

**Resúmenes de trabajos presentados en el V Congreso Internacional de  
Educación en Ciencias de la Salud, Valdivia 2010**

**TERCERA PARTE**

**Perfil integral de los estudiantes de 1° año de medicina Universidad Andrés Bello Sede Viña del Mar**

Peter Mc Coll y Eduardo Bastías

Resulta interesante conocer las características generales de los estudiantes de primer año: que incluye aspectos valóricos generales, estilos de aprendizajes etc. Se aplicó una encuesta con el inventario de Kolb para medir estilos de aprendizajes y además se consultó por otras variables relacionadas con aspectos valóricos. El grupo de estudio estuvo formado por los 48 estudiantes de medicina del primero año 2009, los resultados fueron medidos en porcentaje.

Los **resultados** fueron los siguientes: En relación a los estilos de aprendizajes el 51% resultó tener un estilo de aprendizaje convergente, 36,7% asimilador y un 6,1% divergente y acomodador. Al consultarles sobre el porcentaje de desarrollo que ellos creen tener al inicio de la carrera de las siguientes características relacionadas con el profesionalismo, sus respuestas fueron las siguientes:

	< 10%	25%	50%	75%	100%
Otorgar respuestas a necesidades sociales	0	2,4	22,0	31,7	41,5
Tengo una actitud congruente con la honestidad	0	0	0	39,0	61,0
Tengo una actitud congruente con la empatía	0	2,4	19,5	53,7	24,4
Tengo una actitud congruente con el respeto hacia los demás	0	0	7,3	41,5	51,2
Demuestro responsabilidad	0	0	12,2	41,5	48,3
Demuestro compromiso continuo en busca de la excelencia	0	0	17,1	43,9	39,0
Tengo capacidad de reflexión	0	2,5	22,5	40,0	35,0

Un alto porcentaje de alumnos/as perciben tener desarrollado en forma importante atributos relacionados con el profesionalismo médico. Se les consultó sobre la importancia que atribuyen a diversos valores: su respuesta fue: Primer lugar de importancia: 46,3% la familia; segundo lugar de importancia: 24,4% el amor y tercer lugar de importancia: con un 22% la amistad, la familia, y el amor, cabe destacar que en décimo lugar con un 46,3% figura el éxito financiero.

**Conclusión:** Resulta muy importante evidenciar el potencial de desarrollo que tienen los estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Andrés Bello en términos valóricos, lo que obliga a sus docentes a asumir la responsabilidad de mantener y mejorar su expectativas valóricas y humanas y de tenerlas presente como objetivos actitudinales a desarrollar en las competencias declaradas.

## Concepción de estudiantes-docentes del buen profesor universitario. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera

Cabalín S., Daisy; Navarro H., Nancy; Zamora S., José; San Martín G., Silvia.  
Oficina de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera. Chile.

**Introducción:** Actualmente la calidad del Profesor Universitario pasa por los nuevos roles que debiera asumir acorde al paradigma educativo de centrar el proceso enseñanza-aprendizaje en el estudiante. Es por ello, que el presente estudio busca explorar la representación que estudiantes y docentes de la facultad de medicina de la Universidad de La Frontera tienen en relación al concepto “*Buen Profesor Universitario*”.

**Metodología:** El estudio se enmarca en una investigación cualitativa permitiendo acceder al mundo conceptual de los individuos y a las redes de significados, utilizando la técnica de Redes Semánticas Naturales. Se aplicó la encuesta a 104 docentes de diferentes profesiones y 293 estudiantes del último año curricular. Cada uno de ellos expresó con diez palabras la representación del concepto y la jerarquización según la importancia que ellos le asignaron. A los participantes del estudio se les solicitó su consentimiento, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos.

**Resultados:** Emergieron de los docentes 228 palabras definidoras del concepto y de los estudiantes 248. Los docentes dan mayor peso semántico a la “Responsabilidad” (100%), “Empatía” (97,6%) y “Conocimiento” (60,3%). Y los estudiantes priorizaron “Responsable” (100%), “Respetuoso” (89,4%) y “Empático” (71%) como principales atributos del Buen Profesor Universitario. En segundo nivel los docentes destacan aspectos relacionados con la cognición y los saberes (conocimiento 60,3%, comprometido 49,4%, actualizado 48,4%, estudioso 43,3%) y los estudiantes con los aspectos de inteligente 47%, puntual 42,7%, compromiso 37,9% y motivador 36%.

**Conclusiones:** Se destaca la importancia que, tanto para docentes como estudiantes, tiene la responsabilidad y la empatía relacionadas con competencias del saber ser y saber convivir. Para los académicos, como segunda área de importancia lo constituyen las competencias del saber, valorando con ello la formación continua, a diferencia que para los estudiantes este aspecto no tiene mayor significación.

