

R E C S

**REVISTA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE
LA SALUD**

(Rev Educ Cienc Salud)

Vol 12 - Nº 1 - 2015

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, elaborada por el Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, a partir de 2004.

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

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

Las ediciones son de distribución gratuita para los miembros de ASOFAMECH y SOEDUCSA. Para otros profesionales el valor unitario es de \$5.000.

Dirección: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Janequeo esquina Chacabuco, Concepción.

Teléfono: 56 41 2204932

E-mail: *efasce@udec.cl*

Publicación indizada en: LATINDEX e IMBIOMED

DIRECTORIO SOEDUCSA

PRESIDENTE

Dr. Justo Bogado Sánchez
Universidad de Chile

VICE PRESIDENTA

Prof. Ilse López Bravo
Universidad de Chile

SECRETARIA

Dra. Liliana Ortiz Moreira
Universidad de Concepción

TESORERA

Dra. Natasha Kunakov Pérez
Universidad de Chile

DIRECTORAS

Prof. Nancy Navarro Hernández
Universidad de la Frontera

Dra. Lucía Santelices Cuevas
Universidad Finis Terrae

PAST PRESIDENT

Dra. Elsa Rugiero Pérez
Universidad Pedro de Valdivia

DIRECTORIO ASOFAMECH

PRESIDENTE

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

SECRETARIO

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

Dr. Manuel Kukuljan Padilla
*Facultad de Medicina
Universidad de Chile*

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

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

Dr. Raúl González Ramos
*Facultad de Medicina
Universidad de Concepción*

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

Dr. Luis Ibáñez Anrique
*Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile*

Dr. Humberto Guajardo Sainz
*Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Santiago de Chile*

Dr. Rogelio Altuzarra Hernández
*Facultad de Medicina
Universidad de Los Andes*

Dr. Claudio Lermenda Soto
*Facultad de Medicina
Universidad Católica de la Santísima
Concepción*

VICE PRESIDENTE

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

TESORERO

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

DECANOS INTEGRANTES

Dr. Juan Giaconi Gandolfo
*Facultad de Medicina
Universidad Mayor*

Dr. Raúl Carrasco Riveros
*Decano Facultad de Medicina y
Odontología
Universidad de Antofagasta*

Dr. Luis Castillo Fuenzalida
*Facultad de Medicina
Universidad San Sebastián*

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

Dr. Sergio Haberle Tapia
*Facultad de Medicina
Universidad Católica del Norte*

Dr. Jaime Contreras Pacheco
*Facultad de Medicina
Universidad Andrés Bello*

Dr. Pablo Vial Claro
*Facultad de Medicina-Clinica Alemana
Universidad del Desarrollo*

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

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

REPRESENTANTES UNIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA DE ASOFAMECH

Universidad de Antofagasta:
Prof. Marianela Silva Z.
Dr. Camilo Torres C.

Universidad de Los Andes:
Dra. Flavia Garbin A.

Universidad Católica del Maule:
Dra. Esperanza Durán G.
Dra. Claudia Norambuena M.

Universidad Católica del Norte:
Dra. Claudia Behrens P.
Prof. María Isabel Ríos T.

Universidad de Santiago de Chile:
Dra. Ivonne Narváez F.
Dra. Beatriz Ramírez U.

Universidad Católica de la Santísima Concepción:
Dr. Hernán Jeria de F.

Universidad de Valparaíso:
Dra. Karina Michea N.

Universidad del Desarrollo:
Dr. Ricardo Lillo G.
Dra. Katherine Marín D.

Universidad de Concepción:
Dra. Liliana Ortiz M.
Prof. Paula Parra P.

Pontificia Universidad Católica de Chile:
Dr. Rodrigo Moreno B.
Prof. Ana Cecilia Wright N.

Universidad Diego Portales:
Prof. Claudia Arriagada C.

Universidad San Sebastián:
Prof. Graciela Torres A.

Universidad Andrés Bello:
Dra. Verónica Morales V.

Universidad Finis Terrae:
Prof. Carolina Williams O.
Prof. Lucía Santelices C.

Universidad de La Frontera:
Prof. Mónica Illesca P.
Prof. Nancy Navarro H.

Universidad de Chile:
Dr. Manuel Castillo N.
Dra. Christel Hanne A.

Universidad Mayor:
Dra. Amelia Hurtado M.
Prof. María Elisa Giaconi S.

Universidad Austral de Chile:
Dr. Ricardo Castillo D.
Dr. Patricio Altamirano V.

EDITOR

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

EDITOR ADJUNTO

Ana Cecilia Wright,
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile,
Chile

EDITOR VERSIÓN ELECTRÓNICA

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

COMITÉ EDITORIAL

Eduardo Rosselot, MD,
Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile

Beltrán Mena, MD,
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

Ana Cecilia Wright,
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

Nancy Navarro, MSc,
Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Chile

Teresa Miranda, MSc,
Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile

Peter McColl, MD,
Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Chile

Pilar Ibáñez, MSc,
Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile

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

Flavia Garbin, MD,
Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Chile

Liliana Ortiz, MSc,
Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile

Janet Bloomfield, MD,
Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Chile

Elsa Rugiero, MD,
Facultad de Medicina, Universidad Pedro de Valdivia, Chile

Carolina Márquez, MSc,
Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile

COMITÉ CONSULTOR INTERNACIONAL

Mary Cantrell	<i>University of Arkansas, Arkansas, USA</i>
David Apps	<i>University of Edinburgh, Edinburgh, UK</i>
Alberto Galofré	<i>St. Louis University, St. Louis, USA</i>
Philip Evans	<i>University of Edinburgh, Edinburgh, UK</i>
Bruce Wright	<i>University of Calgary, Calgary, Canada</i>
Michel Girard	<i>Université de Montréal, Montréal, Canada</i>
Jaj Jadvaji	<i>University of Calgary, Calgary, Canada</i>
Carlos Brailovsky	<i>Université Laval, Québec, Canada</i>
Patricia Reta	<i>Instituto Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México</i>

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

DIRECCIÓN DIRECTOR RESPONSABLE
Chacabuco esq. Janequeo, Concepción
Dirección Internet
www.udec.cl/ofem/recs

TABLA DE CONTENIDOS

EDITORIAL	5
<hr/>	
TRABAJOS ORIGINALES	
Opiniones de estudiantes de Terapia Ocupacional sobre el uso de uno mismo en la intervención terapéutica. Opinions of Occupational Therapy students about the use of oneself in the therapeutic intervention. <i>Mónica Illesca P., Margarita González Z., Mirtha Cabezas G.</i>	7
Percepción de las(os) enfermeras(os) asistenciales sobre competencias actitudinales observadas en profesionales enfermeros(as) recién egresados. Perception of intervention nurses about attitudinal competencies observed in recently graduated professional nurses. <i>Pía Alejandra Concha O., Ilse María López B.</i>	13
Comparación de dos métodos de Análisis Factorial, de Componentes Principales, para determinar la Validez y Confiabilidad del Test de Estilos de aprendizaje de Kolb, en los estudiantes de Medicina, ULA, Mérida, Venezuela. Comparison of two methods of Factor Analysis, Principal Components, to determine the validity and reliability of Kolb Learning Styles Test in medical students, ULA, Mérida, Venezuela. <i>Margarita Parra de Quintero.</i>	19
Competencias a evaluar en la práctica profesional: Rol del supervisor clínico. Competencies to be evaluated in professional practice: Role of the clinical supervisor. <i>María Francisca Peña Troncoso, Resi Elizabeth Gittermann Cid.</i>	25
Las Tecnologías de Información y Comunicación en el desarrollo de la enseñanza del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto, de la carrera de Fonoaudiología. Information and Communications Technologies in the development of teaching in the area of language, speech and swallowing disorders in adults, in the speech therapy education. <i>Renato Martínez C., Francisco Cisterna C.</i>	29
Hospital Clínico Universidad de Chile como Campo Formador Profesional en Enfermería: Opinión de actores. University of Chile Clinical Hospital as Professional Trainer Field in Nursing: Review of actors. <i>Claudio Suárez Reyes, Ilse López Bravo.</i>	35
Análisis de la oferta y demanda potencial de Licenciados en Atención Prehospitalaria y Desastres en el Estado de Tabasco, México. Offer-demand analysis of Prehospital Healthcare and Disasters Degree in Tabasco State, Mexico. <i>Clara Zafiro González-López, Itzel Guadalupe Montalvo-Pérez, Karla Isabel Servin-Álvarez, Marco Antonio Zavala-González.</i>	42
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
Una propuesta metodológica para la enseñanza de la atención prehospitalaria. Methodological proposal for teaching in prehospital care. <i>Jorge Norvey Álvarez Ríos, Laura Alarcón Hernández.</i>	50
EXPERIENCIA EN DOCENCIA	
Experiencia sociocultural con estudiantes de enfermería: Una aproximación a la realidad de los campamentos en Chile. Sociocultural experience with nursing students: An approach to the reality of the risk settlements in Chile. <i>Valentina Leal, Ximena Ahumada, Camila Arancibia, Javiera Barrios, Pamela Benavides, Brescia Gederlini, Stephanie González, Javiera Hernández, Marjory Suarez.</i>	56
RESÚMENES DE CONGRESOS Y ACTIVIDADES EN EDUCACIÓN MÉDICA	
Resúmenes de trabajos presentados en las XIV Jornadas de Educación en Ciencias de la Salud 2014. DECSA, Universidad de Chile. Santiago de Chile. Primera Parte.	63
EVENTOS Y ACTIVIDADES	89
INSTRUCCIONES A LOS AUTORES	90

INNOVACIÓN, GLOBALIZACIÓN Y EDUCACIÓN

La innovación podría ser considerada el alma de la globalización y una poderosa herramienta para el desarrollo de las economías emergentes, porque es la base de la sofisticación de los productos y servicios y de la diversificación productiva. Frente a este escenario, donde el desarrollo de las ciencias y la revolución digital nos ha conducido a una era de cambios acelerados, las Universidades debieran comprometerse a provocar un cambio real en sus modelos educativos. Para ello, es necesario evolucionar desde una educación centrada en la enseñanza de contenidos hacia una educación centrada en el aprendizaje y el desarrollo de competencias, con mallas curriculares flexibles y articuladas, que garanticen la transformación de los estudiantes en profesionales con competencias genéricas y específicas, que les permita abordar problemas con una visión global, dar solución a las necesidades presentes y futuras de la sociedad, y promover el desarrollo sostenible, con equidad y con espíritu democrático, solidario e inclusivo.

Un modelo educativo que fomente y fortalezca la aplicación del conocimiento con un enfoque global, se dinamiza a través de la multidisciplinaria, la internacionalización, la movilidad estudiantil y la real interacción entre gobierno-empresa-universidad, la triple hélice. En este contexto, el gran desafío de las universidades del siglo XXI es formar estudiantes innovadores, fortalecer el ecosistema de innovación y fomentar una cultura de la innovación en las instituciones.

*Existen numerosas definiciones de innovación, aunque todas ellas incorporan dos conceptos fundamentales: la creación de algo nuevo, sea esto un producto, un proceso, un servicio o simplemente una forma distinta de hacer las cosas y la incorporación de valor que incentiva la demanda que produce el cambio. Es decir, no basta con la generación de una nueva idea o prototipo, para considerarlo una innovación, es necesaria la adopción del producto o proceso por el mercado. Otro aspecto importante a considerar, es el proceso de innovación propiamente tal, en el cual podemos identificar esencialmente tres perfiles diferentes de liderazgos, de talentos o de capacidades: los innovadores, los desarrolladores y los emprendedores o ejecutores. Los **innovadores** son capaces de visualizar un problema u oportunidad y generar ideas o soluciones creativas para abordarlas; los **desarrolladores**, son capaces de transformar las innovaciones en prototipos o parte de ellos mediante la combinación de un conjunto de habilidades de innovación y emprendimiento, que hacen posible ponerlas en práctica e introducirlas al mercado. Por su parte, los **emprendedores**, son quienes deciden ejecutar una idea innovadora, escalarla y masificarla para finalmente alcanzar éxito en la colocación de esos productos o procesos en el mercado. Las organizaciones innovadoras exitosas, se caracterizan por incluir estos tres tipos de liderazgos en sus equipos, sin favorecer ni uno ni otro perfil, manteniendo un equilibrio en el número de profesionales con estos distintos perfiles, sobre la base que comúnmente en una persona predomina uno o dos de los tres perfiles de liderazgos descritos. Esta integración de perfiles, permite la multidisciplinaria, fortalece un trabajo colaborativo y promueve la generación de redes de trabajo, características propias de un proceso innovador exitoso.*

Debido a que el mercado laboral requiere de estos tres tipos de perfiles de liderazgo, es necesaria la reflexión sobre las competencias que estamos entregando a los estudiantes en su formación profesional. Al respecto, no es difícil pensar que nuestros estudiantes cumplen con el perfil de desarrolladores, ya que las herramientas entregadas en su formación le permiten adquirir las competencias técnicas necesarias en sus disciplinas para poder desarrollar y evaluar prototipos de procesos, productos y servicios. Por otro lado, existen esfuerzos importantes en desarrollar la actitud emprendedora como competencia genérica, quedando la actitud innovadora como la más débil en el proceso formativo, especialmente en las carreras del área biomédica. Recientes investigaciones han demostrado que las competencias innovadoras de las personas pueden ser desarrolladas y fortalecidas, y que no necesariamente corresponden a una herencia genética, por lo que, dependiendo del entorno socio-cultural y el empleo de estrategias pedagógicas específicas, se puede fomentar una conducta innovadora.

*En el análisis realizado por Dyer, Gregersen y Christensen, sobre las principales habilidades de una persona innovadora, se ha podido determinar que existirían algunas competencias que guardan estrecha relación con una cultura innovadora y que, además, podrían fomentarse. Una de estas habilidades es la **capacidad de cuestionamiento**, de desafiar constantemente el «status quo» de las cosas, de preguntar cómo suceden y cuestionarse que pasaría si fueran diferentes. Esta habilidad está muy ligada a la **capacidad de observación** del entorno, lo que implica observar cuidadosamente el mundo alrededor, en especial el mercado, los clientes, los proveedores, los productos y los procesos asociados, otorgando una visión*

única y amplia de una nueva forma de hacer las cosas. Otra característica importante, que se ha relacionado con personas innovadoras, es la **capacidad de experimentación**, es decir, el deseo constante de saber cómo funcionan las cosas y de probar nuevas experiencias, aprender otros idiomas y otras disciplinas. Una cuarta habilidad, es la **facilidad para la creación de redes**, tanto con personas que comparten la disciplina, así como con otras que se encuentran muy alejadas de su quehacer diario, incorporando un gran capital social a su trabajo cotidiano y una perspectiva diferente sobre un problema. Por último, la **capacidad de asociación y/o creatividad**, ha sido por mucho tiempo sinónimo de innovación, por lo que esta habilidad de conectar cosas a simple vista no relacionadas entre ellas y dar origen a un producto o proceso completamente nuevo es absolutamente necesaria.

En conclusión, nos encontramos en un entorno laboral complejo, con economías globales muy dinámicas, con un sistema educativo que exige entregar competencias genéricas y específicas y con un crecimiento constante de información y de nuevas tecnologías, por lo que el aprendizaje autodirigido y el rol del docente como un verdadero facilitador y guía, cobran relevancia en un proceso de enseñanza-aprendizaje exitoso que incentive una conducta innovadora y emprendedora en los estudiantes.

Dra. M. Jacqueline Sepúlveda C.
Profesora Titular
Departamento de Farmacología
Facultad de Ciencias Biológicas
Universidad de Concepción

TRABAJO ORIGINAL

Opiniones de estudiantes de Terapia Ocupacional sobre el uso de uno mismo en la intervención terapéutica.

MÓNICA ILLESCA P.*a, MARGARITA GONZÁLEZ Z.**b, MIRTHA CABEZAS G.***c

RESUMEN

Introducción: Para conocer la opinión de los estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad de La Frontera relacionada al significado de intervención terapéutica y al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica», se realizó una investigación cualitativa, mediante un estudio intrínseco de casos.

Objetivos: Conocer la opinión de los estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad de La Frontera relacionada al significado de intervención terapéutica y al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica».

Material y Método: Muestra no probabilística, intencionada, por conveniencia, conformada por estudiantes de cuarto año, primer semestre 2013, previo proceso de Consentimiento Informado. Para recolectar la información se recurrió a grupos focales. El análisis y recogida de datos se realizó en forma simultánea a través del método de comparación constante, siguiendo un esquema de reducción progresiva. Para la validación se consideraron criterios de rigor, realizándose la triangulación por investigadores.

Resultados: En el Nivel 1 se encontraron 146 unidades de significado relevantes agrupadas en 7 categorías: «Significado de la Intervención Terapéutica»; «Estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica»; «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica»; «Aprendizaje mediante el Taller de Biodanza»; «Aspectos que favorecen el desarrollo del Taller de Biodanza»; «Aspectos obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza» y «Estrategias metodológicas que contribuyen al uso de uno mismo como habilidad terapéutica». En el 2 surgen tres núcleos temáticos: «Intervención Terapéutica y condiciones para su realización»; «Aspectos facilitadores y obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza» y «Biodanza como herramienta para el “uso de uno mismo”». Finalmente, en el 3, dos dominios cualitativos: «Concepción de Intervención Terapéutica del estudiante de Terapia Ocupacional de la UFRO» y «Factores asociados entre la Biodanza y el “uso de uno mismo”».

Conclusiones: Se concluye que los discentes han internalizado el Taller de Biodanza como la principal estrategia metodológica para el aprendizaje del «uso de uno mismo», el que a su vez les permite realizar una intervención terapéutica exitosa, a pesar de los factores obstaculizadores mencionados, que se refieren a la implementación del espacio físico.

El trabajo se enmarca en el Programa de Magíster en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

Palabras clave: Salud Ocupacional, Biodanza, Investigación cualitativa, Estudiantes, Salud Ocupacional (MeSH).

SUMMARY

Opinions of Occupational Therapy students about the use of oneself in the therapeutic intervention.

Introduction: In order to know the opinion of students of the School of Occupational Therapy, Universidad de la Frontera, related to the meaning of therapeutic intervention and the «use of oneself as a therapeutic skill», a qualitative research was conducted by an intrinsic case study.

Objectives: To know the opinion of students of the School of Occupational Therapy, Universidad de la Frontera, related to the meaning of therapeutic intervention and the «use of oneself as a therapeutic skill».

Recibido: el 30-08-14, Aceptado: el 29-10-14.

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

** Departamento de Especialidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

*** Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

a. Enfermera, Doctora en Salud.

b. Terapeuta Ocupacional.

c. Químico Farmacéutico.

Material and Method: Intentional and non-probabilistic sample, made by fourth year students - first half 2013, previous informed consent signing. To collect the information focus groups were used. Analysis and data collection were performed simultaneously through the constant comparative method, following a scheme of gradual reduction. For validation rigor criteria was considered, performing triangulation by researchers.

Results: At Level 1, 146 units of relevant meaning grouped into 7 categories were found: «Meaning of Therapeutic Intervention»; «Methodological strategies that contribute in a Therapeutic Intervention»; «Conditions for a Therapeutic Intervention»; «Learning through Biodanza workshop»; «Aspects that are in favor of the development of Biodanza workshop»; «Hindering aspects in the development of Biodanza workshop» and «Methodological strategies that contribute to the use of oneself as a therapeutic skill». At level 2 three contents arise: «Therapeutic Intervention and conditions for their realization»; «Facilitating and hindering aspects in the development of Biodanza workshop» and «Biodanza as a tool for the “use of oneself”». Finally, at level 3, two qualitative domains: «Conception of Therapeutic Intervention from Occupational Therapy Student from UFRO» and «Factors associated between Biodanza and use of oneself».

Conclusions: It is concluded that learners have internalized the Biodanza workshop as the main methodological strategy for learning the «use of oneself», which also allows them to make a successful therapeutic intervention, despite the hindering factors mentioned referred to the implementation of physical space.

Key words: Occupational Health, Dance therapy, Qualitative research, Students, Occupational Health (MeSH).

INTRODUCCIÓN

Terapia Ocupacional es una profesión cuya función es la promoción de la salud y el bienestar a través de la «ocupación». El principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria, lo cual se logra mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas labores que optimizarán su capacidad, o a través de la modificación del entorno. Se define como *«el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuir o corregir patologías, promover y mantener la salud. Interesa fundamentalmente la capacidad a lo largo de la vida productiva, el dominio de sí mismo y el ambiente»*¹.

El Terapeuta en su rol utiliza técnicas de intervención terapéutica de manera creativa, con una mirada holística, integrando los conocimientos provenientes de las Ciencias de la Ocupación y de la Salud, Psicología y Antropología con un enfoque biopsicosocial y ético. Estas técnicas se componen del proceso de evaluación, desarrollo de objetivos medibles y planificación de los programas pertinentes, los cuales pueden ser individuales y grupales, basados en principios que proporcionan dirección y coherencia para satisfacer los objetivos del usuario².

Para ello, el terapeuta debe poseer habilidades específicas con el objetivo de crear lazos con las personas, de tal forma de contribuir al mejoramiento de la salud, el bienestar ocupacional y la calidad de vida de los individuos. Estas destrezas, propias del profesional, influyen en forma importante en el proceso de sanación. Dicha capacidad cumple con el objetivo de conseguir un trato tal con el usuario que permita contribuir al logro de las metas del tratamiento^{1,2,3}.

En otras palabras, comprende el estudio de las variables no específicas relacionadas a las características y habilidades personales del Terapeuta, independientemente de la orientación conceptual. Incluye aspectos disposicionales, habilidades y conocimientos orientados a la facilitación de la relación con el cliente, o a la alianza acordada entre ambos, para el logro de las metas. Algunos aspectos que se consideran como parte fundamental en el proceso de ayuda son la empatía, la consideración de las necesidades de la persona, habilidades de comunicación y de relación interpersonal³.

Cabe mencionar que durante toda la historia evolutiva de Terapia Ocupacional, se ha establecido que una de las formas principales de intervención es el «uso de uno mismo como instrumento terapéutico». Si el profesional identifica la adquisición de esta habilidad, tiene logrado un gran porcentaje de éxito en la forma cómo establece la ayuda, pudiendo así planificar un tratamiento eficaz con el usuario.

La Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Frontera, UFRO, desde su creación (2010), consciente de la importancia de estas habilidades, ha incorporado desde los dos primeros años del Plan de Estudio actividades curriculares para conformar personas que trabajarán desde una perspectiva holística con apoyo de la tecnología y de las ciencias de la ocupación, con destrezas tales como trabajo en equipo, liderazgo, pensamiento crítico y reflexivo, aprendizaje continuo, capacidad de gestión e investigación, que le permitan generar nuevos conocimientos en el campo de sus competencias, contribuyendo con sus acciones al mejoramiento de la salud, el bienestar ocupacional y de la calidad de vida de las personas⁴.

Es así como, en el cuarto semestre, se imparte el Taller III cuyo objetivo es desarrollar el «uso de uno mismo como habilidad terapéutica», utilizando la Biodanza como estrategia metodológica⁵. Cabe mencionar que las

prácticas se inician en forma paralela a esta actividad y continúan en todo el Plan de Estudio. Su fundamento en este nivel curricular se debe a que, a medida que avanzan, la complejidad es mayor, de ahí que se requieren estudiantes fortalecidos en su desarrollo personal para trabajar con individuos discapacitados o con facultades diferentes, ya que no trabaja con la enfermedad, sino más bien con las aptitudes remanentes.

La Biodanza es un sistema de integración afectiva, de renovación orgánica, de reeducación afectiva y de reaprendizaje de las funciones originales de la vida. Consiste en inducir vivencias integradoras a través de la música, el canto, el movimiento y situaciones de encuentro de grupos⁶.

Con ella, se desarrolla la identidad por medio de lo vivencial. La experiencia de sentir «el estar vivo», potencia el trabajo de la unidad del cuerpo con sus sensaciones y emociones, el trabajo de éste en forma grupal, a través de la danza y la música, fomenta la aproximación al conocimiento de uno mismo mediante el propio cuerpo y de la conciencia de ser diferente⁷.

Su aprendizaje es un proceso evolutivo, que se despliega a través de estímulos internos y que está integrado por cinco líneas vivenciales que van desde lo interno hasta lo externo: vitalidad (estimula la alegría de vivir mediante el movimiento y la interacción grupal); sexualidad (despierta el deseo y el placer de vivir, estimula la capacidad del contacto y la caricia); creatividad (favorece la adaptabilidad inteligente y el sentimiento de libertad); afectividad (aumenta y mejora la comunicación, la capacidad de dar y recibir, estimula la expresión de la ternura y nutrición recíproca) y trascendencia (genera armonía, intimidad consigo mismo y con la totalidad de lo viviente)⁸.

Es precisamente en el Taller III, donde se requiere provocar en los estudiantes un cambio existencial para que sean capaces de identificar en ellos mismos lo que es de vivencias (que se siente en el organismo y que se produce en el presente); lo que es residuo del pasado, el conflicto y reconocerlo corporalmente, para poder modificarlo y permitirse una vida más plena⁵. En otras palabras, que se desempeñe en forma equilibrada e integral, ya que sin esto, difícilmente podrá realizar una intervención terapéutica haciendo «uso de uno mismo» para generar en el otro igual proceso.

Establecido el estado de régimen a cuatro años de inicio de la Carrera y la inexistencia de una evaluación de la actividad curricular del Taller III, y con el propósito de orientar las actuaciones pedagógicas y organizativas destinadas a mejorar la calidad y la gestión de la docencia, se realiza esta investigación con el objetivo de conocer la opinión de los estudiantes de cuarto año del primer semestre 2013, de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Frontera, con respecto al significado de intervención terapéutica y al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica». Los específicos se

dirigen a: a) develar el significado de intervención terapéutica, b) descubrir las condiciones que se requieren para una intervención terapéutica, c) explorar estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica, d) indagar estrategias metodológicas que contribuyen al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica» y e) explorar factores que inciden en el «uso de uno mismo como habilidad terapéutica».

Realizar este tipo de estudio en el período del pregrado desde el paradigma cualitativo, implica la participación del propio sujeto en el contexto o medio en el cual se desenvuelve, donde la postura que asume frente a la realidad le devuelve la responsabilidad sobre sus acciones y decisiones. A los docentes, les permite reflexionar en forma sistemática y entender las prácticas educativas, de manera que éstas se traduzcan en una acción comprometida e informada desde el punto de vista teórico y práctico. A su vez, con información confiable y actualizada, orienta la toma de decisiones en las actuaciones pedagógicas y organizativas destinadas a mejorar la calidad y la gestión de los programas, dando inicio al desafío de fortalecer el proceso de formación, con las correcciones necesarias para finalmente responder a las demandas de los empleadores. Esto se constituye en un importante indicador de calidad para estos últimos.

La preeminencia de ejecutarla radica en que el conocimiento y actitud del profesorado y alumnado hacia las tareas implícitas en la formación universitaria puede representar uno de los puntos claves de todo el progreso de la mejora docente, lo que contribuye a certificar el desempeño de los futuros profesionales⁹. Los resultados propiciarán nuevos estudios en el área, continuando así con un camino del que queda mucho por recorrer.

MATERIAL Y MÉTODO

Considerando la naturaleza del objeto de investigación, se realizó un estudio cualitativo exploratorio, descriptivo. Se identificó el estudio intrínseco de caso, ya que permite profundizar la comprensión y especificidades, centrándose el interés en el caso particular¹⁰.

La muestra seleccionada fue intencionada de casos por criterios, tipo no probabilístico¹¹. Como en este tipo de investigación no interesa la representatividad, sino lo fundamental es conocer las vivencias de los involucrados respecto a lo que se estudia¹², se conformó por un total de 9 sujetos, cuyos criterios de inclusión fueron: estar cursando el primer semestre del 2013, tener disponibilidad horaria y firmar el Consentimiento Informado.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica cualitativa de grupo focal con una pauta de entrevista, considerando la participación de tres personas: una para registrar las notas de campo, otra para grabar la información y la investigadora principal quién guió la discusión la cual fue libre y espontánea en relación a los te-

mas considerados interesantes para la investigación. Como técnica de registro de información se emplearon notas de campo y grabaciones de voz, con la correspondiente autorización de los entrevistados.

Los datos se recopilaron hasta llegar al punto de saturación, es decir, reunir pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la investigación¹³. Para el análisis se utilizó el método de comparación constante, es decir, no se agruparon en categorías predefinidas, sino más bien emergió de un proceso de razonamiento inductivo, a través de un método generativo y constructivo en el que se combinó la codificación inductiva de categorías con la comparación constante de ellas¹⁴. Se adoptó el esquema de reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables¹³. Como herramienta computacional se utilizó el programa ATLAS-Ti. Cabe mencionar que este proceso sistemático, ordenado y flexible, fue concurrente con la recogida de datos¹³.

La categorización y segmentación fueron dos operaciones que se realizaron simultáneamente, porque el criterio usado fue la pertenencia a un determinado concepto o tópico, donde las unidades que hacían referencia a determinada idea se incluyeron en las categorías que se correspondían con esa idea¹⁵.

En otras palabras, se realizó la reducción de la información concordante con las interrogantes del estudio a través de tres fases conformadas por las operaciones de segmentación, codificación de unidades de significado y, derivado de los datos, la identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes para proceder a la integración e interpretación de los resultados en vectores cualitativos¹⁶.

Nivel 1: Segmentación e identificación de unidades de significado (codificación) y agrupación en categorías descriptivas de los fragmentos de texto con sentido semántico relacionado directamente con el carácter reflexivo desde el punto de vista del informante.

Nivel 2: Construcción de un sistema de núcleos temáticos emergentes o metacategorías (dimensión interpretativa del investigador, a partir de los conceptos del primer nivel).

Nivel 3: Identificación de dominios cualitativos (análisis secuencial y transversal de las metacategorías).

Como una forma de asegurar que los resultados de la investigación no sean el producto de una sola fuente o sesgo del investigador y estar en condiciones de transformar el dato a una información de la realidad, dando credibilidad al estudio, la rigurosidad científica estuvo determinada por cuatro criterios: valor de verdad (credibilidad), aplicabilidad (transferibilidad), consistencia (dependencia) y neutralidad (confirmabilidad)¹⁷. La validación, se llevó a cabo mediante la técnica de triangulación, la cual consiste en el uso de referentes o métodos múltiples para llegar a conclusiones acerca de lo que

constituye la verdad¹¹. En lo específico, en este estudio se realizó a través de la triangulación por investigador.

