes, asegurando así la continua pertinencia y efectividad del OVA en el proceso de aprendizaje.

Discusión y conclusiones: La estructuración del recurso instruccional sigue una progresión lógica que abarca todas las unidades del programa de asignatura. La inclusión de rutas de aprendizaje y recursos didácticos fomenta la autonomía y el aprendizaje colaborativo, alineándose con el enfoque conectivista. Se busca generar estrategias de aprendizaje novedosas y facilitar el aprendizaje sobre evaluación clínica audiológica. Los resultados preliminares del pilotaje indican una valiosa y potencial efectividad del OVA en el apoyo al aprendizaje. La retroalimentación desempeña un papel fundamental para asegurar la pertinencia del recurso educativo.

Desarrollo de curso online para autoaprendizaje de técnicas laparoscópicas en urología.

Sebastián Gárate Ortega, Camila Bravo Volante, Solange Silva Fuentealba. Universidad Diego Portales. Chile.

sebastian.garate1@mail.udp.cl

Introducción: Los últimos años la cirugía laparoscópica se ha implementado en Urología debido a los distintos beneficios que presenta. La complejidad de esta técnica es la elevada curva de aprendizaje. El objetivo de este trabajo es diseñar y crear un curso online haciendo uso de la plataforma Canvas, dicho curso tiene como fin permitir el autoaprendizaje por parte de urólogos y residentes de urología.

Innovación: Este proyecto corresponde a un tipo de innovación en cuanto a enseñanza y facilitación del aprendizaje, aprendizaje potenciado por tecnología y simulación clínica. Busca acortar la curva de aprendizaje y generar la posibilidad de entrenar las destrezas laparoscópicas en Urología de forma remota, a la vez que permite practicar de forma continua y desde un lugar cómodo. Para ello se realizó un curso mediante la plataforma Canvas el cual tiene módulos de dificultad progresiva. Dicho curso cuenta actualmente con 3 módulos, el primero es un módulo introductorio a la laparoscopia de contenido teórico, compuesto con papers que hablan sobre el uso y desarrollo de la técnica, al finalizar el módulo presenta una evaluación formativa con 15 preguntas relacionadas a la materia teórica del curso. Posteriormente se desbloquea un nuevo módulo que tiene 2 videos sobre cómo realizar un punto simple y una sutura continua mediante laparoscopia. El estudiante debe practicar lo aprendido en ambos videos hasta lograr realizar un punto simple en menos de 30 segundos y una sutura continua de 4 puntos en menos de 60 segundos. Posteriormente la plataforma permitirá que el estudiante suba un video realizando la prueba, el cual es evaluado por el encargado del curso. Una vez que el evaluador lo aprueba, se desbloquea un nuevo video donde se presenta un modelo de pieloplastía que puede confeccionar el estudiante y después se enseña la técnica para poder realizar la intervención.

Resultados: El curso fue desarrollado usando la plataforma Canvas gratuita, permite su modificación por distintas personas a la vez que ir agregando contenido teórico y videos. El curso inicialmente fue probado por internos de medicina, demostrando su factibilidad. Para la persona que realice el curso requerirá tener previamente un simulador de laparoscopia con las herramientas básicas compuestas por un portaagujas, un Grasper, una pinza Maryland y una tijera laparoscópica. Una vez avanzado el curso, permite practicar de forma ilimitada los ejercicios previamente desbloqueados.

Discusión y Conclusiones: Creemos que este curso teórico-práctico es útil para el desarrollo de las técnicas y destrezas iniciales necesarias para las intervenciones laparoscópicas en Urología, sin embargo, requiere un mayor desarrollo con la implementación de distintas pruebas que sean validadas por urólogos expertos en laparoscopia. Al igual que se requiere de profesionales que revisen y corrijan los videos enviados por los estudiantes. Para el adecuado desarrollo del curso, creemos que debería estar respaldado por entidades como la Sociedad Chilena de Urología, verificando de forma continua la calidad del mismo, planteándose como una buena opción para el autoaprendizaje de la técnica laparoscópica, acortando la curva de aprendizaje, generando instancias seguras de práctica y retroalimentación.

Physimulator Breath como parte de un espacio de educación virtual para el entrenamiento de decisiones clínicas.

Javiera Sánchez Abarca, Carlos Alvaay Inostroza, Jorge Mauro Navarro. Universidad Diego Portales. Chile.

javiera.sancheza@mail.udp.cl

Introducción: La masificación en el uso equipos de soporte ventilatorio como Cánula Nasal de Alto Flujo (CNAF) y de ventilación mecánica durante la pandemia, exigió la formación general para la planta de profesionales, evidenciando con ello una brecha en la formación de pregrado, debido a que, hasta ese año, estos contenidos se entregaban principalmente en posgrado y/o a especialidades de formación en intensivo. Por esta razón los planteles de educación han ido incorporando en la formación de pregrado aspectos generales del uso de estos equipos, con algunas barreras para su implementación, dentro de las que se identifican:

- 1.- Alto costo de estos equipamientos, por ende, poca cantidad de equipos disponibles.
- 2.- De mano del punto anterior, la disminución de horas de práctica con las interfases por estudiante.
- 3.- Imposibilidad y/o dificultad para ofrecer contextos “reales” para transferir lo aprendido. Tomando en consideración las barreras mencionadas, nace PHYSIMULATOR BREATH (PHYbreah), una innovación que permite el entrenamiento de decisiones a través de una experiencia basada en la integración de una película interactiva con posibilidad de manipulación de una interfaz médica que representa una CNAF.

Objetivo: Se plantea el objetivo de identificar los elementos de aprendizaje que reconocen los estudiantes en el uso de PHYbreath.

Innovación: Se trabajó con un prototipo de PHYbreath, montada en una presentación .pptx que “conecta” con la interfaz del simulador montada en un archivo .xlsx. Este prototipo se presenta con secuencias de videos (en primera persona) cortadas por decisiones clínicas ramificadas. La evaluación del prototipo se hizo con 20 estudiantes de la carrera de Kinesiología cursando 4to año. Se evaluó los parámetros puestos en la interfaz de CNAF y Los elementos de aprendizaje fueron identificados a través del análisis por medio de writting debriefing, realizando conteo de términos claves y análisis de coocurrencia de palabras a través de programa Rstudio, que luego fueron subdivididos por ejes temáticos.

Resultados: El 75% de los estudiantes desarrolló el caso sin errores en la ramificación de decisiones. Las dosificaciones para la resolución del caso fueron en un 90% 40L/min, el 100% de la muestra dosifica sobre 60% de FIO2. El elemento reconocido por los estudiantes corresponde a los siguientes ejes temáticos: “Capacidad de decidir”, “Experiencia inactiva”. PHYbreath es un método de enseñanza que permite transferir los aprendizajes teóricos a contextos clínicos simulados en zona 0. No obstante, es importante reforzar los instrumentos de evaluación durante el desarrollo de la historia interactiva que permita la reflexión del estudiante sobre las decisiones que va tomando.

Discusión y conclusiones: Esta innovación como estrategia de enseñanza aprendizaje concede una experiencia inmersiva que, a través de la toma de decisiones como elemento de aprendizaje, permitiendo la transferencia de conocimientos en el uso de CNAF.

Percepción de estudiantes Kinesiología sobre competencias digitales para el desarrollo de actividades de realidad virtual y promoción en salud.

Karina Hunter Echeverría, Eileen Pardo Alvarado, Loreto Riquelme Bravo, Beatriz Almendras Suazo. Universidad Católica de Temuco, Chile.

khunter@uct.cl

Introducción: Los nuevos desafíos a los cuales se enfrentan las Instituciones de Educación Superior y el avance de las tecnologías, incentivan el desarrollo de nuevas competencias. En este sentido, la UNESCO (2018), definió la competencia digital como un conjunto de habilidades que facilitan la utilización de dispositivos digitales, aplicaciones de comunicación y redes para acceder a información y gestionarla eficazmente. Estas competencias no solo permiten crear y compartir contenido digital, comunicarse y colaborar en línea, sino también resolver problemas de manera efectiva y creativa en la sociedad en general. El Centro de innovación en aprendizaje, docencia y tecnología educativa de la Universidad Católica de Temuco, ha llevado a cabo una adaptación, contextualizando sus descripciones y ajustando los niveles de desempeño. La carrera de Kinesiología, ha relacionado la competencia digital “Creación de contenidos digitales” con la competencia genérica “Trabajo colaborativo” y la competencia específica “Promoción y prevención en Kinesiología” en el curso Bases de la función cardiometabólica y respiratoria II; para lo cual, se han diseñado actividades con realidad virtual y contenidos 360°. La realidad virtual, tecnología con sofisticada interfaz usuario-computadora, que permite la visualización e interacción en tiempo real mediante el uso de canales sensoriales visuales y auditivos (Rutkowski et al., 2020). Asimismo, los recorridos virtuales que se utilizan para simular entornos en un campo de visión completo a través de videos 360°, se intencionan como soluciones digitales que permiten la creación de experiencias interactivas de lugares de interés, permitiendo la exploración a profundidad de entornos visuales, convirtiéndose en una herramienta para la promoción en salud.

Objetivo: El objetivo es evaluar la percepción de estudiantes de Kinesiología sobre competencias digitales para el desarrollo de actividades de realidad virtual y promoción en salud.

Metodología: Las actividades desarrolladas por 50 estudiantes del curso Bases de la función cardiometabólica y respiratoria II, se realizaron en un período de 4 semanas, las cuales contemplaban una estrategia de promoción en kinesiología a través del uso de realidad virtual y contenido 360°. Se aplicó el instrumento de Autopercepción de Competencias Digitales para estudiantes UCT (CINAP, 2023) basado y adaptado del Marco Europeo de Competencias Digitales DigComp.

Resultados: Respecto a los resultados del instrumento de autopercepción de competencias digitales, la comunicación y colaboración que les permite interactuar, intercambiar información y contenidos a través de las tecnologías (43%) y el participar, colaborar en la ciudadanía digital a través de canales digitales (41%) declaran ser las que tienen más dificultad en desarrollar. Mientras que la competencia de información y alfabetización digital suele presentar mejor desarrollo (82%)

Discusión y conclusiones: Las nuevas herramientas con el uso de tecnologías fomentan el “autoaprendizaje” o capacidades para “aprender a aprender” que son fundamentales para interactuar eficazmente en un contexto de cambios acelerados en la producción y vigencia de los conocimientos. Además, brindan nuevas oportunidades a los estudiantes con un mayor sentido de presencia. Se trata de una alternativa viable a la realidad virtual y al video regular por su costo-beneficio y el efecto positivo en la respuesta emocional del estudiante hacia el clima de aprendizaje (Ulrich et al., 2021).

Innovación con tecnologías 3D, realidad virtual y realidad aumentada para el aprendizaje de las ciencias básicas.

Mirna Muñoz-Roa, Reginald del Pozo Iribarren, Fredy Díaz Aedo, Alejandro Parra Vásquez. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile.

mmroa@ucsc.cl

Introducción: Las ciencias básicas son complejas de abordar por los estudiantes de las carreras de la salud, lo que implica desmotivación y afición al compromiso académico. Esto hace necesario implementar estrategias metodológicas de enseñanza innovadoras y activas que favorezcan el aprendizaje, la motivación y el compromiso de los estudiantes. En este trabajo se presenta el uso integrado de tecnologías de realidad virtual, realidad aumentada e impresión 3D, que han demostrado ser estrategias potenciadoras para la participación y motivación de los estudiantes porque permiten construir aprendizajes a través de experiencias que involucran todos los sentidos.

Objetivo: Conocer la percepción de los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina sobre la experiencia de utilizar tecnologías 3D en el aprendizaje de las ciencias básicas.

Innovación: En esta experiencia innovadora se utilizaron la aplicación Nanome para lentes de realidad virtual, la aplicación Geeneer para la creación de realidad aumentada y la impresión 3D de resina de alta resolución. Las actividades realizadas por los estudiantes estuvieron centradas en el reconocimiento de la estructura de proteínas y enzimas, para complementar el aprendizaje de la estructura y función de macromoléculas en el curso de Bioquímica I de la carrera de Medicina de la UCSC. Para la implementación, se organizaron actividades interactivas con grupos de 3-4 estudiantes, distribuidos en “estaciones” implementadas cada una con lentes de realidad virtual, impresos 3D y códigos QR para acceder a la realidad aumentada. Todos los estudiantes debieron ejecutar tareas de análisis de estructura de proteínas y enzimas. El entorno inmersivo, estuvo apoyado con monitores y/o tabletas para facilitar el trabajo en equipo. Además, todas las actividades fueron acompañadas por alumnos ayudantes de cursos superiores. Para conocer la percepción de los estudiantes en la experiencia de utilizar tecnologías 3D, se les solicitó que incluyeran en sus informes o reportes de las actividades realizadas una reflexión u opinión sobre el uso de estas tecnologías.

Resultados: El análisis cualitativo de las opiniones entregadas por los estudiantes muestra que ellos destacan la importancia y beneficio de utilizar las tecnologías de impresión 3D, realidad aumentada y realidad virtual en el estudio de las ciencias básicas. Además, consideran que estas tecnologías les ayudaron en la visualización y comprensión de las estructuras tridimensionales de macromoléculas como las proteínas y enzimas. También manifestaron que estas tecnologías facilitan la comprensión de los contenidos del curso reconociendo que complementan el aprendizaje teórico y no reemplazan las metodologías activas del aula.

Discusión y conclusiones: La implementación de tecnologías 3D, realidad virtual y realidad aumentada motivó a los estudiantes a participar en actividades de aprendizaje de las estructuras de macromoléculas, lo que hizo que los conceptos teóricos fueran más accesibles generando un ambiente de aprendizaje activo e interactivo que favoreció el estudio de las ciencias básicas.

Percepción del ramo Razonamiento Clínico, en estudiantes de segundo año de Medicina. Universidad San Sebastián, Chile

Carolina Muñoz Muñoz, Muñoz Carolina, Contreras Daniel, Soto Claudia, Burgos Constanza, Silva Iván, Muñoz Tamara. Universidad San Sebastián. Chile.

camila.riquelme@uss.cl

Introducción: El razonamiento clínico implica la capacidad de los profesionales médicos para analizar información, tomar decisiones fundamentadas y resolver problemas en entornos complejos. Comprender cómo los médicos perciben y aplican el razonamiento clínico es crucial para evaluar la calidad de la atención, identificar áreas de mejora y garantizar la seguridad de los pacientes. En la carrera de Medicina de la Universidad San Sebastián se incorpora el ramo de Razonamiento clínico en la malla curricular el 2022 y el objetivo de este estudio es evaluar la percepción del estudiantado con respecto a la implementación de esta asignatura.

Metodología: Para este estudio se ocupó un diseño transversal y descriptivo. La investigación se llevó a cabo con estudiantes de segundo año de medicina de Puerto Montt, Valdivia, Concepción y Santiago de la Universidad San Sebastián. Para recopilar datos, se utilizó encuesta validada por el área de educación médica, que permite evaluar la percepción del ramo razonamiento clínico médico I. Cada estudiante contestó el cuestionario a través de Google Forms. Recopilados los datos, se realizaron análisis de frecuencias para la información.

Resultados: De un total de 317 estudiantes, el 66% corresponde al género femenino. Respecto a la motivación por el inicio del ramo, el 41% manifestó un alto nivel de entusiasmo. Sin embargo, el 47% expresó tener un conocimiento limitado de los contenidos, mientras que el 30% se encontraba en su primer contacto con el material. El 92% de los estudiantes considera crucial el desarrollo del razonamiento médico clínico en su formación, y un 91% cree que esta habilidad les capacitará para tomar decisiones más informadas en su futura práctica médica. Un 65% anhela la inclusión de ejercicios prácticos que les permitan aplicar el razonamiento médico clínico en la asignatura. En cuanto a las expectativas de aprendizaje, el 86% espera adquirir habilidades de diagnóstico, seguido por un 76% interesado en desarrollar competencias en comunicación efectiva. En cuanto a las preocupaciones, el 89% señala la carga académica como un factor de inquietud. Finalmente, en cuanto a preferencias de actividades, el 89% desea realizar estudios de casos clínicos, mientras que solo el 14% muestra interés en actividades de presentación en redes sociales.

Discusión y conclusiones: Es fundamental realizar investigaciones transversales que analicen la percepción de los estudiantes a lo largo de su trayectoria académica, para evidenciar expectativas y establecer mejoras. La asignatura de Razonamiento Clínico Médico, pionera en una malla de pregrado en Chile, atrae por su relevancia en la formación profesional, siendo un conocimiento que ha aprendido de manera intuitiva a través de las generaciones, pero que actualmente se la entrega estructurada y sistematizada, permitiendo que los estudiantes se empapen de los procesos de razonamiento clínico desde etapas tempranas de su formación, lo que ha sido bien recibido desde lo académico y motivacional. Promete guiar a los estudiantes a estructurar su desempeño pensando como expertos, siendo aún novatos.

Disposición al cambio de los académicos del departamento de ciencias médicas frente a la innovación curricular.

Camilo Torres Contreras, Nevenka Abud Milovic, Carolina Barría Andrade, Karina Flores Calabacero, Rodrigo Fuentes Carvajal, Juan Hormázabal Aguirre, Natalia Illanes Albornoz, Ariel Zuleta Ledezma. Universidad de Antofagasta. Chile.

rodrigo.fuentes@uantof.cl

Introducción: La carrera de Medicina en la Universidad de Antofagasta fue creada en el año 1996 y su primer plan de estudio fue oficializado con fecha 27 de julio de 2001. Durante los últimos 19 años no ha sido mayormente rediseñada, por ejemplo, en el actual plan de estudio las asignaturas se basan en objetivos de aprendizaje y no en resultados de aprendizaje. En busca de una mejora del proceso educativo de las y los estudiantes, es que nace la idea de desarrollar un rediseño curricular. Este proceso requiere una disposición al cambio por parte de los académicos, quienes son indispensables para analizar las necesidades y falencias que permitan contribuir a la formación integral de los estudiantes. En consideración del proceso de innovación curricular que se está desarrollando en la Carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta, la presente investigación tiene como objetivo explorar las actitudes de los docentes del Departamento de Ciencias Médicas frente a la innovación curricular.

Metodología: El diseño del estudio es de carácter no experimental, cuantitativa-exploratoria, que considera como muestra a 26 docentes del Departamento de Ciencias Médicas. La información fue obtenida mediante un cuestionario que se basó en un instrumento desarrollado y validado a la realidad chilena que permite determinar la disposición al cambio frente a la innovación curricular, que mide tres dimensiones; disposición ante la innovación curricular, cambio en la institución, estructura y funcionamiento, y el profesor como agente curricular. El procedimiento de recolección de datos consistió en la aplicación del cuestionario sin presencia de los investigadores. Los datos fueron analizados en el programa software IBM SPSS©25. El estudio fue previamente aprobado por comité de Ética y los voluntarios firmaron consentimiento informado para su participación.

Resultados: Los resultados en relación con la dimensión disposición ante la innovación curricular del cuestionario, indican que de un total de 26 encuestados, la mayoría estaría “muy de acuerdo” o “de acuerdo” con la idea de aplicar innovaciones al curriculum, con un 50% y un 42% respectivamente. En cuanto a la dimensión participación del proceso de innovación, al 81% de los docentes encuestados le disgustaría no ser considerados en el proceso de innovación curricular, mientras que a una minoría no le disgustaría (19%).

Discusión y conclusiones: En términos generales, los docentes del departamento de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antofagasta muestran disposición ante la innovación curricular. Para implementar estos cambios hay diversos factores involucrados, tal como se ve reflejado en experiencias de innovación curricular de otras universidades chilenas donde se destacan tanto aspectos positivos como negativos. Esto genera preocupación en el cuerpo docente, debido a que el cambio per se no asegura el éxito del proceso, pese a ello, la gran mayoría desea ser considerado parte del proceso de rediseño curricular. Se identifican limitaciones del estudio tales como circunscribir el estudio sólo a docentes del departamento de Ciencias Médicas, dado que no se evalúa la disposición a la innovación curricular del resto de los departamentos de la Universidad de Antofagasta.

Dificultades en el aprendizaje de neurología: estrategias para mejorar su desempeño, una revisión bibliográfica.

Javiera Ignacia Fuentes López, Carmen Paz Mora Ramírez, Gabriela Paz Probeste Miranda, María Rosario Acuña Quiñones, Álvaro Herrera Alcaíno. Universidad San Sebastián. Chile.

Alvaro.herrera@uss.cl

Introducción: La neurología es una disciplina médica sumamente compleja que demanda una educación de la más alta calidad para el adecuado diagnóstico y manejo de patologías del sistema nervioso. Diversas investigaciones han revelado las dificultades que enfrentan los estudiantes de medicina al evaluar y tratar pacientes con afecciones neurológicas, lo que podría llevar a errores diagnósticos en situaciones críticas, como los accidentes cerebrovasculares (BuonanoDe et al., 2014; Chua et al., 2020; Viruez et al., 2011). El objetivo de esta revisión bibliográfica es explorar estrategias pedagógicas efectivas para potenciar el rendimiento de los estudiantes en la práctica clínica neurológica.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos SCOPUS y Web of Science, empleando términos MESH y Thesaurus, incluyendo "examination", "medical students" y "neurology", sin restricciones de fecha. Se excluyeron aquellos trabajos que no fueran artículos originales. De 304 artículos identificados inicialmente, 15 cumplieron con los criterios de inclusión por su relevancia directa con la pregunta de investigación.

Resultados: Los estudios seleccionados se clasificaron según sus aportes más significativos en tres categorías:

- **Impacto de la práctica neurológica temprana:** Cinco estudios destacaron que la introducción precoz en la práctica neurológica mejora el desempeño académico y clínico de los estudiantes al incrementar su confianza y conocimiento (Brechtel et al., 2018; Moore & Chalk, 2012; Dewey Jr. et al., 2010; Frey et al., 2021).
- **Innovaciones en la enseñanza:** Ocho artículos sugieren un abanico de métodos de enseñanza creativos, como juegos de cartas, mímica, herramientas digitales y videoclips, que favorecen el aprendizaje de los estudiantes (Garcin et al., 2019; Roze et al., 2016; Lim & Seet, 2008; Frey et al., 2021; Álvarez et al., 2019; Anwar et al., 2015; Hudson, 2003; McAllister et al., 2021).
- **Métodos de evaluación efectivos:** Se propone el uso de estrategias de evaluación específicas, tales como el examen clínico estructurado, examen de problemas claves y feedback de pacientes estandarizados, que han demostrado mejoría en el rendimiento y en la percepción del aprendizaje del examen neurológico (Ismail, 2001; Grumer et al., 2019; Park et al., 2011).

Discusión y conclusiones: Este análisis bibliográfico aborda la «neurofobia», entendida como el temor a la neurociencia y a la práctica neurológica, un fenómeno que puede limitar la capacidad de futuros médicos (BuonanoDe et al., 2014). Se han identificado metodologías que pueden facilitar la comprensión y aplicación de conocimientos neurológicos para optimizar el rendimiento clínico. Se destaca la importancia de incrementar la exposición a pacientes, expandir el material docente, reducir la ansiedad de los estudiantes, implementar estrategias evaluativas y proporcionar retroalimentación constante para el desarrollo de habilidades neurológicas (Ismail, 2001; Moore & Chalk, 2009; Park et al., 2011). La insuficiencia de recursos que conecten habilidades teóricas con la práctica clínica resulta en una percepción adversa de la especialidad. Se recomienda la integración de la exposición clínica temprana, métodos de enseñanza innovadores y atención a la neurofobia como pilares para el avance de los currículos en educación neurológica.

Práctica profesional en Pandemia: mirada de internos/as de enfermería de la universidad Austral de Chile.

Jessica Godoy-Pozo, Camila Aedo Fuentealba, Natalia Ovando Quezada, Camila Santibáñez H. Universidad Austral de Valdivia. Chile.

jessica.godoy@uach.cl

Introducción: La pandemia trajo repercusiones en los profesionales de la salud, una gran presión, riesgo de contagio, estrés físico y emocional (Da Silva TCL et al., 2021), en este escenario los internos de enfermería debieron sortear condiciones adversas, porque falta de horas prácticas curriculares y porque el equipo se encontraba afectado física y psicológicamente (Lozano-Vargas, 2020). Los enfermeros tutores deben poseer características positivas en el ámbito del ser y pedagógico-clínico para apoyar el proceso de aprendizaje (Godoy-Pozo et al., 2022), los aprendices requieren emplear estrategias de afrontamiento, ello les permite modular repercusiones negativas que genera el estrés, regresándolos a un estado de calma, logrando buen desempeño académico (Peña-Marcial et al., 2018; Valdivieso-León et al., 2020). El objetivo del estudio fue Comprender la experiencia de los estudiantes de quinto año de enfermería de la UACH respecto a su práctica profesional intrahospitalaria en contexto de pandemia SARS-CoV-2, en la ciudad de Valdivia durante los años 2021-2022.

Metodología: Se enmarca en el paradigma cualitativo fenomenológico. Se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional teórico. Se realizaron 9 entrevistas semiestructuradas previo consentimiento informado a estudiantes de quinto año de enfermería pertenecientes a la Universidad Austral de Chile, Valdivia. El análisis de los datos se realizó a través de la metodología de reducción progresiva de datos que considera el análisis en tres niveles. La validez se cauteló respetando los criterios de rigor, triangulación por investigadoras. Este estudio fue aprobado por el Comité ético Científico del Servicio de Salud Valdivia.

Resultados: Nivel 1, se lograron identificar 753 unidades de significado, las cuales se agruparon en 4 categorías descriptivas codificadas. Nivel 2 se generaron 2 metacategorías, a partir de las cuales surge en el nivel 3 el dominio cualitativo "Experiencias Obtenidas/aprendidas durante el internado que fueron influenciadas por el contexto externo sanitario debido a la pandemia". En cuanto a los sentimientos y emociones, primaron el miedo, la frustración y la motivación. Respecto a los factores facilitadores y obstaculizadores se identificaron 4 ámbitos: personal, académico, del lugar, del internado y ambiental. Las estrategias más utilizadas por los estudiantes: estudiar, realizar actividades recreativas y expresar sentimiento/emociones/afecto.

Discusión y conclusiones: Los sentimientos que primaron en los estudiantes durante su internado fue miedo, incertidumbre y frustración, lo que concuerda con otros estudios (García-Carpintero et al., 2019; Kang, 2020), también la motivación. Los factores facilitadores para el desarrollo de su internado: redes de apoyo, guía del profesor/tutor y buena disposición del equipo para enseñar lo que concuerda con la evidencia (Kang, 2020; Torres-Estrada N, Sosa-Rosas., 2021), de los obstaculizadores mencionaron cansancio, falta de práctica, mala experiencia con enfermera guía. Sobre las estrategias, además de estudiar reconocieron actividades recreativas, expresar afecto. La educación en pandemia afectó el área psicológica y académica de los estudiantes. El contexto: ambiente, equipos de salud, enfermeras guías y docentes tutores influyen en la experiencia de aprendizaje. Las herramientas personales y capacidad de autorregulación de estudiantes son determinantes para su autocuidado. La labor del docente tutor resulta gravitante para apoyar y el proceso de adaptación, resolución de problemas y gestión de emociones.

Competencias esperadas del tutor clínico según percepción de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile.

Francisca Cruz Tenorio, Alexa Arancibia Provoste, Carla Antileo Fuentealba, Manuel Monrroy Uarac. Universidad Austral de Chile. Chile.

francisca.cruz@alumnos.uach.cl

Introducción: El tutor o docente clínico es el encargado de asegurar el proceso de aprendizaje integral en los estudiantes. En general, debe adoptar un rol de supervisor, siendo un referente disciplinar, quien acompaña durante el proceso formativo clínico del estudiante, a lo largo de toda su trayectoria curricular. Por ello, debe poseer un alto desarrollo de competencias del saber, saber ser y saber hacer, lo cual permite desarrollar el currículo formal e informal en beneficio del estudiante a través del modelaje y, traspaso de conocimientos, habilidades y potenciación de capacidades. Para la excelencia del desarrollo de la práctica clínica, es necesario investigar sobre y desde la visión de todos sus actores y en diferentes contextos académicos. Por ello, ya existiendo consenso sobre las competencias esperadas para este rol, cobra importancia su valoración, como forma de retroalimentación y punto de énfasis para la creación y mejora de ambientes de formación clínica en ciencias de la salud. El objetivo del estudio fue determinar la relevancia de las competencias esperadas en los tutores clínicos según percepción de estudiantes de la Facultad de Medicina (FAME) de la Universidad Austral de Chile (UACH).

Metodología: Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal. Participaron voluntariamente 300 estudiantes de la FAME, que cursaban prácticas clínicas durante primer semestre del año 2023. Se aplicó un cuestionario online (Forms Office), previamente validado por expertos, que incluyó consentimiento informado, aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia (Ord N°158).

Se recogieron aspectos sociodemográficos y la valoración de competencias esperadas de un tutor clínico, clasificadas en “instrumentales o disciplinarias”, “sistémicas o pedagógicas”, “personales o genéricas”. Los datos fueron tabulados en Excel (Microsoft office) y analizados mediante el paquete estadístico SPSS 29.0, calculando frecuencias, media y porcentaje como análisis descriptivo. El análisis correlacional comprobó la distribución normal de los datos (prueba de Kolmogórov-Smirnov), los cuales no seguían una distribución normal, estableciendo el uso del Coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: Se analizaron las respuestas de los 300 participantes, mayoritariamente de carreras de Medicina (21,7%), Kinesiología (17,7%) y Enfermería (14%), quienes cursaban el cuarto (39%) y quinto año (25%) de estudio. Predominó la participación del género el femenino. Las competencias fueron principalmente señaladas como “Muy relevante” o “Relevante”. Las competencias más relevantes por clasificación fueron las siguientes. Competencias “instrumentales o disciplinarias”: “Comunicación efectiva con pacientes/ usuarios(as)”, “Empatía”, “Profesionalismo” y “Conocimiento”. Competencias “sistémicas o pedagógicas”: “Motivación por enseñar”, “Responsabilidad ética” y “Retroalimentación efectiva”. Competencias “personales o genéricas”: “Respeto” y “Buenos modales”. El análisis correlacional estableció una correlación baja pero estadísticamente significativa en la percepción del género femenino hacia las competencias “Asignación de tareas” y “motivación por enseñar”. No se establecieron otras correlaciones significativas.

Discusión y conclusiones: Se ha podido valorar la relevancia específica otorgada a las diferentes competencias, evidenciando así las más relevantes para los estudiantes. Se destacan en las 3 dimensiones evaluadas competencias relacionadas con las habilidades blandas y sociales. Esto muestra la relevancia del desarrollo y rol del tutor en todas sus dimensiones, confirmandose su importancia en el proceso educativo.

Uso del Diario Reflexivo en prácticas clínicas de estudiantes de la carrera de Enfermería como apoyo al desarrollo del pensamiento crítico.