**Palabras clave:** Perfil profesor universitario, redes semánticas, competencias.

## Implementación de módulos integrados de ciencias preclínicas utilizando Aprendizaje Basado en Problemas

Robinovich B. Jossiana<sup>(1)</sup>; Standen I. Dolly<sup>(1)</sup>; Molina J. Emma<sup>(1)</sup>; Montecinos B. Pedro<sup>(1)</sup>; Schulz R. Carlos.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.  
E-mail:jrobino@ufro.cl

**Introducción:** En el marco de la innovación curricular de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de La Frontera, se implementaron los Módulos Integrados Funciones Orgánicas en los niveles III y IV. Diseñados de acuerdo al perfil de egreso definido, los módulos integran ciencias preclínicas: Fisiología, Fisiopatología, Farmacología, nociones de Microbiología y Parasitología y elementos complementarios de Neuroanatomía y Física Aplicada.

**Objetivos:** Desarrollar en el estudiante la capacidad de aplicar las ciencias preclínicas a situaciones clínicas de acuerdo al perfil profesional. Desarrollar habilidades de aprendizaje continuo, de trabajo en equipo y de comunicación.

**Metodología:** Implementación de dos módulos integrados correspondientes a los niveles III y IV. Se utiliza un enfoque pedagógico centrado en el estudiante, metodología de aprendizaje basado en problemas y métodos de evaluación acordes al propósito de los módulos.

**Resultados:** En términos de integración de conocimientos y desarrollo de competencias genéricas se han obtenido resultados satisfactorios, lo que se evidencia a través de evaluaciones meta-cognitivas y de proceso. Se ha aplicado semestralmente una encuesta, la que evalúa mediante una escala de Likert (1-5) la impresión de los estudiantes con respecto a objetivos, contenidos, metodología utilizada, recursos, evaluaciones y organización de los módulos. Se presentarán los resultados correspondientes al período 2005-2009. Se han obtenido resultados satisfactorios, con promedios sobre 4 (escala 1-5) en todos los ámbitos evaluados, excepto recursos bibliográficos, distribución del tiempo y suficiencia de recurso docente.

**Conclusiones:** La implementación de los módulos ha permitido, al centrar el aprendizaje en el estudiante, una mejor integración del conocimiento y capacidad de aplicación, además de favorecer el desarrollo de competencias genéricas. Sin embargo, esta metodología requiere considerables recursos: humanos (cantidad de horas disponibles), de aprendizaje (bibliográficos y electrónicos), y espacio físico adecuado.

**Portafolios para el aprendizaje de la metacognición en la actividad con pacientes**

Rojas S. Ana M.; Herrera N., Francisco.

Escuela de Kinesiología. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Chile. E-mail: amrojas@med.uchile.cl

**Introducción:** Se presenta la metodología de portafolios en la habilitación de los estudiantes para la evaluación de pacientes reales. Ésta es empleada en un curso regular del tercer año de Kinesiología de la Universidad de Chile.

**Objetivos:** Indagar y develar la efectividad del uso del portafolio en a) el aprendizaje de competencias clínicas de los estudiantes y b) en el autoaprendizaje y desarrollo de la metacognición.

**Metodología:** En esta asignatura los estudiantes se enfrentan por primera vez a pacientes, con la misión de evaluar su condición física y emitir un juicio o diagnóstico kinésico. A principio de año, los alumnos dejan constancia por escrito de sus expectativas en relación a la actividad con pacientes, la cual es comparada por ellos mismos con su autoevaluación al finalizar el año. La evaluación de cada paciente atendido debe ser registrada en el portafolio en no más de dos páginas y adjuntar un análisis metacognitivo que acompaña a cada caso presentado. Luego suben el caso a un sitio web del curso, se sortean cuatro casos y se designa a cuatro alumnos y dos profesores para evaluar cada caso. Existe una pauta diseñada y rúbricas para tal efecto. Durante un año los estudiantes van aprendiendo a evaluar pacientes, a hacer metacognición de sus prácticas, a hacer heteroevaluación del trabajo de sus compañeros, y construyen su aprendizaje a través de la retroalimentación que reciben de sus profesores en el desarrollo de su portafolio.

**Resultados:** Se presenta una encuesta de opinión, el resultado de la autoevaluación y heteroevaluación de los estudiantes. La construcción guiada, monitoreada, y autoevaluada durante un año de estos portafolios permite demostrar la efectividad de esta aproximación en términos del mejoramiento de los procesos y logros de aprendizaje de los estudiantes.

**Palabras clave:** Portafolios, metacognición.

**Evaluación docencia clínica carrera de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera**

Rojas V., Rossana; Navarro H., Nancy

**Introducción:** Siendo la evaluación una estrategia que permite mejorar la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje, el presente trabajo tiene como objetivo conocer la percepción del estudiantado acerca de la docencia clínica durante su formación en el año 2008.

**Metodología:** Al total de los estudiantes (78) se les aplicó un instrumento validado de evaluación de docencia clínica a 2º (25), 3º (28) y 4º (25) año, con un total de 67 ítems que consideró los siguientes aspectos: organización de los programas (12), práctica docente (19), rol del estudiante (14), ambiente de aprendizaje (8), experiencia clínica (8) y apreciaciones generales (6). Se utilizó para las respuestas una escala tipo Likert de cinco aspectos: desde 1 totalmente en desacuerdo a 5 totalmente de acuerdo. Se utilizó el SPSS para el análisis estadístico descriptivo y de frecuencia.