RESULTADOS

Nivel 1: Una vez identificadas todas las unidades de significado que hacían alusión a una misma idea, se agruparon de acuerdo a frecuencia dando el peso numérico a cada una de ellas. Se seleccionaron las que eran relevantes para los objetivos del estudio, descartando aquellas que no tenían ningún tipo de relación.

Las categorías se codificaron con tres y cuatro letras que, en general, coincidían con las primeras de la categoría. Al final de este proceso se develaron 146 unidades de significado relevantes para el estudio agrupadas en 7 categorías emergentes.

Las de mayor y menor frecuencia fueron «Significado de la Intervención Terapéutica, SIT» (38) y «Estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica, EMCI» (9). A su vez, la identificación de «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica, CIT» fue ampliamente reconocida (27). En tanto, «Aprendizaje mediante el Taller de Biodanza, ABIO» y «Aspectos que favorecen el desarrollo del Taller de Biodanza, AFTB» fueron mencionadas ambas en 21 oportunidades; los «Aspectos obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza, AOTB» 20 veces y «Estrategias metodológicas que contribuyen al uso de uno mismo como habilidad terapéutica, EMUM» en 10 ocasiones.

Se puede destacar en este nivel de análisis que para los educandos el «Significado de Intervención Terapéutica» se relaciona principalmente al individuo y a que es una cualidad, donde «se debe considerar las necesidades, características y ámbitos de la vida de cada persona» (26.3%) y «hacer uso de la creatividad para dar significado a una actividad y generar un vínculo» (26.3%). También la identifican como un tratamiento «con un objetivo terapéutico claro, tratar una enfermedad, con repercusión real y mejorar un desempeño» (21.1%), que es un proceso que incluye «observación, intervención, resultados y evaluación» (21.1%) y que la definen como un «concepto complejo y holístico» (5.2%).

En lo relacionado a «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica», los informantes expresan las de tipo personal «conocerse así mismo» y «conocer a la persona» con un 33.3% y 29.6% respectivamente. «Empatía» como capacidad cognitiva con un 18.5% y las cualidades «disposición, autocontrol y reflexión» con un 14.8%. A su vez, manifiestan con un 3.7% «motivar al usuario».

Los Talleres de «Manualidades, ergoterapia, estimulación cognitiva y activación de cadenas cruzadas» son identificados en un 44.4% como «Estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica», en tanto los juegos «ping pong y basketball» con un

33.3%. Cabe señalar que los informantes reconocen la «Biodanza y talleres grupales» como actividades que les permiten desarrollar la utilización de uno mismo en un 22.2%.

Con respecto a las «Estrategias metodológicas que contribuyen al “uso de uno mismo como habilidad terapéutica”», un 90% lo atribuye al Taller de Biodanza, el otro 10% a talleres de ergoterapia.

Referente al «Aprendizaje mediante el Taller de Biodanza», los educandos destacan mayoritariamente la «empatía» (38.1%) y las competencias genéricas «relaciones humanas, toma de decisiones, gestualidad y comunicación verbal» con un 28.6%. Asimismo, las «habilidades para trabajar con uno mismo en un futuro» son mencionadas en un 14.3%. Los valores «no juzgar y tolerancia» como las cualidades «estabilidad y control de la frustración» son representadas cada una con un 9.5%.

Relativo a los «Aspectos que favorecen el desarrollo del Taller de Biodanza», se identifican «la música» con un 52.4% y el trabajo colaborativo expresado en la «cohesión grupal» está representado con un 28.6%. El docente como «facilitador que guía todo el proceso» está considerado en un 19.0%.

Concerniente a los «Aspectos obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza», los informantes expresan con un 40% que las condiciones físicas y ambientales como «salas de clases, interrupciones y calor» entorpecen la actividad. Además, la ubicación del Taller de Biodanza en el plan de estudio, identificado como «Nivel curricular» dificulta la acción con un indicador de 35.0%. En tanto las características personales «inmadurez y estado anímico» influye en un 25.0%.

Nivel 2: El análisis de datos indica que, siguiendo con el procedimiento de formar conjuntos semejantes con todos los elementos presentados por los informantes claves, se redujeron a tres núcleos temáticos:

- «Intervención Terapéutica y condiciones para su realización» (50.7%).
- «Aspectos facilitadores y obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza» (28.1%).
- «Biodanza como herramienta para el “uso de sí mismo”» (21.2%).

Nivel 3: Posterior al análisis secuencial y transversal de las metacategorías, emergen dos dominios cualitativos:

- «Concepción de Intervención Terapéutica del estudiante de Terapia Ocupacional de la UFRO», que expresa las opiniones en relación al significado, condiciones y estrategias metodológicas para la aplicación de la Intervención Terapéutica,
- «Factores asociados entre la Biodanza y el uso de sí mismo», representado como una estrategia metodológica que permite desarrollar una habilidad terapéutica con sus fortalezas y debilidades.

DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo «Develar el significado de intervención terapéutica», los informantes expresan «se debe considerar las necesidades, características y ámbitos de la vida de cada persona» y «hacer uso de la creatividad para dar significado a una actividad y generar un vínculo», lo que es concordante con la definición de Terapia Ocupacional que visualiza al individuo como centro de la atención¹. Además se relaciona con la mirada holística, integración de los conocimientos provenientes de otras Ciencias que le otorgan un enfoque biopsicosocial y ético². Lo anterior, es corroborado por los comentarios de los estudiantes, quienes distinguen las etapas de «observación, intervención, resultados y evaluación», para llevar a cabo este proceso.

Con respecto al objetivo «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica», el «conocerse a sí mismo y a la persona», la «empatía» y las cualidades «disposición, autocontrol y reflexión» identificadas por los estudiantes, son congruentes con autores que plantean como requisito aspectos disposicionales, habilidades para relacionarse con el usuario, empatía y comunicación^{1,2,3}.

En tanto, relativo a «Explorar estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica», Talleres de «Manualidades, ergoterapia, estimulación cognitiva y activación de cadenas cruzadas» y actividades de juegos son identificados por los educandos. También reconocen la «Biodanza y talleres grupales» para estos efectos, independientemente que están programados para desarrollar el uso de uno mismo⁵.

Referente al objetivo «Indagar estrategias metodológicas que contribuyen al “uso de uno mismo como habilidad terapéutica”», los informantes concuerdan, mayoritariamente, con lo planificado por la Carrera de Terapia Ocupacional, de la realización del Taller de Biodanza para el conocimiento de uno mismo ya que les permite realizar una intervención terapéutica⁵. A su vez, expresan que esta actividad les permite desarrollar competencias genéricas como «relaciones humanas, toma de decisiones, gestualidad y comunicación verbal» y «empatía», ya que se desarrolla la identidad por medio de lo vivencial, fomentando la aproximación al conocimiento de uno mismo mediante el propio cuerpo y de la conciencia de ser diferente⁷, a través de las cinco líneas vivenciales⁸.

Concerniente a «Explorar factores que inciden en el “uso de uno mismo como habilidad terapéutica”», manifiestan los que favorecen y los que dificultan el desarrollo del Taller de Biodanza. En los primeros, destacan «la música» y la «cohesión grupal», lo que es afín al concepto de inducir vivencias integradoras a través de la música, el canto, el movimiento y situaciones de encuentro de grupos^{6,7}. En los segundos, lo relacionan a factores de la implementación física y ambiental donde se lleva a cabo esta actividad.

CONCLUSIONES

Derivado de las «Opiniones de estudiantes de terapia ocupacional sobre el uso de uno mismo en la intervención terapéutica», se puede concluir que los discentes han internalizado el Taller de Biodanza como la principal estrategia metodológica para el aprendizaje del «uso de uno mismo», el que a su vez les permite realizar una intervención terapéutica exitosa, a pesar de los factores obstaculizadores mencionados que se refieren a la implementación del espacio físico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández M, Fernández J. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *The American Journal of Occupational Therapy* 2002; 56(6): 609-639.
2. Hopkins H, Smith H. *Terapia Ocupacional*. 8a ed. España: Médica Panamericana, 2001.
3. Salinas J, Rodríguez M. Validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar estilos terapéuticos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2011; 14(3): 85-116.
4. Carrera *Terapia Ocupacional*. Perfil Profesional, 2014. Disponible en: <http://admission.ufro.cl/index.php/ver-carreras/91>. [Consultado el 18 de agosto de 2014].
5. Carrera *Terapia Ocupacional*. Taller de Destrezas Terapéuticas III, 2014. Universidad de La Frontera.
6. Toro R. Biodanza, Capítulo I. Chile: Cuarto Propio y Espacio Índigo, 2008: 109.
7. Toro R. Definición y modelo teórico de Biodanza. Quito, Escuela de Biodanza del Ecuador, 2003.
8. Toro R. Teoría de Biodanza, coletánea de textos, volumen I y II. Asociación Colombiana de Biodanza, 1992.
9. Kyriacou C. *Developing your teaching skills*. Basil Blackwell, Oxford, 1991.
10. Stake R. *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata, 1999.
11. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. México: McGraw-Hill Interamericana, 2000: 410-411.
12. Álvarez-Gayou J.L. *Cómo hacer Investigación Cualitativa*. Fundamentos y Metodología. México: Paidós Educador, 2003.
13. Miles M, Huberman A. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook of new methods*. Newbury Park, CA: Sage; 1994: 352.
14. Glaser B, Strauss A. *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine, 1967.
15. Latorre A, del Rincón D, Arnal J. Bases metodológicas de la investigación educativa. 1a ed. Barcelona: Hurtado, 1996: 49-50.
16. Gil J. *Análisis informatizado de datos cualitativos*. Sevilla: Kronos, 2001: 152.
17. Guba E, Lincoln Y. *Naturalist Inquirí*. Sage, London, 1985.

Correspondencia:
Mónica Illesca P.
Manuel Montt 112,
Temuco, Chile.
e-mail: monica.illesca@ufrontera.cl

TRABAJO ORIGINAL

Percepción de las(os) enfermeras(os) asistenciales sobre competencias actitudinales observadas en profesionales enfermeros(as) recién egresados.

PÍA ALEJANDRA CONCHA O.*a, ILSE MARÍA LÓPEZ B.**b

RESUMEN

Introducción: En Chile, existe la Normativa Chilena sobre Gestión del Cuidado, para enfermeras clínicas que se desempeñan en servicios médico-quirúrgico, pediatría y urgencia.

Objetivos: Describir la percepción de las enfermeras clínicas que se desempeñan en servicios médico-quirúrgico, pediatría y urgencia, relativas a las competencias profesionales actitudinales observadas en enfermeras(os) recién egresados y su coherencia con las acordadas según la Normativa Chilena sobre Gestión del Cuidado, para los profesionales de enfermería.

Material y Método: Se realiza entrevista semi-estructurada y un cuestionario con 6 de las 27 competencias actitudinales del Proyecto Tuning, definidas para enfermería, coherentes con las dimensiones emanadas de la gestión del cuidado. Participaron 13 Enfermeras(os) Asistenciales, con más de 5 años de experiencia profesional con participación en inducción, capacitación y/o evaluación de profesionales recién egresados. Se solicitó consentimiento informado. Se construyó sistema de categorías, generado mediante la detección de líneas discursivas recurrentes. Se trianguló la información cumpliendo con el criterio de credibilidad.

Resultados: Se percibe desempeño deficitario sobre el componente actitudinal en enfermeros(as), con experiencia profesional menor a dos años. Para la Gestión del Cuidado no se observan habilidades de manejo de personal, toma de decisiones, planificación y resolución de conflictos. Aparece deficitaria: el compromiso, la vocación, falta preparación ético-valórica, liderazgo, empatía, identidad profesional. Las respuestas señalan falta de reflexión sobre el actuar; déficit en la gestión de los saberes; ausencia de resolutiveidad y autocontrol frente a conflicto.

Conclusiones: Se señalan problemas relacionados con actitudes, más que con valores. Se deduce falta de correlación entre el concepto del cuidado y la percepción del desempeño profesional. La dimensión afectiva del cuidado debería ser desarrollada en la enseñanza profesional, con el fin de humanizar el desempeño profesional y forjar personas responsables y comprometidas con el cuidado.

Palabras clave: Evaluación actitudinal, Enfermeras clínicas.

SUMMARY

Perception of intervention nurses about attitudinal competencies observed in recently graduated professional nurses.

Introduction: In Chile, a Chilean Normative about care management exists for clinical nurses that work in medical-surgical, pediatrics and emergency services.

Objectives: To describe the perception of clinical nurses that work in medical-surgical, pediatrics and emergency services, related to the professional attitudinal competencies observed in recently graduated nurses and its consistency with the ones agreed in the Chilean Normative about care management for professional nurses.

Material and Method: A semi-structured interview and a questionnaire with 6 out of 27 attitudinal competences from the Tuning Project, defined for nursing, consistent with the dimensions obtained from the care management were applied prior informed consent. 13 intervention nurses, with more than 5 years of professional experience and participation in induction, training and/or assessment of recently graduated professionals were interviewed. A category sys-

Recibido: el 11-08-14, Aceptado: el 28-10-14.

* Carrera de Técnicos en Enfermería, Instituto Profesional Chile, Sede República, Santiago, Chile.

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

a. Enfermera Matrona, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Profesora de Matemáticas, Licenciada en Estadísticas de Salud.

tem, generated through the detection of recurrent discursive lines was built. The information was triangulated accomplishing the credibility criteria.

Results: A poor performance on the attitudinal component of nurses with less than 2 years of professional experience was perceived. For care management no decision making, personnel management, planning, and conflict resolution abilities were observed. Commitment, vocation, lack of ethical-valoric preparation, leadership, empathy and professional identity appears deficient. The answers show lack of reflection on the act, lack in knowledge management, absence of resolution and self-control in conflicts.

Conclusions: Problems related with attitudes more than with values are identified. A lack of correlation between the care concept and the perception of professional achievement is deduced. The affective dimension of care should be developed during professional teaching to humanize the professional performance and shape responsible and committed with care persons.

Key words: Attitudinal assessment, Clinical nurses.

INTRODUCCIÓN

El explosivo aumento de centros de salud privada después de la década de 1980, generó una necesidad creciente del recurso profesional de enfermería¹; fenómeno que impulsó el florecimiento de instituciones de educación superior y consecuentemente el aumento de cupos de entrada. Chile, producto de la Reforma Educativa de 1981, ha experimentado un incremento progresivo de la oferta en el número de matrículas en las Universidades: en el 2010 la cantidad de vacantes para Enfermería, sólo en la región Metropolitana, equivalía a 2481. Las diversas mallas curriculares ofrecidas por un alto número de escuelas, determinan el egreso de profesionales con diferentes niveles de calidad en su formación², sin tener en cuenta las capacidades y competencias necesarias para satisfacer las demandas del entorno. Esto sugiere que la planificación debe integrar globalmente tanto empleadores como académicos, con el objetivo de favorecer la formación básica de enfermería y su posterior aprendizaje y desarrollo durante su carrera profesional, y de esta manera determinar la evaluación del número y las competencias requeridas³.

Dentro de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud, la deshumanización del cuidado emerge de manera preocupante⁴. Las causas mencionadas que intentan explicar este fenómeno incluyen la tecnologización, el exceso de labores administrativas y los estilos de gestión basados en productividad, la enseñanza centrada en intereses técnicos y el predominio del modelo biomédico⁵. Una de las alternativas sugeridas por la teorista Jean Watson para abordar este problema es el «*rescate del aspecto humano, espiritual y trans-personal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería*»⁶. Esto había sido planteado anteriormente por otros autores⁷.

Los programas académicos de pregrado de enfermería declaran, en su Misión, la formación de profesionales enfermeros. Esta declaración explícita está directamente relacionada con la descripción de rasgos y competencias en el Perfil de Egreso de dichos programas, en los cuales

las instituciones educacionales asumen un compromiso social, certificando la adquisición de habilidades básicas por parte de los estudiantes durante el proceso educativo⁸. Estas habilidades adquiridas, establece Hawes⁹, están relacionadas con la formación de personas que desempeñen comportamientos acordes relacionados con la educación científica teórico-práctica, así como también con los principios bioéticos derivados del quehacer con personas.

Según González¹⁰, las características de un determinado Perfil Profesional se relacionan con principios morales y compromisos sociales, los cuales, a su vez, determinan las competencias y atributos de una determinada profesión^{11,12,13}.

Dentro de las declaraciones de las instituciones formadoras, el concepto *cuidado* se evidencia de manera recurrente y en correlación con la actual normativa chilena, la cual señala a la gestión del cuidado como responsabilidad de enfermería^{14,15}.

Una de las maneras de realizar una retroalimentación, es mediante la observación del fenómeno en contexto. Es por ello que, según Soto y García¹⁶, y otros autores¹⁷ señalan que la experiencia intrahospitalaria, ya sea pública o privada, es un indicador fidedigno de la realidad in situ que permitiría validar o reformular el diseño curricular en las escuelas de enfermería.

Es necesario reconocer la brecha entre el desempeño profesional descrito por el curriculum y el comportamiento observado en los recién egresados. El estudio que se presenta, espera conocer y analizar la percepción de las enfermeras clínicas, quienes como agentes externos y a su vez contextualizados, pueden aportar una perspectiva vivencial de los hechos, acerca de la calidad del servicio de enfermería en su aspecto social¹⁸.

Objetivo: Describir la percepción de las enfermeras clínicas que se desempeñan en servicios médico-quirúrgico, pediatría y urgencia, relativas a las competencias profesionales actitudinales observadas en enfermeras(os) recién egresados y su coherencia con las acordadas según la Normativa Chilena sobre Gestión del Cuidado, para los profesionales de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó una metodología cualitativa. Para la obtención de datos se aplica entrevista semi-estructurada, y un cuestionario aplicado acerca de las competencias relacionadas en el ámbito actitudinal, en donde los profesionales puedan identificar cuáles son las competencias actitudinales explicitadas por el Proyecto Tuning¹⁹. Los datos obtenidos se triangularon con los resultados de entrevista en profesionales de enfermería cuya experiencia fuese menor a 2 años.

Se seleccionaron 5 de 27 competencias específicas definidas para enfermería. El criterio de selección fue la coherencia entre las dimensiones emanadas de la gestión del cuidado tales como interacción, participación y afecto, y las competencias específicas relativas al respeto, la ética, la responsabilidad, identidad profesional y el trabajo en equipo. Estas fueron identificadas como: 5. Respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud; 6. Interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales; 11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión; 16. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería; 19. Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética.

Se seleccionaron 15 Enfermeras(os) Universitarias (os) Asistenciales de Instituciones Públicas y Privadas, egresadas(os) de universidades pertenecientes al Consejo de Rectores de Universidades Chilenas (CRUCH). Debían tener más de 5 años de experiencia, en ejercicio de la profesión, desempeñarse en los servicios médico-quirúrgico, urgencia y pediatría y haber participado en la inducción, capacitación y/o evaluación de profesionales de enfermería recién egresados.

La información se obtuvo mediante entrevista semi-estructurada. Las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas. Se construyó sistema de categorías único generado mediante la detección de líneas discursivas recurrentes. La reducción de datos ha sido realizada utilizando un criterio temático en el cual se distinguen categorías, unidades de contexto y unidades de registro²⁰.

Con el fin de cumplir con el criterio de credibilidad, se efectuó triangulación, mediante la aplicación de cuestionario sobre las Competencias Tuning establecidas para enfermería²¹.

La información se consideró saturada después de diez entrevistas.

El promedio de edad de los participantes fue de 38 años y 15 de ejercicio profesional. 5 se desempeñan en hospitales públicos, 2 en instituciones privadas y 3 en instituciones de fuerzas armadas. El acceso a cada cam-

po de estudio se efectuó mediante contactos a través de enfermeros reconocidos por su actividad docente-clínica. Todos los entrevistados recibieron de manera escrita los objetivos y la confidencialidad del estudio, su aceptación a participar se ratificó mediante consentimiento informado.

RESULTADOS

En cuanto a la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el componente actitudinal demostrado por enfermeros(as), con experiencia profesional menor a dos años, aproximadamente un tercio consideró que el desempeño observado fue satisfactorio o suficiente. Otros entrevistados verbalizaron una serie de atributos calificados como deficitarios en el desempeño.

Emergen como atributos de la sub-dimensión interacción y afecto, aquellas características elaboradas simbólicamente como esperadas para brindar cuidados de enfermería tales como compromiso, comunicación y otras. En relación a las competencias de la Gestión del Cuidado, el discurso señala que es esperado tener habilidades de manejo de personal y toma de decisiones, pero faltan planificación, meticulosidad, liderazgo y resolución de conflictos.

Dentro de los hallazgos, fue señalada como actitud la puntualidad, la cual se incluyó de manera transversal en las unidades genéricas.

«Como nuevos les cuesta mucho la socialización, cuesta mucho soltarse, porque están sesgados con hacerlo bien, con lo técnico». E10.

En cuanto a haber observado «Conductas profesionales incoherentes con los valores esperados» en recién egresados, la mayoría señala no haberlas presenciado. Los otros participantes declararon conocer situaciones excepcionales no relativas a la falta de experiencia profesional, sino relacionadas con la formación valórica.

«Sí, pero quizá no tienen que ver con el hecho de ser recién egresado. Tiene que ver con los valores de la persona misma». E6.

«El recién egresado no es capaz de decir es incorrecto... Yo no voy a participar». E12.

«Conductas poco profesionales no, como que no toman peso a lo que significa estar en unidad crítica, no por mala praxis sino por desconocimiento». E15.

Los entrevistados señalan como problemas algunos relacionados con actitudes, no así con los valores. Se presenta de manera recurrente, como actitud deficitaria, la comprensión, incluida en la sub-dimensión del cuidado Afecto.

Aparecen como debilidad el compromiso, la vocación, falta preparación ético-valórica en pregrado, falta pro-actividad, la puntualidad. Uno de los argumentos que sostienen las aseveraciones está dado por la formación institucional católica o laica de las escuelas.

La vocación aparece como categoría emergente, al

ser sindicada como una actitud deseable en el comportamiento del recién egresado.

«Yo creo que la parte de... de valores como que en la universidad no se toca como mucho en realidad, yo creo que se les enseña, se les entrega la parte... todo lo que tiene que ver con la formación profesional, pero la parte de valores de repente, como que no se toca mucho». E4.

«Nos falta formación en estos tiempos porque la enfermera está abocada a ganar plata, viene a trabajar, viene por plata, no existe compromiso». E8.

Sobre actitudes profesionales esperadas, que no evidencian los recién egresados, se mencionan: liderazgo, compromiso, empatía, identidad profesional, humanización, iniciativa, proactividad, cuidado, interacción, orientación y servicio público.

«Yo creo les falta un poco... a ver, como, un poco más de compromiso, en el sentido por ejemplo en que yo encuentro que las enfermeras nuevas son como muy de escritorio, mucho escribir mucho esto, pero como poco contacto de paciente, nosotros siempre criticamos, que son enfermeras mucho escribir mucho papeleo, pero le falta estar como un poco más arriba del paciente, vigilar al paciente». E4.

«Manejo de personal, es una de las cosas que más trae problemas porque no saben hacerse respetar como profesionales, hay una actitud demasiado de familiaridad con el personal». E6.

Los entrevistados perciben que el actuar del recién egresado se caracteriza por falta de compromiso, de comunicación y de atención humanizada.

«Hay quizás menos compromiso, un no estoy ni ahí, un no me importa tanto, no de todas». E6.

«Si bien hay conocimientos, manejo, puede que además esta ganancia del ser humano que era la herramienta FUNDAMENTAL en la enfermería es una de las cosas que debería trabajar». E10.

Los profesionales entrevistados consideran que los valores y actitudes necesarios de ser desarrollados en el pre-grado corresponden a: honestidad, humildad, valores inculcados en el hogar; compromiso, liderazgo, humanización, responsabilidad, autogestión y manejo de enfermería, práctica reflexiva, aceptar críticas y observaciones, genuino interés por ser mejor, gestión del conocimiento, vocación, actitud de servicio.

Las respuestas señalan falta de reflexión sobre el actuar, así como también déficit en la gestión de los saberes; ausencia de resolutiveidad y autocontrol frente al conflicto, enuncian de manera recurrente la falta de liderazgo, el cual no aparece explicitado conceptualmente como competencia por Tuning, sin embargo, se evidencia como la capacidad de tomar decisiones.

Se puede evidenciar **que habría** consenso en que el profesional enfermero de excelencia, debiese incluir componentes de la gestión del cuidado, competencias Tuning genéricas y específicas. El desempeño percibido por enfermeros clínicos, relativo al componente valóri-

co, no presenta diferencias importantes en el comportamiento profesional.

DISCUSIÓN

La percepción del componente actitudinal, por parte de los entrevistados, señala que existe un déficit en la formación académica, a excepción de aquellas escuelas que hayan explicitado en su misión, la formación valórica bajo una mirada religiosa. Sin embargo, independiente a una perspectiva creyente, se reconoce como necesaria la educación valórica, en el proceso de enseñanza aprendizaje, de manera de orientar los cuidados de enfermería. La enfermera debe poseer valores, creencias y práctica acerca del cuidado, los cuales están inmersos en la construcción del curriculum, por lo tanto, la formación valórica del estudiante de enfermería necesita de un programa articulado facilitador, que de manera progresiva e integradora presente al alumno situaciones formadoras en contexto, para lo cual el propio docente debe estar académicamente preparado⁷.

Dentro de las actitudes profesionales explicitadas como deficientes por parte de los entrevistados, el Liderazgo aparece señalado como una competencia actitudinal deseable de potenciar. Al realizar un análisis del concepto establecido para la Gestión del Cuidado según la Norma administrativa N° 199, se establece de manera implícita, que el Liderazgo está declarado en la «planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados oportunos, seguros e integrales». Por lo tanto, es responsabilidad de las escuelas formadoras quienes declaran en sus perfiles de egreso la formación de profesionales en el cuidado, dar cuenta de la coherencia de sus resultados. Sin embargo, cabe cuestionarse si acaso la falta de competencia de liderazgo esté correlacionado con la ausencia de teoría que sustente la práctica o la escasez de situaciones contextuales que expongan al alumno a reflexiones críticas acerca de la razón de ser de la profesión¹¹.

Las instituciones de educación superior tienen la obligación moral de demostrar que el producto formativo es de calidad y es capaz de responder a las necesidades sociales, así como también garantizar el mejoramiento de calidad de vida individual y familiar. De esta manera, los procesos de auto-evaluación y acreditación son condiciones necesarias en la búsqueda de calidad y excelencia académica¹⁴. Sin embargo, a pesar de las declaraciones del perfil profesional enunciado por cada escuela formadora², la respuesta de los entrevistados sobre las actitudes necesarias de desarrollar en el pregrado, sugiere reforzar la formación de Compromiso, Humanización, Responsabilidad y Liderazgo.

Los profesionales de enfermería responsables del cuidado, precisan de características especiales tales como: capacidad de entrega, de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, compromiso ético y

calidez humana¹². Sin embargo, los hallazgos demuestran insuficiente desarrollo de aquellas habilidades en los nuevos profesionales. Estos resultados invitan a la reflexión y análisis crítico del currículum explícito y oculto, y a la epistemología del cuidado: si la esencia del cuidar determina nuestra profesión, ¿De qué manera contribuimos de manera responsable a crear instancias formativas que empoderen a los futuros profesionales?

El riesgo de deshumanización declarado por Watson⁶ se refleja en las expresiones de los entrevistados, quienes declaran como no evidenciadas las actitudes profesionales relacionadas con las Dimensiones del Cuidado (Comunicación, Participación y Afecto). En este sentido, la literatura revisada señala que existe una responsabilidad moral de trabajar acompañando el sufrimiento del otro, actuando como facilitador, permitiendo la integración y búsqueda de significados del proceso salud-enfermedad¹³. Las habilidades de empatía, comunicación e interacción permiten que el individuo exprese su sentir (dolor, limitación, fatiga) y es a través del lenguaje y la construcción de significados que la enfermería se realice como gestora de los cuidados.

El déficit de la formación valórica actitudinal, en la percepción de los entrevistados, se simboliza en el concepto de Compromiso. De acuerdo a esta aseveración, la bibliografía destaca que la enseñanza de la ética dentro del currículum ha sido desplazada, debido a que el interés técnico-científico supera el análisis filosófico del quehacer profesional, lo que se explica por la formación desde la perspectiva biomédica. El hecho de involucrar el aprendizaje de bioética desde el inicio de la formación académica permitiría al estudiante adquirir una especial sensibilidad y una visión pluralista de mundo, con énfasis en la construcción moral que le sirva como herramienta para la toma de decisiones y solución de problemas¹¹. El análisis de los hallazgos evidencia falta de coherencia entre la percepción sobre el desempeño y lo declarado por las escuelas formadoras en un alto porcentaje (70%). Esta aseveración se desprende del paralelo establecido entre el constructo elaborado gracias a la definición de profesional de excelencia (donde se indican las competencias actitudinales esperadas para un recién egresado) y las actitudes profesionales no evidenciadas por recién egresados.

El nivel de experticia, según Benner¹⁷, se alcanza alrededor de los 2 a 3 años de experiencia profesional, lo cual difiere de la percepción de los entrevistados, quienes verbalizan que dos años es suficiente para considerar par a un colega. El recién egresado, considerado en transición de alumno a novicio, focaliza sus esfuerzos en los problemas básicos del ambiente de trabajo, pero a medida que avanza y se enfrenta a nuevos escenarios es capaz de adquirir mayor confianza y desarrollar habili-

dades que le permitan ser más competente¹⁷.

El interés práctico, según la Teoría de los Intereses constitutivos de Habermas²², apunta a la comprensión del mundo social y natural. En enfermería, gracias a la comprensión del proceso salud y enfermedad, según se traduce el saber práctico como saber comprendido, no se trata de la acción sobre, sino con el otro. Es, en definitiva, interacción⁸. Es este mismo simbolismo, señalado en el discurso de los entrevistados como competencia deseable y a la vez percibida como deficitaria, lo que posibilita entender la filosofía que subyace a la enfermería, utilizando como principal herramienta la comunicación verbal y no verbal que propicia el entendimiento de las personas mediante la trascendencia del yo.