Ingrid Toro Avendaño, Aaron Trajtmann. Universidad San Sebastián. Chile.

carancibia@uchile.cl

Introducción: El Diario reflexivo, como instrumento de evaluación formativa, tiene al estudiante como eje de su propio proceso formativo. Las personas tienen capacidad para reflexionar sobre sus propias situaciones, así como para modificar éstas a través de sus propios actos. Por lo que se plantea como estrategia su uso en estudiantes de Enfermería. Uno de los momentos de gran relevancia, es cuando se ven enfrentados a la atención directa con personas en diferentes contextos en la atención en salud. Lo que implica un desafío para el estudiante tanto en su formación profesional, como en su sentir frente a diversas situaciones que implica cuidar de la vida de otro

Objetivo: Contribuir al desarrollo del pensamiento crítico-reflexivo en estudiantes de la carrera de Enfermería mediante el diario reflexivo.

Innovación: Los estudiantes pertenecen al nivel intermedio de la carrera de Enfermería, cuya práctica se centra en el cuidado de niños sanos y enfermos del área intrahospitalaria se realizan en un hospital público de la región Metropolitana. Las prácticas del área extrahospitalaria se realizan a niños inscritos en Cefam de la comuna de Santiago. Se implementa un link de acceso, donde suben, en formato Word, las reflexiones de forma diaria, teniendo acceso a ellas sólo cada docente supervisora de prácticas y docente encargada de la asignatura.

Resultados: Del total de estudiantes un 100%, escribió su experiencia en el diario reflexivo. La mayoría respondió que el diario reflexivo le permitió realizar reflexiones durante la práctica. Lo que les permitió evidenciar aspectos a mejorar, de los cuales el principal fue el área del conocimiento. En cuanto al aspecto cualitativo: Articulación entre la teoría y la práctica: Se aprecian las vivencias en cada campo clínico donde describen las diferentes actividades que han realizado principalmente de tipo procedimental, lo que, en algunos casos, logran evidenciar la necesidad de hacer práctica la teoría y cómo influye este aprendizaje en cada uno de ellos. Pensamiento crítico-reflexivo: Refieren que deben mejorar en lo relacionado al conocimiento y como va cambiando la ansiedad al trabajar con niños enfermos durante la práctica.

Discusión y conclusiones: Para el establecimiento de sistemas educativos de calidad se requiere fomentar el desarrollo de un pensamiento dirigido por la reflexión y la crítica, además del fomento de habilidades básicas, es por ello que en los estudiantes de Enfermería, quienes se forman para otorgar cuidados de calidad, es necesario desarrollar el pensamiento crítico y reflexivo, en esta actividad se observa que a través del uso del Diario reflexivo, logran darse cuenta de lo que les afecta y de lo que deben lograr en su formación profesional. Se observó que uso corresponde a una metodología que favorece la reflexión, conduciendo a los estudiantes hacia una actividad deliberada y consciente que les permite adquirir un mayor conocimiento de sí mismos.

Trayectoria académica de estudiantes que ingresan a la Carrera de Nutrición y Dietética por las vías de inclusión UC.

Carolina Aguirre, Paulina Pettinelli, Javier Farías. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

caguirrep@uc.cl

Introducción: Una de las estrategias para disminuir la brecha existente entre los estudiantes más aventajados y los estudiantes más vulnerables del sistema educacional, son las vías de admisión alternativas. La Pontificia Universidad Católica ha sido pionera al generar oportunidades de acceso a la educación superior por vías diferentes a las tradicionales. La carrera de Nutrición y Dietética (NYD) ha participado activamente, mediante vacantes disponibles para todas las vías de admisión especial de la UC. Sin embargo, los antecedentes demuestran que se eliminan más alumnos que han ingresado vía inclusiva vs vía PSU. El objetivo de este proyecto fue analizar la trayectoria académica de los estudiantes que ingresan a la carrera de NYD por las vías de inclusión.

Metodología: El proyecto consistió en la creación y análisis de una base con datos académicos y socio-afectivos de los estudiantes de la carrera de NYD. Se consideraron variables académicas como: promedio ponderado acumulado (PPA), duración de la carrera, cursos reprobados, alertas académicas, etc y como variables socioafectivas: colegio de procedencia, nivel socioeconómico, nivel educacional de los padres, etc. Se realizaron además Focus group con el objetivo de identificar los factores académicos y socio-afectivos involucrados en la experiencia universitaria de estudiantes que ingresan por las vías de equidad de acuerdo con la percepción de los estudiantes.

Resultados: A partir de los resultados obtenidos del análisis de la base de datos se evidencia que cuando se comparan a los estudiantes que han egresado, el primer semestre los que ingresan por las vías inclusivas tienen un promedio ponderado acumulado inferior a los que ingresan por PSU. Cuando se compara el promedio ponderado acumulado a la fecha de todos los estudiantes al momento del análisis, los que ingresan por las vías inclusivas tienen un PPA menor. Respecto a las alertas/causales y permanencias, una mayor proporción de estudiantes que ingresan por Talento e Inclusión y PACE caen en alerta académica. Incluso, en los estudiantes PACE una mayor proporción de estudiantes reinciden en alertas/causales. Al comparar las vías inclusivas entre sí, los estudiantes PACE tienen menor PPA el segundo, tercer y cuarto semestre. Esto es concordante con la información recopilada en el focus group, donde los estudiantes manifiestan tener dificultades los dos primeros años para poder avanzar con los cursos de nivelación. Se menciona, además, la necesidad de que el acompañamiento de la carrera sea más prolongado y que en relación a los apoyos de la universidad, exista más apoyo en cuanto a salud mental.

Discusión y conclusiones: Los estudiantes que ingresan por vías inclusivas tienen un menor promedio ponderado acumulado que los estudiantes que ingresan por PSU. Al comparar entre las vías inclusivas este rendimiento es más bajo en los estudiantes que ingresan vía PACE para los dos primeros años. Lo anterior impacta además en que una mayor proporción de estudiantes tengan más de 2 alertas académicas. El menor rendimiento de los estudiantes que ingresan por las vías inclusivas está explicado principalmente por la reprobación de cursos de nivelación y ciencias básicas.

Relación entre carga cognitiva y emocional con el rendimiento académico en las líneas disciplinares de formación de estudiantes de Nutrición y Dietética.

Raúl Piñunuri, Andrea Rubio, Sebastián Cofré, Montserrat Tolosa. Universidad Bernardo O'Higgins. Chile.

raul.pinunuri@ubo.cl

Introducción: La etapa universitaria es reconocida como un periodo de alto estrés, lo anterior junto a la situación sanitaria en pandemia y la carga académica, podrían deteriorar la salud mental de una población de riesgo. Previamente, analizamos el discurso del debriefing post simulación clínica en estudiantes de Nutrición y Dietética y observamos un gran número de emociones negativas asociadas a la experiencia, como ansiedad, miedo, abatimiento e incertidumbre que los conducen al estrés, lo cual podría afectar su desempeño cognitivo en una situación de aprendizaje.

Objetivo: Determinar si la carga cognitiva y emocional asociada a las actividades de aprendizaje se relaciona con el rendimiento académico de estudiantes de Nutrición y Dietética en sus distintas líneas de formación disciplinar.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo transversal con 147 estudiantes de 1º a 4 año de Nutrición y Dietética de la Universidad Bernardo O'Higgins, quienes contestaron una encuesta después una actividad académica evaluada, se evaluó la carga cognitiva mediante de una herramienta de calificación subjetiva de Paas y van Merriënboer y carga emocional a través de una escala de 8 ítems con descriptores de oposición bipolares de la emoción. Posteriormente se estableció correlaciones entre las variables de carga cognitiva, carga emocional y rendimiento académico con el software R-Studio.

Resultados: Se recolectó 563 datos correspondientes a la carga cognitiva y emocional de las actividades académicas de 31 asignaturas en las 3 líneas de desarrollo disciplinar de la carrera de Nutrición y Dietética. Se determinó que el área de desarrollo de intervención nutricional generó una mayor carga cognitiva (7,98 ? 1,40). Al analizar la relación entre la carga cognitiva y emociones se observó una relación positiva débil entre carga cognitiva y emociones como sentirse tenso ($R^2=0,1404$) y sereno ($R^2=0,1206$). Por último, se observó que el rendimiento se asocia negativamente con la carga académica ($R^2=-2227$), lo cual se observó especialmente en evaluaciones escritas de selección múltiple, desarrollo y presentación oral.

Discusión y conclusiones: Se concluye existe una asociación débil entre la carga emocional y carga cognitiva, pero que podría influir en el rendimiento académico, puesto que a carga académica se observó un menor rendimiento académico, especialmente en evaluaciones más clásicas como evaluaciones escritas, no así en proyectos de investigación y simulación clínica. Lo anterior, nos podría indicar mejores alternativas que permitan un mejor aprendizaje de estudiantes de Nutrición y Dietética. Financiamiento: Fondo de Investigación Aplicada a la Docencia, Universidad Bernardo O'Higgins (UBO/VCMEI 20213).

Dinamismo en la socialización profesional: el rol de la prospección en el aprendizaje profesional

Matías Faúndez Aedo. Universidad de Chile. Chile.

udechilematy@uchile.cl

Introducción: La socialización profesional (SP) ha sido definida como el complejo proceso mediante el cual los estudiantes llegan a formar parte de una profesión. Como tal, la SP encapsula por naturaleza un proceso de aprendizaje experiencial. La SP suele ser descrita como un proceso no lineal sino dinámico, sin embargo, raramente se caracteriza empíricamente este dinamismo. Este trabajo, que emana de una tesis doctoral, ha tenido como objetivo explorar y teorizar sobre el aprendizaje profesional en su dimensión longitudinal, usando como caso la SP en enfermería en el contexto chileno.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo a través de una etnografía focalizada y orientada analíticamente por teoría fundamentada constructivista. Precedido por proceso de consentimiento informado, consideró observación participante con estudiantes de enfermería de cuarto año de septiembre a octubre-2019 más seguimiento de siete estudiantes en su quinto año con audio-diarios desde marzo 2020 a marzo 2021, culminando con la conducción de doce entrevistas semiestructuradas.

Resultados: El estudio sugiere que los estudiantes aprenden el rol profesional a través de reconstruir sus experiencias de aprendizaje dinámicamente en el tiempo, donde una parte preponderante opera en función del futuro. Esto ocurre a través de un mecanismo por el cual los estudiantes proyectan mentalmente experiencias hipotéticas, simulando escenarios futuros de aprendizaje. Importantemente, los estudiantes pueden interactuar interpretativamente con estas imágenes futuras, muchas veces vívidas proyecciones de “yo” futuros, lo que da a luz a nuevas experiencias de aprendizaje en el presente; esta es una propiedad que llamo “longitudinalidad” del aprendizaje.

Discusión y conclusiones: Los resultados iluminan mecanismos claves en el aprendizaje del rol profesional que no han sido antes abordados en relación a la SP e incluso en teorías más genéricas sobre el aprendizaje profesional. Esto ocurre a través de una caracterización de un complejo mecanismo de prospección o proyección del futuro que realizan constantemente los estudiantes. Así, estos hallazgos refuerzan que el aprendizaje profesional en la SP está lejos de ser un fenómeno lineal o rígido, caracterizándolo empíricamente como un proceso dinámico en el tiempo. Esto plantea interesantes desafíos en la concepción y estructuración de los procesos formativos desde un punto de vista teórico y práctico (e.g., conceptual, curricular, pedagógico, etc.). Finalmente, el estudio abre nuevas e innovadoras rutas de investigación en los estudios de socialización profesional y en la teoría del aprendizaje más ampliamente.

Interculturalidad, una experiencia de enseñanza aprendizaje en estudiantes de nutrición y dietética.

Angélica Cartés, Valentina Espinoza. Universidad Católica Temuco. Chile.

vespinoza@uct.cl

La interculturalidad en salud se ha ido incorporando en la práctica de salud en los últimos años, esta realidad deja de manifiesto que la formación académica de los profesionales de salud tiene un fuerte componente biomédico, lo que hace más difícil la incorporación de los aspectos culturales en práctica sanitaria.

La facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Temuco declara un sello familiar comunitario e intercultural, el cual debe verse reflejado en los itinerarios formativos de las distintas carreras, dado este escenario la carrera de nutrición y dietética ha implementado estrategias de enseñanza aprendizaje con foco en la interculturalidad, a través de actividades de docencia como laboratorios de planificación alimentaria, trabajo en terreno en ruca con población mapuche, simulación clínica con paciente simulado migrante, en cada una de estas actividades formativas se ha logrado plasmar la importancia que tiene esta actividad de enseñanza aprendizaje en la formación de los estudiantes lo cual queda reflejado en los resultados de aprendizaje de los cursos en los cuales se ha implementado esta estrategia.

Valoración del Paciente Simulado en un curso de introducción a la clínica desde la perspectiva de los estudiantes.

Ignacia Belén Aguayo Romero, Yasna Moreno Yáñez, Camila Alejandra Moya Arceu. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

ignacia.aguayo@uc.cl

Introducción: El curso, Procesos para el Ejercicio Clínico Odontológico (PECO) de odontología de la Pontificia Universidad Católica, tiene el objetivo de Introducir al estudiante a una atención integral del paciente, preparándolos para la transición a los cursos clínicos y desarrollando habilidades como la comunicación y la práctica de procedimientos administrativos de la atención de pacientes en clínica. En este curso, se lleva a cabo una actividad con paciente simulado (PS), que es representado por un actor profesional. En la simulación, se desarrolla un escenario pedagógico-clínico donde el estudiante protagoniza a un profesional de la salud, ejercitando la entrevista clínica. Según la literatura, con la aplicación de PS los estudiantes logran desarrollar múltiples habilidades que favorecen el futuro desempeño clínico. Entre ellas, se destacan las habilidades comunicativas, escucha activa, empatía, comunicación no verbal y toma de decisiones compartidas.

Objetivo: Determinar la apreciación de los estudiantes sobre las actividades con PS en el curso “Procesos para el Ejercicio Clínico Odontológico” y su relación con la clínica.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico retrospectivo. La población de estudio consideró estudiantes del curso “PECO” de los años 2019 (presencial) y 2020 (remoto), quienes realizaron un ensayo como requisito para finalizar el curso. En los ensayos se describieron las áreas que ayudaron a los estudiantes a cumplir con los objetivos del curso y se cuantificó la cantidad de alumnos que mencionaron al PS dentro de ellas.

Resultados: El año 2019 el PS fue mencionado en 49 ensayos (75% del curso). El año 2020, cuando el curso fue realizado de forma online, 37 alumnos mencionaron el PS en sus ensayos (el 58% del curso).

Discusión y conclusiones: Según Sharon Mascarenhas y Dr. Bokken, la aplicación de PS tiene potencial para mejorar y practicar las habilidades de comunicación entre los estudiantes. Otros lugares, como la Facultad de Odontología de la Universidad de Marburg en Alemania, también implementaron la educación virtual y la utilización de simuladores para garantizar el aprendizaje durante la crisis sanitaria. Esta adaptación permitió integrar la teoría con la práctica, incluyendo experiencias iniciales con pacientes simulados. La información en el presente trabajo se encuentra limitada a la percepción de los estudiantes respecto a la utilidad del uso de PS, por lo que para una próxima investigación se podría realizar una evaluación más objetiva del impacto de la simulación clínica en el aprendizaje de los estudiantes. En conclusión, ambos años los estudiantes valoran la aplicación de entrevista clínica con PS en los cursos preclínicos para tener una óptima transición a la clínica odontológica, permitiendo desarrollar habilidades comunicacionales.

La formación médica en clave de género: desigualdades en las trayectorias de estudiantes mujeres del pregrado de Medicina UV.

Valeria Iturrieta Henríquez, Cecilia Montero Osorio. Universidad de Valparaíso. Chile.

valeria.iturrieta@uv.cl

Introducción: En el campo de la medicina y en la formación médica en específico, se presentan desigualdades de género que ponen en desventaja a las mujeres: aun cuando la matrícula en el pregrado es similar a los varones, se observan brechas en la continuidad de estudios: ingresa un 42,7% de mujeres a una especialidad médica versus el 57,2% de varones. En la sub especialidad aumenta la distancia en tanto ingresa un 38% de mujeres versus un 62% de varones. Dentro de las especialidades hay áreas mayormente masculinizadas como traumatología, urología, cirugía general y medicina interna. En el caso de las mujeres, ingresan en mayor número a la especialidad de pediatría, medicina familiar y ginecología y obstetricia. En cuanto a la participación en sociedades científicas o puestos de toma de decisión, la mesa directiva del Colegio Médico en Chile está integrada por el 63% de hombres y 37,5% de mujeres. En materia de violencia, un estudio (2003) reveló que el 90,9% del estudiantado del pregrado de Medicina en Chile ha sido víctima de maltrato. El Colmed (2019) caracterizó la violencia de género que viven las y los médicos en sus prácticas clínicas: el 41% de las médicas experimenta violencia psicológica, el 11% violencia sexual y se registran con alta frecuencia episodios de violencia simbólica como cuestionamientos sexistas, chistes y bromas de connotación sexual dirigidas a mujeres. Todo lo anterior evidencia cómo se produce y reproduce el ordenamiento de género en el campo médico, suscitando el interés por indagar este fenómeno en la formación médica.

Objetivo: Analizar la influencia del orden de género subyacente al campo médico, en la trayectoria educativa de estudiantes mujeres del pregrado de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Metodología: Desde un enfoque teórico-metodológico cualitativo, con perspectiva crítica y en base a un diseño narrativo, se otorga protagonismo a la subjetividad de las estudiantes, sus representaciones y significados. Las técnicas de recogida de datos fueron la entrevista semi estructurada individual y entrevista grupal. Perfil de las participantes: estudiantes mujeres del pregrado de Medicina de la UV que cursan 6° y 7° año del plan curricular durante el año 2023 en la sede Casa Central y sede San Felipe.

Resultados: Las estudiantes experimentan violencia simbólica: son invisibilizadas, infantilizadas y cosificadas en el campo clínico; violencia sexual: acoso, contacto físico no consentido; exposición a ambiente sexista (conversaciones, comentarios, bromas de connotación sexual). Los mecanismos que posibilitan la reproducción del orden de género son: el ambiente jerárquico y masculinizado de los campos clínicos, la falta de referentes femeninos en algunas áreas y la configuración de espacios de exclusión, como algunas especialidades médicas. Se registran efectos a nivel personal, relacional y académico: las estudiantes se sienten inseguras, desencadenan cuadros de estrés, patologías de salud mental y se cuestionan la maternidad. A nivel relacional, se perciben como ciudadanas de segunda categoría, se relacionan con desconfianza y en un estado de alerta permanente. En términos académicos, perciben una merma en su aprendizaje al restarse de ciertos espacios e instancias académicas, presentan dificultades para construir su identidad profesional (valoración) y eligen la especialidad médica en función de la mayor/menor exposición a estas formas de violencia.

Discusión y conclusiones: Las estudiantes del pregrado de Medicina experimentan diversas situaciones de violencia de género que influyen en su desempeño y oportunidades, lo cual debe ser visibilizado por las entidades competentes a fin de garantizar la igualdad sustantiva durante el proceso formativo.

Calidad y satisfacción de estudiantes de Enfermería en un Servicio Clínico Pediátrico Simulado

Julia, Zúñiga Espinoza, Paulina Araya Orellana, Marcela Salas Sobarzo. Chile.

jvze68@gmail.com

Introducción: La simulación es una estrategia metodológica utilizada masivamente en la formación de profesionales del área de la salud, pues permite y favorece el entrenamiento permanente del estudiante, el aprendizaje a partir del error y el fortalecimiento de competencias técnicas y no técnicas necesarias para el desempeño profesional futuro. La Escuela de Enfermería de Universidad Diego Portales, en su asignatura Gestión del Cuidado Infanto juvenil intrahospitalaria ha implementado la estrategia Hospital Simulado Pediátrico integrando la simulación de alta fidelidad, el aprendizaje colaborativo y la práctica deliberada en entornos clínicos simulados en áreas de neonatología, cirugía y pediatría general para estudiantes de 8vo semestre de la carrera.

Objetivo: Medir la calidad y satisfacción de la experiencia de Hospital simulado pediátrico en estudiantes de 8vo semestre que cursan la asignatura Gestión del cuidado infanto juvenil intrahospitalario el segundo semestre del 2023.

Metodología: estudio observacional, descriptivo. Se utilizó como población de estudio a la cohorte de estudiantes de 8vo semestre de la carrera de enfermería de UDP inscritos en la asignatura Gestión del cuidado infanto juvenil intrahospitalario el segundo semestre de 2023. El tipo de muestreo fue por conveniencia. La innovación educativa implementada consistió en la implementación de un servicio clínico pediátrico simulado en las áreas de neonatología, cirugía y pediatría general en donde los estudiantes realizaron pasantía equivalente a 27 horas de práctica clínica. Al finalizar la experiencia se aplicó la encuesta de calidad y satisfacción de simulación validada en contexto educativo nacional.

Resultados: De manera preliminar se observa que los estudiantes presentan un alto nivel de satisfacción con la estrategia Hospital Simulado, destacando que la estrategia implementada favorece la adquisición de un aprendizaje profundo, la integración de los ámbitos teóricos y prácticos, el fomento de la comunicación entre los miembros del equipo y la priorización de las intervenciones de Enfermería.

Discusión y conclusiones: La estrategia Hospital simulado representa una herramienta educativa que favorece el aprendizaje experiencial y el desarrollo de competencias y habilidades técnicas y no técnicas inherentes al rol profesional de Enfermería, lo que promueve un proceso formativo integral. Se observó una alta satisfacción del estudiantado con respecto a la estrategia implementada.

Modelo de aprendizaje cooperativo como estrategia de enseñanza de un grupo de competencias genéricas en estudiantes de Fonoaudiología.

Mackarena Fernández Soto. Universidad de Playa Ancha.

mackarena.fernandez@upla.cl

Introducción: Hace más de dos décadas comenzó a surgir la necesidad de cambiar el foco en la formación profesional en educación superior, avanzando desde programas exclusivamente disciplinares a modelos curriculares que integren el desarrollo de Competencias Genéricas (CG). Como consecuencia de aquello, se invitó a los docentes a incorporar metodologías didácticas activas que permitan su desarrollo, las cuales deben estar alineadas con los respectivos perfiles de egreso de los programas y, de un modo más amplio, con las ideas y tradiciones de los proyectos institucionales en donde participan. Dicho lo anterior, la siguiente investigación se planteó considerando la invitación a desarrollar sistemática, y progresivamente, esta clase de competencias dentro de un proceso educativo.

Objetivo: Evaluar un modelo de aprendizaje cooperativo como una estrategia de enseñanza de un grupo de CG en estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad de Playa Ancha.

Metodología: Se seleccionó un diseño de investigación – acción, el cual permitió proveer al investigador de nuevos conocimientos acerca de las transformaciones académicas en situaciones dinámicas en dos ciclos de intervención, de cinco meses cada uno.

Resultados: El análisis de los datos cualitativos se efectuó basado en la teoría de las comparaciones constantes, mediante tres fases: reducción y codificación; segmentación y subsunción inductiva; y finalmente síntesis constructiva. Del análisis detonaron un creciente proceso de abstracción conceptual, sobre el cual emergieron cinco metacategorías y un núcleo temático emergente. En concreto, las metacategorías que emergieron fueron las siguientes: responsabilidad individual y grupal (RIG), interdependencia positiva (IP), interacción simultánea (IS), habilidades interpersonales y grupales (HIG) y reflexión grupal (RG). Cada una de éstas surgieron a partir de la examinación, viabilidad, contrastación y reflexión crítica en torno al espacio de CG que ofrece el escenario contextual. El núcleo teórico emergente (Desarrollo de CG) respondió a una propuesta de síntesis inductiva que buscó establecer la relación entre la implementación del modelo y el desarrollo de CG representadas en los estudiantes de Fonoaudiología.

Discusión y conclusiones: Se comprobó en un tiempo acotado de estudio que la estrategia contribuye al desarrollo de un grupo de CG declaradas por el Proyecto Tuning L.A, tales como: capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes (asociada a la metacategoría IP); capacidad de trabajo en equipo (asociada a la metacategoría IS); habilidades interpersonales (asociada a la metacategoría HIG); y capacidad de crítica y autocrítica (asociada a la metacategoría RG). Todo lo anterior, con el fin de promover el progreso identitario de un profesional de la salud y, específicamente, la del Fonoaudiólogo. Palabras claves: Aprendizaje Cooperativo, Investigación en Grupo, Competencias Genéricas, Educación en Ciencias de la Salud, Fonoaudiología, Investigación – Acción.

Habilidades interpersonales y rendimiento académico en estudiantes de tecnología médica mención laboratorio clínico, hematología y banco de sangre.

Herbert Herlitz-Cifuentes, Constanza Medrano, Guiselle Salas, Lya Montecinos. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile.

hherlitz@ucsc.cl

Introducción: Las habilidades interpersonales o sociales corresponden a las conductas o destrezas sociales requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Estas permiten a los estudiantes ejecutar tareas interpersonales aportando a la adquisición de habilidades actitudinales, procedimentales y al desempeño académico en general. El desarrollo de las habilidades sociales es fundamental en profesionales de laboratorio, quienes deben lograr competencias que aseguren confiabilidad y calidad de los resultados emitidos por el laboratorio clínico. El grado de desarrollo de habilidades sociales en estudiantes de laboratorio clínico y su relación con el rendimiento académico no se encuentra documentado. Por esta razón, se plantea como objetivo evaluar el desarrollo de habilidades interpersonales y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Tecnología Médica mención laboratorio clínico, hematología y banco de sangre.

Metodología: Se realizó un estudio transversal a 56 estudiantes de la carrera de Tecnología Médica mención laboratorio clínico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, de tercer, cuarto y quinto año de formación. Se aplicó el cuestionario "Escala de habilidades sociales (A. Goldstein & col. 1978)" para evaluar el grado de competencia social. La escala se divide en 6 grupos, clasificados como GI: primeras habilidades sociales, GII: habilidades sociales avanzadas, GIII: habilidades relacionadas con los sentimientos, GIV: habilidades alternativas a la agresión, GV: habilidades para hacer frente al estrés y GVI: habilidades de planificación. El rendimiento académico se obtuvo como un promedio ponderado acumulado de todos los cursos aprobados hasta el semestre anterior de aplicada la encuesta. Los análisis estadísticos se realizaron mediante software SPSS y Graphpad Prism utilizando un nivel de significancia estadística menor o igual a 0,05.

Resultados: Los estudiantes demostraron un buen rendimiento académico con una media de calificaciones igual a $5,6 \pm 0,3$ y, un nivel excelente de desarrollo de habilidades sociales, con una media de puntuación directa de la escala igual a $148,7 \pm 17,6$, siendo 200 la máxima puntuación. La puntuación directa obtenida para cada grupo de habilidad social fue de $24,1 \pm 3,6$ para GI, $17,2 \pm 2,57$ para GII, $20,2 \pm 3,40$ para GIII, $28,5 \pm 3,55$ para GIV, $34,51 \pm 5,20$ para GV y $24,08 \pm 4,04$ para GVI. Hubo una relación directamente proporcional y significativa entre el rendimiento académico y dos grupos de habilidades sociales, GI ($r=0,38$; $p<0,05$) y GVI ($r=0,29$; $p<0,01$).

Discusión y conclusiones: Los estudiantes poseen un excelente nivel de competencia social y un buen rendimiento académico. El rendimiento académico muy bueno depende del género femenino. Las habilidades del grupo II, III, IV y V no tienen relación con el rendimiento académico. Las primeras habilidades sociales y de planificación se asocian positivamente con el rendimiento académico. Los estudiantes de laboratorio clínico deben desarrollar habilidades sociales, que les permita estar a la altura de los requerimientos y desafíos actuales en problemáticas sanitarias, lo cual les puede facilitar la relación con diferentes integrantes del equipo de salud, proveedores, autoridades y la población en general, convirtiéndolos en agentes generadores de cambios positivos para la salud de la población desde el laboratorio clínico.

Propiedades psicométricas: Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Self Report Scale Version 1.1 Screener en estudiantes de salud de Universidad de Concepción.

Carolina Herrera-Hormazábal, Carla Brevis Cartes, Ignacio Fuentes Palma, Cristhian Pérez-Villalobos. Universidad de Concepción. Chile.

clbrevis.c@gmail.com

Introducción: El Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) presenta una prevalencia significativa en la infancia y adolescencia, pero su diagnóstico subestimado en la adultez plantea desafíos, especialmente en entornos educativos. La conexión directa entre el TDAH y el ámbito educativo, especialmente en medicina y ciencias de la salud, destaca la necesidad crítica de abordar integralmente esta condición. La falta de diagnóstico puede impactar adversamente el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes. Este estudio se propone evaluar las propiedades psicométricas de la escala ASRS v1.1 Screener, con un enfoque en su aplicabilidad en la identificación temprana y el diseño de estrategias educativas personalizadas para estudiantes con TDAH en el ámbito de medicina y ciencias de la salud,

Metodología: Se aplicó una encuesta con las escalas ASRS v1.1 Screener, Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21), Wender-Utah Rating Scale- 25 items (WURS-25) por vía electrónica a los estudiantes de pregrado de las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Se realizó un análisis factorial confirmatorio por medio de la prueba χ^2 , Índice de Ajuste Comparativo (CFI), Índice de Tucker-Lewis (TLI), Raíz cuadrada de la media del error de aproximación (RMSEA), Raíz Cuadrada Media Residual Estandarizada (SRMR). Para evaluar la confiabilidad, se utilizó el coeficiente omega de McDonald. La validez convergente-discriminante se evaluó por correlación de Pearson y la validez de criterio con t de student. La muestra quedó conformada por 117 participantes. Prueba 2 no significativa, CFI 1, TLI 1, RMSEA 0,000, SRMR 0,066. Confiabilidad con $\omega=0,888$. Correlación de Pearson 0,432 como validez convergente con WURS-25 y 0,318, 0,392 y 0,348 para DASS-21.

Resultados: ASRS v1.1 Prueba χ^2 no significativa, CFI 1, TLI 1, RMSEA 0,000, SRMR 0,066. Confiabilidad con $\omega=0,888$. Correlación de Pearson 0,432 como validez convergente con WURS-25 y 0,318, 0,392 y 0,348 para DASS-21. La escala es una herramienta con una estructura factorial aceptable, confiable, con validez convergente y discriminante adecuadas para la pesquisa de TDAH.