**Resultados:** Los ítems con promedios bajos son: “recurso humano suficiente tiempo” (3,5), “entrega evaluaciones oportunas” (3,7), “aprendizaje previo adecuado” (3,8) y “tiempo planificado suficiente”, “esfuerzo de los docentes a estudiantes con mayor dificultad”, “análisis conjunta de evaluaciones” con (3,9). Los ítems con mayores promedios se encuentran en el aspecto rol del estudiante: “cumple normas” (4,9), y “reconoce falta de conocimiento”, “responde necesidades de las usuarias” y “acepta críticas de los docentes” con un (4,8). Los promedios bajos por curso corresponden: 2º año “recurso humano suficiente” (3,6) y “aprendizaje previo adecuado” (3,7); 3º año “entrega oportuna de evaluaciones” (3,7), “aprendizaje previo adecuado” (3,7) y 4º año “recurso humano suficiente” (3,2), “entrega oportuna evaluaciones” (3,2) y “análisis conjunto de evaluaciones” (3,4).

**Conclusiones:** Es relevante evaluar la docencia clínica en forma continua y sistemática, dadas las características de la formación profesional. Los resultados dan cuenta que los procesos evaluativos son un aspecto débil, que las/os formadores deben abordar. Probablemente, la autoevaluación del estudiantado requiere mayor reflexión para llevarla a cabo con objetividad.

**Palabras clave:** Evaluación, docencia clínica.

### Evaluación de innovaciones educacionales de la carrera de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina Universidad de la Frontera implementadas 2003

Sylvia San Martín González, Ruth Candia, José Zamora S.

**Introducción:** El año 2003 la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de La Frontera, inició un cambio curricular que abarcó aspectos estructurales y metodológicos, entre ellos destacan: aumento de años de formación, disminución de horas cronológicas totales semanales intra aula (20 máximo), disminución de pre-requisitos a un máximo de dos posteriores; y entre los cambios metodológicos destacan: educación centrada en el estudiante, aprendizaje multiprofesional, aprendizaje basado en problemas, integración curricular, y trabajo en grupo pequeño. La primera promoción con este cambio curricular egresa el 2007, llevando 3 promociones, se estima necesario evaluar parcialmente el proceso analizando antecedentes cuantitativos que nos permitan un acercamiento a los resultados a la fecha.

**Metodología:** Desde la base de datos institucionales de avance académico de los alumnos, entre los años 1999 y 2008, se comparan en los regímenes tradicional e innovado, las tasas de aprobación, las de retención estudiantil en primer año, y tiempo promedio de titulación.

**Resultados:** El período 1999-2002 la tasa de aprobación en primer año no pasa el 40% siendo en promedio de un 26%. Con la implementación del nuevo currículo se observa una rápida mejora en este índice que se ha estabilizado en torno al 60%, habiendo llegado en los años 2004 y 2005 a un 80%. Las Tasas de Retención, aunque se ha tenido un histórico alto, se observa una mejoría al considerar los períodos comparados. En el Tiempo Promedio de Titulación, si bien existe una demora de 1 semestre más en titularse, se observa una disminución comparativa entre el curriculum tradicional y el innovado.

**Conclusiones:** Los cambios curriculares implementados en la carrera de Nutrición y Dietética, han mejorado los principales indicadores de eficiencia institucional, mostrando mejorías en los tres parámetros estudiados, destacando fuertemente el grado de aprobación del primer año.

### Evaluación del aprendizaje y desarrollo del pensamiento crítico mediante Cuestionario TACTT

Claudio Lermada S.

**Introducción:** La Educación Médica propende a los aprendizajes profundos vinculados al desarrollo del pensamiento crítico necesario para la resolución de problemas clínicos, particularmente en el contexto de enseñanza mediante metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Las diversas técnicas de evaluación del ABP están orientadas a medir el desarrollo del razonamiento clínico individual como capacidad de resolución de problemas, sin embargo existen pocos instrumentos confiables para evaluar la efectividad de un programa académico en dicho ámbito. Este trabajo presenta los resultados de la utilización del instrumento denominado "The Anderson Critical Thinking Test", para evaluación de una asignatura de integración básico-clínica realizada en el séptimo y octavo semestres de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

**Objetivos:** Medir el aprendizaje profundo y pensamiento crítico que caracterizan el razonamiento clínico mediante un instrumento específico, "The Anderson Critical Thinking Test" (TACTT).

**Metodología:** La metodología pretest-postest consistió en realizar un TACTT de entrada y de salida para determinar el nivel de desarrollo del pensamiento crítico y si hubo diferencias significativas en el curso realizado en su modalidad habitual de ABP. El universo fueron todos los estudiantes del nivel señalado de la carrera (n = 54).

**Resultados:** Los resultados mostraron que hubo un aumento estadísticamente significativo del desarrollo de pensamiento crítico, medido por TACTT, aunque no es evidente que esté correlacionado únicamente con el curso señalado.