CONCLUSIONES

Se evidencia consenso sobre el profesional enfermero de excelencia, el cual debiese incluir componentes de la gestión del cuidado.

El desempeño percibido por enfermeros clínicos, relativo al componente valórico, no presenta grandes diferencias en el comportamiento profesional.

El Cuidado y sus dimensiones aparecen como deseables dentro de las competencias esperadas para enfermeros recién egresados. Esto podría interpretarse como un flanco débil dentro de la esfera formativa del pregrado.

Se deduce falta de correlación entre el concepto del cuidado y la percepción del desempeño profesional del recién egresado, según señalan los pares de mayor experiencia. Aun cuando el Cuidado representa la esencia de enfermería, los procesos educativos están centrados en intereses prácticos más que reflexivos, soslayando la filosofía disciplinar que debe apoyar al individuo en su tarea de recuperar el bien en salud.

El discurso de los entrevistados, si bien no se correlaciona con una definición técnica, corresponde a las competencias Tuning, a excepción de la participación en comités de ética.

Se evidencia como necesario, desde los primeros años formativos, la enseñanza valórica dentro del currículum, con el fin de forjar personas responsables y comprometidas con el cuidado de las personas y germinar la identidad profesional. La formación valórica es un proceso continuo de responsabilidad compartida, el cual nace en el seno familiar, pasando por las escuelas formadoras, la sociedad y las instituciones académicas.

La inclusión curricular de la enseñanza y la reflexión crítica sobre el rol de Gestión del cuidado facilitaría el reconocimiento y la identificación del rol profesional por parte de los aprendices de manera de fortalecer los pilares formativos de la disciplina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salgado J, Sanhueza O. Enseñanza de la enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno. *Investigación y educación en enfermería* 2010; 28(2): 258-256.
2. Urra E. La formación universitaria de enfermería hoy en día. 2012. Disponible en: <http://enfermeria.cl/2012/05/la-formacion-universitaria-de-enfermeria-hoy-en-dia/>. [Consultado el: 31/05/2013].
3. Buchan J, Calman L. La escasez de enfermeras especialistas en el mundo: Problemas y actuaciones 2004. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/free-publications>. [Consultado el: 07/04/2013].
4. García M, López M, Vicente M. Reflexiones en torno a la actividad Terapéutica: ¿Falta de tiempo? *Index Enfer* 2004; 13(47): 44-48.
5. Arredondo C, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enfer* 2009; 18 (1): 32-36.
6. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería, Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua; 2007.
7. Agramonte A, Melón R. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. *Rev. Cubana Enfermer* 2005; 21(2): 1-1.
8. Malagón L. El currículo: Perspectivas para su interpretación. *Invest Educ Enfer* 2008; 26(2): 136-142.
9. Hawes G. Perfil de Egreso. 2010.
10. González V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. *Revista Iberoamericana de Educación* 2002; 12(1): 45-53.
11. Brevis I, Sanhueza O. La bioética en la enseñanza y la investigación en enfermería. *Rev Cubana Enfermería* 2007; 23(3): 1-10.
12. Furegato A, Prestupa S. Lo que la población sabe y espera del enfermero. *Rev Gaúcha Enfermería* 1999; 20(1): 80-90.
13. Valverde C. Enfermería centrada en los significados del paciente: La importancia de la filosofía para enfermería. *Norte de Salud Mental* 2007; 7(28): 8-15.
14. Asociación Chilena de Enfermería. ACHIEEN. Documento Necesidad de exclusividad universitaria para la formación de la Enfermera/o - Enfermera-matrona; 2008. Disponible en: <http://www.achieen.cl/>. [Consultado el 13/02/2013].
15. Ministerio de Salud Chile, MINSAL. Norma general administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada; 2007. Disponible en: http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1127_07.doc. [Consultado el 13/02/2013].
16. Soto P, García A. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. *Cienc Enferm* 2011; 17(3): 51-68.
17. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley. 1984. Disponible en: http://currentnursing.com/nursing_theory/Patricia_Benner_From_Novice_to_Expert.html. [Consultado el 18/01/2013].
18. Trincado M, Fernández E. Calidad en enfermería. *Revista cubana de enfermería* 1995; 11(1): 1-2. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm. [Consultado el 18/01/2013].
19. Bravo N. Competencias Proyecto Tuning-Europa, Tuning-América Latina; 2007.
20. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación cualitativa. Editorial Aljibe; 1996.
21. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Compilación de Denman C y Haro J. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Sonora, México: Colegio de Sonora, 2000: 113-145.
22. Habermas, J. Conocimiento e interés. Editorial Taurus. Madrid; 1982.

Correspondencia:
 Pía Concha Ortega.
 Julio Zegers 3787, Depto. 21, Ñuñoa,
 Santiago, Chile.
 e-mail: piaconort@yahoo.com

TRABAJO ORIGINAL

Comparación de dos métodos de Análisis Factorial, de Componentes Principales, para determinar la Validez y Confiabilidad del Test de Estilos de aprendizaje de Kolb, en los estudiantes de Medicina, ULA, Mérida, Venezuela.

MARGARITA PARRA DE QUINTERO*^a.

RESUMEN

Introducción: En el presente trabajo se comparan dos métodos de Análisis factorial, de Componentes Principales, para determinar la Validez y Confiabilidad del Test de Estilos de Aprendizaje de Kolb. El Inventario de los estilos de aprendizaje de Kolb determina la manera como el estudiante aprende, maneja las ideas y situaciones diarias en su vida.

Objetivo: Comparar dos métodos de Análisis factorial, de Componentes Principales, para determinar la Validez y Confiabilidad del Test de Estilos de Aprendizaje de Kolb.

Material y Método: Este test se aplicó con los nueve (9) ítems, que luego fueron tabulados con las respuestas de los estudiantes. Se tomaron al azar cuatrocientos (400) estudiantes de entre los ochocientos diecisiete (817) de todos los años; no se utilizaron los números aleatorios.

Resultados: Se encontró en el estudio piloto que un 43,73% (49 estudiantes) de la muestra están en los cuadrantes Convergente (conceptualización abstracta y experiencia activa) - Asimilador(a) (conceptualización abstracta y observación reflexiva). Comparando el Análisis factorial de Componentes Principales, método Promax Kappa 4 y Varimax, se encontró que con el primer método (Promax Kappa 4), el test no refleja los cuatro estilos de aprendizaje planteados teóricamente. Mientras que con el segundo método (Varimax) se reflejan los cuatro estilos de aprendizaje en la matriz de varianza-covarianza.

Conclusiones: Se concluye que no se puede suponer a priori que el Test carezca de validez y confiabilidad desde un único método.

Palabras clave: Análisis factorial, Componentes Principales, Estilos de Aprendizaje, Promax, Varimax.

Agradecimientos: Agradezco al CDCHTA, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela por el financiamiento otorgado a través del proyecto código: M-1007-10-04-C.

SUMMARY

Comparison of two methods of Factor Analysis, Principal Components, to determine the validity and reliability of Kolb Learning Styles Test in medical students, ULA, Mérida, Venezuela.

Introduction: In this study two methods of factor analysis, principal components, are compared to determine the validity and reliability of Kolb Learning Styles Test. Kolb's Learning Styles Inventory determines how the student learns, manages ideas and everyday situations in his life.

Objective: To compare two methods of factor analysis, principal components, to determine the validity and reliability of Kolb Learning Styles Test.

Material and Method: This test was applied with the nine (9) items, which were then tabulated with student responses. Four hundred (400) students, out of eight hundred seventeen (817) of every year, were randomly selected; random numbers were not used.

Recibido: el 26-09-14. Aceptado: el 12-12-14.

* Oficina de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

a. Profesora Tiempo Convencional. Magister Scientiae en Desarrollo, mención Calidad de Vida y Magister Scientiae en Educación, mención Informática y Diseño Instruccional.

Results: In the pilot study it was found that 43.73% (49 students) of the sample are in quadrants Convergent (abstract conceptualization and active experience) - Assimilator (abstract conceptualization and reflective observation). Comparing the Factor Analysis of Principal Components with Promax Kappa 4 method and Varimax, it was found that with the first method (Promax Kappa 4) the test does not reflect the four learning styles posed theoretically. While with the second method (Varimax) four learning styles are reflected in the variance-covariance matrix.

Conclusions: It is concluded that we can not assume a priori that the Test lacks validity and reliability from a single method.

Key words: Factor analysis, Principal components, Learning styles, Promax, Varimax.

INTRODUCCIÓN

El estilo de aprendizaje¹ es considerado por los autores como la forma preferida que tiene el estudiante de aproximarse al conocimiento². Autores tales como Bistrán et al, 2003³, determinaron en sus investigaciones, estilos tales como: los asimiladores, convergentes, divergentes y acomodadores, dependiendo de si prefieren la introversión o la extroversión. Afirman estos investigadores, que el grado de dificultad que se experimenta mientras se aprenden diferentes conceptos y habilidades depende, entre otros aspectos, de los tipos psicológicos⁴ y los estilos de aprendizaje. Siendo este hecho, particularmente evidente, en estudiantes de medicina.

En este estudio de los Estilos de Aprendizaje, se utilizó el Inventario de Estilos de Aprendizaje de Kolb (LSI). El Inventario de los estilos de aprendizaje de Kolb, determina la manera como el estudiante aprende, maneja las ideas y situaciones diarias en su vida¹. Este test se aplicó con los nueve (9) ítems que luego fueron tabulados con las respuestas de los estudiantes. El presente instrumento permite, asimismo, recolectar información para conocer las características de Personalidad, Estilos de Aprendizaje de los estudiantes, y determinar cómo éstos se relacionan con su Desempeño Académico, Aproximación al aprendizaje y Proyección profesional. Igualmente, el Inventario de Estilos de Aprendizaje de Kolb (IEA), detecta diferencias en el estilo de procesamiento de la información y el mismo ha sido ampliamente utilizado y validado en medios académicos³.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra para esta investigación⁵ fue determinada con los resultados de la prueba piloto, examinando los estadísticos descriptivos (media y desviación estándar) de la escala que reportaron una validez y una confiabilidad moderadamente alta a alta. Se asumió el comportamiento para el universo objetivo en cuestión, con un nivel de confianza del 95%, un error del 2% y la desviación estándar del test mencionado ($\sigma = 3,005$)^{6,7}.

El Universo disponible para la muestra final, fueron todos los estudiantes activos de la carrera de Medicina, cohortes 2004 al 2007. Se trató de estudiantes cursantes del primero, segundo y tercer año del pre-clínico, cuarto, quinto y sexto del clínico, de Medicina. Se toma-

ron los estudiantes regulares, haciendo la salvedad de que el estudiante repitente no pierde su condición de regular, pues debe incorporarse a todas las actividades de un estudiante en esta última condición. El total fue de 817 estudiantes de Medicina.

El tipo de muestreo que se utilizó para la selección de los estudiantes participantes en el estudio fue el muestreo aleatorio sistemático, el cual consiste en enumerar a los participantes en este caso, del 1 al 817. Se tomaron al azar cuatrocientos (400) estudiantes de entre los ochocientos diecisiete (817) de todos los años; no se utilizaron los números aleatorios. Se determinó un intervalo constante entre individuos: $N/n = 817/400 = 2,04$, por lo que se tomaron los números pares: 2, 4, 6, 8, 10 hasta el 400. Entonces, si la población es normal $N(\mu, \sigma)$, o si $n \geq 400$, las medias de la muestra del tamaño n se ajustan a la normal. Por lo tanto, la media muestral es igual a la media poblacional, y la desviación típica muestral es igual a la desviación típica poblacional entre la raíz cuadrada del tamaño de la muestra $n \cdot \sigma / \sqrt{n}$ ⁵.

Por otra parte, con los datos recolectados se realizó un análisis factorial de componentes principales, comparando los resultados con el método Promax Kappa 4 y Varimax, buscando determinar la metodología más precisa de validez y confiabilidad del instrumento.

RESULTADOS

Presentación de los resultados del test de Kolb, sobre Estilos de Aprendizaje.

Método Análisis de Componentes Principales, Promax Kappa 4.

La interpretación del test de Kolb⁸ se llevó a cabo con la muestra de estudiantes y la puntuación obtenida versus la que se debe tener para establecer la ubicación de esta muestra en uno de los cuatro estilos de aprendizaje⁴. Igualmente, a fin de valorar el test en términos del análisis psicométrico, se estableció en la base de datos en las columnas a1 hasta la a9, la experiencia concreta (EC). Esta etapa del ciclo de aprendizaje enfatiza la relación personal con la gente en situaciones diarias. Asimismo, en esta etapa el individuo tiende a confiar más en sus sentimientos que en un enfoque sistemático de los problemas y las situaciones. En una situación de aprendizaje, el individuo confía más en su criterio y en

su adaptabilidad a los cambios.

De la columna b1 a la b9 se determinó la observación reflexiva (OR). En esta etapa, la gente comprende las ideas y situaciones provenientes de distintos puntos de vista. En una situación de aprendizaje confía en la paciencia, la objetividad y un juicio cuidadoso, pero no toma necesariamente ninguna acción, por lo que confía en sus propios pensamientos y sentimientos para formular opiniones.

De la columna c1 a la c9 se identificó la conceptualización abstracta (CA). En esta etapa, el aprendizaje comprende el uso de la lógica y de las ideas, más que los sentimientos, para comprender los problemas o las situaciones. Por lo general, la gente confía en la planificación sistemática y desarrolla teorías e ideas para resolver los problemas.

De la columna d1 a la d9 se estructuró la experimentación activa (EA). El aprendizaje en esta etapa toma una forma activa, se experimenta con el hecho de influir o cambiar situaciones. Se tiene un enfoque práctico y un interés por lo que realmente funciona, en oposición a la mera observación de una situación. Se aprecia el cumplimiento de las cosas y el individuo gusta ver los resultados de su influencia y genialidad.

Como resultado de cada una de estas descripciones, puede que ningún modo describa completamente el estilo de aprendizaje de cada estudiante. Esto se debe a que el estilo de aprendizaje es una combinación de los cuatro modos básicos. Por esta razón, frecuentemente se induce al estudiante en varias direcciones durante el aprendizaje, por lo que al combinar los resultados se puede ver cuál de los cuatro tipos de estilos describen mejor al estudiante o al grupo de estudiantes. Los cuatro tipos son: Acomodador, Divergente, Convergente y Asimilador. Estos cuatro tipos dan los puntos fuertes y débiles. A continuación, se presenta una tabla de frecuencias de cada característica (Tabla 1).

A fin de situar a los estudiantes, se sumaron las cuatro columnas que están relacionadas con las cuatro etapas en el ciclo de aprendizaje, como resultado de la experiencia. Cada columna representa un modo de aprendizaje, mencionados anteriormente. Se utilizó el diagrama del Inventario de los estilos de aprendizaje, ubicando un punto en cada una de las líneas que correspondió con el puntaje de las columnas EC, OR, CA y EA. Luego se unieron los puntos con una línea. La forma y ubicación mostró los estilos de aprendizaje que más y que menos se prefirieron.

Para ubicar el tipo de estilo de aprendizaje se consideraron los resultados de las sumas de los cuatro modos de aprendizaje, CA, EC, EA y OR y se restaron de la siguiente manera: CA-EC y EA-OR. Usándose el gráfico de la rejilla para el tipo de estilo de aprendizaje de Kolb, se marcaron los dos resultados de las combinaciones CA-EC y EA-OR en las dos líneas, graficando el punto de interceptación, encontrándose que un 43,73% (49 estu-

diantes) de la muestra están en los cuadrantes Convergente (**conceptualización abstracta y experiencia activa**) - Asimilador (**conceptualización abstracta y observación reflexiva**).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos al calcular los estadísticos para cada característica de los estilos de aprendizaje (Tabla 2), obteniéndose también dichos cálculos según el método utilizado por la Universidad Católica de Chile (Tabla 3).

El resultado Convergente (conceptualización abstracta y experiencia activa) - Asimilador (conceptualización abstracta y observación reflexiva), implica que existe una combinación de las etapas de aprendizaje de la conceptualización abstracta y la experimentación activa. En este sentido, los estudiantes quienes se inclinan por este tipo de aprendizaje buscan encontrar un uso práctico de las ideas y teorías. Por lo tanto, los estudiantes tienen la capacidad de resolver problemas y tomar decisiones que se basan en encontrar soluciones a las preguntas o problemas. Prefieren manejar situaciones y problemas técnicos y no temas sociales e interpersonales². Esta habilidad de aprendizaje es importante por ser eficaz en carreras técnicas y de especialización. Asimismo, el Asimilador combina las etapas del aprendizaje de la conceptualización abstracta y la observación reflexiva, siendo sobresalientes, cuando se trata de entender una amplia gama de información y darle una forma concisa y lógica. En consecuencia, los asimiladores se interesan menos por las personas y se interesan más en las ideas abstractas y los conceptos. Por ello, consideran que es más importante que una teoría tenga más un sentido lógico, que un valor práctico. Son eficaces en las carreras científicas y de información.

Resultados del Análisis factorial del Test de Kolb, Método Análisis de Componentes Principales, Promax Kappa 4.

Dado que el Test es estandarizado y los cuatro estilos de aprendizaje están definidos teóricamente por el autor, se realizaron los análisis pensando bien en el diseño de este Test, realizando la primera corrida con todos los ítems de los cuatro estilos, usando el método Promax Kappa 4, obteniéndose los siguientes resultados.

Para el primer análisis la Prueba KMO y Bartlett resultaron con un determinante = 0,00, indicativo de que el análisis factorial es factible de poderse realizar.

La Tabla 4 muestra la varianza total explicada con todos los ítems, con el método de extracción del análisis de componentes principales usando Promax, Kappa 4.

Observándose en la tabla que ninguno de los componentes llega a explicar ni siquiera el 10%, se considera entonces que el Test no es consistente, ya que ni siquiera el primer componente explica el 10% de la varianza total explicada.

El Gráfico de sedimentación (Figura 1), corrobora lo establecido en la Tabla 4, determinándose en éste que

Tabla 1. Frecuencias de cada característica en los Estilos de Aprendizaje.

Característica	Columna SPSS	Ítems	Frecuencia	%
Experiencia concreta (EC)	A	2, 3, 4, 5, 7 y 8	30	27
Observación Reflexiva (OR)	B	1, 3, 6, 7, 8 y 9	40	36
Conceptualización abstracta (CA)	C	2, 3, 4, 5, 8 y 9	21	19
Experiencia Activa (EA)	D	1, 3, 6, 7, 8 y 9	40	36

Nota: Datos obtenidos con el SPSS versión 15.0 del test de Kolb, aplicado a los estudiantes de Medicina, ULA.

Tabla 2. Estadísticos para cada una de las características de los Estilos de Aprendizaje.

N	Válidos Perdidos	Experiencia	Observación	Conceptualización	Experiencia
		Concreta	Reflexiva	Abstracta	Activa
		111	111	111	111
		0	0	0	0
Media		20,81	23,17	20,56	23,17
Mediana		21,00	25,00	21,00	25,00
Moda		21,00	25,00	20,00	25,00
Desviación típica		3,40	3,47	4,77	3,47
Mínimo		14,00	15,00	10,00	15,00
Máximo		26,00	28,00	27,00	28,00

Nota: Datos obtenidos con el SPSS versión 15.0 del test de Kolb, aplicado a los estudiantes de Medicina, ULA.

Tabla 3. Estadísticos de los Estilos de Aprendizaje, según cálculo Universidad Católica de Chile.

N	Válidos Perdidos	Estilo	Estilo	Estilo	Estilo
		Asimilador (CA-OR)	Divergente (EC-OR)	Convergente (CA-EA)	Acomodador (EC-EA)
		111	111	111	111
		0	0	0	0
Media		46,86	42,73	47,17	43,04
Mediana		46,00	44,00	46,00	44,00
Moda		46,00	45,00	45,00	44,00
Desviación típica		3,01	3,69	3,65	2,96
Varianza		9,03	13,64	13,29	8,78
Mínimo		37,00	32,00	41,00	36,00
Máximo		54,00	49,00	58,00	53,00

Nota: Datos obtenidos con el SPSS versión 15.0 del test de Kolb, aplicado a los estudiantes de Medicina, ULA.

sólo se muestran tres componentes en la parte superior de la curva antes del quiebre.

Presentación de los resultados usando la matriz de los componentes rotados, con el método Varimax.

Dado que uno de los requerimientos de la aplicación del Test de Kolb es la determinación de la validez y confiabilidad previa antes de su aplicación definitiva, objetivo de esta investigación, se buscó probar otro método de análisis factorial de componentes principales, como lo es Varimax, por lo que se realizó una corrida de los datos del Test de Kolb, de las cuatro características que

determinan los cuatro estilos de aprendizaje. Los resultados se presentan en la Tabla 5.

La Tabla 5 refleja que, con el método Varimax, de Análisis de Componentes Principales, se obtienen los cuatro componentes que indican los cuatro estilos de aprendizaje bien diferenciados. En consecuencia, resulta especulativo determinar que el Test de Kolb esté siendo cuestionado en su validez y confiabilidad, si usando otros métodos de análisis de componentes principales, tal como Varimax, se pueden obtener los cuatro componentes del estilo de aprendizaje que plantea teóricamente Kolb.

Tabla 4. Varianza total explicada con todos los ítems.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación ^(a)
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total
1	3,276	9,361	9,361	3,276	9,361	9,361	2,731
2	3,260	9,314	18,675	3,260	9,314	18,675	2,721
3	3,121	8,918	27,592	3,121	8,918	27,592	2,250
4	2,399	6,855	34,447	2,399	6,855	34,447	2,196
5	2,353	6,722	41,169	2,353	6,722	41,169	2,238
6	2,222	6,348	47,517	2,222	6,348	47,517	2,349
7	2,035	5,815	53,331	2,035	5,815	53,331	2,578
8	1,825	5,214	58,545	1,825	5,214	58,545	2,220
9	1,512	4,321	62,866	1,512	4,321	62,866	2,447
10	1,411	4,031	66,897	1,411	4,031	66,897	2,396
11	1,342	3,834	70,730	1,342	3,834	70,730	2,125
12	1,234	3,525	74,256	1,234	3,525	74,256	1,974
13	1,105	3,158	77,414	1,105	3,158	77,414	2,131
14	1,025	2,928	80,342	1,025	2,928	80,342	1,906
15	0,993	2,838	83,180	-	-	-	-
16	0,935	2,672	85,852	-	-	-	-
17	0,786	2,246	88,098	-	-	-	-
18	0,737	2,107	90,205	-	-	-	-
19	0,650	1,856	92,061	-	-	-	-
20	0,583	1,664	93,725	-	-	-	-
21	0,536	1,530	95,256	-	-	-	-
22	0,410	1,171	96,427	-	-	-	-
23	0,363	1,037	97,463	-	-	-	-
24	0,309	0,883	98,347	-	-	-	-
25	0,269	0,768	99,115	-	-	-	-
26	0,220	0,629	99,744	-	-	-	-
27	0,086	0,245	99,989	-	-	-	-
28	0,003	0,008	99,997	-	-	-	-
29	0,001	0,003	100,000	-	-	-	-
30	5,71E-016	1,63E-015	100,000	-	-	-	-
31	4,29E-016	1,23E-015	100,000	-	-	-	-
32	3,11E-016	8,89E-016	100,000	-	-	-	-
33	9,26E-017	2,65E-016	100,000	-	-	-	-
34	-8,39E-017	-2,40E-016	100,000	-	-	-	-
35	-4,62E-016	-1,32E-015	100,000	-	-	-	-

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

^a Cuando los componentes están correlacionados, las sumas de los cuadrados de las saturaciones no se pueden añadir para obtener una varianza total.

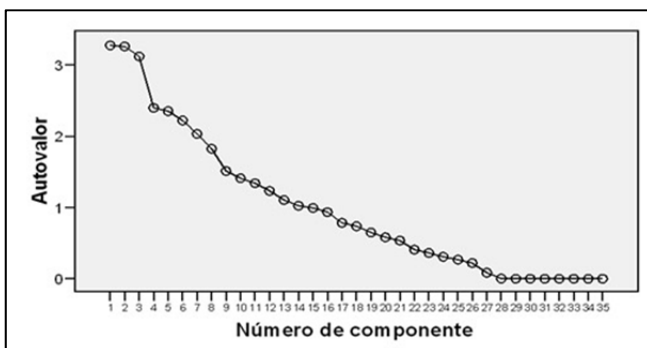


Figura 1. Gráfico de sedimentación del Test de de Estilos de Aprendizaje de Kolb.

Tabla 5. Matriz de los componentes rotados^a.

	Componentes			
	1	2	3	4
Experiencia concreta	0,915	-0,138	-0,212	-0,314
Observación reflexiva	-0,121	0,931	-0,277	-0,204
Conceptualización abstracta	-0,402	-0,265	-0,222	0,848
Experiencia activa	-0,191	-0,283	0,924	-0,174

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con Normalización Kaiser.

Rotación convergente en 14 iteraciones.

DISCUSIÓN

Discusión de los resultados de la aplicación del Test de Kolb, usando el método Promax Kappa 4 y Varimax.

El Test del Inventario de Kolb está siendo cuestionado en su utilización, debido a que no existe suficiente evidencia empírica de su validez, desde una perspectiva científica, en cuanto a los componentes o factores (en este caso estos son los cuatro estilos de aprendizaje) en los que teóricamente fue estructurado.

A partir de los análisis realizados en esta investigación referente a este test, la evidencia del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) en el gráfico de sedimentación indica la presencia de tres componentes relevantes y no cuatro, como lo indica la teoría, lo cual representa una clara amenaza a su validez. Sin embargo, estos instrumentos muy utilizados, exigen del investigador-usuario un argumento de fe en el sentido de creer (sin la necesaria evidencia) que realmente miden los constructos para los cuales fueron diseñados⁶. Asimismo, existen críticas provenientes desde la psicología cognitiva, en el sentido de que no hay evidencia para clamar que estos instrumentos llamados de lápiz y papel y de auto-reporte, permitan solo con los datos recolectados de éstos, poder explicar los procesos de aprendizaje en los estudiantes de Medicina.

Tal como se evidencia en el análisis factorial exploratorio arriba indicado de este Test, ni uno de los componentes llegan a explicar un mínimo del 10%, en la varianza total. Entonces se comprobó que el Test, con el método Promax Kappa 4, no es válido, porque el primer componente no logra explicar el 10% de la varianza total.

A partir de los análisis realizados en esta investigación referente a la prueba del instrumento, la evidencia

resultante del AFE en el gráfico de sedimentación indica la presencia de tres componentes relevantes y no cuatro, tal como lo refiere el autor. Por lo que resulta importante aclarar que con los datos obtenidos y usando el método del Promax Kappa 4, no se lograron encontrar dichos componentes, lo que refleja la dudosa validez y confiabilidad del instrumento.

Ahora bien, con el método Varimax de Análisis de Componentes Principales, se obtienen los cuatro componentes que indican los cuatro estilos de aprendizaje bien diferenciados. En consecuencia, resulta especulativo determinar que el Test de Kolb esté siendo cuestionado en su validez y confiabilidad, puesto que, usando otros métodos de análisis de componentes principales, tal como Varimax, se pueden obtener los cuatro componentes del estilo de aprendizaje que plantea teóricamente Kolb.

CONCLUSIONES

A partir de los análisis realizados en esta investigación referente a este Test de Kolb, la evidencia del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con el método Promax Kappa 4, en el gráfico de sedimentación, se indica la presencia de tres componentes relevantes y no cuatro, como supuestamente indica la teoría. Lo que reflejaría una amenaza a la validez del Test de Kolb. Sin embargo, con el método Varimax de Análisis de Componentes Principales, se obtienen los cuatro componentes que indican los cuatro estilos de aprendizaje bien diferenciados. En consecuencia, resulta especulativo determinar que el test de Kolb pueda ser cuestionado en su validez y confiabilidad, si usando otros métodos de análisis de componentes principales, tales como Varimax, se pueden obtener los cuatro componentes del estilo de aprendizaje que plantea teóricamente Kolb.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso CM, Gallego DJ, Honey P. Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora (4ta edición). Bilbao: Ediciones Mensajero, 1999.
2. Anderson RD, Mitchener CP. Research on science teacher education. In DL Gabel (ed.), Handbook of research in science teaching and learning. Macmillan and the National Science Teacher Association, New York, 1994: 3-44.
3. Bitrán M, Zúñiga D, Lafuente M, Viviani P, Mena B. Tipos psicológicos y estilos de aprendizaje de los estudiantes que ingresan a Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile, Rev Méd Chile 2003; 131(9): 1067-1078.
4. Cardona M, Carrera Y, Case C, Cortez R, Eblen-Zajjur A. Actividad mental y cognitiva de los estudiantes del régimen anual de la Escuela de Medicina-Valencia de la Universidad de Carabobo. Salus 2002; 6(1): 35-41.
5. Casal J, Mateu E. Tipos de Muestreo. Rev. Epidem. Med. Prev. 2003; 1(1): 3-7.
6. Crocker JC, Algina J. Introduction to Classical and Modern Test Theory. Nueva York, Holt, Rinehart and Winston, 1986.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México, 2003.
8. Kolb D. Experiential learning experiences as the source of learning development. Nueva York: Prentice Hall, 1984.

Correspondencia:

Margarita Parra de Quintero,
Oficina de Educación Médica,
Facultad de Medicina,
Universidad de Los Andes,
Mérida, Venezuela.
e-mail: marparra@ula.ve

TRABAJO ORIGINAL

Competencias a evaluar en la práctica profesional: Rol del supervisor clínico.

MARÍA FRANCISCA PEÑA TRONCOSO*^a, RESI ELIZABETH GITTERMANN CID**^b.

RESUMEN

Introducción: Se plantea determinar la actual pertinencia del instrumento de evaluación individual aplicado a estudiantes en práctica de la Carrera de Tecnología Médica de la Universidad de La Frontera de Temuco, en razón de los objetivos profesionales de los egresados, considerando la opinión de Supervisores Clínicos y Docentes.