Discusión y conclusiones: La escala ASRS v1.1 Screener ha mostrado unas propiedades psicométricas adecuadas, mostrando ser una herramienta de cribado para el TDAH en estudiantes de la salud, potencialmente útil en estrategias aplicables en la educación médica. La aplicación de la escala ASRS v1.1 Screener en estudiantes de medicina se presenta como una estrategia efectiva para detectar posibles casos de TDAH que podrían pasar desapercibidos, la escala podía ser un medio de identificación temprana del TDAH para referir a los estudiantes a los profesionales idóneos, además de ser una herramienta de concienciación y comprensión de las necesidades individuales de los estudiantes. Esto podría contribuir a la implementación de estrategias educativas personalizadas que optimicen el rendimiento académico y el bienestar de aquellos que podrían estar afectados por el TDAH. En última instancia, la discusión resalta la contribución significativa de la escala ASRS v1.1 Screener en la mejora de la atención a la salud mental de los estudiantes de medicina y sugiere su potencial aplicación en otros contextos educativos y profesionales.

Estrés Académico en estudiantes de Medicina y Química y farmacia en la Universidad San Sebastián de Concepción, Chile.

Paola Peña Quiroz, Claudia Soto Escobar, Sonia Prieto Rodríguez, Belén Larrañaga Salazar, Carolina Muñoz Muñoz, Camila Riquelme Bahamondes. Universidad San Sebastián. Chile.

camila.riquelme@uss.cl

Introducción: Se sabe que las demandas académicas y la presión por el rendimiento generan un aumento significativo en el estrés de los estudiantes. Es importante para las distintas universidades hacer seguimiento de cómo se encuentra la salud mental de los estudiantes de las ciencias del área de la salud en los distintos tiempos académicos por los que atraviesan los estudiantes.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la presencia del estrés en los estudiantes de Medicina y Química y farmacia de la Universidad San Sebastián de Concepción y evaluar cómo esto afecta su bienestar en contextos académicos.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo transversal con muestreo por conveniencia. Se aplicó una Encuesta de Salud Mental (SISCO) a los estudiantes en noviembre de 2022, y los resultados se recolectaron mediante un formulario de Google.

Resultados: En el estudio realizado con 143 estudiantes de medicina y química y farmacia, con una edad promedio de 22 años, se observó que el 99,4% de los participantes manifestó haber experimentado momentos de nerviosismo. Las situaciones que generaron mayor inquietud fueron las siguientes: la sobre carga de trabajos académicos inquietaba siempre al 41,3% de los estudiantes (59 estudiantes), mientras que el 39,2% (56 estudiantes) lo experimentaban casi siempre. En cuanto a las evaluaciones, el 39,9% (57 estudiantes) afirmó sentir inquietud casi siempre, y el 40,6% (58 estudiantes) las experimentaba siempre. En relación al tiempo para hacer el trabajo, el 40,6% (58 estudiantes) indicó inquietud.

En cuanto a las reacciones físicas, se destaca que el 40,6% (58 estudiantes) experimentaba cansancio extremo siempre, y el 30,8% (44 estudiantes) casi siempre. Además, el 40,6% (58 estudiantes) manifestó rascarse y morderse las uñas siempre. En términos de mayor necesidad de dormir, el 51,7% (74 estudiantes) experimentaba esto siempre. En términos psicológicos, se encontró que el 32,2% (46 estudiantes) manifestó incapacidad de estar tranquilo casi siempre, y el 38,5% (55 estudiantes) lo experimentaba siempre. En cuanto a la ansiedad, el 31,5% (45 estudiantes) la experimentaba siempre, y el 38,5% (55 estudiantes) casi siempre. Respecto a los problemas de concentración, el 33,6% (48 estudiantes) los experimentaba casi siempre, y el 35% (50 estudiantes) siempre. En cuanto a las relaciones interpersonales, el 19,6% (28 estudiantes) afirmó no tener conflictos, mientras que el 40,6% (58 estudiantes) los manifestaba rara vez. Respecto al aumento o reducción del consumo de alimentos, el 23,8% (34 estudiantes) experimentaba esto casi siempre, y el 36,4% (52 estudiantes) siempre.

Discusión y conclusiones: Los hallazgos mencionados respaldan la idea de que la presión académica puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional de los estudiantes. Además, se identificaron reacciones físicas, interpersonales y psicológicas asociadas al estrés, como el cansancio permanente, la dificultad para relajarse y estar tranquilo, la ansiedad y los problemas de concentración. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de manejo del estrés y promover la salud mental en entornos educativos. También de proyectar y analizar el estrés estudiantil en conjunto con el estrés docente universitario.

Avanzando hacia la excelencia académica: fortaleciendo el rol del tutor clínico en distintos ambientes de práctica.

María Paz Cárcamo Ortiz, Alejandra Soza González. Universidad San Sebastián. Chile.

alejandra.soza@uss.cl

Introducción: El aprendizaje experiencial ocurre en el estudiante, en distintos ambientes de prácticas, presenciales, virtuales, simulados, sumado al acompañamiento del tutor como facilitador, permitiendo avanzar sinérgica y progresivamente hacia la obtención del razonamiento y juicio clínico del futuro profesional. A partir de esta triada, estudiante-ambiente-tutor, hemos profundizado en el rol del tutor, de manera de profesionalizar la tutoría clínica, contemplando primero la escritura del perfil de competencias del tutor a partir de una revisión narrativa, así como también el fortalecimiento de la formación en distintos niveles, tanto en conceptos teóricos, experiencias a través del Self Study, en vías de conformar una comunidad mentora, que en la práctica permita ir generando evidencia, mejora continua, avanzando hacia la excelencia.

Objetivo: Fortalecer el aprendizaje experiencial de los estudiantes de la salud del siglo XXI, profesionalizando el rol del tutor en distintos ambientes de práctica.

Innovación: La escritura del perfil de competencias del tutor clínico se sustenta a partir de un trabajo ejecutado por un equipo de profesionales, de una revisión narrativa. Respecto al trabajo realizado en fortalecer la profesionalización del tutor, inicialmente a través de un programa presencial, luego online, y actualmente se suma un proyecto de mentoría, experiencia de Self Study, así conformar una comunidad mentora interdisciplinaria.

Resultados: La revisión muestra 4 dimensiones clave del tutor: competencias personales, sensibilidad cultural, habilidades docentes y competencias clínicas. El resultado permitirá fundamentar la escritura del perfil.

A la fecha se han certificado a 324 tutores en el curso Introducción la Tutoría Clínica. En cuanto a la formación en mentoría, existe un trabajo de 5 meses en Self Study, donde se reflexiona en comunidad sobre la propia práctica académica.

Discusión y Conclusiones: En cuanto a la revisión de evidencia, surge una nueva dimensión de interés en cuanto a lo ya existente en la mayoría de los documentos publicados, la sensibilidad cultural. El trabajo en Self Study ha generado reflexión sobre la propia práctica generando nuevos desafíos. El fortalecimiento de la formación de estudiantes en contexto clínico requiere optimizar los componentes estructurales que regirán la práctica, como es la escritura del perfil y además potenciar las habilidades del tutor a través de formación a distinto nivel. Estos dos caminos de trabajo han derivado hacia la necesidad de plantear levantar mayor información, tanto cualitativa como cuantitativa, desde los mismos tutores que ya han ido obteniendo herramientas elementales en tutoría clínica y su impacto en la relación/aprendizaje del estudiante, así como mencionamos anteriormente, generar evidencia y compartir experiencias de buenas prácticas.

Integrando evaluaciones sumativas y formativas para feedforward con informes de notas y desempeño en educación superior.

Sergio A. König, Ana López Beltrán, Daniela Espinoza Alvarado. Universidad Católica Silva Henríquez. Chile.

skonig@ucsh.cl

Introducción: En las carreras del área de la salud, es común recurrir a las pruebas de selección múltiple como instrumento de evaluación sumativa, tanto para evaluaciones de avance, como finales de las asignaturas poniendo énfasis en el grado de aprendizaje y certificar los logros alcanzados, calificándolas. No necesariamente se elaboran informes de desempeño que otorguen, en cada instancia evaluativa, elementos para corregir y reorientar el proceso de aprendizaje. Tampoco cuentan con una retroalimentación efectiva que aporte información relevante para adecuar las condiciones de aprendizaje, conocer dónde se encuentra su nivel, entender cómo puede cerrar las brechas para alcanzar el nivel esperado. El uso de la evaluación formativa y sumativa está bien reconocido y documentado (Biggs, 1998). Existe la necesidad de diseñar estrategias evaluativas de calidad alineadas con el aprendizaje, relevantes y motivantes, que permitan formular juicios sobre los aprendizajes de los estudiantes, de la más alta calidad posible, claramente alineadas con aprendizajes fundamentales y relevantes. Se requiere promover la motivación por seguir aprendiendo. En línea con Gordon N.A. (2010) se definió como objetivo habilitar un aprendizaje personalizado, integrando la evaluación formativa y sumativa, para dar cuenta de elementos de contenido, proceso y producto, que permita, a cada estudiante, abordar las brechas que debe resolver.

Innovación: Dado el uso de esquemas de evaluaciones diagnósticas, progresivas, sumativas e integrales, se desarrolla una investigación acción que incorpora un mecanismo para entregar a cada estudiante un informe con sus resultados personalizado. Esto con el objetivo garantizar una retroalimentación basado en el concepto de FeedForward (avance), les permita contar con información oportuna acerca de su desempeño, y de las oportunidades de mejora que deben abordar para las próximas evaluaciones. Se desarrollada en distintas asignaturas de distintas carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSH.

Resultados: Se presentan resultados de 8 semestres de aplicación y los cambios en los informes personalizados: Informes de Notas y Desempeño (INyD), que reciben después del informe de resultados (InR) con las respuestas correctas e incorrectas y referencias, tras cada evaluación. El INyD presenta los resultados generales y específicos incluyendo notas, tiempos, con la evolución respecto a anteriores y también los indicadores de: rendimiento individual por modulo/tema/concepto, de desempeño por índices de facilidad/dificultad (propios y contra estándares), de análisis por habilidades (memorística, analíticas, transferencia) por tipo de pregunta; además de indicadores de cumplimiento de actividades previas. El INyD recomienda acciones según evolucione la evaluación de progresiva, a sumativa y/o a integradora.

Discusión y conclusiones: El INyD es el instrumento mejor evaluado por los estudiantes con una aceptación superior al 94,5%. Ha permitido mejoras significativas en el desempeño (entre 15% y 22%) sobre los mismos temas/conceptos, aun cuando la complejidad de la evaluación se incrementa. En la evaluación integradora (EI) las respuestas correctas para estudiantes promedios suben entre un 25% y un 35% (PS3) a 50. El enfoque de una retroalimentación incorporando elementos FeedForward resulta de utilidad para despertar oportunidades de desarrollo y mejora, para alcanzar los aprendizajes esperados. La automatización ha sido clave para masificar su uso.

Análisis de la percepción académica sobre Herramientas docentes para la Equidad e Inclusión en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile

Patricia Márquez Vivanco, Luis Castillo Fuenzalida, Pamela Maureira Leiva, Macarena Astudillo Castro, Arturo Bravo Arellano. Universidad Autónoma de Chile. Chile.

patricia.marquez@uautonoma.cl

Introducción: La visión de una sociedad en constante transformación destaca la importancia de centrarse en garantizar el derecho a la educación para todas las personas. En este contexto, la inclusión se orienta hacia la apertura de mayores oportunidades para potenciar las habilidades individuales y colectivas. Desde esta perspectiva, la responsabilidad social y educativa de los académicos comprometidos con la formación de profesionales de la salud se refleja en la necesidad de manejar conceptos vinculados a la educación inclusiva. Este enfoque facilitaría el abordaje de todos los estudiantes considerando todas las diversidades, fortaleciendo aspectos curriculares, metodologías, procesos de evaluación, y en aspectos relacionados a las responsabilidades de los profesionales de la salud como el profesionalismo, los valores y la relación con los usuarios. En este sentido, para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de pregrado de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, se consideró importante implementar la capacitación académica a través del curso: "Herramientas docentes para la equidad e inclusión". Por lo tanto, es fundamental y con una mirada de mejora continua analizar la percepción de las y los académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud en esta implementación y capacitación pedagógica.

Innovación: Esta innovación educativa surge posterior a presentación de los resultados de la encuesta realizada a los académicos de esta Facultad para el CIEC 2023, relacionada con el conocimiento de estrategias enseñanza-aprendizaje inclusivas, lo que generó la implementación del curso mencionado anteriormente. Esta nueva consulta fue enviada a 30 académicos (as) inscrito en esta capacitación. Para obtener las respuestas, se utilizó un cuestionario mixto con preguntas abiertas y una escala de Likert. Las respuestas fueron analizadas con porcentajes y frecuencia.

Resultados: De 30 académicos a los cuales fue enviada esta nueva consulta, respondieron 21. Se mencionan en un 80,9% realiza docencia en las carreras de Facultad, de este porcentaje el 80% tienen grado de Magister. Respecto a las preguntas abiertas, los académicos mencionan en una alta frecuencia las palabras: Equidad (48%) e Inclusión (33%). Considerando los ítems "totalmente de acuerdo y "de acuerdo", un 90.5% considera que los estudiantes tienen diversas formas de aprender y que se les debe entregar las mismas oportunidades a todos y todas en los procesos de enseñanza aprendizaje. Además, se indica en un 80.9% que al finalizar el curso podrá implementar en las asignaturas que imparten nuevas herramientas innovadoras de enseñanza-aprendizaje inclusivas en las carreras de la Facultad.

Discusión y conclusiones: El objetivo principal fue analizar la percepción de las y los académicos desde mirada integral, considerando la valoración positiva de ahondar en metodologías, herramientas académicas y personales básicas, pero relevantes en el primer encuentro con estudiantes diversos o con NEE. Esto se refleja en esta capacitación en curso durante el 2023. Sin duda, este tipo de perfeccionamiento complementará las competencias profesionales y transversales de los académicos en la Facultad de Ciencias de la Salud impulsando mejoras progresivas en los perfiles de egreso de los estudiantes de las carreras de la salud en la Universidad Autónoma de Chile.

Evaluación y Monitoreo de Actividades Internacionales en Aula, en la Carrera de Nutrición y Dietética Universidad Católica.

Alejandra Espinosa, María Jesús vega. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

aleespinosa@uc.cl

Introducción: El Plan de Desarrollo 2020-2025 de la Universidad Católica, incorpora internacionalización del currículum, potenciando habilidades globales del estudiantado y académicos. Por lo anterior, se requieren instrumentos de evaluación que midan la experiencia y efectividad en el desarrollo de habilidades globales. En ese sentido, los resultados servirán como insumo para implementación y evaluación de actividades de Internacionalización en Casa (IenC) en Nutrición y Dietética (NyD) y otras carreras que implementen estrategias de educación global.

Objetivo: Elaborar y validar instrumentos de evaluación que permitan medir y monitorear la efectividad en el desarrollo de habilidades globales transversales en los estudiantes participantes de actividades de IenC en NyD UC

Objetivos específicos:

- Explorar las percepciones entorno a competencia global entre docentes y estudiantes participantes en actividades de IenC de NyD.
- Diseñar instrumentos de evaluación para evaluar el desarrollo de competencias globales en estudiantes participantes en actividades de IenC.
- Validar los instrumentos de evaluación de medición de competencias globales en estudiantes de NyD.
- Aplicar los instrumentos de evaluación en las actividades de IenC de NyD en encuestas online a estudiantes participantes
- Analizar resultados de encuesta de competencias globales y generar recomendaciones para su aplicación en las diferentes actividades de IenC en cursos de la UC
- Elaborar un manuscrito de artículo académico que visualice el proceso de elaboración, validación, aplicación de un instrumento de evaluación de competencias globales, así como de sus principales resultados.

Metodología: metodologías mixtas, cualitativas y cuantitativas.

Resultados: Instrumento de evaluación de competencias globales.

Experiencia: Innovación Curricular en Salud Digital, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile.

Luis Castillo Fuenzalida, Pamela Maureira Leiva, María Angélica Vásquez Osses, Juan Bastías Ardiles, Aldo Martínez Araya, Esteban Cortés Sedano, Astrid Caichac Hope, Daniela Andrade Rebolledo, Katherine Hirmas Kasafont, Pablo Jara Picas, Iván Yáñez Cifuentes. Universidad Autónoma de Chile. Chile.

luis.castillo@uautonoma.cl

Introducción: La Universidad Autónoma de Chile y su Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA) ha asumido responsablemente la actualización de los programas de estudios adscritos, de sus competencias de egreso de acuerdo con las necesidades del entorno relevante, el desarrollo científico, tecnológico, de la información y comunicación, en un marco de pertinencia disciplinar, ética y normativa. Para ello, es perentorio en la Facultad contar con un cuerpo académico calificado, promotor de estrategias profesionales, educativas y de investigación innovadoras en salud y comprometidas con los desafíos que demandan los objetivos estratégicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del país, en este caso, en Salud Digital, incorporándola al currículum y estableciendo redes de colaboración en estos aspectos. La OMS declara e implementa la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020 y 2025 con la finalidad de “ortalecer los sistemas de salud mediante la aplicación de tecnologías de salud digital dirigidas a los consumidores, los profesionales de la salud, los proveedores de servicios de salud y la industria con el fin de empoderar a los pacientes y hacer realidad la visión de la salud para todos. En contexto, el Ministerio de Salud de Chile mediante su Departamento de Salud Digital ha implementado progresivamente la política en Salud Digital, estrategias, normativas y programas incorporando recursos y capital humano competente, lo que desafía a las instituciones de educación superior a la formar profesionales del área con competencias profesionales al respecto, que le permitan integrarse a la red sanitaria.

Innovación: El año 2020, la FACSA realizó adecuaciones curriculares y didácticas incorporando, entre otras innovaciones, inteligencia artificial, telesimulación y telesalud, así como, capacitó a sus académicos y realizó seguimiento de las estrategias implementadas. Desde el año 2022 inició un plan de análisis y ajuste curricular de sus planes de estudios en relación con el “Modelo de competencias referenciales en sistemas de información en salud” del Centro Nacional de Sistemas de Información en Salud (CENS), asociado a capacitación y acompañamiento de directivos y académicos de las distintas unidades de la Facultad. En año 2023, la Universidad se incorpora como miembro de CENS. La Facultad cuenta con 50 académicos capacitados en Integración de Competencias en Salud Digital y Formación en Salud Digital para profesionales de la Salud, e identifica en el análisis curricular realizado que las 9 carreras que la conforman declaran asociación de la temática con su perfil de egreso y sus competencias, un nivel 2 de integración curricular con una distribución amplia de las competencias y subcompetencias según dominio CENS, en cada ciclo formativo y progresión curricular, explicitando los resultados de aprendizaje y contenidos correspondientes.

Resultados y conclusiones: El fortalecimiento curricular en Salud Digital es fundamental para todas las carreras del área de la salud y corresponde consecuentemente a la Universidad Autónoma de Chile monitorear su implementación y medir el efecto en el desempeño profesional.

Cuidando al docente: Resultados de un programa online de autocuidado para educadores de profesiones de la salud.

Denisse Zúñiga, Guadalupe Echeverría, Pía Nitsche, Nuria Pedrals, Attilio Rigotti, Marisol Sirhan, Klaus Puschel, Marcela Bitran. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

dzunigpa@uc.cl

Introducción: Existe evidencia sobre el desgaste profesional experimentado por el profesorado del área de la salud producto de la sobrecarga que implica la combinación de los roles académico, investigador y asistencial. Es mandatorio generar conocimiento sobre iniciativas que promuevan su autocuidado a nivel individual e institucional. El objetivo del estudio es examinar a través de indicadores de desgaste profesional y bienestar subjetivo la implementación del programa “Bases Científicas del Bienestar y Herramientas de Autocuidado para Profesionales de la Salud”.

Metodología: Se evaluó el Síndrome de Desgaste Profesional, Atención Plena, Bienestar Psicosocial, Vitalidad y Afectividad de 120 participantes de dos cohortes. El estudio cuantitativo comparó las mediciones en 2 tiempos. El cambio se analizó mediante las pruebas de Wilcoxon y Mann-Whitney. Cronbach y McDonald se utilizaron para evaluar la confiabilidad de los instrumentos.

Resultados: Se implementó un programa de cinco semanas que incluyó actividades individuales preferentemente asincrónicas, retroalimentación y evaluación sumativa. 6 tutores recibieron entrenamiento en bienestar y autocompasión. Los indicadores de bienestar y desgaste profesional cambiaron favorablemente al término del programa (valor $p < ,01$). El cambio se mantuvo al analizar los indicadores separados por sexo, cohorte y carrera, excepto en despersonalización, realización personal y afectividad positiva. Los instrumentos alcanzaron una confiabilidad $> ,7$.

Discusión y conclusiones: El programa de autocuidado fue efectivo para reducir el agotamiento emocional y promover las estrategias que mejoran la atención plena y la autorregulación. Cursos a distancia acotados que promuevan el aprendizaje de estrategias de autocuidado podrían formar parte de programas de desarrollo de las competencias docentes para profesionales de la salud.

Danza Contemporánea y Teatro en Facultad de Medicina Universidad de Chile: percepción de estudiantes sobre beneficios en su bienestar.

Daniella Gatica Morales. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Chile.

daniellagatica@uchile.cl

Introducción: El propósito de este trabajo es dar a conocer la percepción de estudiantes de pregrado respecto de los beneficios en su bienestar físico, mental y emocional derivados de su participación en prácticas recurrentes de Artes Escénicas, en particular Danza Contemporánea y Teatro, tanto en Talleres libres como en Cursos de Formación General ofrecidos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Nuestro principal antecedente teórico-práctico es la investigación de Heredia, Luz & Méndez, Mónica & Herrera Becerra, Ana & Cruz, Gloria. (2018). Prácticas artísticas y calidad de vida en jóvenes universitarios integrantes de grupos artísticos. *Benessere. Revista de Enfermería*. 1. 10.22370/bre.11.2016.1336., donde se reconoce la influencia positiva de las prácticas artísticas en estudiantes universitarios, destacándose la calidad de vida y el desarrollo integral, entre otros beneficios.

Innovación: Considerar las Artes Escénicas como parte del currículo de pregrado, particularmente la Danza Contemporánea y el Teatro, es innovador no sólo porque agrega valor a la formación de los futuros profesionales de la salud en cuanto a sus habilidades blandas y creatividad, sino también por el aporte al autocuidado y bienestar físico, mental y emocional. Se han considerado 32 participantes, estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile que participan en Talleres y Electivos de Danza Contemporánea y Teatro, cuyas edades fluctúan entre los 18 y los 26 años. Se aplicarán encuestas y se realizarán grupos focales para profundizar en lo que estudiantes que participan en estas instancias suelen referir tanto verbalmente como en Evaluaciones Docentes, donde aparecen con regularidad expresiones tales como "Promueve la autoestima, el autoconocimiento", "Experiencia enriquecedora y promotora de la distensión emocional", "Aprendí a desenvolverme mejor y mejorar mi comunicación".

Resultados: Se espera que el análisis refleje la percepción positiva que los y las estudiantes suelen manifestar verbalmente y en encuestas docentes respecto de su participación en talleres y cursos de este tipo, en especial en cuanto a los beneficios a su bienestar general, expresado en referencias a mejoras de su estado de ánimo, manejo del stress, conciencia corporal, habilidades relacionales, gestión y expresión de emociones, etc. También se espera observar una correlación positiva entre la regularidad de su participación y la percepción de beneficios en su bienestar general.

Discusión y conclusiones: Se espera abrir la discusión respecto de la pertinencia y el modo de reforzar la práctica de Artes Escénicas, en particular Danza Contemporánea y Teatro, en los y las estudiantes de las carreras de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, atendiendo a las necesidades de mejorar tanto el bienestar físico, mental y emocional de los y las estudiantes como de mejorar sus competencias creativas, expresivas y relacionales. Se espera concluir que estas prácticas son pertinentes y necesarias para el bienestar integral de los y las estudiantes.

Incorporación de la cadena de sobrevivencia desde la educación escolar

Ximena Moreno Gálvez, Vanessa Jara Jara, Jenny Forero Villalobos, María Paz del Río Cea, Valeska González Cid, Piero Armijo Massardo, Luis Rodríguez Gutiérrez. Universidad San Sebastián. Chile.

ximena.morenog@uss.cl

Introducción: En el año 2020, las patologías isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte a nivel global, representando el 16% de los fallecimientos según la OMS. En el 2022, el 23% de los fallecimientos en Chile se debieron a enfermedades cardiovasculares. La reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso de desfibriladores externos automáticos (DEAs) son elementos claves de la cadena de sobrevivencia, en casos de paro cardiorrespiratorio (PCR). La Ley N°21.156 establece la obligación de contar con DEAs en diversos establecimientos, incluidas las escuelas con más de 500 estudiantes. La capacitación de los equipos educativos y estudiantes en RCP es esencial para una respuesta efectiva en emergencias.

Objetivo: Promover la adquisición de habilidades para la ejecución de la cadena de sobrevivencia en caso de PCR, por parte de estudiantes y equipos educativos de colegios de la comuna de Puente Alto.

Innovación: Se desarrolló un proyecto con escuelas públicas de la Comuna de Puente Alto, para trabajar en la ejecución de la cadena de sobrevivencia, que incluye la solicitud de ayuda especializada en forma oportuna, maniobras de RCP y uso de DEA. El público destinatario fueron estudiantes y equipos educativos. Esta actividad fue realizada por estudiantes de enfermería de cuarto año, supervisados por una docente. Se implementaron talleres teórico-prácticos, que incluyeron la participación en un escenario de simulación. Para evaluar la adquisición de conocimientos de los destinatarios de la actividad, se aplicó un test de salida. Para evaluar su satisfacción, se solicitó la respuesta a un formulario en Google Forms de carácter anónimo, posterior a la participación, que contenía 6 preguntas de tipo cerrado. La actividad se realizó según lo programado.

Resultados: Participó un total de 20 estudiantes de 2 escuelas. En la ejecución de la actividad participó un total de 12 estudiantes de enfermería. En cuanto a los contenidos entregados, más del 75% de las respuestas se contestaron de manera correcta. La principal falencia en la adquisición de conocimientos tiene relación con el orden de la cadena de supervivencia. En cuanto a la satisfacción con la participación del taller, el 100% de los asistentes quedaron satisfechos, considerando que fue una actividad útil, entretenida e importante. La capacitación en la cadena de supervivencia es una inversión invaluable en la seguridad y el bienestar de la comunidad.

Discusión y conclusiones: Este proyecto ha demostrado su eficacia y puede servir como modelo para la implementación de iniciativas similares en otras comunidades. Además, se brindó a los estudiantes universitarios la oportunidad de llevar a cabo prácticas profesionales en un entorno no convencional. A través de esta metodología, no solo se busca el desarrollo de habilidades prácticas específicas, sino también fomentar la adaptabilidad, resiliencia y la conexión con el mundo real.

Creencias Asociadas a la Telesalud y Telemedicina en Estudiantes de Educación Superior 2023.

Jacqueline Ibarra-Peso, Marcela Hechenleitner-Carvallo, Carlos Zúñiga-San Martín, Maurizio Mattoli-Chiavarelli. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile.

jibarra@ucsc.cl

Introducción: Las creencias son suposiciones, verdaderas subjetivas y relativas de los actores relevantes del sistema de salud, para indagar en las ideas vinculadas a la utilidad de la telesalud, lo positivo de la misma, las complicaciones, los desafíos, etc. Objetivo; describir la percepción del nivel de creencias en telesalud y telemedicina en estudiantes de pregrado de las carreras de la salud de universidades chilenas.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, no experimental y de corte transversal. Muestra no probabilística por conveniencia incluyó 319 estudiantes de carreras de la salud. Se aplicó una escala de percepción del nivel de creencias en telesalud y telemedicina (EPNCTT). La escala incluyó 6 ítems con una escala de valoración de 1 a 7, donde 1 corresponde a la mejor valoración y 7 a la máxima valoración. El análisis de los datos se realizó con estadística descriptiva y correlacional a través de pruebas no paramétricas. Se utilizó software Jasp 0.18 para los análisis. Este trabajo cuenta con la certificación del comité de ética de la UCSC (N°60/2022 del 15 de marzo de 2023).

Resultados: El análisis por ítem de la escala permitió detectar tres reactivos con mejor comportamiento en función de los grados de la escala. Dichos ítems fueron los que establecían sentencias con relación a: 1) la telesalud permite brindar una atención oportuna, 2) la telesalud facilita el acceso a los pacientes y 3) la telesalud es útil para brindar un buen servicio asistencial. El ítem que se observa con valoraciones más alejadas de una creencia positiva es el que sentencia que la atención por telesalud tiene ventajas por sobre la atención tradicional. En este reactivo, los datos tienden a agruparse en las puntuaciones más bajas de la escala, específicamente entre 2 y 4. Los ítems que tienen relacionados con: “telesalud es una oportunidad para brindar una mejor atención de salud” y “la capacitación puede ayudar a disminuir la resistencia para emplear la telemedicina” tienen una distribución más amplia, concentrándose los datos entre las puntuaciones 2 y 5. Los estudiantes universitarios manifiestan tener creencias medianamente positivas cuando se trata de la utilidad y el provecho que se puede obtener con telemedicina en las atenciones a pacientes, obteniendo puntuaciones entre 3 y 6 de la escala de medición. Existe una correlación positiva significativa entre la edad, años de carrera y el nivel de creencias en telesalud y telemedicina en la muestra ($\rho=0,20$; $p=.000$ y $\rho=0.17$; $p=.000$ respectivamente).

Discusión y conclusiones: La escala general de creencias arrojó resultados medianamente positivos, los que indican que los estudiantes universitarios mantienen una actitud positiva en torno a la telemedicina y los beneficios y oportunidades que brinda. A mayor edad y año de carrera se percibe una creencia más positiva en relación con telesalud y telemedicina. Se recomienda incorporar las temáticas de telesalud y telemedicina en los primeros años de formación de tal manera de sensibilizar a los futuros profesionales de la salud.»

Nivel de alfabetización y creencias en telesalud en profesionales de la salud.

Marcela Hechenleitner-Carvalho, Jacqueline Ibarra-Peso, Carlos Zúñiga-San Martín, Felipe Parada-Hernández. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile.

marcelahc@ucsc.cl

Introducción: La telesalud constituye la prestación de servicios de atención en la salud a distancia por medio de las TIC, con el objetivo de diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades. La correcta utilización de la telesalud en la práctica clínica requiere el desarrollo de una educación continua en acciones telemáticas y uso tecnologías, con el objetivo de obtener resultados efectivos en el cuidado y bienestar de las personas. Para poder incorporar acciones de capacitación en telesalud es necesario identificar los conocimientos previos y las creencias que poseen los profesionales. Este trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de alfabetización y creencias en telesalud de los profesionales de la salud.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo-comparativo. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Se aplicó la escala de percepción del nivel de alfabetización y creencias en telesalud a 97 profesionales clínicos del Biobío, previa firma del consentimiento informado. Los resultados fueron sometidos a un análisis factorial exploratorio para la identificación de las características psicométricas de la escala y un análisis descriptivo comparativo utilizando pruebas no paramétricas en el software Jasp 0.18. Este trabajo cuenta con la certificación del comité de ética de la UCSC (N°60/2022 del 15 de marzo de 2023).