**Conclusiones:** La metodología ABP puede mejorar la objetividad y estimular el razonamiento clínico, aunque no necesariamente se correlaciona con aprendizajes profundos. Es necesario diseñar mejores instrumentos para medir estos parámetros y replicar la experiencia en poblaciones amplias y contextos variados, que incluyan factores externos a la asignatura.

**Palabras clave:** Aprendizaje profundo, pensamiento crítico, evaluación de programas.

**Estilos de aprendizaje y relación con puntaje ingreso, alumnos primer año medicina, Universidad San Sebastián**

Wagemann B., Heidi<sup>(1)</sup>; Torres A., Graciela<sup>(1)</sup>; Naveas G., Rina<sup>(1)</sup> y Matus B., Olga<sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup> Carrera de Medicina sede Concepción, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad San Sebastián. Chile.

<sup>(2)</sup> Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Chile.

**Introducción:** Los estudiantes aprenden en forma más efectiva cuando se enseña acorde a sus estilos de aprendizaje predominantes. Conocerlos permitiría ajustar las metodologías de enseñanza-aprendizaje, según objetivos y utilizar apropiadamente los métodos instruccionales en que se han capacitado nuestros docentes, mejorando la eficiencia del proceso.

**Objetivos:** Determinar estilos de aprendizaje en alumnos primer año medicina, relacionándolos con rendimiento escolar y pruebas de ingreso.

**Metodología:** Se aplicó cuestionario Honey-Alonso de estilos de aprendizaje a 79 alumnos de primer año de medicina 2009. Este cuestionario de 80 ítems determina cuatro estilos: Activo (A), reflexivo (R), teórico (T), pragmático (P). El puntaje establece grados de predominio: muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto; utilizando el baremo general de interpretación de Alonso y cols. Para analizar resultados se usó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas.

**Resultados:** El promedio  $\pm$  DE del perfil de aprendizaje para estilo activo ( $11,8 \pm 3,1$ ), reflexivo ( $13,8 \pm 2,6$ ), teórico ( $12,0 \pm 2,9$ ), pragmático ( $11,9 \pm 2,5$ ). Preferencias muy baja y baja fueron 3,8 y 12,7% para A; 8,9 y 29,1% para R; 2,5 y 16,5% para T; y 10,1 y 19% para P respectivamente. Preferencia moderada: 39,2; 55,7; 53,2 y 39,2% para estilo A, R, T y P respectivamente. Preferencias alta y muy alta fueron 25,3 y 19% en A; 6,3 y 0% en R; 15,2 y 12,6% en T; y 24,1 y 7,6% en P. Existió correlación entre estilo A con notas de enseñanza media ( $p = 0,002$ ) y Prueba de Selección Universitaria (PSU) parte verbal ( $p = 0,05$ ). El puntaje promedio del reflexivo fue mayor en ambos sexos estadísticamente diferente respecto a los otros estilos.

**Conclusiones:** El perfil de aprendizaje mostró predominio para estilos reflexivo - teórico. El activo obtuvo mayor porcentaje de preferencia en alto y muy alto. Existió correlación entre el activo con notas de enseñanza media y PSU verbal.

**Palabras clave:** Estilos de aprendizaje, estudiantes medicina, puntaje de ingreso.

**Percepción de la formación de valores en el ambiente universitario de la UACH**

Gema Santander M.; Tatiana Victoriano R.

Instituto de Enfermería, Universidad Austral de Chile, Chile.

El propósito del trabajo fue indagar sobre la percepción de la formación en valores desde la perspectiva de los docentes y estudiantes de la UACH. El instrumento aplicado por estudiantes de la asignatura de Responsabilidad Social identificó que 60% del grupo estudio pertenecía a la Facultad de Medicina. Las fortalezas coincidentes entre docentes y estudiantes son: responsabilidad, consecuencia, empatía y honestidad. En las debilidades no existen coincidencias. Los problemas sociales o éticos que analizan los docentes en sus asignaturas son: veracidad de la información, utilidad, desigualdad, malos tratos, calidad de vida, malas prácticas, contaminación, reciclaje, asignación de recursos, equidad, respeto, tolerancia, problemas económicos, discriminación, identidad nacional, autovaloración, agotamiento de los recursos naturales, drogadicción, autocuidado, SIDA, alcoholismo, comunicación familiar, vulnerabilidad, pobreza, carencias educativas y culturales. No todos los entrevistados mantienen contacto con actores sociales externos a la Universidad, pero se mencionan iglesias, establecimientos educacionales, equipos de salud, scout, sindicatos, voluntariados, hogares de menores, pastoral. En la relación docente-estudiante se reflexiona sobre: sexualidad, evaluaciones del desempeño, cómo mejorar o aportar más, problemas sociales, potenciar el espíritu crítico, responsabilidad con sus estudios, asistencia a clases, valorar privilegio de ser estudiantes universitarios, limitaciones de la realidad social, como entregar los conocimientos a la comunidad, equidad, discusiones de casos reales, solidaridad, aborto, adicciones, derechos de la infancia. Que desean reflexionar los estudiantes: desigualdad educacional y de género, saber más del otro, realizar enseñanza personalizada, enseñar a tratar con personas, calidad en términos de convivencia, temas legislativos, sexualidad, violencia, pobreza, grado de compromiso docente, cómo ejercen la responsabilidad social, ética profesional, calidad de la educación que entregan.