Objetivos: Determinar la actual pertinencia del instrumento de evaluación individual de la Carrera de Tecnología Médica de la Universidad de La Frontera de Temuco, aplicado a estudiantes en práctica. Objetivo secundario: Develar la opinión de los supervisores clínicos relacionando las competencias profesionales con el perfil propuesto por la Carrera, debilidades y fortalezas detectadas en los alumnos en práctica.

Material y Método: Estudio cualitativo fenomenológico, con análisis temático de dos Grupos Focales, de seis y cinco profesionales respectivamente, haciendo uso de instrumento de análisis Atlas.ti 7.

Resultados: La pauta de evaluación actual carece de exactitud y pertinencia, requiere ajustes precisos en focalización particular de la profesión y contextualización territorial de ejercicio profesional y contacto con los pacientes.

Conclusiones: La pauta de evaluación de la práctica profesional controlada, precisa incorporar instrumentos que permitan al estudiante evidenciar el trabajo realizado en los centros de práctica, como el portafolio, más evaluaciones de los supervisores que a través de una lista de cotejo puedan medir variables de las competencias entregadas, en forma más objetiva y específica para cada mención.

Palabras clave: Tecnología Médica, Estudiantes, Evaluación.

Trabajo realizado en el marco del Magíster en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

SUMMARY

Competencies to be evaluated in professional practice: Role of the clinical supervisor.

Introduction: It is proposed to determine the current pertinence of the individual assessment instrument applied to practitioner students of the School of Medical Technology, University of La Frontera in Temuco, because of the professional goals of graduates, considering the opinion of Clinical Supervisors and Teachers.

Objectives: To reveal the current relevance of the individual assessment instrument of Medical Technology University of La Frontera in Temuco, applied to students in practice. Secondary objective: To unveil the opinion of clinical supervisors relating professional competencies to the professional profile proposed by the Faculty, weaknesses and strengths identified in students in practice.

Material and Method: Phenomenological qualitative study with a thematic analysis of two focus groups of six and five professionals respectively, using Atlas.ti 7 analysis tool.

Results: The current assessment pattern lacks accuracy and relevance, requires accurate adjustments focused on the profession and territorial contextualization of professional practice and contact with patients.

Conclusions: The assessment pattern of controlled practice, needs to incorporate instruments that allow the student to demonstrate the work done in the practice centers such as portfolio, more assessments of supervisors through a checklist to measure variables of developed competencies, in a more objective and specific way for each mention.

Key words: Medical Technology, Students, Assessment.

Recibido: el 23-06-14, Aceptado: el 12-09-14.

* Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

** Carrera de Kinesiología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

a. Tecnólogo Médico, alumna del Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Kinesióloga.

INTRODUCCIÓN

Interesa demostrar las competencias y conductas profesionales de los estudiantes en práctica profesional, para lo cual la Carrera Tecnología Médica de la Universidad de La Frontera de Temuco aplica un instrumento de evaluación a cada alumno, donde se observa y registra su experticia fundamentada en el trabajo, las relaciones humanas y la evaluación integrada. Este instrumento tiene data de 15 años, requiriendo revisión y evaluación que determinen el cumplimiento de los objetivos para el cual fue diseñado.

El objetivo principal de este trabajo es determinar la actual pertinencia del instrumento de evaluación individual de la Carrera de Tecnología Médica de la Universidad de La Frontera de Temuco a alumnos practicantes.

El objetivo secundario es develar la opinión de los supervisores clínicos, con el objeto de relacionar las competencias profesionales con el perfil propuesto por la Carrera, así como las debilidades y fortalezas detectadas en los alumnos en práctica.

MATERIAL Y MÉTODO

Por las características de la investigación, se optó por una orientación teórico-metodológica, buscando la mayoría de las significaciones que ayuden a comprender la complejidad de lo estudiado. En relación al método, se optó por la propuesta fenomenológica, por características y compromiso de los participantes en la investigación; ellos son parte del proceso a evaluar, ya sea como agentes evaluativos, supervisores o docentes formadores de los estudiantes en práctica. La estrategia de análisis utilizada es la denominada «Análisis temático», que es propuesta por los investigadores Benner¹, Giorgi², y Van Menen³, que identifican la esencia de un fenómeno, transforman la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia, propósito alcanzado a través de la aplicación de un programa computacional, que permitió realizar una triangulación de estrategias partiendo desde el análisis del «contenido latente», teniendo presente el sentido del lenguaje presente en el uso social del contexto educacional y de salud en que se desenvuelven los actores y agentes investigados.

Durante la primera etapa, cinco supervisores y seis docentes en cumplimiento de estas funciones de pregrado consensuaron una forma de trabajo, entre la primera semana de enero al 15 de enero del 2014. La toma de datos se realizó a través de grabaciones y documentos secundarios que los participantes entregaban en el trabajo de campo; algunas minutas se entregaron bajo confiabilidad, en relación a problemas sistémicos del proceso de formación y desarrollo de las prácticas y formación de pregrado.

RESULTADOS

El proceso de identificación con el uso de Atlas.ti, permitió ir más allá de la descripción de los componentes obvios y visibles de los datos (contenido manifiesto) para interpretar y realizar una abstracción de los datos accediendo al significado oculto de los mismos (contenido latente). El análisis del discurso, identificó los juegos del lenguaje producidos en él. De setenta y cinco variables codificadas, reducidas a cincuenta y seis, transformadas en unidades de análisis codificadas permitieron identificar las ideas no detectadas. Seguidamente, se reagruparon los diferentes códigos y etiquetas asociados a un mismo significado, identificando categorías y subcategorías, para obtener la identificación de temas esenciales que describen la experiencia, sustento teórico de la fenomenología.

DISCUSIÓN

Del análisis de los resultados por las categorías y subcategorías, los participantes al referirse a la pauta de supervisión señalan que: Ésta no da cuenta del perfil que declara. Se requiere una nueva pauta de evaluación que incorpore retroalimentación de los preceptores clínicos, que cumpla además con una adecuada pauta de registro evaluativo de la capacidad del estudiante de integrar todos los antecedentes que se tienen de un paciente.

(...) no logramos tener la información que quisiéramos siempre de los pacientes,... entonces debiera también reflejar esa pauta de evaluación en qué se fija el estudiante para resolver si toma en consideración todos los elementos de los cuales dispone...

Se debiera analizar el perfil profesional, considerando distintos aspectos de acuerdo a las menciones específicas, siendo capaz de analizar el contexto donde se insertará, considerando características territoriales propias y los aspectos cognitivos de cada una.

Se observa que los estudiantes, no conocen la pauta ni los descriptores que serán evaluados en su práctica. Además, los preceptores clínicos son coevaluadores y asignan nota y, por otro lado, son los observadores directos de la aplicación de las competencias adquiridas en su proceso de formación académica, información que debería ser devuelta a la Carrera, como retroalimentación de la mejora continua.

Un 75% de las ocurrencias señalan que la pauta de supervisión debe ser revisada y adaptada, incorporando mayor grado de precisión en los descriptores e indicadores; incorporar descriptores mixtos de calificación y observación, cuando la conducta observada tenga relación a valores profesionales o éticos, como se indica en

cuadro resumen, *ANEXO 1*.

CONCLUSIONES

La pauta de evaluación de la práctica profesional controlada tiene aspectos muy generales; se precisa incorporar otro tipo de instrumentos que permitan al estudiante mostrar evidencias del trabajo realizado en los centros de práctica. Para ello el uso del portafolio puede ser un buen sistema de evaluación, sumado a evaluaciones de los supervisores que, a través de una lista de cotejo, puedan medir variables de las competencias entregadas en forma más objetiva y específica para cada mención.

Como objetivo secundario, en opinión de los supervisores clínicos se hace necesario relacionar las competencias profesionales con el perfil propuesto por la Carrera. Existen competencias muy débiles, desconocimiento del funcionamiento y estructuras de instituciones públicas o privadas. Las opiniones con mayor frecuencia, dicen relación a conductas del tipo ético, que se hace necesario

reforzar en el pregrado.

Se debiera incorporar la opinión e información de los preceptores clínicos, por su interacción directa en la práctica con los estudiantes, pudiendo éstos detectar las debilidades y fortalezas con que éstos llegan, logrando retroalimentarlas para mejorar competencias y adecuar metodologías o estrategias de una mejora continua en la gestión y formación académica.

Las competencias profesionales deben prestar mayor atención a los valores, conocimientos y habilidades profesionales. La actual pauta de supervisión debe ser más específica en la determinación de las habilidades que se evaluarán en la práctica, conocimientos y valores más generales y esenciales de los que debe apropiarse el estudiante; falta incorporar mayor cantidad de descriptores y un sistema de evidencia, que permita con objetividad evaluar la forma cómo el estudiante se interrelaciona en su ambiente de trabajo, incluyendo motivaciones y valores que como futuro profesional le permiten asumir con verdadero sentido ético y responsabilidad en sus competencias profesionales, llevando el sello e identidad institucional dado en el perfil de la carrera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benner P. Quality of life: A phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. *Advances in Nursing Science* 1985; 8(1): 1-14.
2. Giorgi A. Concerning the Application of Phenomenology to Caring Research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2000; 14(1): 11-15.
3. Van Menen M. Investigación educativa y experiencia vivida. Barcelona, Idea Books, 2003.

Correspondencia:

*María Francisca Peña,
Avenida Alemania 0458, Segundo piso,
Edificio Biociencias,
Universidad de La Frontera,
Temuco, Chile.
e-mail: maria.pena@ufro.cl*

ANEXO 1

En conclusión, 75% de las ocurrencias señalan que la pauta de supervisión debe ser revisada y adaptada, incorporando mayor grado de precisión en los descriptores e indicadores, incorporar descriptores mixtos de calificación y observación, cuando la conducta observada tenga relación a valores profesionales o éticos.

Descriptores Evaluados y sometidos a validación según grupos de discusión en uso de Atlas.ti	Ocurrencias
Demostrar actitud positiva frente al rol que debe desempeñar.	7 ocurrencias (r5)
Realizar Montaje de técnicas y control de calidad.	9 ocurrencias (r5)
Ejecutar, analizar y evaluar especialidad.	9 ocurrencias (r3)
Integrarse al grupo de trabajo de cada laboratorio.	4 ocurrencias (r2 q2)
Demostrar responsabilidad frente a las tareas asignadas.	6 ocurrencias (Rperfil-Ética 4)
Colaborar en la aplicación de las normas básicas de administración en el laboratorio.	8 ocurrencias
Relacionarse en forma adecuada con el paciente.	8 ocurrencias
(r) referencia (Número), indicada en que categoría se hace la referencia.	

TRABAJO ORIGINAL

Las Tecnologías de Información y Comunicación en el desarrollo de la enseñanza del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto, de la carrera de Fonoaudiología.

RENATO MARTÍNEZ C.*a, FRANCISCO CISTERNA C.**b

RESUMEN

Introducción: Considerando las propiedades que tienen las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's) en favorecer, como recurso didáctico, el desarrollo de competencias en los estudiantes, se evidencian diversos grados de incorporación de las TIC's en los procesos formativos. En este ámbito, el estado de utilización de las tecnologías en la enseñanza de la Fonoaudiología no se encuentra descrito en la docencia del área lenguaje, habla y deglución en el adulto.

Objetivos: Develar la utilización de las TIC's en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto, de la carrera de Fonoaudiología.

Material y Método: Investigación Descriptiva basada en un paradigma Interpretativo-Hermenéutico. Se desarrolla en la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Concepción y contempla dos estamentos: Docente de Aula y Estudiantes. Se efectúan Entrevistas para los estamentos Docente de Aula y Estudiantes, participando uno y ocho informantes respectivamente; y un Focus Group para el estamento Estudiantes, con cinco informantes.

Resultados: Las TIC's se utilizan con mayor frecuencia en el desarrollo de estrategias metodológicas directivas y participativas, configurándose un empleo en escenarios presenciales, acompañado de instancias no presenciales, desarrollándose entornos bimodales de enseñanza-aprendizaje, con una estructura preferentemente asincrónica y con interacciones mediadas por las tecnologías entre los educandos, y entre éstos y el profesor.

Conclusiones: Habiendo dilucidado la incorporación de las TIC's en las asignaturas, se genera la necesidad de mejorar el empleo de material audiovisual, foros y fuentes bibliográficas digitales en la formación de los estudiantes de Fonoaudiología.

Palabras clave: Tecnología educacional, Multimedia, Fonoaudiología.

SUMMARY

Information and Communications Technologies in the development of teaching in the area of language, speech and swallowing disorders in adults, in the speech therapy education.

Introduction: Considering the properties of Information and Communications Technologies (ICTs) to foster, as a didactic resource, the developing of competencies in students, several degrees of incorporation of ICTs in formative processes have been evidenced. In this field, the use of ICTs in the teaching of speech therapy is not described for the area of language, speech and swallowing disorders in adults.

Objectives: To reveal the use of ICTs in the teaching of speech therapy in the area of language, speech and swallowing disorders in adults.

Material and Method: Descriptive research based on an Interpretive-hermeneutic paradigm. It is developed in the speech therapy career at University of Concepcion and includes two stratums: Classroom teachers and students. Interviews were applied in both cases taking part one and eight informants respectively; and a focus group for the students with 5 informants.

Recibido: el 14-10-14. Aceptado: el 16-01-15.

* Departamento de Especialidades, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

** Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.

a. Fonoaudiólogo, Magíster en Pedagogía para la Educación Superior.

b. Profesor de Historia y Geografía, Doctor en Filosofía y Letras.

Results: ICTs are used more often in the development of directive and participative methodological strategies, constituting an use in classroom scenarios accompanied by non-classroom instances, developing bimodal environments for teaching-learning with a preferably asynchronous structure and with interactions mediated by technology between learners, and between them and teachers.

Conclusions: As incorporation of TICs in the courses has been elucidated, the need to improve the use of audiovisual material, forums and digital bibliographical sources, in the training of speech therapy students, is generated.

Key words: Educational technology, Multimedia, Speech therapy.

INTRODUCCIÓN

En una sociedad en constante cambio y diversificación, enmarcada en la transición desde paradigmas simplistas a una visión basada en la complejidad, surge la necesidad de analizar las acciones docentes para constatar si realmente éstas promueven el logro de los actuales perfiles de egreso y si fomentan la formación de profesionales que satisfagan las contingentes necesidades de nuestra sociedad.

En este análisis, frecuentemente se advierte en el aula un «empleo excesivo de exposición oral, escasa participación de los alumnos, falta de trabajos prácticos, escaso o inadecuado uso de los medios audiovisuales»¹, aún cuando se reconoce que las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's) tienen la «capacidad para intervenir como mediadoras en los procesos de aprendizaje»² y «han probado ser de utilidad para facilitar, con propiedad, el logro de distintos tipos de aprendizajes de sujetos altamente heterogéneos»³. Para analizar aquella vinculación, definiremos a las TIC's como el «conjunto de procesos y productos derivados de las nuevas herramientas de hardware y software, soportes de la información y canales de comunicación relacionados con el almacenamiento, procesamiento y transmisión digitalizados de la información»⁴.

Frente a esta proximidad entre la educación y las TIC's, se propone que «se deberá generalizar en la mayor medida posible la utilización de las nuevas tecnologías para que ayuden a los establecimientos de educación superior a reforzar el desarrollo académico, a ampliar el acceso, a lograr una difusión universal y extender el saber, y a facilitar la educación durante toda la vida»⁵. Sin embargo, cabe precisar que este empleo requiere de un «diseño de las acciones formativas con las TIC's»⁶, ya que el «disponer de equipos y de aplicaciones no es garantía de utilización, ni de que el uso que se haga sea el óptimo o el más adecuado»⁷. De esta forma, se expresa que la utilización de las TIC's en educación «no puede consistir únicamente en la mera incorporación de las nuevas tecnologías al servicio de los modelos tradicionales de enseñanza universitaria»⁶.

En esta utilización de las tecnologías, se describe que en su incorporación en la universidad «existe una situación de transición que va desde la realización de experimentos pilotos a una utilización más generalizada de los nuevos recursos disponibles»⁵.

En esta amplitud de posibilidades, se plantean cuatro niveles de integración, en donde se señala un continuum que va de lo simple a lo complejo, que evoluciona desde Internet como un elemento ad hoc a la práctica docente convencional, hasta la creación de escenarios virtuales de enseñanza. Desglosando estos niveles, el nivel I corresponde a la edición de documentos convencionales en html; el nivel II consiste en la elaboración de materiales didácticos electrónicos o tutoriales para el WWW, el nivel III hace referencia a la incorporación de distintos recursos telemáticos que permitan la comunicación entre docente y alumnado (correo electrónico, chat, foro de debate); y finalmente el nivel IV, reside en la educación virtual, basada en el diseño y desarrollo de un curso o programa educativo totalmente implementado a través de redes telemáticas⁶.

Al tener una amplia gama de situaciones posibles, si orientamos la mirada a la incorporación de TIC's en la docencia de la Fonoaudiología, la literatura revela que existen experiencias con WebQuest⁹ en la enseñanza general de la disciplina, con material didáctico a través de CD-ROM en el área infantil¹⁰, con audiómetro virtual¹¹, material didáctico en multimedia¹² y Cybermentor¹³ en el área audiología, sin documentarse experiencias en la docencia otras áreas, como área de voz o el área adulto. De esta manera, ante el amplio espectro de utilización de las TIC's y la ausencia de documentación respecto de estas tecnologías en la docencia del área adulto de la disciplina, surge la necesidad de evidenciar el estado de incorporación y empleo de las TIC's en el proceso formativo de la Fonoaudiología, específicamente en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto.

En este contexto, se plantea la pregunta de investigación: *¿Cómo se utilizan las Tecnologías de Información y Comunicación en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología?*, y se plantea el objetivo general: *Develar la utilización de las TIC's en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología*, del que se desprenden las categorías que se detallan a continuación, las que a su vez, se acompañan de los lineamientos considerados en el establecimiento de sus respectivas subcategorías:

a. Utilización de las TIC's como estrategias metodológicas

cas en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología: Esta categoría considera la utilización de las TIC's como estrategias metodológicas directivas, participativas y autogestionadas⁵.

- b. Recursos didácticos basados en las TIC's utilizados en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología: Esta categoría apunta hacia el hardware o dispositivos electrónicos; el software, programas computacionales o sistemas interactivos; las aplicaciones de Internet; y los materiales audiovisuales¹⁴, como «audio, video y multimedios digitales»¹⁵ empleados como recursos didácticos.
- c. Organización del espacio de enseñanza-aprendizaje en la utilización de las TIC's en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología: Esta categoría se enfoca en los entornos presenciales, entornos bimodales y entornos online o e-learning¹⁵ dentro del empleo de las TIC's.
- d. Organización del tiempo académico en la utilización de las TIC's en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología: esta categoría se enfoca en el uso sincrónico y asincrónico¹⁵ de las TIC's.
- e. Gestión de las interacciones del aula en la utilización de las Tecnologías de Información y Comunicación en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología: Esta categoría se dirige a la interacción entre el aprendiz y el creador del material, la interacción entre el aprendiz y el tutor, y la interacción entre el aprendiz y otros aprendices¹⁵ en la utilización de las TIC's.

MATERIAL Y MÉTODO

El paradigma en que se sustenta la investigación corresponde al Interpretativo-Hermenéutico, mediante un tipo de investigación Descriptivo. La investigación se desarrolla en la Universidad de Concepción, puntualmente dentro del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología.

Los estamentos que corresponden a los informantes son Docente de Aula y Estudiantes, para cada una de las subcategorías. Estas subcategorías provienen de las categorías y éstas, a su vez, son originadas de los objetivos específicos y objetivo general planteados en el estudio.

En cuanto a los instrumentos y técnicas para recopilar la información, en la presente investigación los instrumentos aplicados corresponden a la Entrevista Semi-

abierta o Semi-estructurada para los Estamentos Docente de Aula y Estudiantes, con la participación de uno y ocho informantes para cada estamento respectivamente; y Focus Group de tipo Abierto para el Estamento Estudiantes, desarrollado con cinco informantes. Se ha optado por la Entrevista Semi-abierta para ambos estamentos, con el objetivo de poder tener la opción de reformular preguntas o definir conceptos, que son incomprendidos por el docente o los educandos que no se encuentran familiarizados con la terminología proveniente de las TIC's. Por otra parte, el Focus Group de tipo Abierto es seleccionado al poder convertirse en una fuente de información que complemente las apreciaciones provenientes de las entrevistas del Estamento Estudiantes.

A su vez, cabe mencionar que los instrumentos de recopilación de información ya señalados, están validados desde un punto de vista teórico, puntualmente a través del juicio de expertos a nivel metodológico y disciplinar.

Los criterios y procedimientos de análisis de la información se realizan en base a la triangulación hermenéutica mediante tablas de análisis de información, por instrumentos de recopilación de información, por estamentos y por subcategorías, destinadas para registrar la información, realizar inferencias a través de las respuestas y generar síntesis interpretativas.

RESULTADOS

En concordancia con el objetivo general de esta investigación, de develar la utilización de las Tecnologías de Información y Comunicación en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología, es posible advertir en el empleo de las TIC's como estrategias metodológicas directivas, que ambos estamentos refieren cómo éstas son principalmente vinculadas con el uso del computador, específicamente el laptop, como un dispositivo que permite el manejo de diapositivas en PowerPoint, las que se exponen mediante el datashow y acompañan las clases presenciales del profesor. A su vez, la presencia de proyección de material audiovisual, que en ocasiones está inserto en las diapositivas, correspondiendo a videos o audios de casos clínicos de pacientes, que cumplen el rol de ejemplificar los contenidos teóricos, pero con una ocasional presencia según el estamento estudiantes. Junto a lo anterior, la Plataforma Infoalumno permite a los profesores publicar material, ya sean las clases, textos sobre las clases, planificaciones, instructivos de actividades, avisos, calificaciones, pautas de evaluación y ponderaciones.

En cuanto al uso de TIC's, dentro de estrategias metodológicas participativas, los estamentos mencionan con una alta frecuencia la incorporación del foro, en

donde los docentes publican preguntas y propician que los aprendices discutan sobre ellas, añadiendo sus respuestas e intercambiando sus ideas, lo que algunos informantes del Estamento Estudiantes destacan para la aclaración de dudas, pero también éstos exponen que la interacción y la discusión en los foros es reducida. A su vez, el uso del correo electrónico es una expedita vía de comunicación entre los estudiantes y el profesor. Es la de mayor uso por los docentes, ya que permite a los estudiantes el consultar por los trabajos, siendo un medio que permite la resolución de dudas. Señalando otra instancia participativa, se evidencia la utilización de material audiovisual, desde una perspectiva en que el profesor genera diálogo sobre el análisis hecho por los educandos del material expuesto, siendo más que una instancia de ejemplificación, un momento de intercambiar visiones sobre casos clínicos en video o en audio, sin embargo, mencionan los informantes del Estamento Estudiantes que esto se efectúa en específicas situaciones y en forma aperiódica.

Con respecto a la utilización de las tecnologías como estrategias metodológicas autogestionadas, ambos estamentos son coincidentes en el ocasional empleo del acceso a las revistas electrónicas en convenio con la biblioteca de la Universidad, que se recomienda y se utiliza según los requerimientos propios del educando para que revise publicaciones reconocidas y actualizadas, como elemento de actualización y profundización de las temáticas a modo personal.

Dirigiendo el análisis a la identificación de los recursos didácticos basados en las TIC's utilizados en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología, los estamentos docente de aula y estudiantes en alta frecuencia mencionan el computador, el laptop, el datashow, los parlantes, PowerPoint, Excel, textos en formato pdf y reproductores de audio y video, como lo es el Windows Media Player. Junto a éstos, el correo electrónico, puntualmente el correo institucional de la Universidad, Webmail; la Plataforma Infoalumno, el foro, la descarga de material de páginas web, el acceso a revistas electrónicas a las que tiene suscripción la Universidad, y el uso de videos y audios de casos clínicos.

Explorando la organización del espacio de enseñanza-aprendizaje en la utilización de las TIC's en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas, ambos estamentos manifiestan que se emplean tecnologías en instancias presenciales y no presenciales, considerándose las asignaturas como desarrolladas en entornos bimodales o semipresenciales.

Al describir la organización del tiempo académico en la utilización de las TIC's en el desarrollo de las asignaturas, ambos estamentos exponen un reducido uso sincrónico de las TIC's, en instancias que no van más allá de lo que se utiliza en las clases presenciales como el com-

putador, datashow, PowerPoint y los videos. En cambio, en una amplia frecuencia se manifiesta el uso asincrónico de las TIC's mediante el correo electrónico, el foro y la Plataforma Infoalumno.

Desglosando lo evidenciado en la gestión de las interacciones en la utilización de las TIC's en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas, ambos estamentos exponen que los educandos pueden interactuar con los docentes, siendo estos meros usuarios de las herramientas tecnológicas, y que se gesta la interacción entre los estudiantes mediante instancias facilitadas por la Universidad. Sin embargo, éstas no son las únicas ni las más empleadas por ellos, ya que reiteradamente el Estamento Estudiantes menciona el uso de otras TIC's incorporadas por motivación propia, lo que posibilita la comunicación e interacción entre los aprendices, sin estar directamente promovidas por los docentes y las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto.

DISCUSIÓN

Analizando los resultados de esta investigación, es posible evidenciar el cómo los profesores suman a su práctica pedagógica las tecnologías, que los habilita más que a una generación en los estudiantes de trabajo colaborativo, pensamiento crítico y habilidad de resolución de problemas, al desarrollo de una docencia basada en concepciones simplistas de la educación, no empleándose las TIC's como sistemas de representación, de análisis de la realidad circundante y de herramientas cognitivas de apoyo a la persona ni como instrumentos de pensamiento y cultura⁸, sino mayoritariamente como herramientas transmisoras de información.

Con respecto a lo anteriormente mencionado, es necesario puntualizar que el material audiovisual puede permitir el acceso al educando a instancias profesionales, siendo una oportunidad de acercamiento a los contextos laborales a los que se verá enfrentado en el futuro, pero que frente a escenarios radicalizados en la ejemplificación sólo les faculta el ver o escuchar una cápsula de la realidad en video o audio, pero no necesariamente la posibilidad de efectuar una interacción a través de ella ni una manipulación según sus visiones e intereses. Considerando las oportunidades que provee y las falencias en su empleo, este reducido provecho del material audiovisual se ve a su vez mermado, ya que ambos estamentos mencionan reiteradamente su disminuida utilización, situación que reafirma el que «la incorporación de nuevos recursos tecnológicos a las prácticas docentes universitarias no siempre representaron una innovación pedagógica radical ni de las metas de enseñanza, ni del papel y funciones docentes, ni de la actividad de aprendizaje del alumnado»⁶. Sin embargo, en este ámbito, también se describe que en ocasiones a partir de material audiovisual se genera diálogo del aná-

lisis hecho por los aprendices del material expuesto, ya sean preguntas escritas en PowerPoint o material audiovisual de casos clínicos en video o en audio. Esta instancia, sin duda, se enmarca en los cánones idóneos que van más allá de la mera instalación de las tecnologías en una asignatura, propiciando «los elementos cognitivos imprescindibles en una sociedad del conocimiento (inteligencia, pensamiento crítico y habilidad para resolver problemas)»¹ y en definitiva, no sólo de la sociedad del conocimiento sino del ambiente profesional mediante la inclusión de análisis de evaluaciones o procedimientos terapéuticos de pacientes. No obstante, los mismos informantes exponen que esto se efectúa en específicas situaciones y en forma aperiódica, por lo que se refleja el desaprovechamiento de las TIC's en su posibilidad de simular fenómenos a los que normalmente no tendríamos acceso, y la reducción de su uso en proponer al educando tareas y retos similares a las que se enfrentan a diario profesionales en sus ámbitos laborales⁹.

Se evidencia así, que al no sistematizar este incipiente uso de, por ejemplo, material audiovisual como una instancia de análisis y diálogo, se limita la posibilidad que ofrecen las tecnologías de «construir y desarrollar un modelo de enseñanza más flexible, donde prime más la actividad y la construcción del conocimiento por parte del alumnado a través de una gama variada de recursos, que a la mera recepción pasiva del conocimiento»⁶.

Al revisar la individualización de las TIC's, empleadas como recursos didácticos en las asignaturas, es evidente que hay presencia de tecnologías de diversa complejidad en la docencia, situación que se puede deber a que «nunca antes se había tenido un acceso tan rápido y de bajo coste a la información y la comunicación entre individuos»⁹, pero una situación es su incorporación y otra es su idónea utilización, ya que es necesario tener en cuenta que «el aprendizaje no se encuentra en función del medio, sino fundamentalmente sobre la base de las estrategias y técnicas didácticas que apliquemos sobre él»⁸.

Analizando la organización del espacio de enseñanza-aprendizaje en la utilización de las TIC's se expresa la presencia de «un modelo mixto que combina la oferta presencial de enseñanza superior con un espacio virtual que permita al alumnado cursar estudios a distancia»⁶, que de igual forma podemos catalogar como incipiente, ya que al contrastarlo con los niveles continuos de integración de las TIC's, logra sólo los niveles I y II, ya que de manera difusa e incompleta se aproximan las asignaturas al nivel III, al que se accede incorporando distintos recursos telemáticos que permitan la comunicación entre docente y alumnado, mediante correo electrónico, chat y foro de debate⁶.

En cuanto a la organización del tiempo académico en la utilización de las TIC's, se desprende que en las asignaturas no se logra el intercambio mediado por las TIC's en tiempo real entre los usuarios, lo que puede

dificultar el desarrollo en los aprendices de habilidades para «comunicarse con facilidad, reconocer y respetar a los otros, trabajar en colaboración»².