Resultados: Para la validez de constructo y fiabilidad, obtuvo el índice de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin (0,864) y una prueba de esfericidad de Bartlett estadísticamente significativa ($p < 0,001$), que apoyaban la pertinencia del análisis. Se obtuvo una escala de 20 ítems que lograron agruparse en: primer factor que agrupa reactivos relacionados con conocimiento general de telesalud (carga entre 0,991-0,453), segundo factor con las creencias en telesalud (1,12-0,716), y un tercer factor que agrupó reactivos del dominio de la tecnología (0,91-0,636). El χ^2 -McDonald general fue 0,903. El 69,1% de la muestra correspondió a mujeres. De los profesionales encuestados solo el 24,7% ejercían en centros de salud rurales. La mediana en el nivel de percepción de alfabetización y creencias general fue igual a 0,97. La mediana por factores observado fue: factor 1 Conocimiento general en telesalud igual a 1,67; Factor 2 Creencias en telesalud igual a 5,00; y, factor 3 Dominio de la tecnología igual a 5,60. No existe diferencias significativas en el nivel de alfabetización y creencias en telesalud entre hombres y mujeres, así como tampoco se observan diferencias entre profesionales que ejercen en localidades urbanas o rurales. No se observa correlación en el nivel de alfabetización y creencias en telesalud y la edad o los años de experiencia en su disciplina.

Discusión y conclusiones: La escala mostró evidencias exploratorias de validez y confiabilidad muy adecuados, siendo esta un instrumento de diagnóstico del nivel de alfabetización y creencias en telesalud en profesionales. Los profesionales poseen un escaso conocimiento de la telesalud y las normativas implicadas en su desarrollo. Se tiene una visión positiva de la utilidad asistencial de esta modalidad. En conclusión, es necesario capacitar a los profesionales en telesalud y la formación temprana es indispensable para promover esta modalidad en la práctica clínica con los estándares de calidad adecuados.

Aceptabilidad del uso de una plataforma de simulación de audiometría.

Ximena Hormazábal Reed, Rodrigo Troncoso, Karina Aracena, Eduardo Fuentes. Pontificia Universidad Católica. Chile.

ximena.hormazabal@uc.cl

Introducción: Dada su relevancia, para el desarrollo de habilidades prácticas en los profesionales de la salud se debe dedicar un gran número de recursos, considerando tanto horas académicas como uso de equipamiento. Para los estudiantes de fonoaudiología lograr las competencias necesarias para realizar una evaluación auditiva, mediante audiometría es fundamental para su quehacer. Las metodologías tradicionalmente utilizadas -trabajo en grupo pequeño- presentan limitaciones tales como el tiempo de uso efectivo de cada estudiante con el equipo, la falta de feedback inmediato y la práctica entre alumnos con audición normal, lo cual ha sido verificado a través de las encuestas docentes. Existen programas que permiten la práctica audiométrica de cada alumno autónomamente, en su propio computador, simulando la respuesta del paciente y entregando un reporte instantáneo. Estos programas han sido probados con éxito en la realidad nacional e internacional, en especial en el contexto de la pandemia por covid-19. Se plantea que el uso de este tipo de innovación metodológica favorecería el feedback y aumentaría el número de horas de entrenamiento de los estudiantes, favoreciendo su autoeficacia, complementando el aprendizaje en grupos pequeños y con equipos reales. Cabe destacar que el costo de las licencias es inferior al 1% del valor de un equipo real (US20vs US5000). El propósito de este proyecto fue evaluar la aceptación de la incorporación de entrenamiento mediante una plataforma de simulación en el aprendizaje de los procedimientos de audiometría, en estudiantes de la carrera de fonoaudiología.

Innovación: Se adquirieron licencias para cada estudiante a través de un fondo de innovación institucional, incorporando su uso en las actividades prácticas semanales (didáctica). Se diseñó y aplicó al final del curso, una encuesta de aceptabilidad de esta metodología a los estudiantes. La encuesta consta de 13 preguntas cerradas (desde 1: muy en desacuerdo hasta 7: muy de acuerdo) y 4 preguntas abiertas para análisis cualitativos. Se estableció una validez de constructo a través de un análisis factorial exploratorio (correlaciones policóricas, análisis de confiabilidad de Alpha de Cronbach=0,71), identificándose dos factores con Eigenvalue sobre 1, lo que implica que es un instrumento multidimensional. Se realizó un análisis de contenido cualitativo que permitió identificar 13 sub-categorías, agrupadas en tres categorías.

Resultados: Los resultados de la encuesta muestran que la aceptación de plataforma de simulación fue muy positiva, destacando el aumento en la seguridad y el desarrollo de las habilidades procedimentales en los alumnos. Sin embargo, se menciona que el feedback que proveía la plataforma no era tan amigable. En este contexto parece razonable continuar con el uso de este tipo de plataformas, cautelando que la retroalimentación sea de mejor calidad.

Discusión y conclusiones: El uso de una plataforma de simulación de audiometrías fue bien aceptado por los estudiantes de la carrera de fonoaudiología, lo cual es coincidente con experiencias en otros países. El uso de este tipo de metodologías brinda la oportunidad de fortalecer las habilidades prácticas a través del trabajo autónomo y es económicamente factible. Se proyecta hacer un análisis del rendimiento académico asociado al uso de la metodología.

Aplicando metodología CLIL para el fomento del uso del inglés en alumnos de kinesiología.

Michelle Goset. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

magoset@uc.cl

Introducción: Al igual que en otras carreras de ciencias de la salud existe la necesidad de integrar el contenido curricular con el idioma inglés, permitiendo así la adquisición de competencias lingüísticas técnicas y académicas. En este contexto, se identificó que varios estudiantes de kinesiología presentaban niveles bajos de inglés, medido con una prueba de ingreso, donde un 43% de los estudiantes reprobaron en 2023 y muchos expresaron poca confianza en el uso del inglés técnico. La metodología Content & Language Integrated Learning (CLIL) se presenta como una solución innovadora, integrando el contenido curricular en un segundo idioma para mejorar tanto el conocimiento de la materia como las competencias en inglés, enfatizando la creación de un ambiente de aprendizaje seguro, ya que una actitud positiva hacia el segundo idioma influye positivamente en el proceso de aprendizaje.

Objetivo: Fomentar el aprendizaje del inglés mediante la implementación de CLIL en estudiantes de segundo y tercer año de la carrera de kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Innovación: La intervención se realizó con 180 estudiantes de segundo y tercer año de kinesiología, de entre 19 y 23 años. Se evaluará la metodología mediante cuestionarios de percepción y satisfacción. Se realizaron dos actividades: Actividad 1: Taller para 84 estudiantes sobre lectura de artículos científicos en inglés para el ramo de fisiología del ejercicio. El taller consta de una primera parte teórica basada en los aspectos estructurales, lingüísticos y procedimentales de la lectura de artículos en inglés, y de una segunda parte aplicada donde los estudiantes deben trabajar un artículo científico preseleccionado utilizando material educativo preparado para facilitar la lectura en inglés. Actividad 2: Se planificaron 6 seminarios de razonamiento clínico para estudiantes de tercer año del ramo de Evaluación en Kinesiología Motora. En grupos pequeños, los estudiantes revisan previamente un recurso audiovisual interactivo de “storylines” donde siguen la evaluación kinesiológica de un caso clínico, junto con revisar un artículo en inglés relacionado al caso. La instancia presencial cuenta con 5 partes que favorecen el uso del inglés, las cuales tienen como objetivo generar un repaso de vocabulario técnico en inglés, análisis del artículo en base a preguntas dirigidas en inglés, discusión bilingüe de los hallazgos clínicos para potenciar el razonamiento clínico, confección en inglés y presentación de un mapa conceptual que sintetiza el caso clínico presentado. Los resultados se recogerán a través de cuestionarios de percepción una vez finalizadas las actividades en el mes de noviembre.

Resultados: El análisis cualitativo preliminar de la opinión de los estudiantes acerca de la metodología se centra en la calidad didáctica, la disminución de la ansiedad frente al uso del inglés, el aprendizaje de lenguaje técnico, la facilitación de la comprensión lectora y la comunicación efectiva con los compañeros.

Discusión y conclusiones: Como proyección, se está trabajando en un proyecto de institucionalización guiada de la metodología para poder instaurar el uso del inglés de manera escalonada en los distintos años de la carrera de kinesiología, lo cual busca fomentar el aprendizaje significativo del idioma para ampliar oportunidades.

RESÚMENES POSTER ELECTRÓNICOS

Optimizar las elecciones individuales para propiciar la co construcción del aprendizaje en el laboratorio de anatomía aplicada.

Diego Luengo Mai, Macarena Rodríguez Luengo, Sven Niklander Ebensperger. Universidad Andrés Bello Viña del Mar. Chile.

d.luengo@uandresbello.edu

Introducción: El syllabus de la asignatura de anatomía aplicada presenta estrategias didácticas y evaluaciones pre establecidas que lo hacen ser un documento rígido e inalterable. Son precisamente estos currículos inflexibles los que generan barreras no intencionadas para acceder al aprendizaje (CAST, 2011). Debido a lo anterior, hemos incorporado en nuestra dinámica pedagógica una de las pautas del modelo educativo conocido como Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA). Las pautas son un conjunto de estrategias docentes para permitir que el currículo sea flexible y accesible a todos sus alumnos y así maximizar las opciones de aprendizaje (Alba et al., 2016). Objetivo: Implementar las elecciones individuales como estrategia motivacional para propiciar la co construcción del aprendizaje en los 154 estudiantes de primer año de odontología que cursan anatomía aplicada en la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, Chile.

Innovación: Es de carácter didáctica y se basó en el uso de la pauta n°7 del DUA “Proporcionar opciones para captar el interés”, específicamente a través de su punto de verificación 7.1 “Optimizar las elecciones individuales y la autonomía”. Según lo establecido en el syllabus, los alumnos debían desarrollar una actividad correspondiente a la realización de dibujos de anatomía dentaria, pero se les indicó que su instructivo y rúbrica de evaluación iban a ser reformulados al considerar su visión, opinión y elecciones. Para ello se les solicitó a los 154 alumnos el responder una encuesta que pretendía levantar información sobre la modalidad y criterios de evaluación de la actividad de anatomía dentaria.

Resultados: En cuanto al instructivo; 99 alumnos escogieron realizar la actividad en modalidad grupal, 152 eligieron conformar los grupos con 6 estudiantes por afinidad, 115 decidieron presentar los dibujos dentarios a través de un PPT subido a la plataforma Canvas y 101 consideraron necesarias 12 diapositivas para dicha presentación. En relación a la rúbrica, la mayoría del alumnado determinó los siguientes criterios a evaluar en los dibujos, ordenándolos de mayor a menor puntaje: reproducción de los reparos anatómicos específicos, proporción dentaria, limpieza y orden, formato del dibujo, identificación y rotulado de los dientes y sus reparos, creatividad del PPT, y cumplimiento de las instrucciones.

Discusión y conclusiones: La innovación fue una estrategia motivacional en si misma ya que despertó el interés del estudiante con la asignatura lo que sin duda potencia su aprendizaje y rendimiento académico. Por otro lado, la dinámica nos permitió acercarnos aún más al paradigma educativo constructivista en donde los estudiantes son el centro y protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje, interactuando con sus docentes y pares para tales fines, lo cual está en línea con el modelo educativo institucional. Finalmente, la experiencia tuvo un impacto pedagógico ya que la participación activa del alumnado en la confección de un instrumento de evaluación propició la co construcción del aprendizaje. Por lo tanto, si las evaluaciones son instancias de aprendizaje y los estudiantes incidieron en su proceso evaluativo a través de la encuesta, entonces dicha intervención construyó su propio aprendizaje.

Integrando estudiantes de pregrado en equipos de investigación interdisciplinarios: La experiencia CeSGI-ICIM Universidad del Desarrollo.

Carla Campaña, Antonia Roberts, Báltica Cabieses, Alexandra Obach, Claudia Pérez, Catalina Huerta. Universidad del Desarrollo. Chile.

cacampanac@udd.cl

Introducción: Las metodologías de enseñanza-aprendizaje activas permiten al estudiante ser protagonista de su proceso formativo. Durante este proceso, el estudiante desarrolla distintas competencias de un ámbito o disciplina en particular. En el caso de la investigación, el desarrollo de habilidades del ser, hacer y conocer específicas son clave para la adquisición de competencias de investigación. Algunos ejemplos de estas habilidades son: trabajo en equipo, flexibilidad, conocer motores de búsqueda y sistemas de referencias, conocimiento actualizado del área de investigación, formular problemas, idear hipótesis, analizar la información, por nombrar algunas. Si bien, los planes de estudios de estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad del Desarrollo (UDD) consideran el desarrollo de competencias de investigación, el estudiante no tiene la posibilidad de insertarse en equipos de investigación interdisciplinarios y vivir la experiencia real del desarrollo de investigación. Por esta razón, el Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI) del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), desde el año 2014, recibe a estudiantes de pregrado, quienes voluntariamente se inscriben en proyectos de investigación propuestos por el centro, y durante un año son parte del equipo interdisciplinario formado por las disciplinas de: enfermería, psicología, kinesiología, antropología, sociología, ciencias políticas, periodismo, trabajo social. Este resumen contempla el período 2022-2023.

Innovación: La inclusión de estudiantes en CeSGI está inserta en el contexto de dos programas ACE y PONT. Durante el periodo 2022-2023 han participado estudiantes de distintas carreras del área de la salud (n=31) quienes son guiados por un investigador joven de CeSGI con el apoyo de un investigador senior. Los estudiantes se insertan en equipos de investigación de CeSGI, y a través de metodologías activas como aprendizaje basado en problemas, aprendizaje entre pares y aprendizaje autónomo, construyen un proceso formativo ligado a la investigación. Parte de este proceso incluye el desarrollo de actividades de investigación guiadas el tutor, y, además, los estudiantes proponen actividades a desarrollar. Las actividades guiadas consisten en comunicación y difusión social de la ciencia, recolección y análisis de datos, lectura crítica de evidencia científica. Las actividades propuestas por estudiantes son actividades educativas, webinar y congresos. Como resultados del proceso se considera la participación de los estudiantes en talleres formativos, vínculo permanente con tutor, asistencia y participación semestral, asistencia a actividades propias de CeSGI, y cumplimiento de tareas. Como resultados de productos se considera la presentación de resultados de la investigación en Feria Científica UDD, publicación de artículo científico, participación en congresos internacionales, material gráfico educativo, presentación de resultados en lab meeting de CeSGI.

Discusión y conclusiones: Los estudiantes participantes valoran positivamente la experiencia. Además, se reconoce la contribución de esta instancia en el desarrollo de competencias de investigación, a través de la generación de conocimiento científico en ciencias de la salud, participación en publicaciones, presentación de resultados, actividades de difusión y vinculación con profesionales de ciencias de la salud y ciencias sociales.

Potenciando el Aprendizaje Autónomo Universitario a través del Material Audiovisual de las preparaciones habituales chilenas.

María Pía Mardones González, Marianella Careaga Butter, Samuel Meza Vásquez, Pamela Schaaf Clavería, Claudio Rozas. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile.

mpiamardones@ucsc.cl

Introducción: La adopción de videos como estrategia para el aprendizaje autónomo de las preparaciones habituales chilenas en estudiantes universitarios se sustenta en una robusta base teórica y conceptual que respalda la eficacia de este enfoque. Al integrar principios del constructivismo, aprendizaje autónomo, teoría del aprendizaje multimedia y otras perspectivas pedagógicas, los videos enriquecen la experiencia de aprendizaje, facilitando a los estudiantes la adquisición efectiva de conocimientos y habilidades culinarias. De acuerdo con Acuña (2019), la inclusión de videos educativos en el aula ha demostrado mejoras tangibles en la participación y el rendimiento estudiantil. Además, un estudio de Kaltura en 2018 resalta la importancia de generar más contenido formativo en formato de video, ya que el 92% de los estudiantes considera que este formato incrementa su satisfacción en la experiencia de aprendizaje. Asimismo, el 83% de los profesores percibe que esta herramienta estimula la colaboración, mientras que el 84% afirma que contribuye al logro de objetivos educativos por parte de los estudiantes. Siguiendo a Valerio (2011), el futuro trabajador del conocimiento no solo debe consumir información, sino también crear y compartir conocimiento. La era digital ha afectado la capacidad de comunicación oral, como señala Vásquez (2017), destacando la necesidad de abordar la actitud pasiva de los estudiantes hacia su aprendizaje.

Objetivo: El propósito de la estrategia metodológica implementada es fomentar el aprendizaje autónomo de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, mediante la creación de material audiovisual que muestren preparaciones habituales chilenas.

Innovación: El déficit en las habilidades culinarias básicas ha generado dificultades en el proceso de aprendizaje, afectando el desarrollo técnico y disciplinario, así como la titulación oportuna. Los estudiantes que forman parte de esta asignatura tienen edades que varían entre los 18 y 24 años. Un total de 65 estudiantes son beneficiarios directos de Técnicas Dietéticas, mientras que 185 estudiantes son beneficiarios indirectos, perteneciendo a los niveles de 3° a 5° año. La pauta con los requerimientos técnicos y pedagógicos se entrega inicialmente, seguida de la asignación de preparaciones y grupos, y la calendarización de la filmación en laboratorio. La ficha técnica y el guion son retroalimentados por el docente. En la posproducción, se edita el video para reforzar ideas fuerza y generar subtítulos de la voz en off, asegurando la inclusión.

Resultados: La encuesta tipo Likert revela que el 80,8% de los estudiantes considera útil el recurso educativo audiovisual para el aprendizaje autónomo, el 85,2% lo percibe como motivador, y el 87,3% afirma que fomenta el trabajo en equipo y colaborativo.

Discusión y conclusiones: En conclusión, la integración de teorías, la investigación empírica y retroalimentación directa de los estudiantes respalda la implementación de videos como una estrategia valiosa para el aprendizaje autónomo, especialmente en el contexto de la formación en Nutrición y Dietética. Esta iniciativa no solo aborda las necesidades específicas de los estudiantes, sino que también se posiciona como un ejemplo de innovación pedagógica en la enseñanza de habilidades prácticas

Empleabilidad de la nueva práctica profesional no convencional de la carrera Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile.

Constanza Riveros B, Evelyn Bustamante G., Carolina Barrera G., Paola Cáceres R., Paulina Molina C., Karen Basfi-Fer O., María Teresa Rojas C., Carolina Zamudio C. Universidad de Chile. Chile.

carolina.barrera.g@uchile.cl

Introducción: La empleabilidad del profesional nutricionista, incluyendo la de egresados/as de la Universidad de Chile, ha descendido en los últimos años. En respuesta a esto, la carrera de Nutrición y Dietética de esta Universidad oficializó en el año 2021 una nueva práctica profesional orientada a campos no convencionales; como industria/ asociaciones de productores de alimentos, organismos gubernamentales, fundaciones, corporaciones educativas, entre otros. El propósito de esta innovación fue abrir campos laborales y ampliar los horizontes de la disciplina a sectores no tradicionales, contribuyendo a mejorar la empleabilidad de los/as egresados/as de esta casa de estudios. Tras dos años de implementación de esta innovación curricular nos preguntamos: esta nueva práctica ¿ha impactado en la empleabilidad de las generaciones de egresados/as que la cursaron? Conocer esta información es útil tanto para corroborar que se esté cumpliendo el objetivo de su implementación como también como incentivo para los estudiantes de pregrado.

Innovación: Se realizó una pesquisa entre el universo de potenciales empleadores/as de esta nueva práctica para determinar para cuántos estudiantes esta práctica se convirtió en una opción laboral, y así determinar su empleabilidad. Se creó una breve encuesta en Google Forms que fue enviada a todos los centros de práctica no tradicionales que recibieron estudiantes en los años 2021- 2022 (20 centros). Este trabajo se enmarca en la investigación educativa "Evaluación de la implementación, desempeño estudiantil y valoración de una nueva Práctica Profesional", de diseño observacional, transversal y descriptivo, aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina.

Resultados: La encuesta fue respondida por 7 empleadores/as (35% del total), con lo que se pudo constatar que, del total de estudiantes que realizaron su práctica en dichos centros (n=52), el 15% (n=8) quedó trabajando en su respectivo lugar de práctica entre los años 2021 y 2022. Los aspectos que propiciaron la decisión de contratación mencionados por los empleadores/as fueron principalmente la capacidad de adaptación y el destacado desempeño evidenciado.

Discusión y conclusiones: El propósito de la incorporación de esta nueva práctica es promover la inclusión de los/as egresados/as de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile en campos laborales no convencionales o emergentes, por lo tanto, para evaluar su efectividad es necesario determinar su nivel de empleabilidad. Los resultados muestran que existe empleabilidad del 15% en estas nuevas prácticas, lo que es adicional a la empleabilidad que pudiesen generar las prácticas tradicionales. La contratación de nuestros/as egresados/as en estos campos es de alta relevancia considerando el hostil escenario laboral actual. Si bien, solo han pasado dos años de su implementación, ya es posible constatar empleabilidad inmediata, situación que mejora las oportunidades laborales de nuestros egresados/as y amplía su ámbito de desempeño profesional.

Caracterización del profesorado universitario de la carrera de Nutrición y Dietética en Chile: Factores que influyen en su motivación.

Claudia Bugueño Araya, Paola Bernardita Cáceres Rodríguez, Silvana Trinidad Trunce Morales, Katherine Isabel. Universidad Católica del Norte. Chile.

cbugueno@ucn.cl

Introducción: La docencia en Nutrición y Dietética (NyD), especialmente en cursos disciplinares, es realizada por profesionales, que no cuentan en todos los casos, con formación docente. Son escasos los estudios que evalúan los factores que influyen en la decisión de ejercer el rol docente. Uno es la motivación, que es parte de las ecologías de aprendizaje y resulta fundamental para implementar de manera exitosa el proceso de enseñanza aprendizaje. Este estudio pretende identificar los factores que influyen en la motivación del profesorado universitario y las ventajas y desventajas de esta labor docente de desempeñarse en la docencia de la NyD en Chile.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y exploratorio; aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica del Norte. Se aplicó una encuesta semiestructurada en línea, al profesorado de NyD de instituciones chilenas a enero del 2023, previa firma de consentimiento informado. La encuesta incluyó 3 ítems: características sociodemográficas, académicas/laborales y capacitación e inducción a la labor docente. Se realizó estadística descriptiva utilizando el programa SPSS v16 y análisis codificado utilizando el programa Atlas.ti v22, mediante un proceso de examen sistemático. Para ello se identificó, clasificó y codificó el contenido del discurso en categorías, siguiendo una lógica inductiva, para extraer las temáticas relevantes.

Resultados: Participaron 68 personas, en su mayoría mujeres <40 años (84%), con grado académico de magíster y en promedio 14±9 años de ejercicio profesional. Un 48,5% realizaba docencia principalmente en la macrozona centro, 33,8% en el sur y 13,2% en centro-sur del país. Los principales factores que motivaban al profesorado son la relación profesor-estudiante, la contribución al logro de un aprendizaje significativo y el impacto en el futuro profesional, junto con la valoración del trabajo por parte de estudiantes, pares y superiores. Factores que impactan negativamente en su motivación son la falta de entusiasmo y actitudes negativas por parte del estudiantado, mal clima laboral y sobrecarga de trabajo. El profesorado señala que se desempeña en docencia por vocación (n= 44), responsabilidad social (n=17) y motivación económica (n=8). Las ventajas de hacerlo son actualización constante (n=30), buenas condiciones laborales/económicas (n=14) y satisfacción personal (n=14); en desventajas mencionaron la sobrecarga laboral (n=27), ninguna (n=14) y remuneración (n=10).

Discusión y Conclusiones: Este estudio evidencia la heterogeneidad del profesorado de programas de NyD en sus condiciones laborales. Además se observó, que se desempeñan en esta área por vocación y responsabilidad social, lo que se alinea con el vínculo profesor-estudiante y el rol docente en el logro de un aprendizaje significativo. Reconocieron como ventaja del trabajo en docencia la constante actualización, aun cuando la principal desventaja fue la sobrecarga laboral. En conclusión, el profesorado de NyD de instituciones chilenas presenta una alta motivación por su labor. De acuerdo a Estévez (2021) el profesorado se caracteriza por un compromiso con su práctica docente, vinculada a la pasión y/o satisfacción personal por el trabajo realizado. Lo anterior coincide con lo señalado por Castellano-Ramos (2018) "el profesorado de Ciencias de la Salud posee una alta motivación por el ejercicio de la docencia".

Nivel de satisfacción de los auditores del podcast «Farma-Repaso» como herramienta de aprendizaje en educación superior.

Cristina Cifuentes González. Universidad San Sebastián. Chile.

cristina.cifuentes@uss.cl

Introducción: Los podcasts como herramientas didácticas son definidos como medios a forma de archivo sonoro con contenidos educativos creados a partir de un proceso de planificación didáctica. Publicado en las redes como podcast educativo, “Farma-Repaso” inicia con su primer episodio el 1 de agosto del 2022, para ayudar al repaso o revisión de un contenido en particular previo a una evaluación en farmacología. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de satisfacción de los auditores de “Farma-Repaso” que lo utilizan como herramienta de estudio en farmacología.

Metodología: Se desarrolló una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, con alcance descriptivo y transversal, considerando como población a todos los auditores que hayan escuchado al menos un episodio del podcast. Se dejó disponible en la descripción del podcast una encuesta previamente validada por comité de expertos con preguntas para caracterizar la muestra y 10 preguntas en escala de 1 a 5, la que fue completada satisfactoriamente por 31 auditores de diferentes países de América Latina previa aceptación de un consentimiento informado.

Resultados: Un 67% de los auditores afirma que ha escuchado más de 5 episodios y un 26% entre 2 a 5 episodios. De los países asociados a los auditores que contestaron la encuesta se encuentra Chile en primera posición seguida de República Dominicana, Argentina, Colombia y México.

Al consultar sobre la finalidad con la que se escucha el podcast un 55% afirma estar cursando farmacología y que lo escucha antes de una evaluación, un 35% ya la ha cursado y la utiliza para repasar algunos contenidos y un 10% lo escucha para aprender algo nuevo. Al evaluar los aspectos del podcast, la mayoría de los auditores afirman que es fácil de acceder, es de utilidad para repasar, facilita el aprendizaje de la farmacología y la duración de cada episodio es adecuada. Un 94% otorga puntaje máximo tanto a la claridad de la información como a su satisfacción asociada al uso del podcast como herramienta de estudio. Finalmente, dentro de los comentarios y sugerencias, los auditores consideran que el contenido es preciso para un repaso, que es agradable el tono de voz, sigue un orden claro, es sencillo y que fue útil para estudiar cuando cursaban farmacología.

Discusión y conclusiones: Si bien el podcast Farma-Repaso fue concebido como una herramienta de aprendizaje para estudiantes que cursan una asignatura de farmacología, se evidencia que es escuchado también para repasar contenidos sin una evaluación de por medio. Los resultados se asocian a una evaluación positiva de los auditores en cuanto a la presentación de los contenidos, su estructura y utilidad. La información obtenida permitirá una mejora tanto en la presentación como en el tipo de contenidos consumido por los auditores ya que el público objetivo escucha el podcast tanto para repasar como para recordar farmacología.

Percepción hacia la prueba EUNACOM de estudiantes de Medicina de la Universidad San Sebastián, Chile, año 2023.

Camila Riquelme Bahamondes, Graciela Torres Araneda, Catalina Araya Piña, Lorena García Gallo, Rocío Reyes. Universidad San Sebastián, Chile.

camila.riquelme@uss.cl

Introducción: El rendimiento académico es una medida cuantitativa y cualitativa del nivel de logro de un estudiante, con la finalidad de determinar el progreso y eficacia del aprendizaje del estudiante en su entorno educativo. En Chile, existe como instrumento el examen único nacional de conocimientos de medicina (EUNACOM), el cual corresponde a un requisito para optar a cargos como médicos-cirujano en los servicios de salud dependientes del Ministerio. Se ha registrado que en la Universidad San Sebastián los resultados de esta prueba tienen una variabilidad considerable, lo que nos lleva al objetivo de este estudio que es medir la percepción de los estudiantes de medicina con respecto a los alcances de la prueba EUNACOM en su carrera académica.

Metodología: Este estudio es exploratorio y transversal. La investigación se hizo con internos de la carrera de Medicina de la Universidad San Sebastián. Para recopilar datos, se utilizó una encuesta validada por expertos que consta de preguntas en relación con la percepción de los estudiantes del rol de la EUNACOM en su carrera académica y profesional. Los estudiantes completaron el cuestionario Google Forms de forma individual y proporcionaron su consentimiento informado. Se realizaron análisis de frecuencias con las respuestas completadas.

Resultados: De los 30 encuestados, el 23% eran residentes de Santiago. El promedio de edad de los encuestados fue de 26 años. Un 76.7% afirmó que su primera elección de carrera fue Medicina, y el 83.3% indicó que había mantenido una asistencia regular a lo largo de su carrera. Además, un 93.3% mencionó que habían optado por estudiar Medicina por elección propia, y todos ellos afirmaron recibir apoyo de sus familias. Solo un reducido 6.7% de los encuestados afirmó trabajar en sus horas libres, mientras que un 80% informó experimentar ansiedad y/o depresión. Todos los internos encuestados manifestaron que la carga académica les limitaba en cuanto al tiempo disponible para prepararse para los ensayos EUNACOM. Un 76.7% de los encuestados opinó que la EUNACOM debería ser un requisito para ejercer como médico. Además, la mitad de los encuestados (50%) consideró que aprobar la EUNACOM con el puntaje mínimo requerido es suficiente, mientras que un tercio (33.3%) afirmó que buscaban alcanzar el puntaje máximo en la EUNACOM. Un 43.3% destacó la gran importancia que otorgan al resultado obtenido en la EUNACOM. En cuanto a la preparación para la EUNACOM, solo un 3.3% de los encuestados indicó estar altamente dedicado a su preparación, mientras que un 43.3% se describió como preparándose de manera intermedia. Por otro lado, el 10% de los encuestados admitió no prepararse en absoluto para la EUNACOM.

Discusión y conclusiones: Los resultados obtenidos indican que los estudiantes aprecian y entienden lo valioso de la prueba de EUNACOM sin embargo esto se contradice con los niveles registrados de preparación para este instrumento. Se proyecta que se deben hacer intervenciones para fortalecer la importancia de rendir buenas calificaciones para este instrumento. Se espera aumentar la muestra para enero, sin embargo se destaca que la muestra es homogénea con respecto a la población.

Curso de perfeccionamiento en otología: experiencia innovadora de aprendizaje.