**Conclusión:** En la formación de los profesionales de la salud, se deben incrementar los espacios reflexivos extraídos de realidades sociales, desde las ciencias básicas hasta integrar a la sociedad profesionales socialmente responsables.

## Formación continua en Educación Médica

Ortiz M., Liliana<sup>(1)</sup>; Ibáñez G., Pilar<sup>(1)</sup>; Fasce H., Eduardo<sup>(1)</sup>; Ramirez F., Luis.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

E-mail: lilianaortiz@udec.cl

**Introducción:** La renovación permanente de plantas académicas y los desafíos actuales de la formación profesional en salud, genera la necesidad de dotar a los responsables de la enseñanza de “competencias docentes” adecuadas para satisfacer estos nuevos escenarios. Los programas de capacitación continua otorgan respaldo a esta necesidad y permiten generar espacios para el avance cualitativo de la disciplina.

**Objetivos:** La Facultad de Medicina-UdeC definió como estrategias: ofrecer capacitación continua a sus docentes en educación médica y definir políticas de promoción vinculadas a las funciones docentes.

**Metodología:** En el año 2002 se iniciaron cursos, talleres y diplomas de capacitación en educación médica. El año 2007 se definió el perfil de competencias docentes, que establece como funciones: “Planificar el proceso de enseñanza aprendizaje; Facilitar y orientar el aprendizaje de los alumnos; Propiciar conductas ligadas al profesionalismo”, y se aprobaron las políticas de promoción relacionadas con el perfil docente. Al año siguiente se inició el Magíster de Educación Médica para Ciencias de la Salud, con modalidad semipresencial, apoyo de plataformas educativas y actividades activo-participativas, ajustadas a las tendencias de la andragogía.

**Resultados:** A la fecha se han capacitado 142 docentes de 10 departamentos y 2 unidades. Una muestra representativa de éstos (30) señala que los mayores cambios ocurrieron en: “Elaborar preguntas de opción múltiple según estándares” (87%); “Incorporar nuevas metodologías de enseñanza” (77%); “Incorporar evaluaciones clínicas estructuradas” (77%), “Planificar evaluaciones en función de objetivos” (73%) y “Realizar retroalimentación positiva” (66%). Además, 25 nuevos docentes están participando del curso 2009 y el magíster cuenta con 7 egresados y 5 alumnos regulares de la facultad, quienes valoran cualitativamente de manera positiva las actividades del programa.

**Conclusiones:** La formación continua en educación médica, no sólo es un requisito de calidad, sino una necesidad institucional, valorada por los docentes.

**Palabras clave:** Competencias docentes, Magíster, Andragogía.

## Implementación de asignaturas para desarrollar habilidades de comunicación en la formación médica

Ortiz M., Liliana<sup>(1)</sup>; Matus B., Olga<sup>(1)</sup>; Torres A., Graciela<sup>(1)</sup>; Bastías V., Nancy<sup>(1)</sup>; Schaufele M., Pablo<sup>(1)</sup>; Ibáñez G., Pilar<sup>(1)</sup>; Fasce H., Eduardo.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: lilianaortiz@udec.cl

**Introducción:** Los cambios socioculturales han aumentado las expectativas de la población en la relación médico-paciente (RMP). En respuesta a ello, desde el Consenso de Toronto (1991) se ha promovido la enseñanza de habilidades de comunicación en medicina. Los estándares nacionales de acreditación también explicitan estas competencias. En 1998 se implementó en la UdeC la primera experiencia de entrenamiento de estas habilidades. Desde entonces, el programa se ha perfeccionado y actualmente existen dos asignaturas complementarias en primer y segundo año (“Profesionalismo y Habilidades de comunicación” - “Comunicación para la entrevista clínica”).

**Objetivos:** Los programas permiten valorar y desarrollar habilidades de comunicación requeridas por el médico.

**Metodología:** La enseñanza-aprendizaje en primer año se realiza mediante actividades grupales vivenciales-participativas, sociodramas y clases expositivas. En segundo año, se utilizan además prácticas: reflexiva mediante filmación de entrevistas, en hospital y de escritura de entrevistas. Estas últimas, se evaluaron este año con cuestionarios semiestructurados al final del 1° y 2° mes del semestre.

**Resultados:** 36 estudiantes (28%) respondió el primer cuestionario: 75% de los encuestados tienen una opinión buena y 17% muy buena del curso. 53% opina que las prácticas son integradoras de conocimiento. En pregunta abierta 92% contestó positivamente y al categorizar las respuestas, 24% resalta el Trabajo en equipo y 18% las competencias que desarrolla. 52 (46%) respondió segunda encuesta y 100% de éstos considera útiles las visitas al hospital. En pregunta abierta destacan motivación generada, relación estudiante-paciente y reforzamiento de habilidades de entrevista.