Desglosando lo evidenciado en la gestión de las interacciones del aula en la utilización de las TIC's, basado en la interacción entre los estudiantes mediante instancias facilitadas por la Universidad y las originadas e incorporadas por motivación propia sin estar directamente promovidas por las asignaturas y los docentes, esto se puede atribuir a que las TIC's, «están presentes en todos los ámbitos de la vida diaria: En el trabajo y en el ocio, en las relaciones sociales, en la búsqueda de la información, en la estructura de los conocimientos y en los intereses y motivaciones de las personas»¹⁵, siendo una situación ventajosa por la relación de los estudiantes con las tecnologías, no obstante, se debe tener en cuenta también que las TIC's pueden distraer los aprendizajes. Esto puede ser particularmente mayor en casa, cuando el acceso a Internet puede originar distracción producto de salas de chats o juegos en línea, reduciendo el tiempo dedicado a las tareas o aprendizajes¹⁶. Es así como el rol de los docentes en las asignaturas del área es deficiente en la creación de instancias de comunicación entre los educandos, situación que promueve una mayor autonomía a los aprendices en la búsqueda de nuevas herramientas. También está el riesgo que esta búsqueda pueda teñirse de distractores que no favorezcan plenamente la generación de los aprendizajes pretendidos, reconociendo que «no hay medios mejores que otros, su utilidad depende de la interacción de una serie de variables y de los objetivos que se persigan»⁸, por lo que más allá del nivel o las tecnologías, el fundamento de su efectividad radica en la o las estrategias y los fundamentos pedagógicos que promuevan y respalden su utilización.

CONCLUSIONES

En virtud de la pregunta de investigación: ¿Cómo se utilizan las Tecnologías de Información y Comunicación en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología?, es posible desprender, basado en esta investigación, que las tecnologías se utilizan primordialmente dentro de estrategias metodológicas directivas y participativas, destacando en la primera el empleo de laptop, datashow, diapositivas en PowerPoint, publicación de material en la Plataforma Infoalumno, y en menor medida material audiovisual de ejemplificación; y en la segunda, principalmente a través del correo electrónico para la resolución de dudas, sumado al desarrollo ocasional de análisis y discusiones mediante material audiovisual de casos clínicos, y la formulación de preguntas en foros. Este uso de las tecnologías, se ejecuta primordialmente en escenarios presenciales, acompañado de instancias no presenciales, desarrollándose en las asignaturas entornos bimodales

de enseñanza-aprendizaje con un empleo principalmente asincrónico de las TIC's. Junto a lo anterior, se manifiesta una estructura que permite la interacción mediada por las tecnologías entre los educandos, y entre éstos y el profesor.

En base a lo evidenciado, podemos rescatar el cómo es posible dilucidar el grado de incorporación que tienen las tecnologías en las asignaturas analizadas, identificando las TIC's que están insertas y describiendo la forma en que éstas se posicionan en la praxis docente. Esta caracterización del empleo de las TIC's permite reducir las desventajas, que por cierto las tienen en el marco del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje; y potenciar las ventajas que ellas entregan al proceso formativo, las que se orientan al desarrollo de habilidades en los aprendices vinculadas con trabajo colaborativo, pensamiento reflexivo y capacidad de resolución de problemas incluso en instancias de reducido acceso, mediante la simulación de fenómenos y ambientes, posibilitando la creación de mayores situaciones de aprendizaje vinculadas con los resultados de aprendizaje de las asignaturas, el perfil de egreso de la carrera y el modelo educativo de la institución.

Basado en los hallazgos y las reflexiones surgidas de

este estudio, es posible advertir como hay labores pendientes en la utilización de las TIC's en el desarrollo de la enseñanza de las asignaturas del área trastornos del lenguaje, habla y deglución en el adulto de la carrera de Fonoaudiología, que podemos individualizar en el fomento de instancias de mayor ejemplificación y discusión mediante casos clínicos basados en material audiovisual, que les permitan a los estudiantes un mayor acercamiento con la realidad y en definitiva con el ejercicio directo de la profesión. Esto en diversos contextos, asincrónicos o sincrónicos, presenciales o no presenciales. A su vez, frente al incipiente y poco logrado uso del foro, se vuelve necesario el darle una estructura que posibilite por una parte, un mayor uso, y por otra, un aprovechamiento de las ventajas comparativas que posee como medio de comunicación, y finalmente, el promover un mayor posicionamiento de herramientas que le permiten al estudiante el acceso y la manipulación de información, según sus propios intereses, que van más allá de lo entregado por el profesor, como lo es mediante el empleo de las revistas electrónicas a las que tiene convenio la Universidad, en aras de lograr una mayor eficacia en el proceso formativo, en beneficio de los futuros profesionales Fonoaudiólogos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso C, Gallego D. Aprendizaje y ordenador. Madrid: Dykinson; 2000.
- Sancho J. Tecnologías para transformar la educación. Madrid: Ediciones Akal; 2006.
- Montero P. Roles para la docencia universitaria concordantes con las demandas educacionales del nuevo siglo. *Reencuentro* 2004; 40: 1-19.
- Centro Interuniversitario de Desarrollo – CINDA. Competencias de Egresados Universitarios. Santiago, 2004.
- Centro Interuniversitario de Desarrollo – CINDA. Nuevos recursos docentes y sus implicancias para la Educación Superior. Santiago, 1999.
- Area M. ¿Qué aporta Internet al cambio pedagógico en la Educación Superior? Publicado en R. Pérez (Coord): *Redes multimedia y diseños virtuales*. Actas del III Congreso Internacional de Comunicación, Tecnología y Educación. Universidad de Oviedo, septiembre 2000: 128-135. Disponible en: <http://tecnologiaedu.us.es/cuestionario/bibliovir/tres.pdf>. [Consultado el 16 de marzo de 2015].
- Fernández R, Server P, Carballo E. Aprendizaje con nuevas tecnologías paradigma emergente. ¿Nuevas modalidades de aprendizaje? *EDUTECH* 2006; 20: 1-24. Disponible en: <http://edutec.rediris.es/Revelec2/revelec20/raul20.pdf>. [Consultado el 16 de marzo de 2015].
- Cabero J. Replanteando la tecnología educativa. *Comunicar* 2003; 21: 23-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802104#>. [Consultado el 16 de marzo de 2015].
- De Arriba J. Aprendiendo a resolver casos reales mediante la utilización de herramientas informáticas de aprendizaje y colaboración. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento* 2008; 5(2): 36-49.
- Pereira A. *Telefonaudiologia: desenvolvimento e avaliação do CDROM «Procedimentos Terapêuticos no Transtorno Fonoalógico»* [dissertation]. Brasil: Universidad de São Paulo 2009. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-04112009-162147/publico/AnaCarulinaPSPinardi.pdf>. [Consultado el 2 de marzo de 2015].
- Spinardi A, Blasca W, Wen C, Maximino L. *Telefonaudiologia: ciência e tecnologia em saúde*. Pró-Fono Revista de Atualização Científica 2009; 21(3): 249-254.
- Blasca W, Bevilacqua M. A Multimídia como uma nova proposta de ensino da audiologia. *Salusvita* 2006; 25(3): 389-402.
- Blasca W, Maximino L, Galdino D, Campos K, Picolini M. Novas tecnologias educacionais no ensino da Audiologia. *Revista CEFAC* 2010; 12(6): 1017-1024.
- Ministerio de Educación de Chile. *Estándares TIC para la formación inicial docente*. Una propuesta en el contexto chileno. Santiago, 2008.
- Bates A. *Technology, e-learning and distance education*. 2th ed. New York: Routledge; 2005.
- Ben Youssef A, Dahmani M. The impact of ICT on student performance in higher education: direct effects, indirect effects and organisational change. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento* 2008; 5(1): 45-56. Disponible en: http://www.uoc.edu/rusc/5/1/dt/eng/benyoussef_dahmani.pdf. [Consultado el 2 de marzo de 2015].

Correspondencia:

Renato Martínez C.

Carrera de Fonoaudiología, Departamento de Especialidades,

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción,

Barrio Universitario s/n,

Concepción, Chile.

e-mail: renatomartinezcfuentes@gmail.com

TRABAJO ORIGINAL

Hospital Clínico Universidad de Chile como Campo Formador Profesional en Enfermería: Opinión de actores.

CLAUDIO SUÁREZ REYES^{*a}, ILSE LÓPEZ BRAVO^{**b}.

RESUMEN

Introducción: Se describe la opinión del área de Enfermería, respecto al Hospital Clínico de la Universidad de Chile como Campo Formador Profesional.

Objetivos: Describir la opinión del área de Enfermería, respecto al Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) como Campo Formador Profesional.

Material y Método: Se aplicó el instrumento «Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza Profesional de Enfermería», de Alicia Prieto Arrate. Se realizó un grupo focal con enfermeras clínicas que recibían estudiantes o internas.

Resultados: La dimensión mejor evaluada fue «Cumplimiento de Actividades del personal Técnico Paramédico de Enfermería» (67,3%). La dimensión peor evaluada fue «Actitud docente del personal de salud» (44,9%). Este porcentaje se relaciona con factores negativos como la no retribución económica por el trabajo de docencia, la inexistencia de tiempo protegido, la alta carga asistencial, la infraestructura poco grata para recibir al estudiante, el esporádico hacinaamiento de estudiantes de diferentes carreras en un mismo servicio, la poca comunicación, coordinación y capacitación por parte de la escuela de Enfermería y el Departamento de Docencia. Destacó Medicina con un 75% de calidad, en comparación con los servicios de Cirugía y Médico-quirúrgico con 40,9% y 42,9% de aprobación global.

Conclusiones: El HCUCH fue evaluado por los participantes como de alta calidad para la docencia de la Carrera de Enfermería, permitiendo el logro de objetivos y competencias necesarias. Esta evaluación es de mayor calidad por parte de los estudiantes, que por parte de los egresados. Las enfermeras opinan que el HCUCH no potencia en forma equitativa las cuatro áreas del quehacer de enfermería, lo cual podría repercutir en la calidad de conocimiento otorgado a los estudiantes.

Palabras clave: Evaluación campo clínico, Educación en Enfermería, Enfermería docente asistencial.

SUMMARY

University of Chile Clinical Hospital as Professional Trainer Field in Nursing: Review of actors.

Introduction: Views of Professional Nursing, regarding the Clinical Hospital of the University of Chile as Professional Training Field is described.

Objectives: To describe the views of Professional Nursing, regarding the Clinical Hospital of the University of Chile as Professional Training Field.

Material and Method: Instrument «Assessment of Clinical Areas for Professional Nursing Education» by Alicia Prieto Arrate was applied. A focus group, with clinical nurses receiving students or residents was conducted.

Results: The best evaluated dimension was «Compliance of Nursing Technical Paramedical Staff Activities» (67.3%). The dimension worst evaluated was «Teaching attitude of health personnel» (44.9%). This percentage is related to negative factors such as not getting paid for the work of teaching, lack of protected time, high work load, the unpleasant infrastructure for the student, the occasional overcrowding of students of different courses in the same clinical service, poor communication, coordination and training from the School of Nursing and the Department of Education. Medicine was highlighted, with 75% quality, compared to Surgery and Medical-Surgical services with 40.9% and 42.9% of overall approval.

Recibido: el 06-08-14, Aceptado: el 10-11-14.

* Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

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

a. Enfermero, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Profesora de Matemáticas. Licenciada en Estadísticas de Salud.

Conclusions: The HCUCH was evaluated by participants as high quality for the School of Nursing teaching, allowing the achievement of objectives and competencies. This assessment had higher quality in students than in the graduates. Nurses say that the HCUCH doesn't strengthen equitably the four areas of practice of nursing, which could affect the quality of knowledge given to students.

Key words: Clinical field assessment, Nursing education, Teaching nursing care.

INTRODUCCIÓN

Enfermería, se define como «Los Servicios Profesionales que comprenden la Gestión del Cuidado en lo relativo a la promoción, mantención, restauración de la salud y prevención de enfermedades y lesiones. Estos servicios también comprenden la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente»¹ (Código Sanitario. Pág. N°36, Artículo 113). Se basa en la Gestión del cuidado, definiendo esto como «la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución»². Durante el ejercicio profesional, las diferentes áreas de acción pueden relacionarse entre sí. Es el caso del rol docente asistencial. Esta relación se da principalmente en los centros de salud; los cuales, a nivel educacional se denominan «Campos para la Formación Profesional y Técnica»³.

Una de las principales instituciones formadoras es el Hospital Clínico Doctor José Joaquín Aguirre (HCUCH). Éste se considera pionero en investigación y docencia en salud, debido a su relación directa con la Universidad de Chile⁴. Actualmente, el Hospital cubre el 40,5% del requerimiento de campo clínico de la carrera de Medicina y el 27% de la demanda de las otras carreras de la salud⁴.

A partir del explosivo aumento de matrículas y la saturación de Campos Clínicos, se comienzan a crear reglamentos que estandaricen su utilización. En 2007 se crea la Norma General Administrativa N°19², con su actualización en el año 2012³. En esta última norma, cambia el concepto de «Campo Clínico Docente Asistencial» a «Campo Formador Profesional y Técnico» (CFPT).

En Chile, el proceso de acreditación de la carrera de enfermería es voluntario. Se establecieron requerimientos básicos necesarios que permitan asegurar el logro de competencias y destrezas básicas para el profesional de enfermería; los países pertenecientes al MERCOSUR crean un documento con las dimensiones e indicadores básicos que requiere un informe de acreditación para esta carrera^{5,6}.

En el ámbito de la enfermería, el CFPT es uno de los pilares fundamentales del currículo; ya que incluye el planeamiento, organización, enseñanza, supervisión de personal auxiliar, evaluación de experiencias directas

del estudiante en el cuidado del paciente y adquisición del rol^{7,8,9}.

En el campo formador, el estudiante adquiere conocimientos de parte del tutor, del equipo, mediante la interacción de pares e inclusive de los propios usuarios. El aprendizaje mediante tutoría docente debería ser una tutoría abierta, que permita el pensamiento crítico y el análisis situacional del alumnado^{10,11}. El aprendizaje entre pares se define como la capacidad del grupo de organizar y priorizar sus actividades dentro del campo formador, convirtiéndolas en una experiencia personal, social y académica^{12,13}. Todos estos aprendizajes son importantes para el estudiante, ya que son incluyentes y complementarios^{14,15,16}.

La primera experiencia de práctica asistencial es decisiva, Vargas¹² encuentra que en ésta prima el temor, la ansiedad y el nerviosismo, y que se espera observar en el CFPT un ambiente agradable y acogedor, donde la enfermera clínica debe ser un partícipe activo. A ella, se le debe integrar mediante vínculos directos entre el campo formador y la universidad. Esto permitirá que el estudiante permanezca dentro de él sin mayores perjuicios⁸.

En un estudio realizado en Concepción¹⁷ se identificaron dos obstáculos para que exista una real integración docente asistencial: La falta de estímulos y la nula o escasa capacitación por parte de la universidad. Además, en los servicios clínicos, suele observarse que el quehacer de enfermería se basa en el cumplimiento de labores administrativas y cuidados médicos, en desmedro de la atención de enfermería y el cuidado directo de los pacientes¹⁸. El miedo al daño, a la supervisión, al mal clima organizacional y al carácter de la enfermera docente y de la enfermera clínica son sentimientos negativos experimentados por estudiantes, además del estrés estimulado por la oportunidad para desempeñar funciones, la carga asistencial, la alta demanda de tiempo y la interacción social, como también la violencia dentro del campo formador, la que según Thomas²⁷, es desarrollada principalmente por el paciente, seguida por familiares²³. Este conjunto de factores influye en la adquisición de competencias. También surgen sentimientos positivos como la motivación por el conocimiento de la carrera, creación de vínculos, integración al equipo de salud, vivencia del trabajo en equipo y logro de cierta autonomía^{19,20,21,34}.

Dargahi²⁴ y Osuna-Torres²⁵ señalan algunos puntos a considerar en la elección de un Campo Formador Profesional de Calidad. Dunn²⁶ menciona que las relaciones personales entre los participantes del equipo de salud

son cruciales para el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo.

Pérez en 2002²⁷ describe el miedo, el rechazo, la no identificación del rol como sentimientos que intervienen en el proceso comunicacional. En el caso de los estudiantes, la relacionan con la falta de interés que perciben por parte de los tutores y la falta de formación de los mismos como docentes. En el caso de los tutores, la insatisfacción está producida por el desconocimiento de los objetivos docentes²⁸. Por otro lado, Mikkelsen en 2005²⁹ mostró que los déficits de los estudiantes en relación a sus habilidades clínicas se debió a la no concordancia entre lo enseñado en el aula, versus lo aprendido en el área clínica, la falta de reflexión y la apertura al aprendizaje.

En relación con la percepción, opinión o calidad del campo formador para el profesional de enfermería, Cuñaño³⁰ muestra a las enfermeras de los servicios de Cirugía y Pediatría con evaluación deficiente en la dimensión «Capacidad docente». Las enfermeras de pabellón aparecen con una baja evaluación en la dimensión «Apoyo a los estudiantes». En la dimensión «Satisfacción general» las puntuaciones más bajas son para las enfermeras de pabellón. Prieto, en el año 1986, comienza a estudiar los campos formadores profesionales y técnicos mediante observación participativa y juicios de opinión. En 1993 crea y aplica su instrumento «Evaluación de Campos clínicos para la educación en enfermería»³¹. Este instrumento ya validado en 3 oportunidades, ha sido aplicado a numerosos hospitales de todo el país, contribuyendo a la mejora sustancial de los campos formadores.

El estudio que se presenta pretende responder la siguiente pregunta: *¿Cuál es la opinión de enfermeras clínicas, enfermeras docentes, internas y estudiantes de enfermería de la Universidad de Chile en relación al HCUCH como campo de formación profesional durante el primer semestre del 2013?*

Para responder esta pregunta se plantearon los siguientes objetivos: 1) Describir la opinión del grupo de estudio frente al HCUCH como campo formador, según calidad en base a las dimensiones e ítems del estudio, de acuerdo a servicios clínicos; 2) Identificar la opinión del grupo de estudio sobre las áreas más débiles y destacadas del campo formador según servicio clínico al que pertenece; 3) Comparar los resultados de cumplimiento de cada dimensión según los diferentes estamentos y servicio clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se aplica diseño mixto cuali-cuantitativo, ya que se describen las distintas opiniones de los estamentos de enfermería frente a las diferentes aristas que involucran la calidad del HCUCH como campo formador e interpretativo de opiniones y comentarios de las profesionales

que permiten comprender y complementar el fenómeno estudiado.

El estudio incluye las 19 Enfermeras clínicas que trabajaban en los servicios del HCUCH, que recibían estudiantes o internas de Enfermería. 28 estudiantes e Internas/os de enfermería que se encontraban en rotación dentro del periodo de tiempo establecido, que hayan cumplido al menos un 50% del total de su práctica y dos enfermeras Docentes que supervisen estudiantes de enfermería en el HCUCH.

Para obtener la información de parte de las/los estudiantes e internas/os se aplicó un instrumento tipo Likert «Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza Profesional de Enfermería». Se realizó un grupo focal con enfermeras clínicas del hospital, que recibían estudiantes y/o internos de enfermería. Esto permitió complementar los resultados obtenidos de las estudiantes.

El instrumento aplicado corresponde a «Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza Profesional de Enfermería», de autoría de la enfermera Alicia Prieto Arrate; de características descriptivas en modalidad de escala tipo Likert. La información recolectada se agrupa en 6 dimensiones, con un total de 41 ítems. Mide los rasgos que constituyen un servicio clínico como campo de aprendizaje. La apreciación es de carácter creciente y consta de las alternativas: (casi nunca o nunca = menos del 5%), (con poca frecuencia 5-29%), (con frecuencia 30-59%), (con bastante frecuencia 60-94%) y (casi siempre o siempre con 95% o más de cumplimiento). El instrumento tiene un puntaje máximo de 205 y un mínimo de 41 puntos.

Las opiniones vertidas por las enfermeras durante el grupo focal fueron analizadas utilizando el método fenomenológico de Moustakas y Colaizzi³². Se aplicaron los criterios de rigor descritos por Lincoln y Guba³³ referentes a que toda investigación tiene que tener valor de verdad, así como aplicabilidad además de consistencia y neutralidad. En cuanto a consideraciones éticas, se contó con autorización escrita del hospital y de la escuela de enfermería. Se aseguró confidencialidad de datos a todos los participantes del estudio. Consideró consentimiento informado para cada respondiente y libertad de retiro del participante en cualquier etapa de la investigación.

RESULTADOS

Las seis dimensiones incluidas en el estudio fueron evaluadas en «alta calidad» por sobre 44,9% de los estudiantes. La dimensión mejor evaluada es Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería (la número 6) con un 67,3% (Tabla 1).

Independiente de la dimensión estudiada, los estamentos de enfermería de menor tiempo de permanencia en la institución, lo evalúan de mejor calidad que los de mayor permanencia. La opinión del alumnado e internos

de enfermería, es de mayor calidad que la opinión de los docentes y enfermeras clínicas; siendo estas últimas, las que evalúan con menor puntaje al HCUCH (Tabla 2).

Considerando las 6 dimensiones, el servicio de medicina tiene una evaluación más simétrica y de mayor calidad en comparación con cirugía y médico-quirúrgico; presentando este último, una evaluación muy dispar entre dimensiones, las cuales van desde 85,7% a 28,6% de aprobación (Tabla 3).

No existen diferencias significativas en la mayoría de los análisis estadísticos al relacionar las dimensiones con las áreas de enfermería, tiempo de permanencia y servicio clínico. Las diferencias significativas solo se pesquistan en: Alta calidad por área de enfermería (dimensiones 1-4-5) y alta calidad por tiempo de permanencia en la institución (dimensión 1).

La opinión a nivel global del porcentaje de calidad del campo formador, por parte de los alumnos e internos duplica en porcentaje, al porcentaje obtenido por las enfermeras clínicas.

El tiempo de permanencia de la población en estudio influye en forma negativa en su percepción de alta calidad, bajando su porcentaje de aprobación entre el 1º y 4º periodo de estadía a aproximadamente un tercio de su valor inicial.

Finalmente, a nivel macro, el servicio de Medicina es el mejor evaluado (75%), superando en alta calidad en casi al doble a los servicios de cirugía y médico-quirúrgico, quienes obtienen un grado similar de aprobación.

Opiniones de las profesionales obtenidas en el grupo focal

Se observa dentro de las fortalezas del servicio, la existencia de trabajo en equipo, integración multidisciplinaria, buenas relaciones interpersonales, buena disposición de parte del personal técnico paramédico, variedad de patologías y grados de complejidad de los pacientes y la existencia de mayores recursos tecnológicos. «Mi servicio se caracteriza por trabajar en equipo y la idea es incluir a todos los profesionales y estudiantes en las reuniones clínicas para discutir sobre los pacientes». E3

Destaca dentro de los factores negativos, la existencia de personal técnico y auxiliar algo conflictivo, la poca presencia de la Facultad y la Escuela dentro del campo, la infraestructura en ocasiones poco grata y la ausencia de espacios físicos específicos para la docencia en Enfermería. «Es claro uno como enfermera debe supervisar a sus ayudantes, pero no conocer los objetivos, que no haya feedback por parte de la escuela, hace que una no sepa y se entere casualmente de los objetivos propuestos». E4

Tabla 1. Porcentaje de aprobación general, según dimensión estudiada.

Dimensión	Número/calidad	%
(1) Paciente como persona	23	46,9
(2) Tipos de paciente para aprendizaje	28	57,1
(3) Actitud docente	22	44,9
(4) Administración servicios EU.	28	57,1
(5) Estructura Física	25	51,0
(6) Cumplimiento del personal auxiliar	33	67,3

Tabla 2. Porcentaje de aprobación de las diferentes dimensiones en estudio, según grupo de respondientes.

Grupos de respondientes	Dimensiones en Estudio - % Aprobación.					
	Paciente como persona	Experiencias de aprendizaje	Actitud docente	Administración de Servicio EU	Estructura física	Cumplimiento TENS.
EU Clínica	21,1	57,9	31,6	31,6	26,3	57,9
EU Docente	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Interno(a) Enfermería	75,0	50,0	50,0	62,5	62,5	75,0
Estudiante(a) Enfermería	65,0	60,0	55,0	80,0	70,0	75,0

Tabla 3. Porcentaje de aprobación de cada dimensión en estudio, según servicio clínico.

Servicio Clínico	Dimensiones en Estudio - % Aprobación.					
	Paciente como persona	Experiencias de aprendizaje	Actitud docente	Administración de Servicio EU	Estructura física	Cumplimiento TENS.
Medicina	50,0	70,0	55,0	70,0	55,0	60,0
Cirugía	45,5	45,5	36,4	54,6	45,5	68,2
Médico-quirúrgico	42,9	57,1	42,9	28,6	57,1	85,7

Las enfermeras coinciden en que cada grupo de estudiantes es muy diferente y va desde «la proactividad máxima hasta la ley del mínimo esfuerzo». Plantean que los estudiantes de tercero requieren más apoyo y supervisión de parte de la docente que los internos. Por último, en relación al perfil del estudiante, algunas enfermeras refieren un cambio a través del tiempo el cual se caracteriza por estudiantes con poco interés en la experiencia clínica, que no conectan la teoría con la práctica, que buscan la inmediatez, son altaneros y no reconocen sus errores. «No reconocen errores, los ven sólo como errores de papel y se olvidan que trabajan con personas y eso nos preocupa». ^{E4}

Las enfermeras participantes en el grupo focal no se identifican con los estudiantes que rotan por sus servicios, tampoco se refleja en sus enfermeras tutoras durante su periodo de formación. Suponen que esto es debido al cambio del perfil del docente (más joven y cercano que permite una relación horizontal) y al cambio del perfil del estudiante (práctico, algo irrespetuoso y que busca la inmediatez). Por otro lado, el grupo concuerda en la buena relación estudiante-paciente. «Considero que al menos los chicos que he visto pasar por acá han mantenido una relación de respeto con el paciente. Los escuchan y se preocupan por ellos». ^{E1}

Refieren, además, que la baja cantidad de pacientes asignados por estudiante, permite la creación de vínculos, lo cual repercute en forma positiva en la formación profesional.

Frente a la docencia, el grupo lo considera como parte de su rol e «implícita» dentro de un centro de salud docente asistencial; que se realiza en base a la buena disposición del personal de enfermería, pero que no existen instancias de capacitación en docencia ni en el área clínica, tampoco retribución económica, feedback de parte de la escuela ni una selección adecuada de las participantes en docencia por parte del departamento de docencia del establecimiento. «Estoy de acuerdo con que no sería malo que una recibiera una retribución económica y un feedback de parte de la escuela: Si bien una puede tener evaluaciones de los propios estudiantes, la escuela nunca dice si lo está haciendo bien o mal». ^{E4}

Se mantiene el ingreso de los estudiantes al CFPT mediante la presentación de la docente o la coordinadora. La enfermera inicia un proceso de supervisión activo, decreciente en vigilancia y ascendente en autonomía. Se observa un alto grado de desinformación a nivel de gestión y planificación. «Generalmente es la docente quien nos presenta a los estudiantes y después de eso, una queda a cargo de los estudiantes». ^{E3}

Las enfermeras refirieron la necesidad de creación de instancias de conversación y planteamiento docente, creación de protocolos de tiempo protegido para docencia e investigación, previa cobertura de sus funciones y dentro del tiempo oficial de trabajo; mejora en la comunicación y feedback con la escuela, mayor apoyo me-

dante capacitación, mejora en la selección de enfermeras que participan en docencia, creación de espacios formales de esparcimiento y descanso estudiantil. Por último, destaca la necesidad de una mayor participación del departamento de docencia, mediante una comunicación más fluida y un programa de remuneración y protección por participación en docencia. «Necesitamos mayor comunicación y el feedback con la escuela, la creación de una política para hacer las cosas de manera ordenada y mayor capacitación». ^{E4}

DISCUSIÓN

La dimensión mejor evaluada fue «Cumplimiento de Actividades del personal Técnico Paramédico de Enfermería» con un 67,3%. Esta aprobación se relaciona con la constante vigilancia y supervisión que requería su personal, tanto en relación a cumplimiento de funciones, como al contacto directo con los estudiantes.

La dimensión peor evaluada a nivel general fue «Actitud docente del personal de salud» con un 44,9%. Destacan como factores negativos la no retribución económica por la docencia, la inexistencia de tiempo protegido, la alta carga asistencial, la infraestructura poco grata, el esporádico hacinamiento de estudiantes, la poca comunicación, coordinación y capacitación por parte de la escuela de Enfermería y el departamento de docencia.

Los resultados obtenidos, versus los obtenidos por Alicia Prieto Arrate en el año 1996, coinciden en una aprobación macro de los campos clínicos como de alta calidad. En ambos estudios, la opinión de los estudiantes da mayor puntuación de calidad que el estamento de enfermeras clínicas. Por último, ambos designan a los servicios de medicina como por sobre la mediana. En Prieto 2001 concuerda en que la aprobación del servicio de cirugía no supera el 41%, las demás relaciones se invierten.

Coincide con Cuñado³⁰ el bajo porcentaje de aprobación en capacidad docente y apoyo recibido por los profesionales. Coincide, además, que destacan dentro de los servicios con bajo porcentaje de aprobación a los de cirugía. No menciona en ninguna de las dos investigaciones a los servicios de medicina, dentro de los que registren baja calidad.

Al hacer referencia a la historia de la relación existente entre la Facultad de Medicina y el HCUCH, se pudo observar que ésta es una relación que no está presente y activa en las enfermeras y que es muy dispar entre las diferentes carreras de la Salud. Se menciona a Medicina como una carrera en la cual el vínculo, la inyección de recursos y la docencia, está mucho más presente.

Se observa concordancia con García¹⁷, ya que se observa la falta de estímulos y escasa capacitación para las enfermeras. Por último, es importante mencionar la importancia de la integración de la enfermera clínica en la docencia mencionada en la investigación de Muñoz⁸; en

base a la relación existente entre la alta integración de la enfermera clínica en el proceso educativo versus la baja cantidad de problemas que sufre el estudiante durante su práctica asistencial; actitud, que dentro de este campo clínico según las enfermeras, no se cumpliría a cabalidad.

Se observa, al relacionar con Pérez²⁷, que uno de los puntos a recalcar en forma positiva, es la presentación del estudiantado por parte de las coordinadoras y/o docentes para con las enfermeras clínicas. Pero, además de esto, la literatura menciona la necesidad de establecer en forma clara los objetivos de la práctica, así como la integración de la enfermera; lo cual no se cumpliría a cabalidad.