José-Gregorio Ledezma-Rodríguez, Pía Ramírez Tapia, Josefina Valderrama, Marifel Anzalone, Paulina Espinoza, Nicole Rojas, Yosseline Ortega. Universidad de Talca. Chile.

ledezma.ori@gmail.com

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado, en el día mundial de la audición 2023, a identificar y abordar más del 60% de los problemas del oído y la audición, en la Atención Primaria (AP). Considerando que existe un desajuste entre las habilidades y competencias requeridas por el mundo laboral y las formadas en la universidad (Figueredo y cols., 2017), y que Sauvalle y cols. (2017), reportan que en la región I y II de Chile, menos del 25% de médicos en AP interpretaron correctamente imágenes otoscópicas, se planteó la necesidad de actualizar las competencias en otología de las y los profesionales de la red AP de la comuna de Talca, para dar cumplimiento al llamado de la OMS. Tratándose de profesionales en ejercicio con experiencia clínica, se diseñó en alianza con la Municipalidad de Talca, una experiencia de aprendizaje innovadora con el objetivo de actualizar las habilidades y conocimientos de las y los médicos y fonoaudiólogos de la red de atención primaria de la comuna de Talca para que identifiquen y aborden correctamente más del 60% de las personas con problemas del oído y la audición.

Innovación: El curso teórico-práctico de perfeccionamiento en otología representa una Innovación didáctica que incorporó actividades con elementos de ludificación, simulación clínica, aprendizaje colaborativo e interdisciplinario. Los contenidos se seleccionaron los contenidos según el perfil de conocimientos de EUNACOM, con los ajustes propios para fonoaudiología. Participaron profesionales de ambas carreras y un docente otorrinolaringólogo a cargo del módulo especialidades en la carrera medicina.

Metodología: Se excluyó como metodología la exposición de contenidos en la forma tradicional y se favoreció el intercambio de experiencias, guiadas por los docentes de ambas áreas (medicina y fonoaudiología) utilizando el aprendizaje basado en casos. La simulación clínica fue aplicada para la ejecución de otoscopia, lavado de oído, maniobras para Vértigo Paroxístico Posicional Benigno (VPPB) y en atención a personas con tinnitus, hipoacusia y otitis media. Se aplicó una estrategia basada en ludificación para reforzar las competencias en vértigo. La evaluación Se utilizó evaluación formativa, sumativa y coevaluación, con retroalimentación en cada día de actividad. En la evaluación final participaron actores y actrices en un examen clínico objetivo estructurado (ECO).

Resultados: Participaron 12 profesionales de la salud (5 fonoaudiología y 7 medicina) pertenecientes a red de atención primaria de la comuna de Talca, quienes se mostraron satisfechos con la experiencia y destacaron la interdisciplinariedad y las actividades lúdicas como elementos destacados del curso y principales fuentes de aprendizaje. Las y los participantes demostraron el logro de las habilidades contempladas en más del 80%, con promedio general superior a 95%.

Discusión y conclusiones: El curso de perfeccionamiento en otología es útil en el perfeccionamiento de las competencias en otología de las y los médicos y fonoaudiólogos de atención primaria y les brinda un ambiente placentero que facilita el aprendizaje. Resultaría útil una evaluación más precisa de la actividad y seguimiento para identificar el impacto en el campo laboral. Se plantea una futura edición que incorpore la evaluación de la experiencia con el modelo propuesto por Kirkpatrick.

PICHT de Fisiología una experiencia de innovación metodológica.

Felipe Antonio Albarrán Torres, Miguel Enrique Sánchez Echavarría. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile.

falbarran@ucsc.cl

Introducción: La educación centrada en competencias promueve estrategias metodológicas que permitan potenciar aprendizajes efectivos de mayores desafíos para los estudiantes. En conformidad a lo previamente expuesto el objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto del Pitch de fisiología como metodología para el aprendizaje en contexto situado.

Innovación: El PITCH de Fisiología es una unidad de aprendizaje situada en un contexto real de aprendizaje realizada por estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina en la asignatura de Fisiología, durante el año 2023, y está centrado en la metodología de aprendizaje basado en proyectos favoreciendo aprendizajes dinámicos, autónomos y con mayor compromiso. El PITCH de Fisiología, se orientó a la Promoción de la Salud, y permitió generar un producto didáctico para dar respuesta a una necesidad de salud de la comunidad. Esto permitió fortalecer el aprendizaje de la fisiología y junto con ello, lograr aprendizajes más significativos.

Resultados: Se aplicó una encuesta de satisfacción del Pitch de fisiología con Escala Likert en función de las opciones 1 al 5, en donde (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo. La encuesta consideró cinco dimensiones con sus respectivos ítems en donde los estudiantes refirieron estar Totalmente de acuerdo en las dimensiones: característica de la metodología el 77,8 % de los estudiantes señalan que la metodología favorece el aprendizaje activo del estudiante, trabajo colaborativo el 88,9 % de los estudiantes declaran que la experiencia de aprendizaje se fortaleció con los aportes proporcionados por cada integrante del equipo, desarrollo de competencias el 91,1 % de los estudiantes refieren que la metodología favorece la sistematización de la información, a partir de fuentes fidedignas, dimensión motivación, el 88,9 % de los estudiantes manifiestan que los aportes de los compañeros de equipo fueron de utilidad para el logro de mis aprendizajes. Además, un 84,4% de los discentes declararon que cuando el equipo de trabajo valora positivamente mi esfuerzo, me incentiva a aprender, y vinculación con el medio o la comunidad el 82,2 % de los estudiantes enfatizaron que el desarrollo del trabajo de investigación permitió establecer un vínculo entre la actividad de aprendizaje y la situación de salud de su comunidad.

Discusión y conclusiones: El Pitch de fisiología es unidad de aprendizaje sustentada en la metodología de aprendizaje basado en proyectos que permitió potenciar el aprendizaje activo de los estudiantes, y fortalecer las experiencias de aprendizajes de manera colaborativa. Además, de contribuir al desarrollo de competencias cognitivas superiores concernientes a la sistematización y análisis crítico de la información vinculada al proceso de investigación. Finalmente, el Pitch de Fisiología logró en los estudiantes una mayor motivación cuando el contenido teórico se vinculó con el aprendizaje de una situación de salud propia de la comunidad. En virtud de lo anterior, los discentes lograron desarrollar aprendizajes significativos en la medida que se establece en un contexto real con el cual se relaciona su futuro quehacer profesional.

Gamificación en la promoción del autocuidado de la salud en preescolares a través de la vinculación con la comunidad.

Jenny Forero Villalobos, María Sylvia Campos, María Consuelo Díaz, Ximena Moreno Gálvez, Ingrid Toro, María Eugenia Colarte. Universidad San Sebastián. Chile.

jenny.forero@uss.cl

Introducción: Uno de los problemas más significativos en salud pública es la prevalencia de la obesidad, siendo uno de los principales riesgos de enfermedad y muerte 123. Según el informe de OCDE, Chile presenta altos índices de obesidad infantil. Este escenario plantea riesgo de alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias. Motivo por el cual, promover hábitos saludables desde edades tempranas es una oportunidad para que los estudiantes de pregrado creen contenidos educativos innovadores que contribuyan a disminuir la incidencia de esta problemática. Promover el autocuidado de la salud en preescolares, a través de la gamificación implica la incorporación de actividades lúdicas relacionadas con el bienestar y la salud. Esta metodología emplea juegos, recompensas y desafíos para fomentar comportamientos saludables, transformando actividades cotidianas en experiencias atractivas y memorables, incorporadas en la jornada escolar. Los niños que adquieren estas habilidades estarán más inclinados a buscar ayuda de manera eficaz y consciente, proporcionándoles herramientas para cuidar su salud, fomentando la autonomía y la toma de decisiones informadas desde una edad temprana. Objetivo: 1) Promover autocuidado de la salud en preescolares a través de gamificación con el fin de reducir la incidencia de enfermedades crónicas asociadas y promover hábitos de vida saludables; y 2) Desarrollar competencias y/o habilidades profesionales para promover hábitos de vida saludables en entornos no tradicionales en la formación profesional de nutricionistas y enfermeros.

Metodología: Se propuso un proyecto colaborativo con estudiantes de pregrado de las carreras de enfermería y nutrición de la Universidad San Sebastián. Se trabajó con 2 jardines infantiles con 120 preescolares de la comuna de Pedro Aguirre Cerda. Participaron 14 estudiantes y 2 docentes. Se realizó diagnóstico participativo 11 en salud con las directoras de los jardines donde se seleccionaron los temas de "Higiene oral" y "Uso adecuado de pantallas tecnológicas en la niñez". Se aplicó, lista de asistencia a los educadores a las diferentes actividades y a las preescolares pautas de observación para medir toma de decisiones saludables; a los estudiantes de las carreras participantes se aplicó rubrica de evaluación.

Resultados: Respecto a los objetivos planeados, se fortaleció en un 80% la capacidad de toma de decisiones saludables en la vida cotidiana de los preescolares. El 100% de las educadoras de los jardines asistieron a las sesiones de sensibilización y charlas educativas. El 80% de los estudiantes de las carreras participes obtuvo una nota mayor a 5,5 en su rúbrica de evaluación en el desarrollo de competencias y/o habilidades profesionales.

Discusión y conclusiones: La gamificación para promover el autocuidado de la salud en preescolares es una estrategia promisoriosa y pertinente, con el potencial sentar las bases para una generación más saludable y consciente de su bienestar. La escuela constituye uno de los lugares más favorables a la hora de orientar la conducta en edades tempranas, interviniendo a partir del interés natural de los niños por jugar y explorar, utilizando la gamificación como una herramienta efectiva y atractiva para que desarrollen conductas de autocuidado de la salud.

Proceso de Innovación Curricular en la Carrera de pregrado de Medicina de la Universidad de los Andes.

Francisca Amenábar, Carolina González, Cecilia Brea, Diego Marín, Ignacio Pérez, María Luz Parodi, Antonia Mena, Cristian Uribe, Sandra Rivera. Universidad de los Andes. Chile.

famenabar@uandes.cl

Introducción: Muchas veces la atención médica actual no da cuenta de las necesidades de nuestros pacientes. Esto se ve reflejado en las largas listas de espera, en la insatisfacción de los pacientes y en el aumento de enfermedades a pesar de los esfuerzos terapéuticos. Estos se producen por una atención clínica muchas veces fragmentada de subespecialistas, deshumanizada y reduccionista. Por otro lado, la medicina ha experimentado avances tecnológicos que impactarán en todo el proceso de la atención clínica. Frente a estos problemas, la educación médica debe adaptarse para poder lograr formar médicos competentes en realidades diversas y con las competencias para ser resolutivos y humanos. La Universidad de Los Andes decide realizar una innovación curricular de manera de responder a los cambios, desarrollando las competencias necesarias en los futuros médicos para poder hacer frente a esta realidad.

Innovación: El diagnóstico curricular se realizó a través de un proceso de análisis de bibliografía, revisión de experiencias extranjeras, datos curriculares propios, opiniones de alumnos, docentes, egresados, y empleadores. Se contó además con asesoramiento de expertos de Universidades extranjeras reconocidas. Este análisis evidenció tasas de retención y titulación altas, indicando una base académica sólida, una valoración de nuestros egresados por los empleadores, así como también se encontraron varias oportunidades de mejora. Se identificó la necesidad de mejorar la flexibilidad curricular, la integración de habilidades transversales y la inclusión de tecnologías emergentes entre otras. Se diseñó nuevo plan de estudios, considerando todos estos aspectos.

Resultados: Se diseñó un nuevo plan de estudios de 6 años de duración, con mayor integración y donde se reduce la rigidez del currículo anterior, aumentando la exposición clínica y la simulación desde los primeros años. Se pone énfasis en el desarrollo de habilidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, el trabajo en equipo, pilares fundamentales en la formación de médicos capaces de adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad. Se incorporaron asignaturas nuevas y se integraron otras, a la vez que se realiza un mayor énfasis en promoción y prevención, aumentando la exposición del alumno a la atención ambulatoria. Esto ha llevado a una propuesta de malla curricular que, además, equilibra la carga académica, incorpora temas contemporáneos y fortalece la formación integral.

Discusión y conclusiones: La reforma curricular propuesta se basa en un diagnóstico exhaustivo que ha permitido identificar y responder a las necesidades y desafíos futuros. La Escuela de Medicina adopta un enfoque proactivo para mantenerse a la vanguardia de la educación médica, de manera que sus egresados estén bien equipados para enfrentar los retos clínicos y tecnológicos actuales y futuros. Con este cambio, la facultad reafirma su compromiso con la excelencia y la pertinencia en la formación médica, preparando a los estudiantes para ser líderes y agentes de cambio en la medicina del mañana.

Herramientas virtuales para aumentar la precisión en el entrenamiento de alumnos de endodoncia.

Gaby Queyrie, Karime Alonzo. Universidad del Desarrollo. Chile.

gqueyrie@udd.cl

Introducción: Para la adquisición de las habilidades psicomotoras que los estudiantes de Odontología necesitan antes de atender pacientes, es fundamental la simulación. Ésta crea un ambiente ideal para la educación; es controlado, no genera riesgos y posibilita el entrenamiento repetido, logrando una mejor formación y transición desde la teoría a la práctica. El estudiante a través de la simulación, logrará adquirir habilidades psicomotoras que le permitirán estar preparado para una atención clínica de excelencia. En los últimos años, la tecnología ha contribuido con el desarrollo de Simuladores Virtuales Hápticos (SVH) con amplia evidencia en la formación médica y odontológica; los que permiten el desarrollo de la sensación táctil que el cirujano dentista necesita para su ejercicio profesional.

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar cuantitativamente el nivel de precisión que logran los alumnos de 3er año de endodoncia en la carrera de odontología Udd 2023 al utilizar el Simulador Háptico (SH) VirtEasy Classic Full Inmersion (VCFI) al comienzo del curso, sin práctica, y una vez transcurridos 180 minutos de entrenamiento. Este estudio busca relacionar el uso de la simulación háptica, con la mejora en la adquisición de competencias motoras (precisión) al efectuar cavidades de acceso endodónticas.

Metodología: Los alumnos realizaron la preparación de una cavidad de acceso en un premolar inferior en el SVH, donde estaba indicado en azul lo que debían desgastar. El software simultáneamente va registrando los datos de las zonas desgastadas en relación al ideal marcado en azul, y midió el porcentaje de precisión logrado en dos tiempos; inicio y final del curso.

Resultados: Este estudio finaliza al terminar el curso Endodoncia 2023, por ende se obtendrán todos los datos para un análisis detallado de ellos a mediados de noviembre 2023.

Discusión y conclusiones: Se espera que el SH sea una herramienta metodológica que ayude a los estudiantes a mejorar su motricidad fina, competencia imprescindible de desarrollar en un estudiante de odontología, ya que su labor profesional depende no sólo de sus conocimientos teóricos, si no que fundamentalmente de sus habilidades psicomotoras. La evidencia científica de los últimos 10 años muestra mayoritariamente trabajos de percepción del uso de esta metodología, que ha sido recibida con gran entusiasmo por estudiantes y académicos. Sin embargo, falta investigación cuantitativa que mida cómo mejora la destreza manual de los estudiantes para poder extrapolar los beneficios de la SVH al desarrollo de competencias clínicas en odontología y particularmente en endodoncia. Además, la literatura compara experiencias en base a diferentes tipos de SVH, desarrollados con softwares que miden diferentes elementos como fuerza aplicada, trayecto recorrido o áreas de un diseño eliminadas que no son comparables entre sí; resultando como un reporte de casos clínicos en el más bajo nivel de la escala de evidencia científica, por ende resulta difícil concluir si esta metodología de educación es relevante para la adquisición de motricidad fina o no. Todos los estudios concluyen que falta más investigación y que la SVH resultaría un buen complemento a la educación preclínica tradicional, en ningún caso como un reemplazo.

Desarrollo de Habilidades Transversales en estudiantes de Kinesiología, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional a través de Aprendizaje Servicio: un Scoping Review.

Leonardo Estrada, Klaus Puschel, Daniela Avello, José Ignacio Sepúlveda, Irene Culcasi. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

lestrada@uc.cl

Introducción: La Educación Médica Basada en Evidencia orienta el diseño curricular y las elecciones metodológicas según la evidencia que éstas tengan en la literatura científica, a modo de asegurar la efectividad de los procesos formativos y el resultado de ellos. Con respecto a la metodología Aprendizaje Servicio, en la literatura científica podemos encontrar diversas experiencias de implementación de la metodología y reportes de experiencias y desarrollo de habilidades transversales en estudiantes de pregrado de fonoaudiología, terapia ocupacional y kinesiología. Sin embargo, esta evidencia no está debidamente sistematizada, por lo que si esperamos saber cuáles son las habilidades transversales desarrolladas a través del Aprendizaje Servicio en estudiantes de pregrado de las carreras observadas, será necesario recopilar y analizar esta evidencia, para profundizar en su contenido y presentar el resultado de este análisis temático de manera que justifique su elección en las metodologías empleadas en los programas de formación de Kinesiología, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional.

Metodología: Se propone un Scoping Review que permita realizar un análisis temático de la literatura existente, pues en una pesquisa inicial se identifica que existen muchos reportes del desarrollo de habilidades transversales en experiencias de Aprendizaje Servicio, tanto de manera aislada como interprofesional, pero hacen referencia a experiencias únicas, por lo que se vuelve necesaria la sistematización y profundización temática de la evidencia ya existente del desarrollo de habilidades transversales a través de la metodología de Aprendizaje Servicio.

Conocimientos de profesionales matronas docentes sobre el razonamiento clínico.

Diego Rodríguez Navarro, Macarena Vasquez Morales, Sylvana González Carvajal, Diego Godoy Olave. Chile.

diego.rodriguezn.mat@gmail.com

Introducción: La formación de un profesional en ciencias de la salud tiene un cuerpo de diferentes competencias troncales y transversales, entre estas se encuentra el razonamiento clínico que es una de las más importantes y relevantes en el actuar del futuro profesional. Respecto a esto es fundamental el que el docente conozca que es el razonamiento clínico y también las diferentes formas en que se puede enseñar tanto en aula como en la práctica clínica. De acuerdo a esto en la matronería el razonamiento clínico está definido como un proceso profesional que culmina en una toma de decisiones clínica. Esto incluye el reconocimiento de señales, elaboración de hipótesis diagnóstica y ejecución de alguna acción en elaborada por el profesional. Lo cual es algo que se realizara continuamente en el desempeño laboral clínico.

Objetivo: Identificar los conocimientos de docentes matronas de la universidad autónoma de Chile sede Santiago respecto al razonamiento clínico.

Metodología: Se construyó una encuesta semiestructurada que pretende reconocer conocimientos docentes respecto al razonamiento clínico se validó con 3 docentes con grado magister en educación de diferentes profesiones. Y se preguntaron aspectos relacionados a la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, este trabajo fue admitido por el comité de ética de la Universidad Autónoma de Chile

Resultados: La encuesta fue enviada a 12 docentes clínicos y 24 de docencia en prácticas clínicas.

Discusión y conclusiones: El razonamiento clínico en profesionales de la salud es una de las competencias esenciales para su buen trabajo, por este motivo el cómo el docente lo enseña es fundamental. Las facultades y escuelas en salud necesitan fomentarlo mediante diferentes técnicas y estrategias educativas, de este modo lograr asegurar el correcto desarrollo de la competencia en sus futuros egresados. Mediante esta encuesta podremos determinar un nivel de conocimientos base de los docentes y de acuerdo a lo mismo poder capacitarlos en su uso, importancia y estrategias de educativas para poder incentivar el razonamiento clínico en los estudiantes en los diferentes estados de avance curricular.

Motivación ante las tareas laborales de los docentes de la carrera de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.

Nicolas Seguel Vera, Gabriela Alegría Sandoval, Paulina Weisser Gómez, Graciela Torres Araneda, Camila Riquelme Bahamondes. Universidad San Sebastián. Chile.

camila.riquelme@uss.cl

Introducción: El presente estudio se centra en la aplicación de la Escala de Motivación ante las Tareas Laborales para Docentes en un grupo de docentes de Medicina de la Universidad San Sebastián. La motivación juega un papel crucial en el desempeño y la satisfacción laboral de los educadores, especialmente en un campo tan exigente como la medicina. Esta investigación tiene por objetivo analizar y comprender las motivaciones que impulsan a estos docentes en sus diversas responsabilidades académicas, desde la preparación de clases hasta la evaluación de los estudiantes.

Metodología: Este estudio se clasifica como exploratorio y transversal de corte no experimental. La investigación se llevó a cabo con docentes de la carrera de Medicina de la Universidad San Sebastián en Concepción, Chile. Para recopilar datos, se utilizó la Escala de Motivación ante las Tareas Laborales para Docentes (WTMST), que consta de cuatro enunciados relacionados con la preparación de clases, las tareas complementarias, las tareas administrativas y la evaluación de los estudiantes. Los docentes completaron el cuestionario de forma individual y proporcionaron su consentimiento informado a través de Google Forms. Una vez recopilados los datos, se realizaron análisis de frecuencias para la información, permitiendo una comprensión más profunda de las percepciones y motivaciones de los docentes en relación con sus responsabilidades laborales en el ámbito académico.

Resultados: En este estudio que involucró a un grupo de 33 docentes, el 54.4% fueron mujeres. En cuanto a la preparación de clases, el 33.3% de los docentes encontraron gratificante esta labor, y un 87.8% estuvo de acuerdo que sirve para el éxito académico de los estudiantes, destacando que solo el 9% se sintió obligado por parte de la universidad, mientras que el 40.6% la realizó para alcanzar importantes metas laborales. En cuanto a la enseñanza, el 84.4% la encontró gratificante, el 87.5% la consideró crucial tanto para el éxito de los estudiantes como para su propio éxito académico, y el 53.1% afirmó que se sentiría incómodo si no la llevara a cabo, mientras que el 75% la relacionó con sus objetivos laborales. Respecto a la evaluación de los estudiantes, el 48,8% la encontró gratificante, el 69% la consideró importante para el éxito académico, el 21.1% se sintió obligado por la universidad, y el 45.45% la relacionó con sus metas laborales. En lo que respecta a las tareas administrativas, el 30.3% las encontró gratas, el 43.8% las consideró importantes para el éxito académico, el 45.45% las vinculó con sus objetivos laborales. Finalmente, en cuanto a las tareas complementarias, el 51.51% las encontró gratificantes, y el 57.75 % las consideró importantes para el éxito académico.

Discusión y conclusiones: Estos resultados destacan la importancia de ofrecer apoyo y recursos para aquellos aspectos laborales que puedan ser menos gratificantes, como la evaluación de los estudiantes y las tareas administrativas, con el fin de promover un equilibrio en la satisfacción laboral y la consecución de objetivos profesionales en el campo de la Medicina.

Rendimiento Académico Universitario en estudiantes de segundo y tercer año de la carrera de Medicina. Universidad San Sebastián.

Matías Godoy Concha, Macarena Alejandra González Urrutia, Emilio Muñoz Muñoz, Constanza Carrasco Zunino, Camila Riquelme Bahamondes, Karla González Vergara. Universidad San Sebastián. Chile.

camila.riquelme@uss.cl

Introducción: Los estudios de rendimiento académico en Medicina son fundamentales. El segundo año establece las bases de conocimiento esenciales en biomedicina, mientras que, en tercer año, los estudiantes cursan ramos de acercamiento a la clínica. Un análisis en este punto ayuda a identificar a quienes puedan necesitar apoyo en la transición de segundo a tercer año. El objetivo de este estudio es comparar el Rendimiento Académico Universitario en estudiantes de segundo y tercer año de Medicina, en estudiantes de medicina de la Universidad San Sebastián.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo sin componente experimental, utilizando muestreo por conveniencia. Se encuestó a estudiantes de segundo y tercer año de Medicina. La encuesta validada "Rendimiento Académico Universitario", se administró de manera individual, previo consentimiento informado a través de un enlace en Google Forms, y se realizó un análisis de frecuencias de todas las variables recopiladas.

Resultados: Se encuestaron 262 estudiantes de Medicina, 172 mujeres. Se incluyeron 128 estudiantes de segundo año y 134 de tercer año de Medicina, ya que en tercer año se inician los ramos clínicos. Los estudiantes de tercero indican dormir menos de 5 horas antes de sus exámenes médicos (42%), frente al 30% de segundo año. Un 4% de los estudiantes mencionan que han faltado sin motivos importantes frente al 10% de los estudiantes de tercero. Utiliza diversos recursos didácticos para aprobar las asignaturas. En segundo un 11% reporta olvidar los contenidos de las asignaturas que aprobaron, mientras que en tercero solo un 5%. Al preguntar si se está concentrado en las asignaturas, el 32% de los estudiantes de medicina dicen de acuerdo o muy de acuerdo, frente al 22% de tercer año. Con respecto a exponer las asignaturas, segundo año indica un 22% de aprobación, mientras que tercer año 24,6%. También cercano al 20% se encontraron ambos cursos al preguntarles si completan sus estudios con cursos extraacadémicos. Con respecto a si le han faltado material adecuado para acreditar los exámenes del curso, segundo año reporta un 7 % y tercer año un 8%. Al preguntar por los ensayos o trabajos académicos, un 56% de los estudiantes de tercer año indican que casi siempre consideran que las redactan bien, tercer año destaca un 47%.

Discusión y conclusiones: Los datos revelan diferencias entre estudiantes de segundo y tercer año de Medicina. Los estudiantes de tercer año parecen experimentar una mayor presión, con un mayor porcentaje de ellos durmiendo menos de 5 horas antes de los exámenes y faltando sin razones importantes. Sin embargo, muestran un mejor manejo de los contenidos y una mayor capacidad de concentración en las asignaturas. Esto puede deberse a la transición a ramos clínicos más desafiantes. La redacción de ensayos también parece mejorar en tercer año. Estos resultados sugieren la necesidad de brindar apoyo y recursos adicionales a los estudiantes de tercer año para garantizar su bienestar y éxito académico.

Fortaleciendo el aprendizaje de los estudiantes en campos clínicos con el desarrollo de Portafolio de Aprendizaje.

Karen Caro Vallejos, Sandra Díaz Rozas, Francia Rivera Droguett, Pamela Varas Zúñiga, Carla Claeys Mercado, Javier Hermosilla Maldonado, José Rojas Acevedo. Universidad Andrés Bello. Chile.

karen.caro@unab.cl

Introducción: La Escuela de Enfermería incentiva en sus estudiantes el descubrimiento y perfeccionamiento de sus potencialidades individuales, con el fin de iniciarles en el proceso de construcción de su identidad profesional como enfermera o enfermero, de modo tal que logre autonomía intelectual, personal y profesional, potenciando sus capacidades, que le permitan tomar las mejores decisiones en su quehacer» (Art. 3, Decreto Enfermería UNAB). Según estudios, los alumnos se sienten motivados e implicados cuando personalizan e individualizan sus prácticas y cuando además esta es reflexiva. Lo anterior se potencia con la retroalimentación constante en el entorno clínico, el cual se define como la información que se entrega al alumno sobre su desempeño, y permite al docente reconocer la etapa de preparación en que se encuentra el alumno con el fin de generar cambios en beneficio de su aprendizaje. Al identificar que las acciones formativas para el aprendizaje y retroalimentación en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería, si bien están claramente establecidas, estas requieren fortalecerse con el fin de asegurar la calidad de estas dentro del proceso de aprendizaje. En la búsqueda de estrategias metodológicas y de evaluación de los aprendizajes, que permitan además mejorar la calidad de la enseñanza y transitar hacia una experiencia más significativa de aprendizaje de los estudiantes, por lo que se propone el uso de Portafolio de aprendizaje, como una herramienta que contribuya a estos logros en la experiencia clínica.

Objetivo: Los objetivos fueron: Fomentar la reflexión crítica del estudiante para la consecución de un aprendizaje significativo y profundo y Lograr un aprendizaje más activo y responsable en que el estudiante descubra su propio recorrido.

Metodología: Esta investigación es de carácter mixto, cuantitativo y cualitativo, prospectivo y descriptivo. Se trabaja con 83 estudiantes que cursan tercer año de la Carrera de Enfermería en la sede Viña del Mar, en el contexto de la pasantía clínica de la asignatura EFER 602, Cuidados de Enfermería del Adulto y Adulto Mayor con alteraciones de Salud. Se utilizará instrumento con validación interna, que permitirá la recolección de datos, se aplicará encuesta a los estudiantes una vez finalizada la experiencia clínica para medir la percepción de estos en cuanto al aporte de la estrategia en su proceso de aprendizaje, su experiencia de aprendizaje, la motivación y su compromiso con su aprendizaje, su capacidad de comprender y controlar sus procesos de aprendizaje, identificando sus fortalezas y debilidades, su avance en habilidades transversales y habilidades de registro. Con los docentes al finalizar el semestre se realizará la evaluación del trabajo, la percepción que tienen de la capacidad de los estudiantes de comprender y controlar sus procesos de aprendizaje y su percepción del aporte de la estrategia utilizada.

Resultados y conclusiones: Se utiliza plataforma CANVAS para disponer de las encuestas e información a los estudiantes. Hasta el envío de este resumen se han evaluado 27 estudiantes, con calificaciones similares en campo clínico y portafolio (5,9 promedio).

Satisfacción del estudiante en la simulación clínica para el entrenamiento del examen de agudeza visual en tecnología médica.

Fabian Pinazo, Juan Ventura, Maykel González. Universidad de Tarapacá Arica. Chile.

fnpinazor@academicos.uta.cl

Introducción: Existe evidencia de la utilidad de la simulación clínica por sobre las metodologías educativas tradicionales, promoviendo la comunicación interpersonal dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. (Rueda-García, D. 2017). Estudios demuestran los beneficios de la simulación clínica en el área de la salud, una herramienta de evaluación es la satisfacción de los estudiantes (Astudillo Araya, A. 2017). Estudios en enfermería concluyen que mientras sea realista, la simulación clínica es una estrategia didáctica útil e innovadora. (Perdomo-Martínez, A. 2022) También, es una herramienta útil para subsanar las debilidades en prácticas clínicas. (Novoa Burgos, P. 2020). La carrera de Tecnología Médica se subdivide en 5 especialidades y en la actualidad no existe suficiente evidencia científica en cuanto a la aplicación de simulación clínica, tampoco sobre los beneficios de esta. Por tanto, en el cuarto semestre de la especialidad de Oftalmología de la Universidad de Tarapacá, se introduce la simulación clínica para el entrenamiento del examen de agudeza visual, que permite cuantificar tanto visión lejana como cercana (Argento, C. 2007). Se diseñaron cuatro escenarios, representando pacientes con características específicas: hipoacusia, no sigue instrucciones, analfabeto y personalidad tipo A, con la finalidad de que los estudiantes apliquen tanto habilidad procedimental como actitudinal en el manejo del paciente.

Objetivo: El objetivo del estudio es medir la satisfacción con el uso de la simulación clínica en el entrenamiento del examen de agudeza visual en los estudiantes de Tecnología Médica en Oftalmología y Optometría.