**Conclusiones:** La capacitación transversal de habilidades de comunicación, con vinculación temprana a los campos clínicos ha sido valorada positivamente por los estudiantes, constituyendo un aporte en la preparación a la clínica, consecución de atributos profesionales y competencias humanistas, que favorecerán actitudes adecuadas a las expectativas de la RMP.

**Palabras clave:** Entrevista clínica, Habilidades de comunicación, Relación Médico-paciente, Profesionalismo.

## Diplomado en Salud y Humanización. Una experiencia de educación interprofesional

Walker, R.; Magliozzi, P.; Urrutia, M.; Rodríguez, A.

**Introducción:** En una cultura de cambio acelerado, con énfasis en la productividad, surge con fuerza la necesidad de rescatar y proteger el sentido del trabajo en el área de la salud y promover el autocuidado de profesionales y equipos. El origen del Diplomado coincide con el movimiento de desarrollo de las Unidades de Acompañamiento Espiritual en Hospitales y Centros de Salud a lo largo del país. Este programa de formación se inicia en 2006, con un enfoque de enseñanza interprofesional.

**Objetivos:** Este Diplomado permite a los egresados adquirir las bases teórico-prácticas para participar activamente en el desarrollo de proyectos y programas de Humanización y salud, y como líderes en la capacitación y formación de docentes.

**Metodología:** El Diplomado es presencial y consta de cuatro cursos: Salud y Humanización hoy: hacia un diagnóstico y terapia personalizados. El concepto de salud y curación desde una visión integral y biográfica. El arte de sanar desde una propuesta antropológica cristiana y en un diálogo interreligioso. Educación participativa en el área de la salud. Herramientas de enseñanza-aprendizaje participativas, centradas en el diálogo y la facilitación de un ambiente seguro. La comunicación y percepción como bases del aprendizaje. La persona frente a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte: perspectiva antropológica. Dignidad de la persona humana. Motivación y sentido del propio trabajo en salud. Los nuevos desafíos que amenazan la dignidad de la persona. Habilidades de acompañamiento en la enfermedad, la muerte y el duelo. El proceso del duelo. El autoconocimiento y autocuidado: dos herramientas claves en el cuidado psicoespiritual.

**Resultados y Conclusiones:** Se gradúan alrededor de 20 alumnos anualmente, con participación de profesionales de las áreas de salud, ciencias sociales, arte, y religiosos, de muy diversas instituciones. Al egresar, continúan desarrollando proyectos docentes o de humanización en sus lugares de trabajo.

**Palabras clave:** Humanización, educación interprofesional.

## Evaluación de estilos de aprendizaje en alumnos de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Viña del Mar

Maffet, Claudio<sup>(1)</sup>; Escalante Eduardo<sup>(2)</sup>; Gallardo Gonzalo<sup>(1)</sup>

Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Viña del Mar, Programa de Tecnología Educativa. Universidad de Viña del Mar. Chile. E-mail: claudio.maffet@cienciasbasicas.org

**Introducción:** El término estilo de aprendizaje se refiere al hecho que cuando queremos aprender algo cada uno de nosotros utiliza su propio método o conjunto de estrategias. Consideramos que una de las principales tareas de los educadores debe ser dilucidar los estilos de aprendizaje de los alumnos y alumnas con el fin de desarrollar herramientas eficaces de intervención para el mejoramiento de la docencia.

**Objetivos:** GENERAL: Evaluar los estilos de aprendizaje de alumnos de primer año de la Escuela de Ciencias de la Salud con la finalidad de perfeccionar el quehacer docente. ESPECÍFICOS: Aplicar el Test de Felder y Soloman en Alumnos de Primer Año; Analizar los datos obtenidos evaluando las características de estilos de aprendizaje; Proponer mejoras en el diseño de clases presenciales, prácticos y TICs.

**Metodología:** La principal fuente de datos para llevar a cabo esta investigación la constituyen los alumnos activos de primer año. El instrumento utilizado para recolectar los datos fue el Test de Estilos de Aprendizaje propuesto por Felder y Soloman (1984).

**Resultados:** Los alumnos y alumnas (n = 189) poseen distintos ritmos de aprendizaje y esto se debe a la variedad de estímulos que modulan este proceso. Se encuentra una diversidad de estilos de aprendizaje, pero con una clara tendencia de ser visuales, sensitivos, deductivos, reflexivos y secuenciales. Los alumnos que han reprobado asignaturas poseen estilos de aprendizaje más extremos (82%) que los alumnos que no han reprobado (12%).

**Conclusiones:** No se debe categorizar a los estudiantes de acuerdo a estilos sino que estos datos permiten reflexionar nuestra práctica educativa y generar otras estrategias de aprendizaje que permitan mejorar el rendimiento académico de nuestros alumnos. El uso de casos clínicos, seminarios y tecnologías permiten una mejor multisensorialidad en el obtener información, gestionar conocimiento y potenciar el aprendizaje.