A nivel de la información otorgada por las enfermeras del servicio, se observa dentro de las fortalezas, la existencia de trabajo en equipo, integración multidisciplinaria, buenas relaciones interpersonales, disposición de parte del personal técnico paramédico, variedad de patologías y grados de complejidad de los pacientes, lo que favorece el aprendizaje. Dunn²⁶ menciona a las relaciones personales entre los participantes como una herramienta crucial para el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo. Además de lo anterior, se relaciona con Dargahi²⁴ en base a las ventajas de un aprendizaje compartido e interdisciplinario y su influencia positiva en la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje. Destaca dentro de los ámbitos negativos, la existencia de personal técnico y auxiliar algo conflictivo. Al comparar con Alcaraz¹⁸, coincide en que es común observar en los servicios clínicos que el quehacer de enfermería se basa en el cumplimiento de labores administrativas y cuidados médicos, en desmedro de actividades propias de la profesión, como la supervisión del personal técnico y auxiliar. Otro punto negativo se relaciona con la escasa presencia de la Facultad y la Escuela, la infraestructura poco grata. Osuna-Torres²⁵, menciona que conceptos como hacinamiento y sobrepoblación interfieren en forma negativa en la calidad del aprendizaje.

En relación al perfil del estudiante, algunas refieren un cambio, el cual se caracteriza por estudiantes con poco interés en la experiencia, que no conectan mucho la teoría con la práctica, que buscan la inmediatez, altaneros y que no reconocen sus errores. Mikkelsen²⁹, lo relaciona con la falta de comunicación entre el Hospital y la Escuela de Enfermería, la falta de reflexión y apertura al aprendizaje, el sumergimiento en las necesidades clínicas inmediatas, la falta de transparencia en el proceso de enseñanza y, en algunos casos, miedo expresado por los estudiantes. Diversos autores expresan que los diferentes miedos que sufre el estudiantado pueden ser de origen social y personal; lo cual requiere mayor análisis^{20, 21, 22}.

El grupo focal no se identifica con los estudiantes ni tutoras. Se asocia esto, en parte, al cambio del perfil del docente y al cambio del perfil del estudiante. Pérez men-

ciona que el disgusto y la poca empatía del alumnado se pueden relacionar con la falta de interés que perciben por parte de los tutores y la falta de formación de los mismos como docentes. A nivel de las enfermeras, esto se puede deber al desconocimiento de los objetivos docentes y falta de formación y de reconocimiento. Por otro lado, menciona que la practicidad e inmediatez de los estudiantes, puedan deberse a déficit de conocimientos en su periodo de formación estudiantil.

Todo el grupo focal destaca relación estudiante-paciente basada en la intimidad, que permite la creación de vínculos. Dunn²⁶ menciona a la comunicación cercana y el trato afable como un pilar inicial en el proceso educativo.

CONCLUSIONES

Se fundamenta y corrobora la importancia y trascendencia de la experiencia clínica y del campo formador, en el proceso de formación del futuro profesional de Enfermería.

Mediante la literatura y la experiencia investigativa, se observa la gran influencia que tienen dentro del campo formador cada uno de los participantes del proceso educativo, cada uno con necesidades específicas que cumplir. Es así, como surge el establecimiento y sincronización, dentro de lo medianamente posible, de necesidades comunes y soluciones conjuntas e integrales.

Se observa que el HCUCH, es evaluado por el área de Enfermería como un centro formador profesional de calidad. Si bien es cierto que el campo es evaluado de mejor manera por parte de los estudiantes que por las Enfermeras, evidenciando un déficit en el proceso educativo tutor clínico-estudiante, puede que sea una institución que permita; debido a la menor carga asistencial, un aprendizaje por pares y procesos reflexivos individuales que permitirían compensar las deficiencias pesquisadas en el proceso de tutelaje.

Según la opinión de los participantes, el HCUCH no promueve el ejercicio de las cuatro áreas de acción de la Enfermería por igual, favoreciendo el ejercicio del área clínica por sobre las áreas de docencia, gestión e investigación. Además de lo anterior, se observa una potenciación en el rol docente de la institución en forma dispar, entre Enfermería y otras carreras de la salud como Medicina.

Pese a que el HCUCH se conoce como el «Hospital Docente Asistencial más grande del país», no promueve, al menos para el área de Enfermería, el desarrollo, el pensamiento crítico y la participación de su personal en diferentes aristas de salud que escapen del contacto directo con el paciente.

Se pesquiza la necesidad de una reestructuración y fortalecimiento institucional. Esta reestructuración deberá considerar repotenciación del HCUCH mediante la inyección de recursos económicos, académicos, estudio

y selección de servicios clínicos aptos para la docencia y el reconocimiento real de la enfermera clínica en el proceso de Enseñanza Aprendizaje (creación de monitoras con capacitación constante e ingreso a la carrera académica).

Independiente de los déficits que pueda presentar la

institución, se observa una voluntad de parte de los diferentes partícipes en el proceso enseñanza-aprendizaje de iniciar procesos de cambio y mejora, con el fin de subsanar déficits y repotenciar a la institución como un centro de formación pionero en la carrera de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Minsal. Código Sanitario. 2005. Disponible en: http://www.ispch.cl/ley20285/t_activa/marco_normativo/7c/dfl_725_67.pdf. [Consultado el 20 enero 2015].
- Minsal. Norma General Administrativa N° 19, «Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada». 2007.
- Minsal. Norma técnica N°18. Sobre Asignación y uso de los Campos de Formación Profesional y Técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y Normas de protección para sus Funcionarios, Académicos, Estudiantes y usuarios 2012. Disponible en: www.minsal.cl. [Consultado el 22 enero 2015].
- HCUCH. Historia Red Hospital Clínico Universidad de Chile Argentis. 2010. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/hospital-clinico/historia.aspx>. [Consultado el 14 marzo 2015].
- Llanes C, Rivero O. Acreditación docente para obtener calidad en la educación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 2005; 21(1): 1-1.
- Cid P, Sanhueza O. Acreditación de campos clínicos de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 2006; 22(4): 0-0.
- Prieto A. Evaluación de campos clínicos en las unidades académicas de Enfermería de las universidades adscritas al consejo de rectores de Chile. *Revista Ciencia y Enfermería* 2001; 7(2): 29-44.
- Fernandes M, Barbosa M, Muñoz L. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. *Texto & Contexto Enferm* 2010; 19(1): 112-119.
- Illesca M, Cabezas M, Nuin C, Jürschik P. Competencias del docente clínico enfermera/o, Universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción del Estudiante. *Ciencia y enfermería* 2010; 16(2): 99-106.
- Rivera L. Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. 2013. Tesis para optar a doctorado en Educación. Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Castillo S, Vessoni R. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. *Educare* 2007; 38: 1-7.
- Vargas M. Opinión de los estudiantes de 2do año de la carrera de Enfermería de su primera experiencia clínica intrahospitalaria: Un camino al Desarrollo Profesional. 2013. Tesis para optar al grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud. DECSA, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago.
- Bardallo M. Entre la Enseñanza y el Aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir. 2010. Tesis para optar a grado Doctorado en Educación, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Núñez E. Comprensión de la Enfermería desde la Perspectiva Histórica de Florencia Nightingale. *Ciencia y Enfermería* 2011; XVII(1): 11-18.
- Díaz F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc Graw Hill 2002.
- Rodríguez M. El arte del cuidado: Un legado reflexivo de saber. 2012. Tesis para optar a Doctorado en Educación, Universidad Europea de Madrid, Madrid.
- Soto P, García M A. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. *Ciencia y Enfermería* 2011; 17(3): 51-68.
- Alcaraz G, Zapata M, Gómez M, Tavera E. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Investigación y Educación en Enfermería* 2010; 28(1): 43-53.
- Cofré C. Percepción que tienen los estudiantes, las enfermeras docentes y asistenciales, sobre las prácticas clínicas del proceso de atención de enfermería. 2009. Tesis para optar al grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud. DECSA, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago.
- Beck CT. Nursing students' initial clinical experience: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 1993; 30(6): 489-497.
- Mamani C. Factores Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antofagasta, en sus prácticas clínicas. 2009. Tesis para optar al grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud. DECSA, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago.
- Thomas SP, Burk R. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nursing Outlook* 2009; 57(4): 226-231.
- Letelier P, Valenzuela S. Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos intra-hospitalarios de Enfermería. *Ciencia y Enfermería* 2002; 8(2): 21-26.
- Dargahi H, Shirazi M, Yazdanparast S. Interprofessional Learning: the Attitudes of Medical, Nursing and Pharmacy Students to Shared Learning at Tehran University of Medical Sciences. *Thrita J Med Sci* 2012; 1(2): 44-48.
- Osuna-Torres BH, González-Rendón C. La enseñanza práctica de enfermería y el microespacio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18 (3): 123-127.
- Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25(6): 1299-1306.
- Pérez C, Alameda A, Albéniz C. La Formación práctica en Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(5): 517-530.
- Aguayo M, Monereo C. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. *Invest Educ Enferm* 2012; 30(3): 398-405.
- Mikkelsen J, Hage I. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today* 2005; 25(3): 167-175.
- Cuñado A, Sánchez F, Muñoz M, Rodríguez A, Gómez I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. *NURE Investigación* 2011; 52: 1-12.
- Prieto A, Stiepovich J, Rosas C, Alvear M. Evaluación de campos clínicos para la educación en enfermería. *Revista Horizonte de Enfermería* 1996; 7(1): 43-51.
- Moustakas C. *Heuristic Research. Design, Methodology and Applications*. Sage Publications 1990.
- Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic inquire*. Sage Publications 1985.
- Changiz T, Malekpour A, Zargham-Boroujeni A. Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(6): 399-407.

Correspondencia:

Claudio Suárez Reyes.

Santiago, Chile.

e-mail: claudio.suarez.reyes@gmail.com

TRABAJO ORIGINAL

Análisis de la oferta y demanda potencial de Licenciados en Atención Prehospitalaria y Desastres en el Estado de Tabasco, México.

CLARA ZAFIRO GONZÁLEZ-LÓPEZ*^a, ITZEL GUADALUPE MONTALVO-PÉREZ*^a, KARLA ISABEL SERVIN-ÁLVAREZ*^a, MARCO ANTONIO ZAVALA-GONZÁLEZ*^b.

RESUMEN

Introducción: Debido al creciente número de decesos asociados a enfermedades graves de aparición súbita y/o accidentes con lesiones severas, se consideró necesario reforzar la prestación de atención traumatológica y de emergencia, lo que llevó a formar profesionales de nivel Licenciatura en Atención Prehospitalaria.

Objetivos: Analizar la relación entre la oferta y la demanda potenciales de la Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres (LAPD) en el Estado de Tabasco, México.

Material y Método: Se realizó una investigación cuantitativa de diseño transversal. Se buscaron y caracterizaron (mediante estadística descriptiva) vacantes de empleo directo e indirecto para LAPD en el Estado de Tabasco, publicadas en las bolsas de trabajo en línea durante Enero-Junio de 2013, que fueron sistematizadas utilizando Epi Info© versión 3.5.1 para Windows©. Se calculó la probabilidad de inserción laboral de los LAPD bajo el supuesto de su egreso al momento del estudio.

Resultados: Se encontraron 7 ofertas laborales relacionadas con el perfil de egreso del LAPD, ninguna requiriendo esta profesión. La principal profesión competidora fue Médico Cirujano, en 71,4%. La mayoría de las vacantes (85,8%) se relacionaron con salud y seguridad laboral, y sólo requerían idioma español (85,7%). Las aptitudes más requeridas fueron: Trabajo bajo presión, trabajo en equipo y actitud de servicio. La probabilidad de inserción laboral bajo el supuesto de egreso al momento del estudio fue de 13% (sin contar la competencia).

Conclusiones: La oferta de empleo actual para LAPD es baja, mientras que la demanda de éste aumenta progresivamente con cada generación en formación.

Palabras clave: Educación Superior, Formación de Recursos Humanos, Necesidades y Demandas de Servicios de Salud.

SUMMARY

Offer-demand analysis of Prehospital Healthcare and Disasters Degree in Tabasco State, Mexico.

Introduction: Due to the increasing number of deaths associated with serious illness of sudden onset and/or accidents with severe injuries, it was considered necessary to strengthen the provision of trauma attention and emergency care which led to create the Bachelor level to train professionals in Prehospital Care.

Objectives: To analyze the relationship between offer and potential demand of Prehospital Care and Disaster Degree (PCDD) in Tabasco State, Mexico.

Material and Method: Quantitative research of cross-sectional design was performed. Direct and indirect job vacancies for PCDD in Tabasco State were searched during January-June/2013 by means of on-line job vacancies databases and characterized using descriptive statistics obtained with Epi Info© version 3.5.1 for Windows©. PCDD labor insertion probability was calculated assuming that students are graduated at the study moment.

Results: 7 job vacancies related with degree profile of PCDD, none specific for this profession, were found. Principal profession in competition was Medical Doctor, in 71.4%. Most vacancies were related to occupational health and security, 85.8%. Most vacancies only required Spanish Language, 85.7%. Most required skills were: Work under pressure,

Recibido: el 05-08-14, Aceptado: el 26-10-14.

* División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.

a. Estudiante de Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres.

b. Médico Cirujano, Posgraduado en Investigación en Salud, Maestro en Educación.

teamwork and service attitude. Labor insertion probability assuming degree at study moment was 13% (without consider the competence).

Conclusions: Actual job offer for PCDD is low, while the demand increases progressively with each generation in training.

Key words: Higher Education, Human Resources Training, Health Services Needs and Demand.

INTRODUCCIÓN

Debido al creciente número de decesos asociados a enfermedades graves de aparición súbita y/o accidentes con lesiones severas¹, se consideró que era necesario reforzar la prestación de atención traumatológica y de emergencia, en tanto que, hasta el año 2010, en el Estado de Tabasco sólo se formaban egresados de nivel medio superior como Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) por el Sistema Estatal de Urgencias y por la Delegación Estatal de la Cruz Roja Mexicana², además de Médicos Cirujanos Especializados en Urgencias Médico-Quirúrgicas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)³. Sin embargo, ambas opciones adolecen de un bajo nivel académico y de un prolongado tiempo de formación, respectivamente, lo que llevó a la idea de formar profesionales de nivel Licenciatura en Atención Prehospitalaria⁴. Así pues, el egresado de la Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres (LAPD) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), es capaz de practicar procedimientos de soporte vital básico, utilizar equipos, instrumentos y herramientas básicas, y afrontar con capacidad y destreza situaciones de riesgo, peligro y retos en escenarios difíciles⁵.

Para justificar la creación de la LAPD, la UJAT realizó una investigación en la Región Chontalpa del Estado de Tabasco, para detectar la demanda de tres nuevos programas dentro del área de influencia de la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC), en la que se encuestaron estudiantes de nivel medio superior próximos a egresar. Como resultado de este estudio, se observó que 56% de 650 encuestados consideraron estudiar la carrera de LAPD; asimismo, se observó que los estudiantes preferirían que la carrera durara 3-4 años⁶. No obstante lo anterior, no se exploró la demanda laboral de estos profesionales por el sector productivo, en tanto que sólo se especuló sobre la demanda estudiantil potencial.

Hoy en día, el mercado laboral es dinámico y cambiante, por lo que se requiere actualizar continuamente la información relativa a éste para poder adaptar la oferta académica a la demanda laboral. Al crearse nuevas carreras, la tendencia social es pensar que habrá más oportunidad de trabajo, determinando que éstas se saturen, restando validez a tal supuesto⁷. Esta situación suele derivar en el desempleo, el subempleo y la sobre-calificación de los egresados universitarios, lo que ha

sido objeto de estudio por diversos autores nacionales:

Rubio y cols.⁸ refieren que en el año 2005, el 74,5% de los egresados de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) tenían trabajo, y que de éstos, el 8,6% realizaba actividades no relacionadas con su profesión, mientras que de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), el 71% de sus egresados buscó trabajo al terminar la carrera, y de éstos, sólo el 78% lo encontró en menos de dos años. Burgos y López⁹ realizaron un estudio de egresados en la Universidad de Sonora (USON), encontrando que si bien el 87,5% de los sujetos estudiados eran económicamente activos, 25,9% de éstos se encontraban subempleados o sobre-calificados, y 14,4% se encontraban en empleos que no correspondían al perfil de egreso de su licenciatura. Asimismo, reportaron que Licenciaturas como Ciencias de la Comunicación, Trabajo Social, Matemáticas, Administración Pública y Literaturas Hispánicas, resultaron con un índice de pertinencia laboral inferior a 70%. Nigenda, Ruiz, Rosales y Bejarano¹⁰ encontraron que sólo el 55,2% de los egresados de Licenciatura en Enfermería de diversas universidades nacionales durante el período 1978-2002, realizan actividades remuneradas acordes a su perfil. Zavala, Romero y Mijangos¹¹ hallaron que la tasa de inserción laboral en egresados de Licenciatura en Químico Fármaco-Biólogo de la Universidad Popular de la Chontalpa (UPCh) en el Estado de Tabasco, fue de 50%, y que sólo el 25% de éstos realizaban actividades acordes a su perfil de egreso.

Luego de una amplia búsqueda de información sobre la oferta académica y la demanda laboral de LAPD, no se encontraron referencias publicadas al respecto.

No obstante, el campo de trabajo de éstos es variado, pudiéndose desempeñar en instituciones de salud, servicios de rescate, instituciones educativas, centros de recreación y empresas con alto volumen de empleados, de tal modo que pueden integrarse a los sistemas de protección civil, sector salud y seguridad pública de cualquier orden de gobierno, así como en comisiones de seguridad e higiene empresariales¹². Considerando este contexto, se realizó el presente estudio con el objetivo de analizar la relación entre la oferta y la demanda potenciales de LAPD en el Estado de Tabasco, México.

MATERIAL Y MÉTODO

Empleando un diseño de tipo observacional, ambispectivo, transversal y descriptivo, se realizó una investi-

gación cuantitativa en la que se llevó a cabo una búsqueda sistematizada de vacantes de empleo en las bolsas de trabajo nacionales que operan on-line: OCC Mundial (<https://www.occ.com.mx/>), Zona Jobs (www.zonajobs.com.mx), Empleo MX (www.empleomx.com), Bumeran (www.bumeran.com.mx), Computrabajo (www.computrabajo.com.mx) y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (www.empleo.gob.mx). Para realizar la búsqueda, se emplearon los descriptores: «urgencias médicas», «emergencias», «atención prehospitolaria», «seguridad industrial», «desastres» y «protección civil», por ser afines al perfil de egreso de los LAPD; definiéndose como límites de búsqueda, el Estado de Tabasco y el período de publicación, Enero-Junio del año 2013.

Se incluyeron las variables: fuente de la vacante (las bolsas de trabajo), profesión requerida, empresa demandante (nombre de la institución), puesto ofertado, edad requerida, sexo requerido, requisitos de idioma (inglés, portugués, etc.), requisitos de informática (ofimática, software especializado, etc.), competencias requeridas (experiencia, certificaciones, etc.), aptitudes (cualidades de los sujetos), salario ofrecido (rango informado por la bolsa de trabajo) y prestaciones ofrecidas.

La información obtenida según el procedimiento descrito, fue sistematizada en una base de datos diseñada para tal fin usando el software Epi Info© versión 3.5.1 para entorno Windows©, y analizada mediante distribución de frecuencias.

Finalmente, considerando el total de vacantes de empleo encontradas y el total de alumnos de LAPD matriculados en la UJAT, se calculó la probabilidad de inserción laboral de estos últimos bajo el supuesto de su egreso al momento del estudio.

RESULTADOS

Se encontraron 7 vacantes de empleo acordes al perfil de egreso del LAPD.

Fuentes de empleo y vacantes

La mayoría de las vacantes, correspondientes al 57,1%, se encontraron en OCC Mundial. Mientras que la empresa que demandó más profesionales con el perfil de egreso del LAPD fue FEMSA, cuyas vacantes correspondieron al 42,9% (Tabla 1).

Características demográficas requeridas en los candidatos

La edad requerida para ocupar la mayoría de los puestos ofertados, correspondiente al 42,9%, fue de 25 a 40 años. Mientras que el sexo requerido para ocupar la

mayoría de las vacantes ofertadas, correspondiente al 85,7%, fue indistinto (Tabla 2).

Profesiones demandadas y puestos ofertados

Ninguna de las vacantes de empleo fue específica para LAPD, la profesión requerida para ocupar la mayoría de ellas, correspondiente al 71,4% fue Médico Cirujano. Los puestos ofertados con mayor frecuencia, fueron el de Encargado de Salud Ocupacional y el de Médico Laboral, cuyas vacantes correspondieron al 28,6% cada una (Tabla 3).

Salario y prestaciones ofertadas

El salario ofrecido no se encontró especificado en la mayoría de las vacantes, correspondiente al 71,4%, sin embargo, entre el 28,6% que sí lo especificaron, éste osciló entre los \$15.000 y \$20.000 pesos mexicanos. Las prestaciones ofrecidas más frecuentemente fueron «educación continua» y «prestaciones de ley», con 28,6% cada una. Sin embargo, en la mayoría de los casos, correspondiente al 57,1%, las prestaciones laborales no se encontraron especificadas en las vacantes (Tabla 4).

Conocimientos idiomáticos e informáticos requeridos

El idioma requerido para ocupar la mayoría de las vacantes, correspondiente al 71,4%, fue el Español, sólo el 28,6% requirió Inglés. Mientras que respecto a los conocimientos informáticos, éstos sólo no fueron especificados en el 85,7% de las vacantes, siendo requeridos sólo por el 14,3%, solicitando nivel básico en el uso de Microsoft© Office.

Competencias y aptitudes requeridas

La competencia más frecuentemente requerida para ocupar las vacantes encontradas, fue la experiencia laboral en seguridad industrial, solicitada en el 71,4% de los casos. Mientras que las aptitudes más frecuentemente requeridas fueron «actitud de servicio», «trabajo bajo presión» y «trabajo en equipo», con 28,6% cada una (Tabla 5).

Probabilidad de inserción laboral

Al momento del presente estudio, existen 54 estudiantes de LAPD matriculados en la UJAT, correspondientes a 2 generaciones. Bajo el supuesto de que todos ellos tuvieran la condición de egresados, considerando que se encontraron sólo siete vacantes, la probabilidad de que uno de ellos fuera empleado dentro de su perfil es de 13%, sin considerar a los egresados de las otras profesiones contra las que se encontrarán en franca competencia por esas mismas vacantes.

Tabla 1. Fuentes de empleo y vacantes.

Fuentes de empleo y vacantes		Frecuencia	Porcentaje
Bolsas de trabajo	Computrabajo	2	28,6%
	OCC Mundial	4	57,1%
	Zona Jobs	1	14,3%
	Total	7	100%
Empresas	Centro de Distribución OXXO	1	14,3%
	FEMSA	3	42,9%
	Químicos Maldonado	1	14,3%
	Oferta de Trabajo Confidencial	1	14,3%
	Empresa no especificada	1	14,3%
	Total	7	100%

«OCC Mundial»: Nombre propio. OXXO: Nombre propio. FEMSA: Fomento Económico Mexicano S.A.B. de C.V.

Fuente: Búsqueda realizada en www.occ.com.mx, www.zonajobs.com.mx, www.empleomx.com, www.bumeran.com.mx, www.computrabajo.com.mx y www.empleo.gob.mx en junio de 2013.

Tabla 2. Características demográficas requeridas en los candidatos.

Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 a 35 años	2	28,6%
	25 a 40 años	3	42,9%
	Mayor de 30 años	1	14,3%
	Indistinta	1	14,3%
	Total	7	100%
Sexo	Femenino	0	0,0%
	Masculino	1	14,3%
	Indistinto	6	85,7%
	Total	7	100%

Fuente: Búsqueda realizada en www.occ.com.mx, www.zonajobs.com.mx, www.empleomx.com, www.bumeran.com.mx, www.computrabajo.com.mx y www.empleo.gob.mx en junio de 2013.

Tabla 3. Profesiones demandadas y puestos ofertados.

Características de los empleos		Frecuencia	Porcentaje
Profesiones	Ingeniero en Seguridad e Higiene	1	14,3%
	Médico Cirujano	5	71,4%
	Técnico en Urgencias Médicas	1	14,3%
	Total	7	100%
Puestos	Encargado de Salud Ocupacional	2	28,6%
	Médico Laboral	2	28,6%
	Paramédico Costa Afuera	1	14,3%
	Responsable de Seguridad Industrial	1	14,3%
	Seguridad Industrial	1	14,3%
	Total	7	100%

Fuente: Búsqueda realizada en www.occ.com.mx, www.zonajobs.com.mx, www.empleomx.com, www.bumeran.com.mx, www.computrabajo.com.mx y www.empleo.gob.mx en junio de 2013.

Tabla 4. Prestaciones ofrecidas.

Prestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Educación continua	2	28,6%
Fondo de ahorro	1	14,3%
Incentivos	1	14,3%
Prestaciones de ley	2	28,6%
Prestaciones superiores a las de ley	1	14,3%
Servicio de comedor	1	14,3%
Servicio de transporte	1	14,3%
Uniformes	1	14,3%
No especificadas	4	57,1%

Fuente: Búsqueda realizada en www.occ.com.mx, www.zonajobs.com.mx, www.empleomx.com, www.bumeran.com.mx, www.computrabajo.com.mx y www.empleo.gob.mx en junio de 2013.

Tabla 5. Competencias y aptitudes requeridas.

Atributos requeridos		Frecuencia	Porcentaje
Competencias	Certificación vigente en ACLS y ATLS	4	57,1%
	Dip. en Seguridad Industrial/Salud Ocupacional	4	57,1%
	Experiencia laboral en seguridad industrial	5	71,4%
	No especificadas	1	14,3%
Aptitudes	Actitud de servicio	2	28,6%
	Actitud positiva	1	14,3%
	Compromiso	1	14,3%
	Honestidad	1	14,3%
	Negociación	1	14,3%
	Perseverancia	1	14,3%
	Prevención	1	14,3%
	Respeto	1	14,3%
	Seguridad	1	14,3%
	Sentido de urgencia/Priorización	1	14,3%
	Trabajo bajo presión	2	28,6%
	Trabajo en equipo	2	28,6%
	No especificadas	2	28,6%

ACLS: *Advanced Cardiac Life Support*. **ATLS:** *Advanced Trauma Life Support*. **Dip.:** Diplomado.

Fuente: Búsqueda realizada en www.occ.com.mx, www.zonajobs.com.mx, www.empleomx.com, www.bumeran.com.mx, www.computrabajo.com.mx y www.empleo.gob.mx en junio de 2013.

DISCUSIÓN

Es menester comentar de inicio sus limitaciones y sesgos. En el terreno de las limitaciones, los resultados de este estudio se obtuvieron con información correspondiente sólo a seis meses del año analizado, la cual se limitó a bolsas de trabajo que operan on-line, dejando fuera otras fuentes de información de vacantes de empleo, tales como periódicos impresos y las bolsas de trabajo «cerradas» de las instituciones gubernamentales a las que los investigadores no tuvieron acceso. Mientras que en el campo de los sesgos, si bien los errores de sistematización y aleatorización estuvieron controlados en tanto que se incluyó todo lo que se encontró, la probabilidad de inserción laboral de los LAPD fue calculada

como un supuesto, por lo que debe ser considerada como estimación.

Con respecto a los resultados obtenidos, existen muy pocos estudios publicados sobre demanda de egresados universitarios. Luego de una amplia revisión bibliográfica, sólo se encontró como referente el trabajo de Gutiérrez-Gómez¹³ quien, mediante revisión de información impresa del Servicio Estatal de Empleo y de los anuncios clasificados del periódico El Sol de Toluca, encontró 772 ofertas de empleo afines a las carreras ofertadas por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), para 1.899 egresados de esta institución, sin dar a conocer las empresas demandantes. Señalando, asimismo, que las carreras altamente demandadas en el momento del estudio fueron Contaduría, Administración, Ingeniería

ría Química, Ingeniería Industrial, Ingeniería Mecánica e Ingeniería en Computación, mientras que las medianamente demandas fueron Medicina, Derecho, Psicología, Química, Enfermería, Ingeniería Electrónica, Ingeniería Civil, Comunicación, Químico Fármaco-Biólogo, Diseño Industrial y Arquitectura, sin dar a conocer los puestos y prestaciones ofertados.

En otro orden de ideas, respecto a las características demográficas de los aspirantes, el citado autor¹³ señala que la mayoría de las vacantes publicadas en los medios consultados eran para egresados de sexo masculino (82%) de entre 20 y 29 años de edad (60%). Si bien, los resultados de este estudio son sólo parcialmente comparables contra los del citado autor, se puede apreciar una mayor equidad de género al requerir sexo indistinto en los aspirantes, y una mayor valoración de la experiencia laboral, al requerirse aspirantes de hasta 40 años.

En cuanto a los conocimientos idiomáticos e informáticos, Gutiérrez-Gómez¹³ observó que el 23% de los anuncios estudiados requerían manejo de paquetes de cómputo, principalmente la paquetería de Microsoft® Office, mientras que el requerimiento del idioma Inglés era aún más bajo, de tan sólo 17%. Al respecto, considerando los resultados del presente estudio, se puede asumir que el requerimiento del idioma no ha cambiado mucho tras más de una década, en tanto que la proporción observada en esta ocasión fue de 28,6%, mientras que el requerimiento de manejo de Microsoft® Office fue de 14,3%. No obstante, el hecho de que dichas competencias no sean un requisito indispensable para postular a las vacantes de empleo, no implica que no sean necesarias en la práctica, dado el amplio uso de las computadoras en la actualidad en prácticamente todos los sectores económicos.

Por otra parte, en lo tocante a las aptitudes, los resultados obtenidos en este estudio concuerdan parcialmente con lo informado por Vargas Leyva¹⁴, quien señala como las principalmente solicitadas por diversos ámbitos empresariales el «trabajo bajo presión», «trabajo en equipo», «actitud de servicio», «liderazgo», «toma de decisiones», «autoaprendizaje» y «priorización»; de las cuales, en este estudio se observaron varios de estos requerimientos en diversas proporciones.

Finalmente, respecto a la probabilidad de inserción laboral, los resultados obtenidos en este estudio son inferiores al supuesto obtenido con base en las estimaciones de Gutiérrez-Gómez¹³, según las cuales el 40,6% de los egresados de la UAEM tendrían posibilidades de colocarse en un empleo a su egreso sin tomar en cuenta la competencia de otras universidades. En este orden de ideas, en caso de prolongarse indefinidamente esta situación, la tasa de inserción laboral de egresados de LAPD será inferior a la reportada para otras carreras como Enfermería¹⁰ y por otras instituciones como la UAM⁸, la UAEH⁸, la USON⁹, y la UPCh¹¹.