Metodología: Este estudio es descriptivo, cuantitativo. Se empleó en una muestra de 25 estudiantes, usando como base el instrumento "Satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería" construido por Astudillo Araya, A. (2017) del cual fueron adaptados 3 dimensiones y 12 ítem; según el contexto y objetivos de la actividad. El instrumento es unifactorial, pese a que no ha sido testeado por pruebas psicométricas, cuenta con validez de contenido mediante juicio de 2 expertos. Se crea una escala tipo likert "Encuesta de satisfacción" con cinco posibilidades de respuestas, puntuadas de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).

Resultados: Un total de 25 estudiantes respondieron la encuesta. En términos generales todas dimensiones medidas obtuvieron porcentajes de satisfacción altos, entre un 80% a 84% que manifiestan estar de acuerdo o muy de acuerdo. Para la dimensión de trabajo colaborativo un 68% manifestó estar muy de acuerdo y un 12% de acuerdo. La dimensión rol y apoyo docente un 72% responde estar muy de acuerdo y un 8% de acuerdo. Por su parte la dimensión de fortalecimiento del aprendizaje un 72% muy de acuerdo y un 12% de acuerdo.

Discusión y conclusiones: Los resultados coinciden con otros estudios que muestran que la simulación clínica fortalece el aprendizaje y es una experiencia satisfactoria para los estudiantes (Granados Márquez, M. 2019). Estos hallazgos indican que la simulación clínica es una metodología eficaz para desarrollar las competencias declaradas en el perfil de egreso de la carrera Tecnología Médica en Oftalmología y Optometría en la Universidad de Tarapacá.

Percepción de estudiantes en el uso de recursos y estrategias educativas en Odontopediatría.

Luciana Jara Avilés, Alejandra Zamora Jara, Macarena Rodríguez Luengo, Macarena Díaz Carreño. Universidad Andrés Bello. Chile.

alejandra.zamora@unab.cl

Introducción: Los docentes han buscado la forma de innovar en la educación y su impartición de manera constante. En un esfuerzo por el cambio, han implementado estrategias y recursos que buscan darle una nueva cara a la enseñanza. Estos diversos recursos de aprendizaje pretende brindar tanto al estudiante como al profesor la oportunidad de explorar al máximo sus capacidades, creando un ambiente interesante e interactivo generando un aprendizaje profundo, con la posibilidad de aplicar el conocimiento teórico en el área clínica. Es en este contexto, y siendo un ramo teórico-clínico es que la asignatura de Odontopediatría 2023, de la carrera de Odontología de la Universidad Andrés Bello, decide implementar por primera vez diferentes recursos y estrategias educativas. Siendo necesario evaluar las herramientas pedagógicas utilizadas, es que se realiza el estudio que tiene por objetivo analizar la percepción de estudiantes frente al uso de recursos y estrategias educativas utilizadas por primera vez en la asignatura y así buscar las más adecuadas para ir generando un aula más dinámica que busque un aprendizaje significativo.

Metodología: Corresponde a estudio observacional descriptivo cuantitativo. Muestra por conveniencia de 74 estudiantes de la asignatura de Odontopediatría durante el año 2023 de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar. El instrumento fue un cuestionario de autoaplicación con escala Likert de 5 niveles y 4 preguntas de calificación sobre recursos educativos y estrategias activas utilizadas. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y aplicación de test estadístico Friedman, considerando resultados estadísticamente significativos con un $P < 0,05$.

Resultados: Del total de recursos evaluados, la Guía de desarrollo y anatomía dentaria fue la mejor evaluada, con un promedio de 4.13 en la escala de Likert. En cuanto a estrategias activas, la Resolución de preguntas de forma grupal y la Simulación clínica fueron las mejor evaluadas, con promedio de 4.49 y 4.34 respectivamente.

En cuanto a los resultados obtenidos de las preguntas de calificaciones, los recursos más recomendados por los alumnos son los Videos o cápsulas y la Guía de desarrollo y anatomía dentaria desarrollados por docentes, ambas con un 39%.

Discusión y conclusiones: La percepción de alumnos sobre los diversos recursos educativos utilizados en el aula evidencio la preferencia hacia Videos o cápsulas desarrollados por el docente y las guías de desarrollo y anatomía dentaria. Ambos favorecen el estudio autónomo por parte del alumno entregando la información de una manera visual y auditiva didáctica que permite su reproducción y visualización reiteradas ocasiones. En relación a estrategias activas se observa que resolución de preguntas en forma grupal y simulación clínica son de mayor ayuda. Podemos indicar que el estudiante prefiere de inicio un estudio autónomo que genere las bases del conocimiento para luego aplicar de forma más dinámica como análisis de grupo y/o simulación clínica. Esto se asemeja al Aprendizaje Basado en equipo, descrita por Larry Michaelson que combina el aprendizaje activo y experiencial en grupos. La investigación marca un precedente de ir buscando metodologías que mejoren el aprendizaje con una enseñanza integrada entre teoría y práctica.

Percepción de Estrategias Educativas en Alumnos y Docentes de Primer Año de Odontología de la UNAB Viña del Mar.

Laura Veas Carrasco, Macarena Rodríguez Luengo, Diego Luengo Mai, Sven Niklander Ebensperger. Universidad Andrés Bello Viña del Mar. Chile.

la.veas@uandresbello.edu

Introducción: Las estrategias de enseñanza-aprendizaje se han definido como procedimientos, medios o recursos que el docente utiliza en forma reflexiva y flexible, para promover el logro del aprendizaje significativo en los estudiantes. Es importante que los académicos apliquen diversas actividades que atiendan las diferencias individuales con relación a sus formas, estilos y estrategias de aprender para un mejor rendimiento académico.

Objetivo: El objetivo es conocer la percepción de los alumnos y docentes de primer año de odontología sobre la realización de diversas estrategias educativas tales como role playing, confección de póster científicos y salidas a terreno, en ámbitos como la motivación, aprendizaje y rendimiento académico.

Metodología: Estudio observacional-descriptivo de tipo cuantitativo, donde participaron docentes y alumnos de primer año de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar, que cursaron la asignatura de Introducción a la Odontología durante el año 2023. El universo muestral correspondió a 130 alumnos y 6 docentes, obteniéndose una muestra por conveniencia de 99 alumnos y 6 docentes. Se aplicó a cada alumno y docente un cuestionario de autoaplicación con escala Likert de 5 niveles, considerando las variables de motivación, percepción de aprendizaje y rendimiento en tres estrategias educativas: role playing, confección de póster científico y salida a terreno. Se utilizó estadística descriptiva. Resultados estadísticamente significativos fueron considerados con $P < 0.05$.

Resultados: De acuerdo con la Escala Likert de 5 niveles, siendo: 1, totalmente en desacuerdo; 2, en desacuerdo; 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4, de acuerdo; 5, totalmente de acuerdo, las puntuaciones en las 3 estrategias educativas evaluadas son: 1. En la estrategia educativa "Role Playing", en aprendizaje 4,34, motivación 4,36, rendimiento 4,2 en estudiantes: en aprendizaje 4, motivación 3,72, rendimiento 4,08 en docentes; 2. En la "Confección de Póster Científicos" en aprendizaje 4,27, motivación 4,27, rendimiento 4,26 en estudiantes: en aprendizaje 3,83, motivación 3,78, rendimiento 3,67 en docentes; 3. En la "Salida a Terreno" en aprendizaje 4,28, motivación 4,29, rendimiento 4,25 en estudiantes: en aprendizaje 3,83, motivación 3,93, rendimiento 3,6 en docentes. No hubo diferencia estadísticamente significativa al comparar las diferentes estrategias y percepción entre docentes y alumnos.

Discusión y conclusiones: El desarrollo de diversas estrategias educativas durante pregrado es primordial para motivar a los estudiantes y permitir el logro de las competencias requeridas en el campo de la odontología. Además, es relevante conocer la percepción del impacto que estas estrategias tienen en los estudiantes, permitiéndonos como docentes explorar las áreas de innovación e investigación para buscar y/o crear estrategias que sean significativas, cuyos objetivos primordiales sean la motivación, aprendizaje y buen rendimiento durante el desarrollo de la asignatura.

Asignatura virtual multiprofesional versus actividades lectivas disciplinares en modalidad presencial: opinión estudiantes área de salud.

Rachel Cabrera Fuentes, Marta Torres Jaque, Nancy Navarro Hernández, Mirtha Cabezas González, Mónica Illesca Pretty, María Teresa Romo Pino. Universidad de La Frontera. Chile.

rachel.cabrera@ufrontera.cl

Introducción: El COVID-19, como catalizador, consolidó los Ambientes Virtuales de Aprendizaje (AVA) mediante las TICs, ofreciendo un entorno interactivo y flexible para el aprendizaje autónomo y la colaboración. En la Facultad de Medicina, el primer año del Módulo Multiprofesional Gestión e Investigación I (GIS I) se imparte en modalidad virtual, diferenciándose por su enfoque centrado en el estudiante y metodologías activas como el ABP, fomentando el pensamiento crítico y la participación activa. La implementación exitosa de AVA en diversas Instituciones de Educación Superior respalda su eficacia en el logro de aprendizajes esperados. En este contexto, se busca indagar la percepción de estudiantes del GIS I sobre la experiencia en AVA mientras cursan otras asignaturas presenciales, con el objetivo de contribuir al diseño de estrategias educativas más efectivas y adaptativas. La constante adaptación a los avances virtuales plantea desafíos para las universidades, y comprender la perspectiva estudiantil es crucial para enfrentar estos retos.

Metodología: Investigación cualitativa con Técnica de Redes Semánticas Naturales. Participaron previo consentimiento informado 504 estudiantes de diversas carreras de la Facultad de Medicina, siguiendo criterios de inclusión, ingreso a una Carrera de Salud en 2023 y cursar GIS I por primera vez. Se excluyeron traslados de otras universidades. La recolección de datos se realizó mediante respuestas escritas a la pregunta estímulo: «¿Qué significó para Ud. haber tenido GIS I en forma virtual en el contexto con otras asignaturas presenciales durante el primer semestre del 2023?» Cada estudiante jerarquizó diez conceptos del uno al diez, siendo uno el de mayor valor. El análisis de resultados empleó la reducción de datos mediante sinónimos y merónimos. Se obtuvieron indicadores como el Valor J (palabras definidoras), Valor M (jerarquías asignadas multiplicando frecuencia por valor semántico), Conjunto SAM (quince palabras con mayor valor M), y valor porcentual (FMG). La confiabilidad se aseguró mediante criterios de rigor.

Resultados: “Valor J” fue de 430 palabras. “Valor M” de 177 palabras con mayor peso semántico. Conjunto SAM, conformado por las 15 primeras con su respectiva diferencial semántica cuantitativa (FMG): Cómodo (100%), Agotador (78.1%), Aburrido (63.5%), Entretenido (47.7%), Agradable (46.3%), Tedioso (45.3%), Desmotivador (41.9%), Accesible (32.3%), Innovador (31.2%), Flexible (31.9%), Dinámico (30.9%), Interesante (30.7%), Autonomía (30.5%), Interacción (29.8%) y Sociabilización (29.1%)

Discusión y conclusiones: los estudiantes destacan términos clave que caracterizan la experiencia virtual del GIS I. Se vislumbra la complejidad y matices de las experiencias en el AVA. Las palabras definidoras resaltan tanto fortalezas como desafíos encontrados en esta modalidad. Se enfatiza la importancia de abordar la dualidad de percepciones, reconociendo tanto aspectos positivos como dificultades inherentes a la enseñanza virtual. Términos como «innovador» y «autonomía» fomentan el aprendizaje centrado en el estudiante. Palabras como «desmotivador» y «tedioso» sugieren la necesidad de fortalecer el diseño de la enseñanza virtual. Se aprecia una oportunidad para el desarrollo de estrategias para la mejora continua de la calidad educativa.

Calidad de servicio en salud: percepciones en usuarios de la clínica de internado odontológico.

Claudia Dahdal Guzmán, Macarena Rodríguez Luengo, Andrés Silva Quijada, Javier Zamora Castillo. Chile.

clau.dahdal@gmail.com

Introducción: La percepción en la calidad de atención en salud ha evidenciado influir en la percepción final del estado de salud del usuario. Debido a esto, entidades de salud, tanto públicas como privadas, deben cumplir con rigurosos protocolos de estándar institucional, con el fin de implementar mejoras a la atención y brindar niveles de calidad de atención adecuados. Las clínicas universitarias juegan un rol crítico en la formación de profesionales con las cualidades necesarias para asegurar la calidad de atención esperados. Mediante el uso de encuestas, se ha evidenciado una buena calidad de servicio en la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello en Viña del Mar. Una investigación actualizada podría entregar información útil ad portas de una reformulación de malla curricular y un nuevo proceso de acreditación, considerando importantes cambios multidimensionales desde entonces en esta institución. En este contexto, el objetivo del presente trabajo fue valorizar el nivel actual de satisfacción de los usuarios atendidos en la clínica odontológica de internado de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar.

Metodología: Durante el año 2023 se realizó un estudio descriptivo semicuantitativo, mediante la aplicación de la encuesta SERVPERF a 81 pacientes. Esta es una herramienta estandarizada, con valores de satisfacción de 1 a 7, de mínimo a máximo respectivamente, para evaluar la calidad de los servicios percibidos en el ámbito de la salud. Se realizó estadística descriptiva que incluyó medidas de tendencia central y de dispersión, así como comparaciones entre grupos establecidos a priori por sexo y edad, considerando un alfa = 0.05. Se utilizaron pruebas de distribución libre dada la falta de normalidad de los datos. Finalmente se realizó un análisis descriptivo individual por pregunta de la encuesta.

Resultados: Los resultados de la encuesta revelaron altos valores de satisfacción entre los usuarios encuestados, alcanzando un promedio de 6,878, indicando que el nivel de satisfacción general de los usuarios fue cercano al 98%. Al mismo tiempo, comparaciones entre grupos establecidos a priori no mostraron diferencias significativas ($p > 0,05$) según género o rango etario. El ítem peor evaluado fue "Los equipos de la clínica tienen apariencia moderna", mientras que el mejor evaluado fue "El estudiante tratante entiende sus necesidades específicas".

Discusión y conclusiones: Nuestros datos muestran un elevado nivel de satisfacción entre los usuarios del internado UNAB Viña del Mar, cercano al valor máximo, lo que sugiere un buen trabajo de la universidad tanto en ámbitos tangibles de infraestructura, como en fiabilidad y trato a usuario. En perspectiva, al comparar estos resultados con un estudio previo realizado el año 2016 en el mismo recinto, se evidencia un aumento importante en los niveles de satisfacción de los usuarios. Además, este incremento se manifiesta de manera consistente en el análisis individual por pregunta de la encuesta. El presente trabajo revela la importancia de la evaluación periódica de satisfacción en instituciones formativas de salud y de ser integradas en el modelo educativo, como medida para mantener y elevar los estándares de calidad.

Satisfacción de estudiantes de postgrado de enfermería con estrategias de enseñanza aprendizaje a distancia: Una innovación con simulación virtual.

Vanessa Jara Jara, Johanna Castro Sandoval, Marisol Arias Burgos, Ximena Moreno Gálvez, Francisca Cornejo Dimitropolous. Universidad San Sebastián. Chile.

vanessa.jara@uss.cl

Introducción: Los programas de educación a distancia tienen el desafío de involucrar a los estudiantes en actividades didácticas que permitan el logro de los resultados de aprendizaje. No obstante, se ha reportado una falta de participación tanto en lo relativo a asistencia como a la interacción con el docente. La simulación virtual en enfermería ha demostrado ser una herramienta fácil de usar, útil y relevante, contribuyendo a la participación y compromiso de los estudiantes en su proceso de aprendizaje. El presente trabajo se realizó en el contexto del “Diplomado en Cuidados Avanzados de Enfermería en el Paciente en Estado Crítico” de carácter e-learning, que cuenta con 12 créditos SCT (10 módulos) y una duración de 7 meses. Fue creado en el año 2020, como una alternativa de formación para profesionales de enfermería, en su mayoría recién egresados, que debían entregar cuidados a pacientes con COVID-19 hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, a lo largo todo el país. A la fecha, se cuenta con más de 400 egresados y dos versiones desarrollándose en paralelo.

El programa cuenta con diversos recursos de enseñanza aprendizaje, los cuales se han ido modificando en cada versión, como instancias de mejora, basadas en las evaluaciones de docentes y egresados. Los recursos son de tipo asincrónico y sincrónico. Estos últimos incluyen talleres de análisis de casos clínicos, donde se espera que los estudiantes participen activamente, debido a que se ha reportado que la interacción con el docente y entre estudiantes, tiene un efecto positivo en el compromiso de aprendizaje. Estos talleres fueron reemplazados por actividades con simulación virtual.

Objetivo: Aumentar la satisfacción de estudiantes de enfermería de postgrado con las estrategias de enseñanza aprendizaje realizadas en un diplomado a distancia, en el contexto de unidades de cuidados intensivos.

Innovación: Trabajo de innovación educativa, en el marco de un programa de diplomado en el área de cuidados intensivos, dirigido a profesionales de enfermería, desarrollado en modalidad e-learning. Las actividades tradicionales incluían la realización de cuatro talleres de análisis de casos clínicos, los cuales fueron reemplazados, en la siguiente versión, por actividades de simulación virtual. Se comparará la satisfacción de los estudiantes que asistieron a los actividades tradicionales con quienes asistieron a las simulaciones virtuales, mediante un cuestionario con 5 preguntas cerradas (escala 1-5) y 2 abiertas.

Resultados: A la fecha, se cuenta con resultados de la línea de base, que muestran una tasa de respuesta de 23,3% (de un total de 43 estudiantes), que muestra una satisfacción media de los estudiantes con las actividades tradicionales, con un promedio de 4 (DS=0,72). La aplicación de la segunda medición al nuevo grupo será a fines del mes de noviembre de 2023, cuando finalicen las actividades con simulación virtual.

Discusión y conclusiones: Se espera que la inclusión de actividades de simulación virtual sea efectiva para aumentar la participación y satisfacción de los estudiantes con las actividades de enseñanza aprendizaje a distancia, contribuyendo indirectamente a alcanzar los resultados de aprendizaje de cada curso.

Simulación clínica en traumatología maxilofacial con biomodelos anatómicos en estudiantes de pregrado.

Amalia Niklitschek Susarte, Maciel Rojas Hernández, Antonia Guzmán Wolf, Alfredo Noguera Pantoja, Andrés Campolo González, Cristian Teuber Lobos, Lissette Betancourt Contreras. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

amalianik@uc.cl

Introducción: El trauma maxilofacial es la causa más común de lesiones en los tejidos blandos y huesos de la cara, siendo necesario comprender la semiología para efectuar un diagnóstico y derivación oportuna. Los cirujanos dentistas generales deben estar capacitados para diagnosticar, derivar y eventualmente aportar en tratamientos de urgencia maxilofacial; por lo que es importante llevar a la práctica clínica el fundamento teórico, dejando atrás las metodologías tradicionales de enseñanza mediante exposiciones teóricas, la cual refleja ciertas limitaciones al momento de aplicar los conocimientos en la práctica clínica. Diversas áreas biomédicas han implementado biomodelos anatómicos impresos 3D de educación mediante la utilización de flujo digital a estudiantes de pregrado, con la finalidad de entregar los contenidos con un enfoque combinado, integrando la anatomía con orientación clínica, logrando así un aprendizaje significativo que perdure en el tiempo. El objetivo de esta actividad fue aplicar la información teórica de clases expositivas, además de evaluar la percepción y utilidad del uso de biomodelos anatómicos en la formación de estudiantes de pregrado de Odontología en la unidad de traumatología maxilofacial.

Innovación: Los días previos a la actividad práctica, se envió a los estudiantes una serie de videos de corta duración y elaboración propia por ayudantes y docentes del ramo, en los que se explicaba el uso de alambres, ligaduras y bloqueos intermaxilares en biomodelos. Posteriormente, se realizó un práctico de simulación de trauma facial en el ramo de Cirugía bucal de 5to año. Para esta actividad de simulación se establecieron siete estaciones con un docente especialista en Cirugía maxilofacial a cargo de cada una; grupos reducidos de estudiantes rotaron veinte minutos por cada estación. De esta manera los alumnos de pregrado pudieron: 1) aplicar técnicas de confección de fijación dentoalveolar y bimaxilar en fracturas maxilofaciales, 2) realizar bloqueos interdentarios en biomodelos 3D, 3) utilizar y manipular alambres y tornillos de bloqueo intermaxilar actualmente utilizados en manejo de trauma maxilofacial y 4) reconocer las fracturas maxilofaciales de los tres tercios faciales, su reducción y elementos de osteosíntesis utilizados.

Resultados: Se evaluaron los resultados de la actividad mediante una encuesta validada a los docentes que participaron. Se realizaron 13 preguntas de validación por apariencia y contenido a un total de 8 especialistas en Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial.

Discusión y conclusiones: La introducción de modelos anatómicos 3D con fines docentes en traumatología maxilofacial logró un buen nivel de detalle y realismo, permitiendo una buena recepción por parte de los estudiantes, mejorando sus habilidades manuales gracias a la simulación práctica. Igualmente, su uso y evidencia sobre el aprendizaje es incipiente por lo que se requieren más estudios.

Aprendizaje con simulación en la carrera de fonoaudiología a través del uso de pacientes virtuales.

Verónica Ulloa, Valeska Oyarzo, Nicolás Gómez, Mónica Espíndola, María Paz Valeska Santibáñez, Miguel Fuentes. Universidad de Magallanes. Chile.

veronica.ulloa@umag.cl

Introducción: La formación y capacitación en audiometría clínica requiere experiencia práctica con pacientes reales para adquirir habilidades clínicas. Sin embargo, debido a la escasez de pacientes disponibles para el entrenamiento, esta metodología presenta limitaciones. Para abordar estas limitaciones, se ha desarrollado Otis the Virtual Patient (OTIS), un simulador de pacientes que permite a los estudiantes de audiología practicar el procedimiento de audiometría en una variedad de casos clínicos a través de una interfaz de computadora sin la necesidad de pacientes reales

Objetivo: Evaluar la efectividad de OTIS como herramienta educativa para la formación en los estudiantes de la carrera de fonoaudiología.

Metodología: Un total de 14 estudiantes del tercer año de la asignatura de Audiología en la Carrera de Fonoaudiología participaron en el estudio. Los estudiantes dieron su consentimiento a través de un formulario electrónico. El entrenamiento se llevó a cabo utilizando Otis The Virtual Patient, un simulador de pacientes que utiliza casos clínicos con diferentes tipos de discapacidad auditiva. Para evaluar la experiencia del estudiante con el programa OTIS, se utilizó el Cuestionario de Jeffries para evaluación de simulación clínica (QJSC). El cuestionario consta de preguntas con valores que van desde "Muy en desacuerdo" hasta "No es aplicable"

Resultados: Los resultados del estudio indicaron que la mayoría de los participantes estuvieron "totalmente de acuerdo con la declaración" o expresaron una actitud favorable hacia el uso de la simulación para el aprendizaje. Los estudiantes demostraron una percepción positiva en el desarrollo de habilidades clínicas en audiometría y consideraron que OTIS era una herramienta útil y relevante para su formación académica y futura práctica profesional. Además, los participantes valoraron la autenticidad y realismo de las experiencias simuladas, lo que les permitió enfrentar situaciones clínicas de manera segura y controlada.

Discusión y conclusiones: Se puede concluir que la experiencia de los estudiantes con el simulador Otis the Virtual Patient (OTIS) promovió un enfoque activo y participativo en el aprendizaje, lo que contribuyó a aumentar su confianza y autoeficacia para enfrentar situaciones clínicas reales en el futuro. Esto sugiere que OTIS es una herramienta útil y relevante para la formación académica y futura práctica profesional de los estudiantes de audiología.

Entero-entero anastomosis latero-lateral laparoscópica: Creación de un modelo de simulación de bajo costo para autoaprendizaje.

Sebastián Gárate Ortega, Camila Bravo Volante, Solange Elisa Silva Fuentealba. Universidad Diego Portales. Chile.

sebastian.garate1@mail.udp.cl

Introducción: La cirugía laparoscópica ha presentado un auge los últimos años, impulsado en gran medida por los beneficios que posee como el ser menos invasiva, presentar menor dolor postoperatorio, menor sangrado y menos días cama utilizados, sin embargo, la dificultad para utilizar la técnica laparoscópica se encuentra en su elevada curva de aprendizaje. Para disminuir dicha curva es necesario implementar programas de simulación que permitan generar un desarrollo y aprendizaje en un ambiente seguro. Dependiendo de la especialidad, se requiere practicar distintos tipos de intervenciones, para ello diseñamos este trabajo cuyo objetivo es la creación de un modelo fácil de realizar y de bajo costo para una entero-entero anastomosis latero-lateral. El modelo en cuestión fomenta el autoaprendizaje y permite el desarrollo de habilidades básicas para la intervención quirúrgica, siendo una innovación en lo que corresponde a educación médica, específicamente en el área de simulación. Buscamos con esto disminuir la curva de aprendizaje necesaria para realizar la intervención antes mencionada por parte de distintos cirujanos, permitiendo la práctica incluso desde el hogar.

Innovación: El presente trabajo corresponde a una innovación didáctica en el área de la simulación de cirugía laparoscópica que busca crear un modelo que permita el autoaprendizaje de una intervención quirúrgica compleja. Para crear el modelo que nos permitirá practicar la anastomosis, usamos un género de 30 x 20 cm de color claro al que le dimos una forma tubular. La zona de la unión para crear el tubo fue unida con hilo de costura de color rojo mediante sutura continua, dicha sutura simulara la zona del mesenterio. Posteriormente se requirió una botella de 200 ml de vaselina líquida para mojar el cilindro de género creado y de ese modo generar una textura y una consistencia similar a la del medio a trabajar. Se remueve el exceso de vaselina y en una base de acrílico posicionamos el cilindro en forma de «M», procurando que la representación de mesenterio quedé en la zona posterior. Para efectos prácticos la tijera laparoscópica convencional reemplaza el uso de ligasure o bisturí armónico.

Resultados: El modelo inanimado creado tiene una forma y consistencia similar a la de modelos ex vivo utilizados para el entrenamiento de habilidades en laparoscopia, sin embargo, dado a que el modelo es de género, no se podría evaluar la presencia de filtraciones en la anastomosis, pero sí permitiría realizar los pasos básicos de la intervención. El modelo diseñado tiene un valor aproximado de 7 dólares. Dada la disposición del tubo, simulando el intestino delgado, nos permitirá practicar un máximo de 5 veces.

Discusión y conclusiones: Presentamos la creación de un modelo inanimado de bajo costo para simular y practicar una entero-entero anastomosis latero-lateral. Creemos que nuestro modelo es útil debido a que permite el autoaprendizaje y el desarrollo de las habilidades básicas para realizar una intervención compleja, sin embargo, requiere ser validado para su uso por parte de cirujanos laparoscopistas expertos.

Proyecto de Innovación para fortalecer las competencias socioemocionales en el desarrollo de la simulación clínica de la asignatura de Enfermería en Urgencias en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Playa Ancha sede.

Dominique Perrot Tabilo, Antonieta King Berrios, Alejandro Perez Carvajal. Universidad de Playa Ancha. Chile.

dominique.perrot@upla.cl

Introducción: El objetivo de este proyecto es Implementar la simulación clínica que fortalezca las competencias socioemocionales en estudiantes de la asignatura de Enfermería en Urgencias de la carrera de Enfermería de la Universidad de Playa Ancha y a la vez potenciar las competencias del saber ser de los estudiantes.

Metodología: Este estudio mixto analítico, cuantitativo se desarrolló con 44 estudiantes de enfermería donde se implementaron talleres de simulación clínica para potenciar las habilidades socioemocionales. Para ello se planteó la elaboración de un sistema de rúbricas para la valoración del proceso y el resultado de los proyectos y la aplicación de un cuestionario de satisfacción en los estudiantes. La utilización de la investigación permitió obtener información y generar conocimientos propios, necesarios para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica. El análisis de los datos consideró dos etapas: la primera, antes de la realización del taller de habilidades socioemocionales y la segunda, después de la intervención. para trabajar habilidades blandas en la asignatura.

Resultados y conclusiones: Los resultados muestran una disminución significativa de la ansiedad, un aumento en la competencia, así como las habilidades para el manejo del estrés y la generación de estado de ánimo positivo en cuanto a competencias socioemocionales.

Hospital Simulado Pediátrico un mecanismo para verificar y retroalimentar el aprendizaje de los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Ángeles Quijada, Carla Muñoz. Universidad Católica Silva Henríquez. Chile.

mquijadas@ucsh.cl

Introducción: Tras la pandemia se ha observado que los estudiantes de la carrera de Enfermería han presentado dificultades en la interacción en el manejo comunicacional con el paciente e inseguridad en actividades procedimentales durante sus prácticas clínicas. Ante esta problemática la simulación clínica surge como una alternativa objetiva para detectar las debilidades que puedan ser subsanadas oportunamente y así evitar riesgos asociados a la seguridad al paciente. Para ello, se implementó un Hospital Simulado Pediátrico como un mecanismo innovador para verificar el nivel de logro los resultados de aprendizaje de la actividad curricular Cuidados de Enfermería en niños y adolescentes II, y de esta manera proponer acciones de mejora a nivel de gestión curricular dentro de la asignatura.

Innovación: se utiliza la metodología de simulación ya que representa de manera artificial un proceso del mundo real útil para realizar una enseñanza objetiva, controlada y segura, con resultados de aprendizaje medibles (Peñuelas, 2017). Para Amaya (2010) los procesos de simulación en la formación de profesionales de la salud no sólo cobran relevancia por la posibilidad de enfrentar al estudiante a un ejercicio práctico y por ende al fortalecimiento de las habilidades técnicas de su área sino también para desarrollar y verificar competencias profesionales, tales como la capacidad de análisis, síntesis y toma de decisiones. Sin embargo, a diferencia de la simulación de alta fidelidad tradicional el proyecto es innovador ya que replica los Servicios de un Hospital Pediátrico estándar de baja complejidad en la atención de pacientes estandarizados en tiempo real y de forma continua en los Servicios de Neonatología, Lactantes y Médico-quirúrgico Adolescentes, además de Unidades de Apoyo para verificar el logro de habilidades procedimientos en la atención del cuidado pediátrico y además competencias transversales tales como; comunicación efectiva, empatía, trabajo en equipo debido a su interacción con pacientes simulados, compañeros y profesionales de otras disciplinas. Para evaluar y verificar el logro de estos desempeños se confeccionó y aplicó un instrumento de evaluación acorde a los resultados de aprendizaje de la actividad curricular.

Resultados: En cuanto a los resultados obtenidos una gran cantidad de estudiantes presentaron dificultades la aplicación de procedimientos propios de la disciplina y en la toma decisiones relacionadas con el cuidado pediátrico lo cual puede explicar la problemática presentada anteriormente; ya que, utilizar el conocimiento y elaborar un fundamento que avale las decisiones que toma respecto a las intervenciones que realiza con sus pacientes no fue logrado en la mayor parte de los estudiantes, provocando inseguridad y eventuales riesgos en la atención de pacientes reales en una próxima práctica clínica.