**Palabras clave:** Aprendizaje, Estilos, Multisensorialidad.

## Autoaprendizaje y Trabajo en Equipo en el desarrollo de la Competencia de Lectura y Comprensión de Textos Médicos y Científicos en Inglés

Ramírez F., Luis<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: lramirez@udec.cl

**Introducción:** La capacidad de los estudiantes de Medicina y profesionales médicos de leer y comprender textos médicos y científicos en Inglés, como herramienta para acceder a la información publicada en revistas de circulación internacional, es una de las competencias reconocidas por varias Facultades de Medicina de Chile y su relevancia de incorporarlas al currículo pre y post grado se refleja en los seminarios y encuentros que ASOFAMECH ha propiciado sobre competencias en Medicina.

**Metodología:** Se aplicó una estrategia de autoaprendizaje y trabajo en equipo a los Médicos en formación en Medicina Familiar en la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Participaron 10 médicos el año 2007 y 10 el año 2008. Las sesiones de trabajo en equipo se realizaron dos veces al mes con la utilización del diccionario Inglés-Inglés más la guía del Profesor. Los temas seleccionados estaban relacionados con el área de la Medicina Familiar. Cada grupo elegía un coordinador responsable del avance del equipo. Los participantes trabajaron además, independientemente, un artículo de su elección recibiendo retroalimentación del profesor. La evaluación de la asignatura fue aplicada al final de semestre por el Programa de Medicina Familiar.

**Resultados:** Los participantes estiman: Estilo de docencia 25% muy bueno; 75% bueno. Metodología 75% adecuada; 25% no opina. Metodología de evaluación 37,5% muy adecuada; 62,5% adecuada. Relación docente alumno 87,5% excelente; 12,5% buena. Aspectos Formales 62,5% muy buenos; 37,5% buenos. Aplicación de contenidos 62,5% de inmediato; 37,5% en el tiempo. Pertinencia de los Temas 62,5% muy pertinentes; 37,5% pertinentes.

**Conclusiones:** Podemos afirmar que la metodología empleada fue ampliamente aceptada por los participantes y constituye una herramienta poderosa para continuar desarrollando la competencia de lectura y comprensión de textos médicos científicos en Inglés, no sólo a nivel de postgrado, sino que es posible incorporarla a nivel de pre grado.

## Modelos de predicción del rendimiento de los estudiantes de Medicina en asignaturas Básicas y Pre-clínicas

Zúñiga P., Denisse<sup>(1)</sup>; Mena C., Beltrán<sup>(2)</sup>; Oliva, Rose; Pedrals G., Nuria<sup>(3)</sup>; Padilla, Oslando<sup>(4)</sup>; Bitran, C., Marcela<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Centro de Educación Médica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <sup>(2)</sup>Oficina Editorial, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <sup>(3)</sup>Dirección General Estudiantil, Pontificia Universidad Católica de Chile. <sup>(4)</sup>Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

**Introducción:** El estudio de predictores de rendimiento académico es un tema importante en educación médica. Estudios del desempeño académico de los estudiantes suelen utilizar indicadores globales de rendimiento, sin considerar los métodos de evaluación u otras variables no cognitivas.

**Objetivos:** Modelar el rendimiento académico de los estudiantes de medicina considerando, además de variables académicas y biográficas, los métodos de evaluación y los modos de procesamiento de información.

**Metodología:** 272 estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (admisión 2000-2003) participaron en el estudio longitudinal, previo consentimiento informado. 6 grupos de variables (pruebas de ingreso a la universidad, antecedentes demográficos, modos de procesamiento de la información [IEA, 1981], experiencia previa, año de ingreso a la carrera y antecedentes curriculares), se usaron para modelar el rendimiento en 5 asignaturas básicas (Anatomía, Física, Química, Biología y Cálculo) y 2 asignaturas pre-clínicas (Integrado de Clínicas Médicas I y II). Los métodos de evaluación estudiados fueron: prueba de selección Múltiple, Examen Clínico Objetivado y Estructurado, y Nota de apreciación del tutor.

**Resultados:** Los métodos de evaluación y el año curricular, las notas de enseñanza media, el puntaje de la Prueba de Aptitud Matemática y de Conocimientos Específicos de Biología y la postulación previa a medicina fueron predictores del rendimiento académico en el ciclo básico y preclínico. El procesamiento de la información influyó en el rendimiento, en interacción con otras variables: la percepción de información (abstracta o concreta) con los métodos de evaluación (Múltiple Elección y ECOE), y el uso de información (activo o reflexivo), con el sexo. La correlación entre notas estimadas con el modelo y las obtenidas por los alumnos fue de 0,7.

**Conclusiones:** Los métodos de evaluación de los aprendizajes y los modos de procesamiento de la información, así como variables académicas evaluadas previo al ingreso a la universidad, inciden en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina.

**Palabras clave:** Estudio longitudinal, estudiantes de medicina, rendimiento académico, procesamiento de la información, puntajes de ingreso, variables no académicas.