En virtud de lo anterior, se puede asumir que ac-

tualmente la demanda de LAPD por el mercado laboral que corresponde al sector empresarial del Estado de Tabasco, es sumamente baja, y que probablemente, se mantendrá así durante algún tiempo mientras las empresas reconocen la existencia y calidad de sus egresados. Ante este escenario, los egresados de LAPD buscarán colocarse en instituciones públicas, como la Secretaría de Salud, el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), sin embargo, esto será una tarea difícil, dado que todas estas instituciones se rigen por un contrato colectivo de trabajo que favorece a sus respectivos gremios sindicales.

El contrato colectivo de trabajo de PEMEX¹⁵ señala que «...los puestos de nueva creación definitivos, y las vacantes definitivas siempre que no se deban a reajuste de personal, el patrón las cubrirá en los términos designados, por conducto del sindicato, a través de las secciones o delegaciones respectivas...». Por otra parte, el contrato colectivo de trabajo del IMSS¹⁶ indica que «...tendrán preferencia para ocupar las vacantes, en primer término, los trabajadores de base y, en segundo término, los de nuevo ingreso, de acuerdo a las características de la plaza y en los términos del Reglamento de Bolsa de Trabajo...». Mientras que por su lado, el ISSSTE¹⁷ establece que «...las plazas de pie de rama o las disponibles en cada grupo, una vez corridos los escalafones respectivos con motivo de las vacantes que ocurrieren, serán cubiertas en un 50% por el Titular y el restante 50% por los candidatos que proponga el Sindicato...». En todos los casos, si bien existe la posibilidad de afiliarse a los sindicatos de forma independiente, en la práctica, el factor decisivo suele ser contar con un familiar que ya se encuentre afiliado y ejerza su derecho de agremiar a sus familiares de 1ª o 2ª línea.

No obstante, las opciones de desarrollo profesional de los LAPD no se encuentran limitadas al mercado laboral público y privado. Existe también la opción de continuar su formación cursando un posgrado gozando de una beca federal otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología¹⁸ siempre que se opte por una Maestría y/o Doctorado registrado en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), de los que a la fecha, existen muchas opciones afines a su perfil de egreso⁵, lo que además, les ofrece verse favorecidos por el programa de retenciones de este organismo, mediante el que se podrían incorporar a instituciones de educación superior o centros de investigación al término del posgrado¹⁹.

CONCLUSIONES

En función del análisis realizado, se puede concluir que la oferta potencial de egresados de LAPD por la UJAT, supera a la demanda laboral actual de los mismos por el sector privado en el Estado de Tabasco, que ade-

más, no es específica para esta profesión, siendo sus principales competidores los egresados de Médico Cirujano de ésta y otras instituciones de educación superior. Por ello, considerando que el acceso a las posibles plazas existentes en el sector público para estos futuros profesionistas es duramente restringido por las disposiciones sindicales. Es imperativo brindar a los estudiantes de LAPD las ventajas competitivas necesarias para ingresar en el sector privado del mercado laboral, por tanto habría que reformar el curriculum de esta licenciatura²⁰ para asegurar que sus egresados tengan un nivel alto de Inglés e incluir asignaturas sobre Seguridad Industrial y Prevención de Riesgos Laborales, además de ofrecerles las facilidades necesarias para obtener certificaciones en ACLS, ATLS y tal vez RIG PASS previo a su egreso. En este orden de ideas, es conveniente incluir durante su formación cursos, dinámicas y talleres que desarrollen en ellos el liderazgo, el trabajo bajo presión, el trabajo en equipo, la actitud de servicio y sus habilidades de negociación, que son las actitudes y aptitudes más valoradas por el sector empresarial. Asimismo, dado el peso que tiene la experiencia laboral para la obtención de un empleo en la actualidad, es conveniente que los estudiantes de LAPD realicen prácticas profesionales e incluso servicio social en el sector industrial como encargados de seguridad e higiene, de modo que cuenten con la tan preciada experiencia en seguridad industrial que demanda el mercado laboral al que se enfrentarán. En este tenor, incluso sería una buena opción el ofrecer a los estudiantes LAPD líneas terminales, tales como «Protección Civil», «Urgencias Médicas» y «Seguridad Industrial».

Aunado a lo anterior, la UJAT tiene la responsabilidad

de difundir durante los próximos dos o tres años entre el sector público y privado del Estado de Tabasco, la existencia y habilidades de los LAPD para aumentar la demanda de éstos en el mercado laboral, dado que en apariencia los reclutadores desconocen la existencia de esta profesión, a juzgar por el hecho de que al momento del presente estudio no existe demanda específica de ésta para ningún puesto.

Por otra parte, considerando la opción de que los egresados de LAPD opten por continuar su desarrollo profesional mediante el curso de un programa de posgrado de calidad del CONACYT²¹, sería conveniente reforzar en su curriculum sus competencias en investigación, ofreciendo varios módulos de metodología de la investigación y de bioestadística a lo largo de su formación para que éstos tengan bases suficientemente sólidas en estas materias, que les permitan acreditar con facilidad los variados exámenes de ingreso, lo que en este momento probablemente no sea posible dado que sólo existen cuatro asignaturas no seriadas relacionadas con ello. Asimismo, dado que el ingreso a estos postgrados suele requerir alguna experiencia comprobable en investigación, es conveniente que los estudiantes de LAPD participen activamente en investigaciones, que les permita acreditar la experiencia requerida.

Finalmente, a la luz de los presentes resultados, es recomendable reproducir este estudio periódicamente para conocer la evolución de la demanda potencial y real de LAPD y de otras profesiones ofertadas por la UJAT, de parte del sector privado del mercado laboral, explorando dentro de la medida de lo posible las demandas del sector público aunque éste sea menos accesible.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perspectiva estadística. Tabasco 2012. México: INEGI, 2012. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/estd_perspect/tab/pers-tab.pdf. [Consultado el 11 de junio de 2014].
- Cruz Roja. Cruz Roja Española. España: Cruz Roja, 2009. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/cantabria/voluntariado/fbi.pdf>. [Consultado el 6 de junio de 2014].
- Chavarría R, Rivera D. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico-quirúrgicas. *Rev Med IMSS* 2004; 42(5): 371-378.
- Loría J, Guzmán L. Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la Ciudad de México. *Rev Cubana Med Int Emer* 2006; 5(3): 432-443.
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres. México: UJAT, 2011. Disponible en: <http://www.ujat.mx/Contenido/Interior/334>. [Consultado el 2 de junio de 2014].
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Lineamientos para el diseño y reestructuración curricular de licenciatura. Villahermosa, Tabasco: Editorial UJAT, Colección Justo Sierra - Documentos y Estudios de la Universidad. 2006: 27.
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Plan Estratégico de Desarrollo 2006-2016. Villahermosa, Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Colección Justo Sierra - Documentos y Estudios de la Universidad. 2007: 116.
- Rubio-Oca J (coordinador). La política educativa y la educación superior en México. 1995-2006: Un balance. México D.F., México: Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Educación Pública. 2006.
- Burgos B, López K. La situación del mercado laboral de profesionistas. *Rev Educ Sup* 2010; 39(156): 19-33.
- Nigenda G, Ruiz J, Rosales Y, Bejarano R. Enfermeras con Licenciatura en México: Estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral. *Salud Pública Mex* 2006; 48(1): 22-29.
- Zavala M, Romero R, Mijangos R. Egresados de la segunda generación de la Licenciatura en Químico Fármaco-Biólogo de la Universidad Popular de la Chontalpa: Impacto en la economía y el mercado laboral del estado de Tabasco. *Perspectivas Docentes* 2010; 43(2): 5-14.
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Campo Laboral del Licenciado en Atención Prehospitalaria y Desastres. México: UJAT, 2013. Disponible en: <http://www.ujat.mx/Contenido/Interior/334>. [Consultado el 6 de junio de 2014].
- Gutiérrez R. La oferta y la demanda de los egresados de la UAEM: Hacia otra perspectiva de la elección vocacional. *Tiempo de Educar* 1999; 1(2): 31-70.
- Vargas M. Perfiles de competencias profesionales demandados por cinco sectores productivos de la Ciudad de Tijuana. Baja California, México: Instituto Tecnológico de Tijuana, Ediciones del XXXV Aniversario. 2008.

15. Petróleos Mexicanos. Contrato Colectivo de Trabajo. México D.F., México: Petróleos Mexicanos, Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, 2011.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Contrato Colectivo de Trabajo. México D.F., México: Instituto Mexicano del Seguro Social, Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 2011.
17. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. México D.F., México: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2010.
18. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Programa Nacional de Posgrado de Calidad. México: CONACYT, 2013. Disponible en: <http://www.conacyt.gob.mx/index.php/becas-y-posgrados/programa-nacional-de-posgrados-de-calidad>. [Consultado el 11 de junio de 2014].
19. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Retenciones y Repatriaciones. México: CONACYT, 2013. Disponible en: <http://www.conacyt.gob.mx/index.php/becas-y-posgrados/becas-en-el-extranjero/retenciones-y-repatriaciones>. [Consultado el 11 de junio de 2014].
20. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Mapa Curricular por Áreas de Formación con Seriación. Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres. Plan de Estudios 2011. México: UJAT, 2013. Disponible en: http://www.archivos.ujat.mx/2011/div_damc/oferta_educativa/mapa_prehospitalaria_desastres.pdf. [Consultado el 12 de junio de 2014].
21. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Padrón del Programa Nacional de Posgrado de Calidad. Sistema de Consultas. México: CONACYT, 2013. Disponible en: http://svrtmp.main.conacyt.mx/ConsultasPNPC/listar_padron.php. [Consultado el 11 de junio de 2014].

Correspondencia:

Mtro. Marco Antonio Zavala González.
 Calle de la alberca 24,
 Santa Rosalía, Cárdenas,
 Tabasco, México.
 C.P. 86470
 e-mail: zigma_51083@yahoo.com.mx

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Una propuesta metodológica para la enseñanza de la atención prehospitalaria.

JORGE NORVEY ÁLVAREZ RÍOS *^a, LAURA ALARCÓN HERNÁNDEZ *^b.

RESUMEN

La atención prehospitalaria integrada en el marco de los sistemas de emergencias, aporta de manera significativa a los sistemas de salud disminuyendo la morbi-mortalidad en los diferentes países, está compuesta por diferentes actores entre ellos los profesionales de la salud.

Para un buen desarrollo de la atención prehospitalaria es necesaria la incorporación de un proceso de enseñanza, el cual contempla diferentes niveles y certificaciones, dependiendo del modelo implementado localmente. Para el caso de Colombia se cuenta el modelo anglo-americano, lo cual ha llevado a promover la formación a través de la educación superior y las instituciones de socorro.

Es necesario analizar el modelo de enseñanza y las estrategias educativas implementadas, reconociendo la necesidad de generar una educación crítica que genere cambios y promueva la innovación en el conocimiento, aumentando la capacidad de análisis, todo a través de una educación no parametral, incluyendo actividades que incentiven la búsqueda del nuevo conocimiento y tenga como punto de partida los pre-saberes.

Se deben incluir estrategias que faciliten el proceso de aprendizaje, pero ante todo, que se constituya en un aprendizaje para la vida, útil en todo momento, pero adicionalmente, incentivando la solución de problemas del contexto a partir de la búsqueda y aplicación del conocimiento.

Palabras clave: Educación, Atención Prehospitalaria.

SUMMARY

Methodological proposal for teaching in prehospital care.

Integrated prehospital care in the framework of emergency systems, contributes significantly to health care systems decreasing morbidity and mortality in different countries and is made up by different actors including health professionals.

For a good development of prehospital care it is necessary to incorporate a teaching process, which includes different levels and certifications, depending on the model implemented locally. For the Colombian case we count with an anglo-american model, which has been promoting training through higher education and assistance institutions.

It is necessary to analyze the teaching model and the implemented educational strategies, recognizing the need to generate a critical education that produces changes and promotes innovation in knowledge, increasing the analytical capacity through a non-traditional education including activities that promote the search of new knowledge and that has as a starting point the previous knowledge.

It must include strategies to facilitate the learning process, but above all, that becomes a learning for life, useful in every moment, but additionally encouraging context problem solving from the search and application of knowledge.

Key words: Education, Prehospital care.

Recibido: el 26-05-14, Aceptado: el 04-08-14.

* Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Colombia; Universidad Autónoma de Manizales, Colombia.

a. Licenciado en Educación Física, Recreación y Deporte. Magíster en Educación.

b. Fisioterapeuta.

INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria ha tenido una serie de avances científicos que han determinado mejorar la calidad en la asistencia, partiendo históricamente de un concepto inicial orientado exclusivamente al traslado asistencial, hasta llegar a conceptos modernos en los cuales se le brinda una clasificación, atención de situaciones críticas y un traslado por diferentes medios, descritos de esta manera con el fin de simplificar el proceso.

A medida que avanza el conocimiento en los ámbitos clínicos, es necesario desarrollar un proceso formativo que genere las habilidades y destrezas a nivel procedimental, aún más complejo, el desarrollo de aptitudes que permitan que el conocimiento se aplique y se modifique según las necesidades de contexto, reconociendo de esta manera que aun teniendo parametrizados los modelos asistenciales, estos cambian según el país, área geográfica y cultura de la región.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario hacer una evaluación constante de los conocimientos necesarios en la atención prehospitalaria y, además, hacer un análisis crítico de las estrategias educativas que trascienden a que el conocimiento se transforme, consolidando una cultura alrededor del tema, apuntalado como un verdadero sistema, teniendo unos niveles de relación constante y dependientes.

Al hablar de educación en la atención prehospitalaria, se debe tener una visión holística, pensando en sus diferentes niveles: Por un lado las estrategias utilizadas a nivel del primer respondiente, seguida la educación brindada a técnicos y tecnólogos en atención prehospitalaria, finalizando con la formación que reciben los médicos, esto a partir de uno de los modelos.

A continuación, se realizará un análisis de las estrategias metodológicas utilizadas en la enseñanza de la atención prehospitalaria, teniendo como referencia Colombia y mostrando una de las posibles rutas por las cuales se debe llevar la metodología de enseñanza en el campo, pensado desde la necesidad de aumentar la capacidad de análisis y producción del nuevo conocimiento, a partir de los métodos planteados en la educación.

CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La atención prehospitalaria es definida como:

*«El conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por un trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante el traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate».*¹

Se identifica, de esta forma, que la atención en este campo es brindada por diferentes actores y que se requiere una interrelación constante. Dentro del recurso humano, se encuentra el primer respondiente, seguido por técnicos, tecnólogos o profesionales en atención prehospitalaria y finalizando en la asistencia intrahospitalaria, cada uno de ellos formados con diferentes habilidades, todo siendo dependiente del modelo de sistema de emergencias implementado.

Existe un reconocimiento, a nivel mundial, de que la atención prehospitalaria y sus técnicas asistenciales son derivadas de los conflictos armados, habilidades clínicas probadas en este ámbito y llevadas posteriormente al contexto de ciudad, surgiendo los sistemas de emergencias en diferentes lugares en el mundo, reconociendo dos tipos de sistemas, el anglo-americano y el franco-alemán. El primero es soportado por Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) y paramédicos, funcionando como la extensión de la atención médica, diferente al segundo sistema, donde la asistencia es brindada por médicos, los cuales después de la atención, llevan a los pacientes a un servicio de especialidad².

En Colombia, la atención prehospitalaria surgió como una adaptación de modelos tomados internacionalmente, soportados inicialmente por las instituciones de socorro reconocidas en la normatividad, entre ellas la Cruz Roja Colombiana, Defensa Civil de Colombia y el Sistema Nacional de Bomberos, todos ellos con una formación derivada de cursos internacionales o locales que buscan dar respuesta a las necesidades de coordinación, el rescate, la clasificación inicial, la atención provisional y el traslado del paciente³.

Es necesario reconocer que existe una tendencia al perfeccionamiento y mejoramiento de la calidad, todo a partir de la formación técnica y tecnológica del recurso humano que trabaja en el área, desarrollando procesos académicos de enseñanza en instituciones de educación formal del país.

Según la revisión realizada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior –SNIES–, actualmente se cuenta con trece programas de atención prehospitalaria activos, todos ellos con una metodología presencial⁴.

Diez programas de formación tecnológica, desarrollados en:

- Corporación Universitaria Adventista.
- Corporación Universitaria Rafael Núñez.
- Escuela de Tecnologías de Antioquia.
- Universidad Autónoma de Manizales.
- Universidad CES.
- Universidad del Valle.
- Universidad Mariana.
- Universidad Militar Nueva Granada.
- Universidad Santiago de Cali.
- Universidad Tecnológica de Pereira.

Tres programas técnicos:

- Universidad de Antioquia, en articulación con el SENA.

El desarrollar la formación formal del recurso humano de la atención prehospitalaria, posibilita contemplar un desarrollo científico y académico más a fondo alrededor de las emergencias y todas las áreas relacionadas, pero es necesario reflexionar que las metodologías de la enseñanza utilizadas han contribuido a este propósito.

El primer respondiente se constituye en aquella persona que brinda la atención inicial a una emergencia, antes de que llegue la ayuda, aplicando procedimientos básicos no invasivos que aumentan la probabilidad de supervivencia del paciente. Es definido como «*La primera persona que observa un evento o un accidente, tiene el deseo, quiere, puede ayudar y adicionalmente está capacitada*».⁵

Es tan valiosa esta asistencia que un paciente con un paro cardiorrespiratorio tiene dos o tres veces más la posibilidad de sobrevivir, si un primer respondiente hace uso de un desfibrilador externo automático, algo que trascendió a la ubicación y uso público de estos dispositivos, identificando plenamente que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en muchos países y regiones⁶.

En el campo del primer respondiente, se han desarrollado algunos estudios concentrados en grupos poblacionales escolares, como es el caso de la investigación desarrollada en la municipalidad de Guantánamo en Cuba, denominado «Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado», mediante la cual se comprobó que en los escolares predominaba un desconocimiento ante una situación de emergencia, por lo que el programa busca que al finalizar los estudios de educación primaria hayan recibido los temas necesarios para atender las situaciones que son la principal causa de muerte prehospitalaria⁷.

En Colombia es poco el porcentaje de personas que están capacitadas como primer respondiente, con el agravante que las personas que se han preparado, deciden en muchos de los casos, no asistir al paciente por temor y por falta de práctica. De allí surge la reflexión de la necesidad de cambio de la metodología de la enseñanza, lo que conlleva a desarrollar métodos que den solución práctica a estas situaciones, propias para el contexto y que conlleve a conocimientos, habilidades y destrezas que perduren en el tiempo.

Es importante resaltar que la educación alrededor de las emergencias, desde lo social, es una oportunidad para generar una pedagogía de la solidaridad, vislumbrando y mostrando el compromiso con el derecho a la educación y a la dignidad humana.

PROBLEMAS EN LA EDUCACIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Los sistemas de emergencias son transversales al desarrollo, con una participación activa de otros subsistemas y están enmarcados en el sistema de salud pero con una integración, igual que otras áreas, en las ramas de la educación, siendo difícil concebir la prevención, la promoción de la salud y el fortalecimiento de los procesos asistenciales, sino es a partir de la formación y entrenamiento del recurso humano.

Los ejes temáticos y las necesidades de los contextos son claros y precisos, se reconocen los conceptos, teorías, las habilidades y destrezas clínicas que requieren desarrollarse en los diferentes niveles asistenciales de los sistemas de emergencias. Pero algo que no se ha profundizado acorde a los antecedentes y análisis, es en el proceso metodológico para la enseñanza.

En la enseñanza de las ciencias han surgido situaciones críticas para replantear las metodologías de enseñanza, teniendo diferentes problemas identificados, entre ellos: 1) Las personas no han obtenido el conocimiento ni las habilidades para entender las necesidades y problemas del contexto, 2) Mucha parte del proceso de enseñanza se ha ocupado por la transmisión de conocimiento, destrezas e instrumentos que quedan obsoletos al corto tiempo⁸.

Acorde al rol que asume el profesor y los estudiantes en un aula de clase, se puede identificar que la metodología de enseñanza en Colombia de la atención prehospitalaria en todos sus niveles, se ha fundamentado en la teoría directa, basada en el conductismo, buscando que el aprendizaje sea la copia fiel de la realidad. Por conclusión, aprender se constituye en un acto de imitar la realidad.

Los profesores, en muchos de los escenarios de enseñanza, son profesionales con formación específica del área, pero con debilidades en los procesos pedagógicos, por ende tienen un conocimiento técnico enriquecido, pero con dificultades de «transmisión», más aún cuando el deseo en las nuevas tendencias es la interpretación y «transformación» del conocimiento.

Otros han optado por estar en la teoría interpretativa, basada en los modelos de procesamiento de la información, asumiendo el proceso de aprendizaje como el resultado de los procesos cognitivos, teniendo como meta lograr copias exactas de la realidad, con la única diferencia al modelo anterior que exige actividad mental del aprendiz, siendo éste un aprendizaje activo pero reproductivo, teniendo unas etapas adicionales para adquirir el conocimiento.

Dentro de las estrategias identificadas en la teoría interpretativa en el campo de la atención prehospitalaria,

se encuentra el desarrollo de exposiciones magistrales, talleres, consultas de fuentes bibliográficas, desarrollo de prácticas de procedimientos, uso de la simulación clínica y la práctica supervisada en los niveles de urgencias o traslado de pacientes, entre otras alternativas, todas empleadas de manera desarticulada y siempre en busca de asumir un conocimiento en particular.

Posiblemente existan ejercicios académicos para contribuir al cambio de la enseñanza de la atención prehospitalaria, tanto en profesionales como en primeros respondientes, pero no se ha constituido como una herramienta articulada y sólida, que busque la transformación del conocimiento.

PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La propuesta que se plantea a continuación está basada en la teoría constructiva, admitiendo que existen saberes múltiples los cuales son asequibles, ya sea por experiencias de contexto o por la revisión de otras experiencias, siendo necesario que el profesor asuma la enseñanza de una manera más crítica, reconociendo que existen otras formas científicas útiles socialmente, ya que ellas dependen del tiempo y el espacio en que se dan las teorías.

Adicionalmente, se propone como herramienta para fundamentar la metodología de enseñanza, el cono del aprendizaje de Edgar Dale, en la cual se hace énfasis en que las personas tienen una capacidad mayor de recordar cuando aprenden con lo que dicen y hacen (90%), seguido por lo que dicen (70%), ambos componentes centrados en la participación activa del sujeto. Adicionalmente, reconoce que las palabras oídas y la lectura son las estrategias con las que menos aprende la persona⁹.

Para una mayor comprensión del método, se establecerán pasos lógicos en el proceso de la enseñanza.

1. Los pre-saberes: Antes de iniciar el proceso de enseñanza es necesario indagar sobre los pre-saberes de los participantes, teniendo como principio reconocer que toda persona que llega a un aula de clase tiene un saber previo, sea científico o empírico, pero siempre cuenta con un conocimiento.

En la educación formal en atención prehospitalaria, a las aulas ingresan integrantes de organismos de socorro y adicionalmente personas con otro tipo de preparación, las cuales han desarrollado un proceso de formación no formal, siendo un elemento de partida importante. En el caso de los primeros respondientes, están llenos de experiencias de situaciones críticas las cuales han vivido o en su defecto han observado.

Hablar de una educación desde el individuo es asumir retos importantes, es la construcción del conocimiento

a partir de los pre-saberes, proceso en el cual el educador también aprende frente al objeto de la curiosidad. En esa dinámica de la construcción colectiva del conocimiento, hace que el educando comprenda otras realidades, las cuales pueden ser cotidianas y no tener un grado de incertidumbre como lo podría establecer una mirada externa, que en este caso el educador lleva consigo¹⁰.

Pero es importante resaltar lo que menciona Zemelman¹¹:

«Abordar el sujeto significa no otorgarle el rango de señor soberano de la naturaleza, sino reconocer su historicidad antes que limitarse a rescatar una voluntad de poder... Tampoco significa quedarse en las concepciones referidas “de nuevo al observador humano”, como en Descartes, para quien el “cogito va antes del sum”».

Partir del individuo es iniciar el proceso desde los pre-saberes existentes, no desde el del conocimiento, sino desde la lógica o lógicas del pensamiento, motivaciones, gustos y deseos e incluso el pretexto, siendo el proceso pedagógico una apuesta para evolucionar esas formas de pensar.

2. Aprendizaje basado en problemas: Cada eje temático se debe constituir en un caso, el cual no tiene como objetivo el ser resuelto, sino que debe ser una estrategia para aumentar el interés y deseo del estudiante de profundizar en los temas, siendo el estudiante el responsable de consultar diferentes fuentes bibliográficas, entre ellas, bases de datos especializadas, que conlleven a un conocimiento actualizado y pertinente frente a la problemática. Es necesario descartar el uso único de una fuente bibliográfica, puesto que existe la posibilidad de sesgo.

Se ha identificado que el uso y solución de casos en el contexto de la enseñanza, tienen grandes beneficios a la hora de hablar de educación para la vida, desarrollando de manera eficaz más competencias genéricas, en comparación con otras estrategias¹².

El grado de complejidad de los casos en atención prehospitalaria deben obedecer a los pre-saberes de los participantes, teniendo como referencia que cuando se habla de casos, no necesariamente tienen que ser clínicos, sino que pueden incluir una amplia gama de problemáticas y temas, se puede hacer uso del e-learning como elemento anexo y de gran interés de acuerdo a las nuevas tendencias y características de los estudiantes.

En la educación en salud basada en casos, el estudiante realiza un análisis completo del problema, buscando una de las posibles soluciones, siendo necesario el razonamiento, la comparación de datos y el entendimiento del comportamiento de los fenómenos, permitiendo aumentar el conocimiento. Con este modelo se ha logrado en diferentes áreas una mayor

participación del estudiante, mejorar los resultados en las evaluaciones desarrolladas, además de aproximar al estudiante a un aprendizaje autónomo¹³.

3. Debates académicos: Posterior a la consulta alrededor del caso, es necesario el desarrollo de círculos de reflexión que permitan la interacción de estudiantes y profesores, hablando ya no desde los pre-saberes sino desde el saber científico, obviamente con una relación continua.

El profesor debe tener la capacidad de orientar la discusión, centrar el debate en los términos y temas de interés, desde el logro de los objetivos propuestos.

4. Uso de la simulación clínica: Lo desarrollado previamente en el marco del caso, el debate científico y los aportes individuales, se debe constituir en un elemento de práctica, siendo determinante utilizar la simulación clínica o desarrollo de prácticas cercanas a la realidad, siempre buscando el objetivo principal que es la posibilidad de que el conocimiento perdure y tenga una utilidad.

Cabe destacar que la simulación clínica y las prácticas tienen un campo particular, siendo necesario ingresar en la cultura del adecuado uso como herramienta pedagógica, sacando provecho de otros elementos como es la simulación de alta fidelidad, el debriefing, entre otros componentes, alejándose del concepto de la repetición de habilidades.

La simulación es una de las estrategias educativas más utilizadas para enseñanza y para el desarrollo de procesos de investigación, centrándose en la habilidad de procedimientos específicos, el desarrollo de la capacidad de análisis, la proposición y la toma de decisiones, elementos todos que son ejes de trabajo de la simulación clínica, lo cual conlleva un razonamiento más complejo¹⁴.

La simulación clínica es uno de los elementos modernos, con una historia amplia, que ha generado un gran impacto en el desarrollo de habilidades en el recurso humano en salud, teniendo elementos incorporados en el campo de la medicina con uso en el contexto extrahospitalario.

Cabe denotar que la simulación permite incluir otros ejes temáticos, como lo es la comunicación, las ciencias básicas, la semiología, entre otras áreas, siendo de uso transversal en los currículos y programas de formación.

CONCLUSIONES

- Es necesario e importante realizar un cambio en la enseñanza de la atención prehospitalaria, incluyendo tanto a primeros respondientes como al recurso humano en salud.
- Se debe comprender que el estudiante tiene múltiples conocimientos previos, ya sea por una formación formal o no formal, además de todos aquellos saberes culturales.
- Los pre-saberes se constituyen en un acto inicial fundamental que marca la trayectoria del proceso de enseñanza.
- Es necesario despertar un interés en los estudiantes de profundizar y consultar en diversas fuentes bibliográficas, que conlleve a un conocimiento actualizado.
- Se debe hacer una enseñanza basada en casos que se puedan llevar a la práctica, consolidando una participación activa de los estudiantes.
- Existe la necesidad de desarrollar habilidades en la simulación clínica, posibilitando sacar mayor provecho a la creación de casos y uso del debriefing.
- El utilizar didácticas no parametrales durante la enseñanza mejora e incentiva la capacidad investigativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Salud y de la Protección Social. Resolución 1441 de 2013. 6 de mayo de 2013.
2. Pinet L. Atención Prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud. *Salud Pública Méx* 2005; 47(1): 64-71.
3. Rubiano A, Paz A. Fundamentos de Atención Prehospitalaria. Capítulo 1. Edit. Distribuna LTDA. 2004; 8-14.
4. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Sistema de Información Nacional de la Educación Superior. Disponible en: <http://snies.mineduacion.gov.co/consultas/nies/programa/buscar.jsp?control=0.7467266889824135>. [Consultado el 20 de Mayo de 2014].
5. Torres H. Manual de primeros auxilios y brigadas de emergencia. Capítulo 2. Edit. Fundación Universitaria del Área Andina 2012: 59-61.
6. Hernández N, García J, Hall H, Vázquez L. San Miguel Seguro, experiencia latinoamericana en la implementación del Programa de Desfibrilación de Acceso Público. *Archivos de Medicina de Urgencia de México* 2014; 5: 53-59.
7. Cazull I, Rodríguez A, Sanabria G, Hernández R. Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. *Rev Cubana Salud Pública* 2007; 33(2): 1-21.
8. Benito M. Debates en torno a la enseñanza de las ciencias. *Perfiles educativos* 2009; 31(123): 27-43.
9. Muro J. Ponencia Simulación como solución a las nuevas necesidades en el mundo sanitario. *Educ Méd* 2011; 14(2): 91-99.
10. Freire P. Cartas a quien pretende enseñar. Capítulo 1. Siglo XXI Editores Argentina S.A. 2004: 28-42.
11. Zemelman H. Implicaciones epistémicas del pensar histórico desde la perspectiva del sujeto. *Desacatos* 2011; 37: 35-48.
12. Olivares S, Heredia Y. Desarrollo del pensamiento crítico en ambientes de aprendizaje basado en problemas en estudiantes de educación superior. *RMIE* 2012; 17 (54): 759-778.
13. Cano M, García P, Carrera O, Vázquez C. Incorporación de casos clínicos para la mejora de la enseñanza de fisiopatología. *Revista de Enseñanza Universitaria* 2011; 38: 27-36.
14. Afanador A. Simulación clínica: Aproximación pedagógica de la simulación clínica. *Univ Méd Bogotá* 2010; 51(2): 204-211.