Discusión y conclusiones: los resultados de este proyecto nos permitieron evidenciar de manera objetiva las debilidades que presentan los estudiantes de esta actividad curricular, proponer acciones de mejor oportunamente y considerarlo como un mecanismo de integración de habilidades previas a la práctica que se pueden replicar en el tiempo y considerar otras actividades curriculares de enfermería, así como también otras carreras que participan durante procesos hospitalarios y que no necesariamente son del área de la salud.

Evaluación integral en escenarios de simulación clínica de larga duración en la asignatura práctica integrada II de Kinesiología UDLA.

Silver Angulo Fernández, Daniela Pérez Urrea. Universidad de las Américas. Chile.

sangulo@udla.cl

Introducción: Los objetivos actuales de la educación superior van en busca de fomentar una evaluación que entregue datos necesarios para adecuar el «conocimiento» a las necesidades del aprendizaje y la formación de los futuros profesionales, determinando que las actividades evaluativas deben ir más allá del conocimiento fomentando el desarrollo de estrategias para abordar situaciones y tareas en el ámbito real. La preocupación social, en particular para los profesores universitarios, en cuanto a la formación integral de las presentes y ulteriores generaciones de estudiantes, constituye una realidad histórica que debe ser aprovechada para determinar los elementos de la ciencia, que sustentan el proceso pedagógico, mediante el cual se logra dicha formación. Para el logro de lo anterior, se requiere de una evaluación que propicie a los directivos, el intercambio de información necesaria para emprender acciones de mejora. De acuerdo con lo señalado, surge un modelo de evaluación universitaria en ciencias de la salud mediante la metodología de simulación. Esta, es una técnica educativa que se utiliza en entornos de formación y de atención médica, para evaluar las habilidades y toma de decisiones de los profesionales de la salud. Implica, la recreación de situaciones clínicas realistas o escenarios en un entorno controlado, para que los estudiantes o profesionales, puedan practicar y demostrar sus habilidades clínicas. Se hace necesario incorporar evaluaciones, que vayan más allá de la medición de competencias exclusivamente cognitivas. Aquí surge el concepto de “evaluación integral del estudiante universitario”. Este se asume como un proceso de análisis y valoración de un conjunto de transformaciones, de carácter cualitativo y cuantitativo, que de forma sistemática y gradual ocurren en el estudiante, que son también resultados e indicadores del nivel de desarrollo de la personalidad; es decir, evaluar conocimientos, destrezas y capacidades intelectuales en estrecha armonía con la formación de sentimientos, motivaciones, cualidades, valores y convicciones. En pocas palabras, la evaluación integral tiene que demostrar la unidad y equilibrio entre el desarrollo físico, cognitivo, afectivo, moral y social de los estudiantes.

Metodología: Para llevar a cabo una evaluación integral con metodología de simulación, se confeccionó un instrumento transversal de evaluación kinesiológica (pauta dicotómica), que contemplaba la valoración de competencias procedimentales, cognitivas y comunicacionales, mediante una pauta de entrevista clínica - anamnesis, y una segunda pauta de evaluación kinesiológica general y específica aplicable en todos los ámbitos de la Kinesiología. Esta, fue confeccionada y validada a nivel de juicio experto por parte de la escuela de Kinesiología UDLA. Se aplicó de forma digital y simultánea, por el/la docente del centro de simulación y el/la docente del centro hospitalario simulado. Mientras que, la coevaluación fue aplicada en el mismo momento del escenario clínico simulado, donde uno de los compañeros que ya había sido evaluado, le correspondía observar y aplicar la pauta de evaluación al estudiante, que estaba siendo evaluado en tiempo real. También en este caso, se utilizó la misma pauta de evaluación que la de sus docentes.

Intervención Alimentario-Nutricional Colegio Charles Darwin: «Creación de hábitos para evolucionar», una experiencia de multidisciplinaria de Aprendizaje y Servicio.

Gonzalo Costa Luengo, Edson Bustos Arriagada, Tomás Cumsille Montecinos. Universidad Finis Terrae. Chile.

gcosta@uft.cl

Introducción: Uno de los desafíos del aprendizaje es que el estudiante pueda entender y capturar la enseñanza para luego ponerla en práctica de la manera correcta. Es por eso, que el aprendizaje práctico puede resultar una herramienta eficaz a la hora de enseñar. Si a esta actividad teórica-práctica, le agregamos el componente de servicio, donde exista un socio-comunitario que posea una necesidad, el resultado del proceso educativo será enriquecedor. El ejecutor aprende aplica y ayuda, en tanto el receptor, se beneficia de un servicio que corresponde a una necesidad. La experiencia de aprendizaje y servicio se combinan.

Innovación: En este caso corresponde a un intervención alimentario-nutricional realizada por estudiantes de Nutrición y dietética de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae y los estudiantes de Artes culinarias de la Escuela Le Cordon Bleu. Se realizó una intervención de aprendizaje y servicio (A+S) que planteó un desafío de combinar intervenciones por parte de 2 grupos de estudiantes durante el desarrollo de sus asignaturas. Primero se realizó el diagnóstico nutricional a los estudiantes del colegio Charles Darwin de Renca, por los estudiantes de la asignatura de Evaluación del Estado Nutricional de la carrera de Nutrición. Una vez realizado el diagnóstico nutricional, este arrojó resultados muy desfavorables en relación al estado nutricional de los estudiantes. Luego los estudiantes de la asignatura Gastronomía saludable y nutrición inteligente de la carrera de Artes culinarias, entrevistó y encuestó a manipuladoras de alimento, estudiantes, docentes y directivos, respecto al proceso productivo llevado en el casino.

Resultados y conclusiones: Los resultados del diagnóstico efectuado al casino evidenciaron una problemática en el aumento de la temperatura del espacio físico de manipulación de frutas y verduras, lo que impide la preparación y correcta presentación de los alimentos. Frente a la dificultad del aumento de la temperatura, los estudiantes elaboraron un plan de capacitación hacia las manipuladoras donde además consideraron la adquisición de un equipo de frío o vitrina refrigerada. Este equipo debía ser el resultado de una donación o un concurso de fondos para la adquisición de la vitrina refrigerada. Si bien el resultado de la obtención de fondos para el equipo de frío fue un éxito, lo más valioso fue el resultado de aprendizaje de los estudiantes. La participación en el diagnóstico de la evaluación del estado nutricional y diagnóstico nutricional integrado y luego en el análisis y plan de recaudación de fondos para la intervención del Colegio, demostró que el trabajo colaborativo e interdisciplinario del proceso de A+S, proporciona al estudiante una experiencia significativa que lo eleva a instancias de desarrollo superior, donde asume liderazgos, compromiso en el desarrollo de una causa común y por supuesto aprendizaje. Los estudiantes fueron evaluados a la luz de los resultados generales, pero también durante el proceso de desarrollo del proyecto. Impactando directamente en la producción alimentaria y mejora de los procesos culinarios, lo que finalmente mejoró las condiciones de trabajo y por supuesto la percepción de los estudiantes que se alimentan en el colegio desarrollando el hábito de alimentación saludable.

Formación del Equipo de Extensión de la carrera de Nutrición y Dietética, una estrategia de vinculación con el medio.

Paola Cáceres R., María Teresa Rojas, Carolina Barrera G., Paulina Molina C., Carolina Zamudio C., Karen Basfi-Fer O., Evelyn Bustamante G., Constanza Riveros B. Universidad de Chile. Chile.

carolina.barrera.g@uchile.cl

Introducción: El modelo educativo de la Universidad de Chile reconoce cinco principios orientadores que guían los procesos formativos, dentro de los cuales se encuentra la “pertinencia educativa”, que se conoce como la “vinculación del proceso formativo con su entorno”. Este pretende orientar la interacción efectiva entre el conocimiento que se genera y transmite dentro del aula, con el sistema social, cultural y productivo del país, atendiendo las demandas actuales y explorando el abordaje de las necesidades emergentes. El principio de pertinencia educativa se relaciona directamente con el objetivo que tiene el equipo de extensión de la Escuela de Nutrición y Dietética, el cual consiste en “vincular a la comunidad y el entorno con el estudiantado de pregrado, mediante actividades de extensión, en un marco de compromiso social y espíritu de colaboración”; buscando de esta forma impactar en diferentes ámbitos, tanto en la formación de los y las estudiantes de diferentes niveles de la carrera, como en el conocimiento y desarrollo de habilidades en las comunidades donde se llevan a cabo las intervenciones.

Innovación: Se convocó a estudiantes de los cinco niveles de la carrera. La invitación fue entregada a través de las/os docentes coordinadoras/es de nivel y se grabó un video en formato de redes sociales, socializando el objetivo y las actividades del equipo de extensión. Las personas interesadas tomaron conocimiento de un documento que modela el funcionamiento del equipo, y mediante un formulario de Google enviaron sus datos y carta de compromiso para la participación en este. El equipo se conformó por 3 docentes y 19 estudiantes; 1 estudiante de primer nivel, 10 estudiantes de segundo nivel, 5 estudiantes de tercer nivel y 3 de cuarto nivel. Al finalizar el año, se reconoce la cantidad de horas invertidas en el trabajo colaborativo, haciendo entrega de un certificado de horas de vinculación con el medio en su trayectoria educativa.

Resultados: Intervenciones desarrolladas: Se realizó un taller educativo de 3 sesiones para 140 escolares de sexto básico de la Escuela República de Paraguay, cuyo objetivo fue reconocer los sellos de advertencia de alimentos de consumo habitual. También se llevó a cabo un taller gastronómico de “trash cooking”, correspondiente a una sesión en el laboratorio de técnicas culinarias de la Escuela de Nutrición y Dietética para 45 estudiantes de tercero y cuarto medio de dos Liceos Técnicos del SLEP Barrancas, en el cual se recuperaron alimentos de descarte para la realización de preparaciones innovadoras y saludables. Por otra parte, el equipo participó en ferias vocacionales y de salud, entregando material informativo de la carrera y realizando evaluaciones antropométricas.

Discusión y conclusiones: Los integrantes del equipo de extensión han tenido una participación activa en el desarrollo de diversas actividades de vinculación con el medio, que han emergido en su totalidad de actores externos. Se espera promover la planificación y diseño de actividades que respondan a las necesidades e inquietudes de los/as participantes del equipo, considerando, además, el contexto social, cultural y productivo del territorio.

Curso de Formación para Docentes Asistenciales: Comparación de resultados luego de dos años de implementación.

Paulina Molina, Carolina Zamudio, Paola Cáceres, Karen Basfi-Fer, Evelyn Bustamante, Constanza Riveros, Carolina Barrera. Universidad de Chile. Chile.

paumolina@uchile.cl

Introducción: Docente asistencial (DA) es un profesional que trabaja en un Centro de Práctica y apoya el proceso formativo de él/la estudiante durante su práctica profesional. Asegurar su capacitación, es fundamental para fortalecer la eficiencia y calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. El 93% de DA no contaban con capacitación en docencia, por ello desde el año 2021 y hasta la fecha, la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile implementa anualmente el curso "Docencia Asistencial, un desafío en centros de práctica profesional", ofrecido gratuitamente a cada centro, en modalidad e-learning, compuesto por 5 unidades: Modelo Educativo, Currículum, Modelamiento, Evaluación y Retroalimentación. Luego de implementar dos versiones, es necesario comparar los resultados obtenidos los años 2021 y 2022, para contribuir al proceso de mejora continua del curso.

Metodología: Al término, se aplicó una encuesta cuali-cuantitativa anónima a los DA, con preguntas tipo escala likert de 5 opciones y preguntas abiertas. Se compararon los resultados 2021-2022, estimando la valoración positiva (sumatoria de respuestas con valor de 4-5) y la negativa (sumatoria de 1-2) de cada variable. Para evaluar los cambios realizados en la planificación del curso, se revisaron los programas de ambas versiones y se registraron los cambios.

Resultados: El 76% (n=19) de los DA inscritos finalizó el curso el año 2021 y el 55% (n=21) lo finalizó el año 2022. Se incrementó de 7% a 36,4% los DA capacitados en docencia al año 2022. En ambas versiones, el curso fue aprobado por el 100%. El año 2021 el 52,6% de DA (n=10) respondió la encuesta versus el 100% el 2022. Respecto a la implementación, el año 2021 todos los participantes valoraron positivamente las metodologías de aprendizaje, evaluaciones y el aporte del curso al rol docente; el año 2022, el 81% valoró positivamente las metodologías de aprendizaje y el 90% el aporte del curso. En ambas versiones, el 90% de participantes valoraron positivamente la comunicación con el equipo docente. Respecto a la plataforma utilizada, el 80% la valoró de forma positiva (año 2021), versus el 95% el año 2022. Aunque el año 2021 no hubo valoraciones negativas, el año 2022 el 10% de participantes valoró negativamente las evaluaciones y el tiempo para desarrollar las actividades. En su primera versión, las/os participantes destacaron como aspectos positivos: claridad de exposición, calidad docente, foros, carga académica y contextualización al ámbito laboral; el año 2022 destacaron los contenidos, la modalidad y calidad docente. Respecto a los aspectos a mejorar, el año 2021 se propone generar mayor interacción y mejorar la plataforma, mientras que la segunda versión propone modificar las evaluaciones y aumentar las actividades sincrónicas.

Discusión y conclusiones: La valorización del curso fue positiva en ambas versiones. Tras los ajustes realizados, se evidencia que DA prefieren metodologías que demanden menos tiempo y una mayor participación e interacción sincrónica. Se espera continuar implementando mejoras en las futuras versiones del curso, así como aumentar los DA capacitados en docencia, para contribuir a una formación de calidad del estudiantado.

Educación para la salud: Fortaleciendo el trabajo en equipo a través de dinámicas participativas.

Luisa Vergara Tejada, Francisca Torrealba Silva. Universidad Católica del Norte. Chile.

lcvergara@ucn.cl

Introducción: Las dinámicas de activación en estudiantes universitarios son esenciales en la educación, fomentando la participación, el compromiso y el bienestar. Mejoran la interacción social, el pensamiento crítico y la resolución de problemas (Caviedes, 1998). Investigaciones de Johnson y Johnson (2014) respaldan su influencia positiva en el rendimiento académico y la retención de conocimientos. Las dinámicas grupales promueven estados emocionales positivos (O'Connor & Seymour, 1996), colaboración y aprendizajes profundos (Gazmuri & Milicic, 2013). En resumen, enriquecen la experiencia educativa y benefician el desarrollo integral de los estudiantes. La problemática de integrar a estudiantes de cuatro carreras de la Facultad de Medicina, radica en las diferencias de enfoque y áreas de estudio, lo que dificulta la interacción y colaboración entre ellos. Al ejecutar dinámicas se crea un espacio de encuentro que fomenta la comprensión mutua y el trabajo en equipo, permitiéndoles aprender a colaborar de manera efectiva. Estas dinámicas no sólo fortalecen el aprendizaje en equipo, sino que también promueven una atención de salud integral y de calidad, alentándolos a aplicar estas habilidades en sus respectivas profesiones.

Objetivo: Fortalecer las habilidades de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo de los estudiantes de la asignatura de Educación para la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, en técnicas participativas con la finalidad de mejorar la participación y efectividad en el entorno educativo.

Innovación: La innovación es de tipo didáctica. El grupo objetivo fueron 50 estudiantes de 3° semestre que cursaron la asignatura de Educación para la Salud. Las dinámicas participativas se realizaban con antelación a los talleres grupales, aumentando la motivación a integrarse al trabajo grupal, ya que las dinámicas como técnicas educativas actúan sobre la motivación de los estudiantes e influyen en la predisposición positiva de los educandos hacia el aprendizaje integrándose al trabajo colaborativo.

Resultados: Al finalizar las actividades en aula se aplicó una encuesta breve de cinco preguntas de apreciación y una pregunta abierta sobre sus observaciones. En la escala se consideraron los criterios: Muy de acuerdo (4), De acuerdo (3), Indiferente (2), En desacuerdo (1), Muy en desacuerdo (0).

La encuesta aplicada nos reveló que el 95,7% de los estudiantes percibieron de manera positiva las técnicas utilizadas y que su aplicación fue significativa en el proceso educativo. El 97,7% valora la importancia de esta actividad en la educación, el 93,6% reconoce que favorece la creatividad al momento de planificar una sesión educativa y recomiendan seguir incorporando esta actividad dentro de la asignatura en futuras versiones. El 5,1% de los estudiantes fue indiferente al desarrollo de esta actividad.

Discusión y conclusiones: Las dinámicas participativas son una buena técnica educativa que contribuye a sistematizar y estructurar el aprendizaje, desarrollando la creatividad de los estudiantes e integrándose al grupo multidisciplinario, fortaleciendo las competencias genéricas como trabajo en equipo, necesaria para la ejecución de la metodología A+S (aprendizaje más servicio) a desarrollar en la comunidad, donde los estudiantes utilizan los contenidos, la acción y la reflexión crítica y la investigación.

Telelactancia materna: una propuesta de enseñanza-aprendizaje abierta a la comunidad.

Paulina Araya-Orellana, Natalia Burattini-Fredes, Karen Domínguez-Cancino. Universidad Diego Portales. Chile.

paulina.araya@udp.cl

Introducción: evaluar el efecto de la implementación de un proyecto de innovación docente en telelactancia materna, en el nivel de conocimientos y habilidades en lactancia materna en estudiantes de enfermería de la Universidad Diego Portales.

Metodología: estudio de diseño cuasi experimental. Se utilizó como población de estudio al estudiantado de 3er año de enfermería. El tipo de muestreo fue por conveniencia. La muestra final la conformaron los estudiantes que completaron la totalidad de las mediciones. La innovación educativa implementada consistió en una clase expositiva y un taller de análisis de situaciones clínicas, relativos a la promoción de Lactancia Materna (LM) y la resolución de los principales problemas del proceso de amamantamiento. Luego la cohorte participó en la actividad práctica de Telelactancia, donde en grupos de 6 estudiantes guiados por una docente, realizaron una consulta de lactancia materna a una persona gestante y/o puérpera en forma telemática. Se aplicó una versión modificada de la Encuesta de Conocimientos de Lactancia Materna para Enfermeras (ECOLaE) antes y después de la intervención.

Resultados: se observó un porcentaje de respuestas correctas pre-intervención de 61,7% el que aumentó luego de la intervención a 69,7%, de esta forma se observó un aumento significativo de 8,2 puntos porcentuales luego de la innovación educativa (IC95% 7,71-8,69, $p < 0,0001$)

Discusión y conclusiones: la teleconsulta de lactancia materna se plantea como una estrategia de aprendizaje innovadora que puede generar resultados beneficiosos en el estudiantado de enfermería. Se debe profundizar en aquellas propuestas pedagógicas que contribuyan además al desarrollo de habilidades interpersonales en el abordaje de la lactancia materna.

Gestión académica asignatura Salud y Comunidad, para curriculum rediseñado, Carrera Medicina, Universidad de Antofagasta. Alianza Academia-Atención Primaria Salud-Comunidad.

Natalia Becerra Mellado, Claudia Álvarez, Karina Díaz, María José Navarro, Carolina López, Daniela Apablaza, Ariel Zuleta, Lila Vergara, Margarita Fuentes, Alberto Torres, Francisco Lamus. Universidad de Antofagasta. Chile.

natalia.becerra@uantof.cl

Introducción: La incorporación de la participación de los estudiantes de medicina en actividades relacionadas con la comunidad es fundamental para la formación de futuros profesionales de la salud. Es esencial para su formación integral. Les proporciona la oportunidad de adquirir habilidades, valores y conocimientos que no se pueden obtener únicamente en un entorno clínico. Además, contribuye a la mejora de la salud comunitaria y a la promoción de un sistema de salud más equitativo y centrado en el paciente. La relevancia de este proyecto, es que, instaura una forma de trabajo tripartita, generando una alianza estratégica, donde se involucra la academia, la atención primaria de salud y la comunidad desde el primer año de formación de los futuros médicos, utilizando la metodología de aprendizaje más servicio.

Metodología: Esta asignatura es parte de la nueva malla de la carrera. El equipo docente de la asignatura está compuesto por 10 académicos, dependientes del Departamento de Ciencias Médicas: 3 médicos, 1 sociólogo, 2 enfermeras, 2 matronas, 1 psicóloga 1 odontóloga. El curso está compuesto por 63 estudiantes del segundo semestre, que conforman 8 equipos de trabajo. En la ciudad de Antofagasta, la administración de la atención primaria de salud (APS) depende de la corporación municipal de desarrollo social (CMDS), que está compuesta por ocho Centros de Salud Familiar (CESFAM). Existe una coordinación a nivel central, de participación comunitaria, y a su vez cada CESFAM, tiene su equipo, el cual, está encargado de realizar la actualización de las organizaciones comunales de su territorio, para utilizarlo como insumo para el diagnóstico comunitario participativo, que nutre al plan de salud comunal anual.

Es de esta manera que se ha trabajado a lo largo del año 2023 en la programación (primer semestre 2023) y actualmente en el segundo semestre la ejecución de esta asignatura.

Objetivo: Dentro de los objetivos a mediano plazo se está trabajando en:

- Realizar un seguimiento, evidenciando los pasos del proceso, para sistematizar el proceso y poder replicarlo en otras asignaturas del nuevo curriculum.
- Realizar una recopilación del proceso capacitación de los docentes/tutores.
- Trabajar de manera coordinada con los referentes desde el nivel central
- Evaluación del proceso desarrollado por los estudiantes a través de un portafolios de evidencia, utilizando la red social Instagram.
- Actualización de las organizaciones comunales por sector de cada CESFAM, realización taller de cartografía social y entrega mapa digital.

Resultados y conclusiones: A la fecha se ha conformado el equipo de trabajo docente, junto al cual se ha construido la guía de aprendizaje. Se Reclutaron 4 alumnos ayudantes. La asignatura se está cursando. Actualmente faltan 4 semanas para a finalización. Creación de cuenta Instagram para evaluación del proceso. Se realizó el primer hito relacionado con la presentación de avance por equipo de trabajo. Durante las próximas 3 semanas se llevara a cabo el segundo hito relacionado con la realización del taller e cartografía social. El último hito se realizará durante la primera semana de diciembre 2023, donde se realizará la presentación de la actualización de las organizaciones y la entrega del mapa de estas de manera digital.

Dispositivo de estimulación motora vibratoria en calza inteligente que promueve la ejecución motora en personas mayores.

Valeria Bravo Carrasco. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

vbravocarrasco@gmail.com

Introducción: La pérdida de masa y fuerza muscular, alteraciones del equilibrio y marcha son altamente prevalentes entre las personas mayores (PM), aumentando el riesgo de sufrir caídas, discapacidad y dependencia. "Vibration Motor Stimulation Device in Smart Leggings (SL)" propone una solución tecnológica a través de una prenda de vestir que busca favorecer la condición muscular, el equilibrio y la marcha en PM, mientras realizan actividades diarias, lo cual podría contribuir a mantener y/o mejorar las condiciones funcionales y complementar estrategias de intervención.

Metodología: Se desarrolló una metodología de desarrollo tecnológico y comprobación a través de un equipo multidisciplinario. Se optimizaron las características y desempeño del textil, la electrónica y el control para la aplicación de SL. Se fabricaron dispositivos de estimulación vibratoria programados a una frecuencia de 100 Hz ubicados sobre el nivel de rodilla. Se desarrollaron las placas electrónicas, el diseño del cinturón de control y se configuraron sus funciones, junto con la creación de una aplicación móvil. Se realizó un estudio de comprobación clínico biomecánico para determinar el efecto de la SL en PM. Sesenta y ocho PM fueron distribuidas aleatoriamente en un grupo control (CG=34) y un grupo experimental (EG=34). Fueron intervenidos durante 4 semanas con 3 dosis de 10 min todos los días mientras realizaban una serie de actividades diarias en sus hogares. Se aplicó un método de acompañamiento para asistir la intervención.

Resultados: Se obtuvo una pérdida de un 23% de los participantes por lo que se analizaron finalmente 23 personas en el GC y 29 en el GE. Los resultados mostraron que el uso de SL mejora la fuerza máxima ($P<0.05$), principalmente en las PM que presentan características de fragilidad. La intervención promovió un mejor desempeño de la marcha funcional en el GE, pero el balance postural no mostró cambios ($P>0.05$). Las PM reportaron comodidad de SL en su uso y sin incomodidad por la vibración recibida, excepto por dificultades en la posición del cinturón. El 85% de las PM prefirieron utilizarla bajo la ropa y la utilizaron principalmente en las tardes. Si bien más de la mitad de las PM no había tenido acceso a este tipo de tecnologías, un 70% estaría dispuesto a adquirir esta tecnología.

Discusión y conclusiones: Nuestros resultados muestran que el uso de SL en las PM es una tecnología amigable, que permite mejorar la fuerza muscular de los miembros inferiores y promueve la marcha funcional. Es un producto con gran potencial innovador y rentable.

Tour virtual «servicio de alimentación colectiva»: Herramienta tecnológica de apoyo al aprendizaje para futuros nutricionistas de la Universidad de Chile.

Paola Cáceres R., Bernardita Daniels S., Evelyn Bustamante G., María Teresa Rojas, Sonia Sandoval R., Claudia Lataste Q. Universidad de Chile. Chile.

paolacaceres@uchile.cl

Introducción: Tras la pandemia por COVID 19 y la virtualidad obligada de los procesos de enseñanza-aprendizaje, aumentó el uso de herramientas tecnológicas como apoyo a la docencia. Adicionalmente, cada vez es más difícil acceder a centros de práctica en los años iniciales de las carreras de la salud, por lo que este tipo de herramienta aparece como una alternativa útil para acercar la realidad sin incurrir en problemas logísticos. Los tours virtuales son cada vez más usados, ya que permiten acceder a determinadas realidades explorando libremente el entorno, a un ritmo propio, accediendo, además, a diferentes elementos interactivos que enriquecen la experiencia. El objetivo de este trabajo fue evaluar el uso y la percepción del estudiantado sobre la implementación de un tour virtual de un servicio de alimentación colectiva en la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile.

Innovación: Se confeccionó, por parte de la Vicerrectoría de Tecnologías de la Información de la institución y nutricionistas de la Escuela, un tour virtual en 360° como una experiencia de realidad aumentada para su uso por parte del estudiantado en los distintos cursos de la línea de alimentos y alimentación colectiva de la carrera. Para su confección se obtuvo el material audiovisual necesario de un servicio de alimentación colectiva de tipo tercerizado perteneciente a un casino bancario, con previa autorización del recinto. Se incluyeron además, elementos ocultos que el estudiantado debe encontrar y preguntas de alternativas y verdadero o falso como elementos de interacción. A modo de pilotaje, se dispuso el acceso al tour en el curso de Técnicas Culinarias I (primer semestre 2023) cuyos resultados de aprendizaje se alinean con la temática de la herramienta. Posterior al certamen que abordó estos aprendizajes, se realizó una encuesta al curso para conocer la opinión sobre el tour como herramienta de apoyo a su aprendizaje.

Resultados: Contestaron 41 estudiantes (66% del Curso; 78% mujeres/22% hombres; 20,1 años de edad promedio) de los cuales 50% lo utilizó 1 vez, 42% 2 veces y 8% 3 veces; 48% lo utilizó durante más de 20 minutos; 63,4% utilizó el tour como herramienta de estudio para la prueba; 90% de los estudiantes está de acuerdo con el diseño del tour 360° y 90,4 % está de acuerdo con su utilidad. La nota promedio general para el tour fue 5,93 (Escala de 1 a 7) y 88% lo recomendaría como herramienta de estudio.

Discusión y conclusiones: Los tours virtuales son una herramienta útil, sencilla y económica para acercarse a realidades difíciles o imposibles de acceder de manera presencial. Como ventajas se encuentra que el estudiantado puede acceder a la realidad de forma aumentada, interactiva y a su propio ritmo, las veces que lo necesite. Como desventaja es que no permite una experiencia sensorial con el escenario visitado. Esta herramienta pretende ser un apoyo a la docencia de los cursos de una línea disciplinar completa del plan de estudios, preparando al estudiantado para su posterior inserción laboral en un establecimiento de este tipo.

Elaboración de dibujos dentarios para mejorar la motivación, aprendizaje y rendimiento en anatomía: percepción de los alumnos de odontología.

Macarena Rodríguez Luengo, Diego Luengo Mai, Sven Niklander Ebensperger. Universidad Andrés Bello Viña del Mar. Chile.

macarena.rodriguez@unab.cl

Introducción: Durante el laboratorio de anatomía dentaria, los alumnos han realizado la observación de modelos artificiales y dientes naturales para su estudio tridimensional. Sin embargo, hemos pesquisado que dicha metodología al ser tradicional y pasiva les ha mermado su motivación y, en consecuencia, su aprendizaje y rendimiento académico en dicho contenido. La motivación se constituye en el motor del aprendizaje (Ospina, 2006). Para revertir lo anterior, hemos incorporado como estrategia pedagógica la elaboración de dibujos a partir de la observación y exploración táctil de dichos modelos y dientes, lo cual tiene una relevancia práctica, afectiva y teórica. El proceso de dibujo, a través de su innovación e interactividad, puede ser valioso para mejorar el compromiso y el aprendizaje de los estudiantes (Shapiro et al., 2019).

Objetivo: Evaluar la percepción estudiantil con respecto a la elaboración de dibujos en alumnos de primer año de odontología que cursan anatomía aplicada en la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, Chile.

Innovación: Es de carácter didáctica y consistió en una actividad grupal y evaluada, desarrollada en las horas de trabajo autónomo, consistente en la realización de dibujos a mano alzada de todas las caras de un diente a elección de cada grupo dentario, a partir de la observación y exploración táctil de estos últimos durante la sesión de laboratorio de anatomía dentaria previa. Se aplicó una escala tipo Likert y cuestionario que midieron tres dimensiones: motivación, aprendizaje y rendimiento académico.

Resultados: De un universo total de 154, se obtuvo una muestra por conveniencia de 117 estudiantes. Se obtuvo un promedio de conformidad de 3.9, 3.8 y 3.7 para la dimensión motivación, aprendizaje y rendimiento respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas. En relación con la elaboración de dibujos, un 83% de los alumnos respondió que les fomentó la motivación con la asignatura, un 88% que los ayudó a lograr el objetivo de aprendizaje, y a un 82% le gustaría que se siguiera realizando la actividad en los cursos venideros.