## El portafolio como herramienta de evaluación del Internado Rural. Carrera de Medicina, Universidad de Chile

Teresa Millán K.<sup>(1)</sup>; Nelly Madrid C.<sup>(2)</sup>; N. A. Vargas C.<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Depto. de Educación en Ciencias de la Salud y Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. <sup>(2)</sup>Corporación Municipal para la Educación y Salud de Melipilla. <sup>(3)</sup>Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Chile.

**Introducción:** El Internado Rural (IR) de la Carrera de Medicina, Universidad de Chile, constituye una experiencia de aprendizaje integral con énfasis en la atención primaria y promoción de salud, en una localidad rural de nuestro país. Su evaluación entre otros, contempla el desarrollo del “Portafolio” (PF) herramienta de evaluación para que los estudiantes demuestren sus conocimientos y competencias en un área de aprendizaje, elaborado por cada grupo de internos, por mes, quienes lo presentan al final de su experiencia al equipo docente y compañeros del grupo siguiente.

**Objetivos:** Conocer la experiencia del PF como herramienta de evaluación de las actividades de experiencia aprendizaje realizadas en un internado.

**Metodología:** Evaluación de 24 Portafolios elaborados por cada grupo de internos de Medicina, U de Chile, quienes realizan su IR -enero a diciembre, 2008- en la posta “El Bollenar” y consultorio “San Manuel”, dependientes de la Corporación Municipal para la Educación y Salud de Melipilla.

**Resultados:** Los PF reflejaron la experiencia de enseñanza aprendizaje, que con autonomía y supervisión indirecta, realizan los internos durante su estadía, permitiendo evaluar el grado de eficiencia, calidad y compromiso alcanzado. Los contenidos de cada PF evidencian a través de su relato narrativo, fotografías y material diseñado, el cumplimiento de las actividades en promoción de salud y atención primaria (creación, planificación, desarrollo y evaluación de programas y proyectos en salud), y relaciones humanas con el equipo de salud y la comunidad organizada (Comité Local de Salud, Jardín Infantil, Colegios, grupos de pacientes crónicos). También mostró las actividades de promoción y prevención en salud para grupos específicos (Examen salud Preventivo del Adulto, EFAM, ESPA, visita domiciliaria a adultos mayores postrados “Programa VIDA” y labor asistencial en consultorio y posta).

**Conclusiones:** El PF ha sido una herramienta de evaluación que resume el trabajo realizado por los internos permitiendo al docente evaluar en forma colectiva el desarrollo (proceso) y término de las actividades, reflejando sus fortalezas y debilidades. Por otra parte, ha permitido ser un instrumento de continuidad de las actividades y proyectos que se van realizando y constituir un espacio para la reflexión de los estudiantes sobre los aprendizajes significativos.

**Palabras clave:** Evaluación de aprendizajes.

## Competencias específicas Tuning en la carrera de Medicina: Chile versus América Latina

Altamirano V., Patricio<sup>(1)</sup>; Hanne A., Christel<sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup>Escuela de Medicina, Universidad Austral de Chile, Chile. <sup>(2)</sup>Escuela de Medicina, Universidad de Chile, Chile. E-mail: paltamir@uach.cl<sup>(1)</sup>; channe@uchile.cl<sup>(2)</sup>

El enfoque curricular en Medicina en Chile y en América Latina (AL) es el tradicional, por asignaturas y dividido en ciclos. Las actuales tendencias en la Educación Superior mundial estimulan el cambio hacia una formación médica basada en competencias, centrada en el estudiante y con integración entre las ciencias básicas y clínicas.

El cambio de paradigma hacia un enfoque integral en salud obliga a construir un perfil de un médico no sólo preocupado por la enfermedad, sino que también ocupado de prevenir la aparición de ésta y a promover estilos de vida saludable en el individuo y en su comunidad, considerando además los diferentes contextos en que se desarrolla la práctica de la profesión, influida muchas veces según país, por las creencias, prácticas y valores de sus pueblos originarios. El grupo de Medicina Latinoamericana del Proyecto Alfa II TUNING LA, con representantes de 14 países, definió en el 2006, 63 competencias específicas que dan cuenta de este nuevo Perfil Médico. Estas se llevaron a consulta en el 2007 a Estudiantes, Académicos, Graduados y Empleadores, evaluándose grados de importancia y de realización en cada país participante.

Se presentan los resultados obtenidos en 6 Escuelas de Medicina de Chile, la gran mayoría provenientes de la Universidad Austral de Chile y de la Universidad de Chile, comparándolos con el conjunto AL. Al medir la importancia los cuatro grupos son parecidos: Valoraciones muy altas y semejantes en un gran número de competencias, tanto entre competencias, como entre Chile y AL. Se evidencia un mayor énfasis en la importancia en los chilenos. El orden en el que los cuatro grupos sitúan a las competencias en cuanto al grado de realización no es muy distinto, porque sus correlaciones son altas, pero lo que se produce es un distinto desplazamiento al compararse con sus homólogos del conjunto de AL.

**Palabras clave:** Proyecto Tuning AL, Competencias específicas, Medicina.