Discusión y conclusiones: La innovación mejora la motivación de los alumnos lo que se evidencia en que inicialmente demostraron y relataron un gran interés por participar y realizarla y, durante el proceso, se esforzaron por no desistir hasta lograr terminarla. Además, la actividad tuvo un gran impacto teórico y procedimental ya que, por un lado, los estudiantes reportaron que la elaboración de dibujos promueve un aprendizaje profundo y significativo del sistema dentario permitiéndoles comprender y anclar dichos contenidos anatómicos y conectarlos con conocimientos nuevos y, por otro lado, les fomenta el desarrollo y mejoramiento de las habilidades manuales finas necesarias para un correcto desempeño clínico en el futuro. El compromiso con las actividades artísticas puede incrementar la función cognitiva y desarrollar habilidades motoras (Tyler & Likova, 2012). La dinámica favoreció el rendimiento académico lo que se tradujo en el reporte de mejores calificaciones al momento de evaluar dicho contenido. Lo anterior es de gran relevancia si se considera al sistema dentario como uno de los contenidos más relevantes en el proceso formativo de un odontólogo.

Curso de cuidados y manejo de ostomía para personas ostomizadas y familiares vía remota y asincrónica.

Rafael Selman, Úrsula Figueroa, Enrique Cruz, Valentina Durán, Ximena Meneses, Javier Vela, Paula Soto, Cristián Jarry, Julián Varas. Centro de Simulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

jevaras@uc.cl

Introducción: La educación de un paciente ostomizado constituye un pilar fundamental durante su hospitalización y posterior seguimiento. En nuestro medio, esta actividad implica una demanda importante de tiempo por parte del equipo de enfermería. El propósito de este estudio, es compartir una experiencia piloto con la aplicación de una nueva modalidad educacional remota y asincrónica basada en una plataforma digital, para la educación y seguimiento del paciente ostomizado.

Metodología: El equipo de enfermería de Ostomías de la Red UC Christus, creó un curso en base a video-cápsulas que fue montado en una plataforma online que permite la entrega de feedback remoto y asincrónico sobre videos. El ingreso a la plataforma se realiza con un correo y una contraseña. Los contenidos incluyeron diversos aspectos del cuidado de ostomías y preguntas para asentar conocimiento. Se incluyó una muestra aleatoria de pacientes ostomizados del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile y del Hospital Sotero del Río, a quienes se les instruyó en el uso de la plataforma con un instructivo breve, con el cual debían ingresar a la plataforma, curso, cambiar etapas y responder preguntas. La experiencia de usuario, se evaluó mediante una encuesta de 14 preguntas que incluyó aspectos de facilidad de acceso, diseño y utilidad de contenidos, entre otros.

Resultados: Un total de 13 pacientes ostomizados participó de este piloto. La media de edad fue de 66 años (mediana 67, rango entre 63 y 76). El 61,53% (8 personas) reportó gran dificultad para el ingreso a la plataforma. El 23% (3 personas) logró ingresar de manera autónoma. De las personas que ingresaron autónomamente, solo 1 persona tuvo dificultad para abrir etapas y completarlas. La totalidad de participantes pudo acceder a la revisión de las video cápsulas, manifestando en un 92,3% que la plataforma sería útil en la atención clínica. En términos globales, la facilidad de navegación de la página, obtuvo una calificación de 3.2 puntos (escala 1 a 7), dada principalmente por la dificultad en ingresar al curso.

Discusión y conclusiones: Esta primera experiencia evidencia una brecha tecnológica importante al implementar educación online en adultos mayores, destacando la necesidad de un tutor o asistente para poder aplicar dichas medidas. Una vez superadas las dificultades de ingreso a la plataforma, los pacientes reportan en su mayoría una percepción de utilidad respecto a herramientas de este tipo. Mayores estudios se requieren para adaptar soluciones innovadoras a poblaciones menos habituadas a las tecnologías.

Boccia Impulsor de Cambios.

Piero Armijo Massardo, Audolia Garrido Castro, Cinthia Quezada Ramirez, Maria Sylvia Campos Garrido, Pedro Saldaña Alvarez, Carol Bazignan Guerrero. Universidad San Sebastián. Chile.

piero.armijo@uss.cl

Introducción: El proyecto de apoyo a los paraatletas de la Selección Nacional de Boccias Paralímpicas se destaca por su enfoque integral e innovador, marcando un hito en la atención a deportistas con discapacidad. La iniciativa surge de la identificación de una falta de atención más allá de eventos destacados, proponiendo implementar cambios transformadores en el apoyo continuo a estos atletas. La innovación se manifiesta desde la base del proyecto, donde se brinda un acompañamiento sistemático a los paraatletas en su desarrollo deportivo y bienestar físico y emocional. Este enfoque pionero involucra equipos interdisciplinarios compuestos por profesionales de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas, proporcionando una atención integral y personalizada. La atención va más allá de la preparación física, abarcando aspectos emocionales y psicológicos, reconociendo la importancia de la salud integral en el rendimiento deportivo. El proyecto busca visibilizar y destacar los logros de los paraatletas, especialmente en su preparación para los Parapanamericanos Santiago 2023. La novedad radica en ir más allá de los resultados deportivos, aspirando a generar conciencia sobre la inclusión y el respeto hacia las personas con discapacidad. Este enfoque representa un cambio cultural positivo, desafiando estereotipos y promoviendo una sociedad más inclusiva.

En el ámbito educativo, el proyecto incorpora metodologías de aprendizaje activo y constructivo. Esto no solo incluye el desarrollo de material educativo para promover el autocuidado de la salud de los deportistas, sino también la aplicación práctica de conceptos teóricos en un contexto real. La innovación se manifiesta en la integración de asignaturas, fortaleciendo habilidades transversales como el análisis crítico, la empatía y la comunicación efectiva. Este enfoque no solo contribuye al desarrollo deportivo de los paraatletas, sino también a la formación profesional de los estudiantes.

Metodología: El proyecto promueve el desarrollo integral de los participantes, fomentando autonomía, autoconfianza y superación personal. Se destaca la bidireccionalidad de este proceso, donde tanto los paraatletas como los estudiantes adquieren habilidades de trabajo en equipo, disciplina, perseverancia y resiliencia. Estas habilidades no solo son relevantes en el ámbito deportivo, sino que también se traducen en beneficios significativos en otras áreas de la vida. La metodología propuesta se destaca por su innovación al integrar la academia de la Universidad San Sebastián con el contexto real de paradesportistas. Este enfoque brinda a los estudiantes la oportunidad única de aprender en un entorno especializado, enfrentándose a condiciones de salud específicas que no son comunes en dispositivos de salud primaria. La interacción directa con paraatletas en su preparación para los Juegos Parapanamericanos Santiago 2023 brinda a los estudiantes una experiencia práctica y enriquecedora.

Resultados y conclusiones: Además, la innovación se extiende al papel de los docentes, quienes no solo transmiten conocimientos, sino que se convierten en modelos de conducta para sus estudiantes. Las pautas y herramientas proporcionadas generan un impacto y valor en la comunidad, creando nuevo conocimiento en el proceso. Este enfoque multidisciplinario fomenta el desarrollo integral de los estudiantes, promoviendo un clima propicio para la convivencia, el aprendizaje y la creatividad.

Formación Personalizada y en entornos auténticos a estudiantes preparándolos para condiciones y demandas del entorno laboral actual.

Sergio König, Ana López Beltrán, Daniela Espinoza Alvarado. Universidad Católica Silva Henríquez. Chile.

skonig@ucsh.cl

Introducción: Los futuros profesionales que formamos hoy van a insertarse en organizaciones que estarán enfrentadas a grandes desafíos: una medicina más personalizada y mayores exigencias de calidad y excelencias. Van a insertarse en instituciones con sometidas a de procesos de acreditación, manuales de calidad, foco experiencia de las personas, humanización y personalización de los cuidados. Sobre esa base resulta valido pensar en que transiten por los claustros con las mismas condiciones y exigencias que tendrán cuando se incorporen al mundo laboral.

Objetivo: Familiarizar a las/los estudiantes con las condiciones y exigencias que imponen los sistemas de gestión de calidad, gestión por procesos y seguridad, las normas y pautas de comunicación recreando durante todo el desarrollo de las asignaturas esas condiciones y exigencias. Imponerles reglas, normas, instrucciones, pautas, incentivos, que les permitan “vivir” las mismas exigencias que se aplican hoy en instituciones de salud. Prepararlos para que lleguen a los últimos semestres con dominios prácticos e instrumentales que aporten valor a las instituciones en las que desarrollen su internado, y en las que se insertaran.

Metodología: En forma complementaria a los planes de estudio, se generó una metodología de trabajo que parte de 2 premisas: Formación Personalizada y entorno de trabajo real. Para ello se define que las distintas AC, en todos los aspectos formales se comportan como una institución a la que se incorporan, con procesos de inducción, comunicaciones estructuradas, evaluaciones de desempeño 360, etc., agendamiento de reuniones, indicadores de desempeño individuales, grupales y por área. Se realizan test de personalidad y dinámicas de presentación que permitan a los estudiantes avanzar en su autoconocimiento como en el conocimiento de sus compañeros. Para ello se desarrollaron instrumentos y herramientas de gestión especiales que facilitan la comunicación personalizada, el seguimiento y cumplimiento de pautas, reglas y normas que se definen para el desarrollo de las actividades académicas lo que conlleva a autorregulación y genera compromiso con las actuaciones.

Resultados: Se desarrollan sistemas de comunicación personalizados con los estudiantes que implican la eliminación de comunicaciones masivas y la puesta en marcha de comunicación directa, inclusiva, además de habilitar a cada estudiante su entorno de evaluación de desempeño. Los esquemas de comunicación son pautados y normados siguiendo estándares de seguridad y calidad. Se recrean los procesos de incorporación, inducción y evaluación propios de las organizaciones.

Los estudiantes presentan mejoras significativas en su dominio y manejo de las habilidades y destrezas para desempeñarse en ámbitos organizacionales propios de procesos de acreditación.

Discusión y conclusiones: Los beneficios de incorporar el esquema son objetivos y tangibles, haciéndose evidente en las capacidades de manejo de los estudiantes al interactuar con las áreas asistenciales, otras asignaturas, y entre sus compañeros y sus docentes. Se logra enfrentarlos a los desafíos profesionales simples que enfrentarán recreando escenarios reales y hay un amplio margen de profundizar los escenarios de evaluación y aprendizaje autentico, fortaleciendo el desarrollo de competencias transversales como es el trabajo en equipo y la interdisciplina. Con esto se da respuesta a las necesidades personales e interpersonales de los/las estudiantes.

Simulación clínica con dramatización una experiencia de enseñanza aprendizaje en estudiantes de ciencias de la salud.

Valentina Espinoza, Sharon Viscardi, Luis Marileo, Angelica Cartes, Claudia Machuca. Universidad Católica Temuco. Chile.

vespinoza@uct.cl

Introducción: La actual formación de profesionales de salud debe incorporar nuevas metodologías de enseñanza que resguarden la seguridad de pacientes en la práctica clínica, es así como emerge la simulación clínica con pacientes estandarizados, la cual contribuye al aprendizaje significativo de los estudiantes.

Objetivo: indagar la percepción de los estudiantes de las carreras de las facultad de ciencias de la Universidad católica de Temuco sobre la simulación clínica con paciente estandarizado.

Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, muestra no probabilística a conveniencia. Se utilizó un cuestionario, elaborado y validado por los investigadores, con 18 enunciados divididos en 3 dimensiones: dimensión 1: Estructura de la simulación con 6 preguntas, dimensión 2: aprendizaje, con siete preguntas, dimensión 3, retroalimentación para el aprendizaje, con cinco preguntas, se utilizó una escala tipo Likert de cinco puntos, la percepción se evaluó en las carreras de nutrición y dietética, kinesiólogía, terapia ocupacional.

Resultados: Las tres dimensiones estudiadas, reportan un alto nivel de percepciones positivas por parte de los estudiantes.

Discusión y conclusiones: La simulación clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en la formación de profesionales de la salud tiene un impacto positivo, potenciando el desarrollo de habilidades y destrezas clínicas, así como la integración de contenidos y un desempeño en espacio protegido. Aspectos éticos: los estudiantes que participaron debieron firmar un consentimiento informado.

Simulación clínica con pacientes estandarizados: una estrategia innovadora para la evaluación de competencias específicas en la carrera de psicología.

Loreto Riquelme Bravo, Karina Hunter Echeverría, Katherina Cares. Universidad Católica de Temuco. Chile.

lriquelme@uct.cl

Introducción: La carrera de Psicología de la Universidad Católica de Temuco pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud y fundamenta su programa de estudio en un modelo educativo basado en competencias declarado por esta casa de estudio. De esta forma cobra relevancia metodologías de enseñanza y aprendizaje como también estrategias de evaluación, que permitan evaluar las competencias explicitada en el perfil de egreso de esta carrera. Según Cabrera y Kempfer (2020), la simulación clínica es una estrategia que ha cobrado reconocimiento a nivel nacional e internacional, para el trabajo en ciencias de la salud. Dentro de los diversos modelos de la simulación clínica, Merchán-Baeza, González-Sánchez y Pérez-Cruzado (2021), reconocen la efectividad del aprendizaje de estudiantes de pregrado dado que acerca a una práctica más realista donde los estudiantes pueden aplicar y desarrollar sus habilidades clínicas en el contexto de la intervención. Respecto a este punto, la carrera de Psicología es un tema que ha sido reflexionado por actores involucrados en la formación los que exponen la importancia de una mayor preparación en habilidades clínicas para el trabajo con las personas. Sumado a lo anterior, en ocasiones, es complejo observar los desempeños que tributan a las competencias comprometidas en el perfil de egreso tales como: Diagnóstico e Intervención en Psicología y de Comunicación.

Innovación: De esta manera desde el año 2021 se implementa una estrategia evaluativa basada en la simulación clínica con pacientes estandarizados, que permitiese valorar los desempeños de las competencias antes nombradas. Esta estrategia ya era utilizada por otras carreras de ciencias de la salud de la facultad, siendo una estrategia innovadora para la evaluación de competencias en estudiantes de pregrado de la carrera de psicología, dado que hasta ese momento los estudiantes realizaban, como estrategia evaluativa, estudios de casos de manera escrita o juego de roles. Así durante los años 2021 – 2022, se implementó en el curso de Psicoterapia adulto – adulto mayor, ubicado en el 8vo semestre, la simulación clínica con pacientes estandarizados para medir el logro de los estudiantes respecto a uno de sus resultados de aprendizaje. Se implementaron tres estaciones de desempeño: entrevista diagnóstica, análisis del caso y una estrategia de intervención, en un ambiente controlado y seguro. En cada estación el estudiante recibía una retroalimentación de sus desempeños de manera inmediata. Al finalizar el circuito, debían responder un cuestionario que trataba sobre la percepción de la experiencia de simulación. Los estudiantes que participaron en esta estrategia evaluativa fueron en el año 2021, 58 estudiantes y el año 2022, 60 estudiantes

Resultados y conclusiones: Los resultados exponen que la estrategia evaluativa permite a los estudiantes practicar sus habilidades clínicas para el trabajo con personas, en entornos seguros y controlados, antes de enfrentarse a casos reales. Por otra parte, se observa una alta valoración de la retroalimentación inmediata entregada por los docentes evaluadores, dado que adquieren conocimientos sobre sus fortalezas y mejoras a realizar. Además de lo anterior, declaran que este tipo de metodología debería implementarse de manera frecuente en el transcurso de la carrera.

Creación de simuladores autogestionados por el estudiantes, y su implicancia en la didáctica

Karen Irribarra, Dominique Perrot. Universidad de Playa Ancha. Chile.

karen.irribarra@upla.cl

Introducción: La calidad de la docencia universitaria se encuentra estrechamente relacionada con la calidad de los aprendizajes de los estudiantes y, por tanto, con la formación de profesionales competentes. Es por ello que a nivel mundial se observa una mayor atención sobre la calidad de la enseñanza y el aprendizaje en universitarios, así como una creciente presión para garantizar y generar evidencias de una enseñanza eficaz. El uso de la tecnología muchas veces lleva a un menor desempeño motor en habilidades complejas, como es la punción neonatal, por ello se crean 3 fantomas de BCG, Hepatitis B, y vía venosa, los cuales se les enseña a los estudiantes, para que ellos puedan practicar en sus casas, las habilidades de punción. Dentro de la Línea de investigación: Calidad y la evaluación efectividad del proceso académico y administrativo, impactando los programas curriculares en el área de la neonatología adosada a la simulación clínica, de las carreras de la salud, en Chile.

Metodología: Se enseñó a 23 estudiantes que reprobaron neonatología 1 en una primera instancia, a crear los fantomas autogestionados, y se les evaluó el promedio de notas de las 3 habilidades y se les preguntó cuántas veces puncionaron los fantomas creados por ellos. Con el objetivo de fomentar el aprendizaje indirecto.

Resultados: los 23 estudiantes aprobaron las habilidades medidas por la rúbrica en cada una de las estaciones, promediando 30 posturas de vía venosa, 50 de bcg y 50 de hepatitis B. El compromiso con el ramo es mayor al aplicar técnicas pedagógicas más didácticas, donde se les hace hincapié que el aprendizaje es de ellos según su esfuerzo, y no del docente.

Discusión y conclusiones: Extrayendo los resultados evaluativos, los alumnos indican que se sintieron cómodos con las temáticas abordadas, con aprendizaje en su hogar, por ser un lugar seguro donde los llevo a aprender por ensaño y error, dicha metodología se puede fortalecer no solo en las habilidades motoras, si no en la seguridad, en crear las capacidades de confianza en los procedimientos básicos. Por ello es relevante fortalecer la confianza y mejorar la didáctica en simulación clínica.

Diseño y validación de encuesta de percepción sobre uso y utilidad de simuladores de registro clínico electrónico

Julia Zúñiga Espinoza, Juan José Figueroa, Lorena del Río. Universidad Diego Portales. Chile.

jvze68@gmail.com

Introducción: La implementación de nuevas tecnologías en el área de la salud es cada vez más común y necesaria para mejorar la calidad y seguridad asistencial, es así como el registro clínico electrónico se ha convertido en una herramienta transversal que permite consolidar la información del usuario y sus atenciones en un solo registro y ubicación, logrando la integración inmediata de una gran cantidad de datos clínicos. La necesidad de incorporar en las mallas curriculares de las carreras de salud contenidos que incluyan habilidades digitales y uso de sistemas de registro clínico electrónico corresponde a un desafío transversal a todas las carreras del área e instituciones de educación superior. Medir la percepción de uso y utilidad de estas herramientas permite generar una cultura de consolidación colaborativa y mejora continua para el entrenamiento de habilidades digitales inherentes al desempeño del rol profesional.

Objetivo: Implementar un simulador de registro clínico electrónico (SRCE) en el entorno académico de una universidad. Diseñar y validar un instrumento que evalúe la percepción de los estudiantes respecto al uso y beneficios del simulador de registro clínico electrónico.

Metodología: Se implementó un simulador de registro clínico electrónico utilizando plataformas digitales propias de la institución, basado en la experiencia clínica de los investigadores y en la normativa vigente respecto de la estructura básica de un registro electrónico. Luego se realizó búsqueda bibliográfica exhaustiva para generar un instrumento que permitiera medir la percepción sobre el uso y utilidad de SRCE para luego someterlo a las fases de validación cualitativa y cuantitativa.

Resultados: Validación de prima facie se realiza con 4 expertos del área de simulación, docencia universitaria y uso de tecnologías de la información.

Validación de contenido se realiza mediante consulta a 18 expertos, se obtienen V de Aiken óptimo en 14 de 15 ítems presentados, utilizando como referencia valores $> 0,80$ y Linf $> 0,50$. Validación de constructo: Mediante análisis factorial exploratorio, cargas factoriales muestran que la totalidad de los ítems se agrupan en una dimensión. Consistencia interna se obtiene mediante alfa ordinal mostrando todos los ítems con valores superiores a 0,90.

Discusión y conclusiones: Medir o evaluar la percepción de uso de SRCE resulta relevante como herramienta que permita mejorar los procesos de formación para mejorar el ejercicio profesional futuro. Diseño del instrumento se lleva a cabo en base a referencias existentes (Troncoso, 2018. Hermann-Werner, 2019. Choi,2021). El instrumento final corresponde a un formulario de 14 ítems que presentan validez de contenido y constructo. La implementación de un simulador de registro clínico electrónico en la educación en salud es esencial para preparar a los futuros profesionales en el uso de tecnología. La creación del diseño de ficha clínica electrónica para estudiantes de la carrera del área de la salud junto a la medición de la percepción de su uso, permitió recolectar datos y validar un instrumento que permita evaluar la percepción de los estudiantes universitarios en el uso y utilidad del simulador de registro clínico electrónico.

Educación en salud según tu necesidad, Innovación educativa transdisciplinaria e interuniversitaria, en 2 escuelas de la comuna de Valparaíso.

Karen Iribarra, Laura Veas, Jonathan Ilabaca, Isidora Alfaro, Mateo Cobo, Scarleth Lara, Hernán Wicki, Millaray Agurto, Nadir Cerda, Sofía Araya, Melanny Ibacache. Universidad de Playa Ancha. Chile.

karen.irribarra@upla.cl

Introducción: Dentro del ramo de salud comunitaria de la carrera de Terapia Ocupacional, y Sexualidad y vida Sana, por pedagogía en Biología UPLA, y Odontología, primer año de la UNAB. El proyecto de Diagnóstico participativo en diversas escuelas, llevado a cabo abordó problemáticas y desafíos significativos que impactan directamente a los niños y adolescentes en su entorno educativo, se buscó identificar y comprender estas problemáticas, con el objetivo de ofrecer soluciones adaptadas a las necesidades reales de los jóvenes, fortaleciendo las redes comunitarias, dentro de su entorno escolar.

Innovación: Innovación didáctica transdisciplinaria con matrona, nutricionista, estudiantes de terapia ocupacional, y pedagogía en biología, de la UPLA, SENDA, Odontología UNAB. Se realizó un diagnóstico participativo, árbol de problemas, encuesta mixta, escala de likert, identificando necesidades educativas en salud de 110 estudiantes de 5° y 7° básico de la escuela rural de Peñuelas y 8° básico del Liceo Politécnico Alfredo Nazar, de Valparaíso, y 38 estudiantes de educación superior. Luego de ello se interviene y valora el autocuidado consciente en la salud, en un trabajo colaborativo con la comunidad educativa, como proyecto piloto, entre la UPLA y UNAB, entre 3 carreras, con metodología ABP, Durante un semestre, en los 2 establecimientos, durante 5 sesiones, se ejecutó el aprendizaje de emociones en formato lúdico, disminución de bullying, cuidado de la dieta, odontológicos, prevención de drogas y educación sexual afectiva.

Resultados: Al inicio de estas actividades, se aprecia a los estudiantes tímidos y reservados. Con alto porcentaje de bullying, en ambos colegios, cambiando con las intervenciones. Esta transformación refleja la importancia de crear un ambiente de apertura y respeto desde el inicio, permitiendo que los adolescentes se sientan cómodos y motivados para abordar temas tan fundamentales como la autoestima y la prevención del consumo de drogas, respeto, educación sexual afectiva. Además, es alentador destacar que, de un total de 110 estudiantes, el 100% calificó la actividad realizada como «muy satisfactoria» o satisfactoria. Esto refleja la efectividad de la actividad y la alta satisfacción de los participantes. Un 31.03% de los estudiantes destacó la claridad de la información proporcionada, mientras que un 37.9% mencionó la disponibilidad y amabilidad de los estudiantes en la práctica. El 10.4% expresó que les gustó la organización de los materiales o recursos, y el 20.69% valoró positivamente la interacción y dinámica en las sesiones.

Discusión y conclusiones: Los resultados positivos obtenidos sugieren que estas intervenciones son efectivas para promover la salud y bienestar de los jóvenes, así como para proporcionarles herramientas importantes para tomar decisiones informadas y saludables en sus vidas, desde un punto de vista lúdico para los estudiantes de los colegios y por parte de los estudiantes de la Universidad, trabajar en conjunto con diferentes carreras, e instituciones ayuda a entender la importancia del enfoque participativo, a enfrentar los desafíos más complejos en el ámbito pedagógico, aportando desde sus diferentes carreras los puntos de vista, como señalan los estudiantes de los colegios y la Universidad, esto nos cambió la vida, porque nos enseñaron con amor, a lo que necesitaba cada uno.

Laboratorio de telesalud UPLA: Desarrollo de competencias digitales para la atención de salud en la región de Valparaíso.

Paulina Zavala Olivares, Mackarena Fernández Soto, María Fernanda Agudelo Vizcaíno. Universidad de Playa Ancha. Chile.

paulina.zavala@upla.cl

Introducción: Actualmente, la formación de profesionales de la salud involucra el desarrollo de saberes desde el conocer, el ser y el hacer. En este último ámbito, es cada vez más necesario el incorporar saberes del hacer vinculados al uso de nuevas tecnologías. De esta forma se promueve el acceso equitativo a prestaciones de salud, disminuyendo brechas tales como la distancia geográfica, ampliando de este modo el acceso y cobertura de las prestaciones en salud.

Objetivo: En ese contexto, esta investigación pretende contribuir al desarrollo de las competencias digitales aplicadas al ámbito de la salud, en estudiantes de las carreras que conforman la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Playa Ancha, mediante la atención a usuarios en modalidad virtual, desde un espacio académico-clínico diseñado específicamente para esos fines, denominado “Laboratorio de Telepráctica”.

Metodología: El estudio se enmarca en una metodología de tipo cualitativa, con base en un diseño de Investigación – Acción (IA) de un ciclo (Cohen, Manion y Morrison 2018). El análisis de los datos cualitativos se efectuará basado en la teoría de las comparaciones constantes, que implica tres fases: reducción y codificación; segmentación y subsunción inductiva; y finalmente síntesis constructiva.

Resultados y conclusiones: Dentro de los resultados se espera contar con la implementación de un espacio académico – clínico de atención virtual, que se ajuste a los requerimientos curriculares declarados en los planes de estudio y en el que los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, puedan llevar a cabo actividades curriculares prácticas; aumentando de forma simultánea, la cobertura en el acceso y calidad de las atenciones de salud ofrecidas a la comunidad, independientemente de la región o zona en la que se encuentren.

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 (21,59 x 27,94 cm), 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. Se debe enviar el manuscrito en formato electrónico, preferentemente en Word.
4. Se debe enviar la versión completa, por correo electrónico a: recs@udec.cl
5. En el formato de envío se debe utilizar 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

Expresa sus agradecimientos sólo a personas o instituciones que hicieron contribuciones substantivas a su trabajo.

8.8 Referencias

Limite las referencias (citas bibliográficas) idealmente a 20. Prefiera las que correspondan a trabajos originales publicados en revistas indexadas. Numere las referencias en el orden en que se las menciona por primera vez en el texto, identifíquelas con números arábigos, colocados en superíndice al final de la frase o párrafo en que se las alude. Las referencias que sean citadas únicamente en las tablas o las leyendas de las figuras deben numerarse en la secuencia que corresponda a la primera vez que se citen dichas tablas o figuras en el texto.

Los resúmenes de presentaciones a Congresos pueden ser citados como referencias sólo cuando fueron publicados en revistas de circulación común. Si se publicaron en «Libros de Resúmenes», pueden citarse en el texto (entre paréntesis), al final del párrafo pertinente, pero no deben listarse entre las referencias.

El listado de referencias, debe tener el siguiente formato, de acuerdo a las normas Vancouver:

- a) Para artículos de revistas: Apellido e inicial del nombre del o los autores. Mencione todos los autores cuando sean cuatro o menos; si son cinco o más, incluya los cuatro primeros y agregue «et al». Limite la puntuación a comas que separen a los autores entre sí. Sigue el título completo del artículo, en su idioma original. Luego el nombre de la revista en que apareció, abreviado según el estilo usado por el Index Medicus, año de publicación; volumen de la revista: página inicial y final del artículo. Ejemplo: Morrison E, Rucker L, Boker J, Hollingshead J, et al. A pilot randomized, controlled trial of a longitudinal residents-as-teachers curriculum. Acad Med. 2003; 78: 722-729.
- b) Para capítulos de libros: Apellido e inicial de nombre del autor. Nombre del libro y capítulo correspondiente. Editorial, año de publicación; página inicial y página de término. Ejemplo: Gross B. Tools of Teaching, capítulo 12. Jossey-Bass. 1993: 99-110.
- c) Para artículos en formato electrónico: citar autores, título del artículo y revista de origen tal como para su publicación en papel, indicando a continuación el sitio electrónico donde se obtuvo la cita y la fecha en que se hizo la consulta. Ejemplo: Rev Méd Chile 2003; 131:473-482. Disponible en: www.Scielo.cl [Consultado el 14 de julio de 2003]. Todas las URL (ejemplo: <http://www.udec.cl>) deben estar activadas y listas para ser usadas.

8.9 Tablas

Presente cada Tabla en hojas aparte, separando sus celdas con doble espacio (1,5 líneas). Numere las Tablas en orden consecutivo y asígneles un título que explique su contenido sin necesidad de buscarlo en el texto del manuscrito (Título de la Tabla). Sobre cada columna coloque un encabezamiento corto o abreviado. Separe con líneas horizontales solamente los encabezamientos de las columnas y los títulos generales. Las columnas de datos deben separarse por espacios y no por líneas verticales. Cuando se requieran notas aclaratorias, agréguelas al pie de la Tabla. Use notas aclaratorias para todas las abreviaturas no estándar. Cite cada Tabla en su orden consecutivo de mención en el texto del trabajo.

8.10 Figuras

Se denomina figura a cualquier ilustración que no sea tabla (Ejs: gráficos, radiografías, fotos). Los gráficos deben ser enviados en formato JPG o PNG, en tamaño mínimo de 800 x 800 si la imagen es original. Si la imagen es escaneada, debe tener una resolución mínima de 150 dpi. Las imágenes deben enviarse en blanco y negro. Las letras, números, flechas o símbolos deben verse claros y nítidos en la fotografía y deben tener un tamaño suficiente como para seguir siendo legibles cuando la figura se reduzca de tamaño en la publicación. Sus títulos y leyendas no deben aparecer en la fotografía sino que se incluirán en hoja aparte. Cite cada figura en el texto, en orden consecutivo, si alguna figura reproduce material ya publicado, indique su fuente de origen y obtenga permiso escrito del autor y del editor original para reproducirla en su trabajo.

8.11 Leyendas para las figuras

Presente los títulos y leyendas de las figuras en una página separada. Identifique y explique todo símbolo, flecha, número o letra que haya empleado para señalar alguna parte de las ilustraciones.

8.12 Unidades de medida

Use unidades correspondientes al sistema métrico decimal.

9. Documentos que deben acompañar al manuscrito:**9.1 Carta de presentación**

Escrita por el autor principal, explicitando el carácter inédito.

9.2 Guía de exigencias

De acuerdo al formato indicado en el documento **Exigencias para los Manuscritos**.

9.3 Declaración de la Responsabilidad de Autoría

De acuerdo al formato indicado en el documento **Declaración de la Responsabilidad de Autoría**.

9.4 Declaración de eventuales conflictos de intereses

Todos los autores deben completar el formulario correspondiente que se encuentra en: **coi_disclosure.docx**, transfiriéndolo a un archivo de su computador personal para luego ser adjuntado al manuscrito.

RECS

Revista de Educación en
Ciencias de la Salud