Correspondencia:

Jorge Álvarez Ríos.

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas,

Sede Pereira,

Avenida Sur 98 – 56,

Colombia.

e-mail: jorge.alvarez@uam.edu.com

Experiencia sociocultural con estudiantes de enfermería: Una aproximación a la realidad de los campamentos en Chile.

VALENTINA LEAL*^a, XIMENA AHUMADA*^b, CAMILA ARANCIBIA*^b, JAVIERA BARRIOS*^b, PAMELA BENAVIDES*^b, BRESCIA GEDERLINI*^b, STEPHANIE GONZÁLEZ*^b, JAVIERA HERNÁNDEZ*^b, MARJORY SUAREZ*^b.

RESUMEN

Introducción: En este trabajo se presenta una experiencia docente enfocada a la aproximación de una realidad sociocultural, en este caso, a los Campamentos en Chile.

Objetivos: Ejercicio docente realizado junto a un grupo de estudiantes de enfermería, con el objeto de efectuar una aproximación a una realidad social distinta a la de ellos.

Material y Método: Se realizó por medio de una aproximación cualitativa, a partir de una observación simple participante.

Resultados: Los resultados muestran una situación de desprotección en que se encuentran las personas que viven en los campamentos en Chile, producto de la escasez de suministros básicos y riesgo habitacional. La actividad en terreno permite visualizar cómo se presentan las dificultades de acceso a los servicios de salud y de los servicios de urgencia de los habitantes del campamento, lo que conlleva dificultades relacionadas a los tratamientos preventivos y el privilegio de una salud determinada ante hechos de «emergencia». En la realización de la experiencia en terreno se comprueba cómo las condiciones materiales dificultan las posibilidades de mantener una buena salud y la entrega de cuidados oportunos. Al observar a los pobladores del mayor campamento de Chile, los estudiantes perciben que ellos tienen un mundo diferente centrado en el sobrevivir.

Conclusiones: Estos ejercicios de acercamiento a otras realidades son fundamentales en la experiencia docente, tanto para ampliar la visión de mundo de los estudiantes, como para abrir la mirada hacia la comprensión del otro.

Palabras clave: Poblaciones vulnerables, Condiciones sociales, Factores socioeconómicos, Enseñanza, Estudiantes.

SUMMARY

Sociocultural experience with nursing students: an approach to the reality of the risk settlements in Chile.

Introduction: This paper presents a teaching experience focused on an approach to a sociocultural reality, in this case, the risk settlements in Chile.

Objective: Teaching experience performed with a group of nursing students in order to carry out an approach to a different social reality for them.

Material and Method: It was performed by a qualitative approach based on a simple participant observation.

Results: The results show the condition of vulnerability in which people from risk settlements lives in Chile, due to the shortage of basic supplies and habitable risk. By working on the field it is possible to observe how difficult is the access to health and emergency care for people from squatter settlements, which entails problems related to the preventive treatment and privilege certain kind of health assistance in front of «emergency» cases. With the fieldwork it is possible to confirm how material conditions make hard the possibility of keeping a good health and provide an opportune care. Watching the settlers of the biggest chilean squatter settlement, the students perceive that they have a different world and are focused on surviving.

Conclusions: These exercises of approaching to other realities are fundamental in the teaching experience, both to expand students' world vision and to open the view towards another's comprehension.

Keywords: Vulnerable populations, Social Conditions, Socioeconomic Factors, Teaching, Students.

Recibido: el 01-09-14, Aceptado: el 17-11-14.

* Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

a. Socióloga, Magister (c) en Filosofía.

b. Estudiante de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde a un ejercicio docente realizado junto a un grupo de estudiantes de enfermería, con el objeto de efectuar una aproximación a una realidad social distinta a la de ellos, en el entendido de que una de las dimensiones del profesional de enfermería es la competencia cultural o la capacidad de entregar cuidados focalizados en la persona y su entorno. El profesional de enfermería estará en constante relación con diferentes grupos que, aunque pertenezcan a una misma realidad cultural, pueden poseer diferencias significativas. Es por eso que, desde los primeros aprendizajes en el pregrado, se hace necesario que los estudiantes se vinculen a nuevas experiencias con diversos grupos sociales, para que a partir de la práctica puedan comprender la complejidad de la realidad social y lo que implica vivir de modo diferente. Las diferencias en términos económicos y materiales, implican formas de habitar, de subsistencia, lenguajes propios y también, diferencias en cuanto a las prácticas asociadas a la salud y la enfermedad, y las posibilidades de optar por una buena salud.

Esta comprensión del otro desde la experiencia, se basa en una búsqueda de entregar un cuidado focalizado en los individuos que los enfermeros/as tienen bajo su cuidado, para manifestar el respeto por la diferencia cuando éste lo entrega¹, pero también para ofrecer un cuidado enfocado en su realidad material, en las condiciones de existencia efectivas. Cuidar considerando al otro, es una oportunidad para dar el sello humanístico al rol de Enfermería, lo que contribuye a mejorar la calidad de los cuidados².

La realidad de los «campamentos» es de mucha vulnerabilidad social y presenta una heterogénea gama de complejidades a la hora de entregar cuidados oportunos. Los profesionales de la salud deben tener competencias para saber orientar a los pacientes de los campamentos, considerando sus condiciones sociales y sus posibilidades reales en torno a los cuidados.

En el ejercicio que se presenta a continuación, estudiantes del segundo año de la carrera de enfermería, en su trabajo final de la asignatura de antropología, se aproximaron a la realidad sociocultural de un campamento en la comuna de Viña del Mar, en la región de Valparaíso, Chile, que es la que cuenta con mayor cantidad de campamentos a nivel país. Se describen las características generales en relación al entorno, vivienda, familia, acceso, prácticas sociales; para a partir de allí, analizar los problemas y oportunidades en torno a la salud.

Los campamentos en Chile y la población Manuel Bustos

Los «campamentos» (en los años 50 se conocieron como «poblaciones callampas», en los años 60 como «to-

mas» y la clasificación de «campamentos» existe desde los años 70 hasta nuestros días (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2013)) son asentamientos informales de familias o personas en terrenos que no son precisamente de propiedad de las personas. En otros términos, son ocupaciones o tomas espontáneas, de quienes no han podido acceder a la vivienda formal y que encuentran en la autogestión y organización comunitaria la forma de satisfacer sus necesidades básicas³, en terrenos de propiedad diversa, ya sea de bienes raíces, Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU), ferrocarriles, privados o de carácter mixto y que, por lo general, se encuentran en sectores bien alejados del centro de la ciudad. El Ministerio de Vivienda y Urbanismo Chileno (MINVU) los define como «Asentamientos preferentemente urbanos, de más de 8 familias que habitan en posesión irregular un terreno, con carencia de al menos 1 de los 3 servicios básicos (electricidad, agua potable y sistema de alcantarillado) y cuyas viviendas se encuentran agrupadas y contiguas»⁴.

Según el catastro realizado por MINVU el año 2011, en Chile existen 657 campamentos distribuidos a lo largo del país, los cuales incluyen 27.378 familias, es decir, 83.862 personas que viven en esas condiciones. El 60% de campamentos se localiza en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Bío-Bío, siendo la región de Valparaíso quien lidera el ranking a nivel país como la región con más campamentos (285 a nivel nacional), abarcando 146, los cuales albergan a 7.531 familias. Entre éstos, encontramos el Campamento Manuel Bustos, ubicado en Viña del Mar, con una superficie que alcanza 36 hectáreas, que lo hace ser el más grande que existe en el país. Fue formado en 1995 por 6 familias y en la actualidad alberga a 924⁵.

MATERIAL Y MÉTODO

En la cátedra antropología cultural, se propuso a los estudiantes de enfermería de 2º año, un trabajo para caracterizar a un grupo a través desde una mirada cultural, demográfica, política, económica, social; y que desarrolle o ejerza cuidados de salud específicos según sus creencias o valores. Los objetivos esperados con este trabajo fueron: 1) Acercar a los y las estudiantes, mediante el análisis de fuentes secundarias y el trabajo de campo, al estudio de una comunidad en base a una mirada sociocultural, particularmente, del proceso de salud-enfermedad. 2) Identificar la participación social de la comunidad, con relación a los cuidados de la salud. 3) Reflexionar si las prácticas pueden ser incorporados a la enfermería y de qué modo.

El método de realización de este trabajo fue la búsqueda de bibliografía asociada al tema según fuentes oficiales y la observación participante de carácter simple. La caracterización estuvo guiada por los siguientes ejes: 1) Caracterización general del grupo. 2) Descrip-

ción de los actores sociales: Estilos de vida, prácticas cotidianas. 3) Prácticas asociadas a la salud: Prácticas alimentarias, estilos de vida, anticoncepción, prácticas de prevención, visión sobre la muerte, consideraciones sobre el enfermo, trabajos con otras organizaciones en la resolución de problemáticas de salud.

El grupo de trabajo estuvo compuesto por 9 estudiantes. La observación en terreno se hizo en un día, en aproximadamente cuatro horas, entre las 14.00 y las 18.00 horas. Los estudiantes llegaron al campamento en un autobús de transporte público cuyo recorrido finaliza hasta donde se encuentra pavimentado, en los alrededores del campamento Manuel Bustos. Varios metros más arriba, los estudiantes se reunieron con una dirigente de la población, la cual fue su guía.

Durante el trayecto se realizó la observación del entorno, de los accesos, viviendas y de las personas. Además, se estableció una pauta de preguntas para abordar la problemática, como también se adicionaron otras, a medida que la dirigente entregaba información.

RESULTADOS

Descripción social

El campamento Manuel Bustos se emplaza en la parte alta de Viña del Mar, al noroeste de la ciudad, entre laderas de cerro y fondos de quebrada, en los sectores de Achupallas y Villa Independencia, cuyo acceso sólo se realiza mediante largas caminatas de más de cuarenta y cinco minutos por caminos de tierra, inestables, que dificultan aún más el acceso a la cima donde se emplaza el campamento. Al lugar, no llegan medios de transporte público, salvo vehículos particulares pertenecientes a los mismos pobladores, que en conocimiento de esta carencia en el campamento, utilizan los suyos como transporte para los pobladores, cobrando un monto de dinero para este fin y realizando sus recorridos en horarios establecidos durante el día.

Las calles cuentan con accesos estrechos, no tienen veredas, ni pavimento, asfalto o gravillas. Son calles de tierra con una pendiente de aproximadamente treinta grados, que en algunos trayectos se hacen aún más pronunciados. Los accesos son claramente irregulares, debido a la naturaleza del suelo, pero también a su deterioro. En los días de invierno, cuando el clima es lluvioso, las calles se dañan por la erosión del paso del agua. Pero además, se avería por el tránsito de algunos vehículos particulares, carabineros y algunos servicios como camiones repartidores de gas y agua. Según cifras del país, el 70% de las personas que viven en campamentos se encuentran en riesgo de sufrir accidentes que pongan en peligro su seguridad física, como lo son las inundaciones y los deslizamientos de terreno (Figura 1).

La extensión de la población llega hasta la zona más alta del cerro, donde se puede contemplar gran parte de la ciudad y demás cerros colindantes. A esta altura, el



Figura 1. Fotografía calle población Manuel Bustos.

flujo de aire y el frío es mucho más acentuado que en las partes bajas (Plaza de Miraflores) durante todo el año. Existen quebradas que separan en forma natural algunos sectores.

Un estudio⁶ ha calificado al sector de Manuel Bustos como uno de los más vulnerables territorialmente, en cuanto a acceso a los servicios públicos: educación, salud (hospitales, consultorios y urgencia) y seguridad (bomberos y carabineros), en la región de Valparaíso y que concentra un importante número de familias. La alta vulnerabilidad territorial se debe a la lejanía a equipamientos de salud, con un promedio de 6.068 mts. hacia hospitales, 1.904 mts. hacia consultorios y 4.489 mts. hacia servicios de urgencia.

La población ha tenido un crecimiento expansivo desde que los primeros habitantes llegaron, viéndose reflejado en las estadísticas y en el «Censo» o «Recuento» del campamento. Los habitantes, para conseguir insumos domésticos y alimenticios, se ven en la necesidad de movilizarse fuera de su campamento hacia negocios o establecimientos más cercanos, para esto tienen que bajar el cerro donde están ubicados, en caso de que en los negocios independientes establecidos en el campamento no tuviesen los suministros. Estos últimos son casas particulares que han sido remodeladas.

Configuración familiar

El 55% de los jefes de hogar de los campamentos son trabajadores por cuenta propia, es decir que trabajan independientes. Algunos de los oficios representativos de las personas de este campamento son: cartoneros, feriantes, pescadores, vendedores ambulantes, agricultores. El resto de los jefes de hogar son en su mayoría trabajadores en alguna empresa, 76%.

En el caso de las mujeres, éstas trabajan como asesoras del hogar, en empresas de aseo, como cocineras en pequeños restaurantes o en microempresas en donde elaboran empanadas o pan amasado. Muchas de ellas son jefas de hogares monoparentales. Se observa que

mujeres adolescentes embarazadas o con hijos, que son madres solteras, suelen quedarse en la casa de sus padres y abandonan sus estudios al momento de dar a luz. Muchas veces, retornar a la educación se vuelve difícil. La mayoría de las jóvenes, según la información que pudimos obtener, creen que entablando una relación amorosa con una persona externa al campamento podrían salir de la realidad en la que se encuentran.



Figura 2. Fotografía casa población Manuel Bustos.

Educación

En el caso concreto de la región de Valparaíso, la escolaridad básica (completa o incompleta) en los jefes de hogar de los campamentos de la región es de un 42% y un 54% de los jefes de hogar posee educación media completa o incompleta. Lo descrito por los vecinos en nuestra visita al campamento Manuel Bustos no se aparta mucho de estas cifras, ellos destacan que algunos jóvenes deben dejar sus estudios para trabajar o hacerse cargo de sus respectivas familias. Si bien ven la educación como un medio por el cual realizarse económicamente, sus circunstancias personales muchas veces les obliga a dejar sus estudios inconclusos, pues sus prioridades son distintas.

Organización social

Existen 17 comités en el campamento Manuel Bustos, los cuales representan alrededor de 70 a 100 familias. Se reúnen una vez al mes, en que discuten inquietudes y necesidades que posee el sector al cual representan. El campamento se divide en tres cerros, cada uno de ellos está representado por 4 o 6 comités.

Los temas de seguridad son abordados netamente por los vecinos, sus propiedades son vigiladas por ellos mismos, los cuales utilizan sus teléfonos celulares para dar aviso a carabineros y poner en alerta a los demás pobladores.

Prácticas asociadas a la salud

Relación con los servicios de salud formal

Los pobladores del campamento acuden a los CESFAM (Centro de Salud Familiar) de Miraflores, Achupallas y el Lusitania ubicados en Viña del Mar. El más concurrido por la población del campamento es el consultorio de Miraflores, ya que es el más cercano. Las personas se transportan en locomoción colectiva pública, requiriendo de un tiempo de desplazamiento aproximado de 20 minutos. Hay que destacar que muchos adultos mayores son incapaces de trasladarse y recibir una atención en centros de salud familiar, debido a las limitaciones propias de la persona y del terreno.

La población del campamento que acude a los servicios de salud públicos son mayoritariamente personas que poseen ingresos bajos, por ello sus previsiones de salud son principalmente del tramo del Fondo Nacional de Salud (FONASA) A y B, correspondientes a los de menores ingreso de la población (FONASA corresponde al Sistema Público de Salud en Chile, que tiene distintos tramos de beneficio (A, B, C y D), de acuerdo a la renta imponible de la persona. El tramo A no implica gasto alguno para la población en materias de salud, es un porcentaje de copago 0%, es un tramo enfocado a carentes de recursos, personas indigentes y beneficiarios de pensiones básicas solidarias, causantes de subsidio familiar (Ley 18.020). En el Tramo B también hay un porcentaje de copago 0% para personas que tengan un ingreso imponible mensual menor o igual a \$210.001 equivalente a US\$ 378 o 273 Euros. En <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-propertyvalue-4008.html>).

A la hora de tener que asistir a especialidad o emergencia, se va al Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, ubicado en el centro de la ciudad, pero como antes se mencionó, la población se ubica en la periferia, en sectores altos en que no existe locomoción pública, sumado a las condiciones económicas poco favorables de las personas para financiar traslado. Lo anterior, provoca que muchas personas y enfermos abandonen sus horas en el consultorio u hospital, lo cual les impide, además, estar con control médico y releguen sus visitas solo ante hechos de emergencia o cuando se les entrega fármaco o alimentación complementaria. Ante esta situación, aquellos que están en control por alguna patología, solo acuden cuando el problema se ha agudizado o ante una descompensación, lo cual empeora aún más su situación.

Salubridad e Higiene

La falta de agua potable como servicio básico, en el campamento Manuel Bustos, produce que los hábitos de higiene se encuentren condicionados a esta situación, pues muchas veces se debe priorizar qué uso se le dará al agua con que cuenta la familia. Cuando ésta es escasa, la familia la utilizará principalmente para la alimenta-

ción. Los aseos personales son realizados en los baños de la familia con agua fría sacada de los bidones, son pocas las familias que tienen la posibilidad de instalar un calefón.

Con respecto a la deficiencia de una red de agua potable, las personas de este campamento se han organizado de manera que deben recolectar agua proveniente de camiones aljibes, facilitados por la Municipalidad los días lunes y jueves, en bidones que cada casa posee, no siempre en un horario definido, lo que complica a los vecinos. Durante la visita se observó que los bidones se encuentran en los patios de las casas y, por lo general, se conectan directamente a la cocina de los hogares.

El problema del agua es grave, pero se incrementa cuando consideramos la falta de sistema de alcantarillado. El tema de las deposiciones depende de un comité que los vecinos han organizado, a través de fosas que cada familia se encarga de mantener. Según las cifras nacionales, un 34% de las familias que residen en campamentos se encuentran en áreas de riesgo ambiental por concentración de basuras y otro 40% de los campamentos, es decir unas 10.000 familias, habitan fuera de áreas de concesión sanitaria, sin posibilidades de acceder a estos servicios.

Por otro lado, existe una dificultad en relación al sistema eléctrico, ya que no se cuenta con conexiones seguras a la electricidad. Muchas casas realizan instalaciones caseras, extraídas de las fuentes de poder eléctricas cercanas al perímetro de su hogar (en el lenguaje común, en Chile a esto se llama «colgarse del tendido eléctrico»). Este hecho, aumenta la probabilidad de una falla eléctrica que desencadene un incendio en alguna vivienda y éstos en los campamentos son de fácil propagación ya que, en el caso de Valparaíso, está impedido un rápido accionar de bomberos, producto de los difíciles accesos y de la inexistencia de grifos en los sectores altos.

En cuanto a la recolección de la basura, el campamento posee este servicio dos veces a la semana, el cual está a cargo de la municipalidad.

En relación al cuidado e higiene del hogar, existen dificultades para mantener un ambiente propicio, pues suelen observarse en los alrededores de las viviendas concentraciones de basura y microbasurales, sobre todo en las zonas próximas a las quebradas. Esta situación atrae moscas y otros vectores al lugar. Asimismo, la presencia de una gran cantidad de perros vagos en el sector, contribuye a la aparición de plagas como pulgas y garrapatas que promueven la germinación de enfermedades como la sarna y la tiña.

Alimentación

En relación a las prácticas alimenticias, los vecinos relatan que la alimentación que los habitantes del campamento poseen no suele ser de 4 comidas al día, como recomiendan las autoridades de salud. Esto se debe a la falta de recursos económicos, sumado a los altos precios

de los alimentos más importantes como son las frutas, verduras, carnes, colaciones saludables, leches, cereales. En los primeros campamentos en Chile, las familias se reunían para realizar comidas comunitarias («ollas comunes»), las cuales iban en beneficio de aquellas familias cuyos recursos económicos precarios les impedían tener un alimento, principalmente para sus hijos. Con el pasar del tiempo, cada familia se fue estabilizando dentro del campamento, por lo que hace poco tiempo comenzó a desaparecer.

Prácticas de prevención

El campamento posee un difícil acceso, pues queda en un sector bastante alto y con caminos no pavimentados. La locomoción colectiva no llega al sector, encontrándose en la parte baja de éste y, por lo tanto, llegar al CESFAM de Miraflores es complicado para las personas que viven allí. Es por ello que las personas del campamento de la población Manuel Bustos, consideran que deben encontrarse demasiado enfermos o en alguna urgencia de salud para acudir a él. Hay otro grupo de personas que asiste de manera preventiva al CESFAM, y es que el hecho de cuidar su salud y la de sus familiares les es muy importante. Dentro de este grupo se encuentran las madres o padres que van al control de niño sano, que les permite estar dentro del plan de alimentación infantil y retirar en forma mensual la leche que el gobierno entrega a cada niño en forma gratuita. Para que se cumpla con este programa, también se han organizado para el retiro de las leches. Algunas vecinas se van turnando para que una o dos de ellas retiren todas las leches, y al mes siguiente es el turno de otras dos vecinas. A veces son los padres de familia quienes se levantan más temprano y antes de ir a trabajar van a retirar la leche de sus hijos o piden permiso para realizar esta labor en horas de trabajo o en horarios de colación.

Cabe destacar que en el campamento hay mucha preocupación por las campañas de vacunas, por ejemplo contra la influenza, tanto para los niños como para los adultos mayores. Es así que, cuando se realiza una campaña, se hace todo lo posible para que se vacune en un lugar accesible para todos, ya sea en la sede o en el colegio más cercano.

Consideraciones sobre el desvalido

Los habitantes del campamento aún mantienen lazos de solidaridad con sus vecinos y colaboran con los que más lo necesitan. Los ancianos, por ser los que se encuentran en condiciones menos privilegiadas, que requieren apoyo tanto en lo emocional como físico, reciben la colaboración de sus vecinos, ya sea en la higiene personal o en actividades que requieren mayor esfuerzo, como lo es ir de compras, además del acompañamiento emocional. Muchos de los ancianos se encuentran postados o con poca conciencia de la realidad, por lo que les es de mucha utilidad la ayuda que sus vecinos les

puedan brindar.

Por otra parte, ante el deceso de algún vecino, se observa una población unida, se busca dar una ayuda financiera para costear los gastos, se realizan colectas entre los mismos pobladores para entregar a los familiares del fallecido. Además, comprar una corona de flores que represente que la gente del campamento comparte el dolor de la familia. Además de ello, existe un apoyo emocional para aquellas personas que han quedado afectadas o solas después de la pérdida de algún familiar.

Actividad física y recreativa

En el caso del Campamento Manuel Bustos, tuvimos la posibilidad de observar a vecinos, en su mayoría menores de edad, jugando en bicicleta o a la pelota. Además, la conformación espacial del campamento, sus cerros, subidas inclinadas, obliga a los vecinos a realizar actividad física.

Es importante destacar que al interior del campamento, en su parte más alta, se encuentra una plaza con áreas verdes, juegos y, junto a ella, una cancha que los vecinos pudieran utilizar.

Por otra parte, la posibilidad de actividad para los adultos mayores se ve limitada en relación a la del resto de sus vecinos, pues los caminos empinados, de tierra e irregulares, dificultan el acceso para ellos a la plaza o a la biblioteca. Muchos de los adultos mayores que habitan el sector presentan dificultades físicas, que incluso los imposibilita de acceder a atención médica sin la ayuda de sus vecinos, en caso que lo necesiten.

En nuestro estudio en la población, no encontramos ningún centro cultural o club deportivo para el uso de la comunidad del campamento. Lo anterior se traduce en que una vez que los niños y jóvenes regresan de su jornada escolar, suelen salir rápidamente a las calles a juntarse con sus pares y organizar una actividad recreativa entre ellos, las cuales comúnmente son partidos de fútbol.

DISCUSIÓN

Revisando las cifras nacionales, disponibles a toda la población, se puede observar una situación de desprotección en que se encuentran las personas que viven en los campamentos en Chile. A nivel regional, en comparación con el escenario país, se presenta un tanto más problemático. Los suministros básicos son insuficientes, las personas se encuentran en riesgo, las cifras de trabajo y educación no son para nada favorables. Así también, en materias de salud, la situación no mejora. Existen importantes problemas de acceso.

Las dificultades

Ahora bien, la actividad en terreno permite visualizar cómo se presentan las *dificultades de acceso* a los servicios de salud y a los servicios de urgencia para los habi-

tantes del campamento, que se ven empeorados por las condiciones climáticas con las lluvias del invierno. Pero, además, nos permite advertir muchas *dificultades en relación a los tratamientos preventivos* que son casi nulos, prácticamente enfocados solamente al control de niño sano. Muchas personas y enfermos abandonan sus horas en el consultorio u hospital, lo que les impide estar con control médico. Sus visitas queden relegadas, lo que hace privilegiar una salud determinada ante hechos de «emergencia». Quienes están en control por alguna patología, sólo acuden cuando el problema se ha agudizado o ante una descompensación, lo cual empeora aún más su situación.

En la realización de la experiencia en terreno, se comprueba cómo *las condiciones materiales de existencia*, principalmente falta de alcantarillado y agua potable, impiden las posibilidades de mantener una salud adecuada.

Las oportunidades

Por otro lado, observamos una activa organización social presente en los campamentos, ya sea para resolver temas de salubridad como también para colaborar mutuamente en trámites. En particular, aquellos relacionados a la salud: Retiro de medicamentos o alimentación complementaria en el CESFAM. Asimismo, se han observado pérdidas de prácticas que facilitaban una mejora en las condiciones de vida como las «ollas comunes».

Como en muchas comunidades, en el campamento hay una preocupación por aquellas personas que se encuentran con problemas de salud, como los ancianos. Sin embargo, la falta de un CESFAM en la población y en sus cercanías, hace que sea difícil el acceso a una atención inmediata.

El campamento Manuel Bustos, a pesar de contar con pocos recursos económicos y sociales, se mantiene organizado y bien informado de las oportunidades que, muchas veces, se ven aminoradas por el tema acceso. Este hecho lo consideramos valioso y se presenta como una oportunidad para la población.

Visión de mundo: Visión nuestra y visión del otro

Para los estudiantes de enfermería, «el mundo» puede ser representado como «su mundo», desde una visión universalista o generalizadora, donde existe un mundo globalizado, interconectado, movido por las tecnologías de los medios de comunicación; en que el uso del celular, el chat, los correos electrónicos, los estudios, el consumo, etc., los tiene *«trabajando a mil por hora, deseando lograr metas y sueños. Esto nos lleva a intentar, a toda costa, el éxito y muchas veces olvidamos lo que realmente es importante»* –concluyen los estudiantes.

Al observar a los pobladores del mayor campamento de Chile, los estudiantes perciben que ellos tienen un mundo bastante diferente que se centra en el sobrevivir, es decir, generar ingresos para sacar adelante a sus fa-

milias y lograr alcanzar algunos de los sueños. Sueños, muchas veces relacionados con una realidad difundida por los medios de comunicación. «*Allí ven mundos llenos de felicidad, grandes condominios, hermosos autos, extensos parques en donde niños sanos corren en verdes prados, pero la realidad que ellos viven diariamente está muy lejos de ese mundo ideal. Ellos conviven con la falta de agua, el barro, la tierra, las áreas verdes son escasas. Su mundo es muy diferente y esa realidad los golpea, sus sueños se transforman en rabia y resentimiento*» –añaden los estudiantes.

Sin embargo, pese a la visión de modernización que nuestro país promueve al exterior, podemos decir que en Chile existen importantes sectores de población que se alejan de estar en condiciones de modernidad o riqueza. Conocer la realidad sociocultural de un país, incluso de una misma región es indagar en diferentes mundos.

CONCLUSIONES

Con la realización del ejercicio en terreno, es que se pudo visualizar la realidad de los campamentos más de

cerca. Este escenario es para algunos un tanto lejano y de difícil acceso, producto de la distancia territorial con el centro de la ciudad, pero también por un desinterés en querer visualizarla de frente.

Estos ejercicios de acercamientos a otras realidades son fundamentales en la experiencia docente, tanto para ampliar la visión de mundo de los estudiantes, como para abrir la mirada hacia la comprensión del otro y para desde allí entender la realidad material, las perspectivas de los individuos, sus dificultades, sus sueños y sus posibilidades de una «buena salud». Por ello, en los programas de enfermería se requiere una perspectiva cultural que vaya más allá de los discursos, es una responsabilidad nuestra y de las instituciones el reconocimiento de la otredad y de la heterogeneidad en un mundo multicultural⁷. Pero también, estos ejercicios son importantes a la hora de establecer vinculaciones entre la comunidad y la universidad pública, bajo la comprensión de que ésta tiene que asumir un rol en los lugares donde se inserta para ayudar a comprender y transformar la realidad de los individuos, haciendo hincapié en los verdaderos problemas, para desde allí poder atacarlos desde nuestros frentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ibarra X, Siles J. Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Index Enferm* 2006; 15(55): 44-48.
2. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Harcourt Brace, 1999.
3. Ministerio de vivienda y urbanismo. Mapa social Campamentos. Santiago de Chile: Secretaría ejecutiva de campamentos. 2013.
4. Ministerio de vivienda y urbanismo. Catastro de Campamentos, Primera etapa, Chile; 2011.
5. Ministerio de vivienda y urbanismo. Santiago, Chile 2014. Disponible en: http://www.minvu.cl/opensite_20110523153156.aspx. [Consultado el 28 de abril de 2014].
6. Accesibilidad territorial de campamentos a equipamientos de educación, salud y seguridad en el Gran Valparaíso. Centro de Investigación Social. Techo-Chile 2013.
7. Sánchez M, Rondón B. La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador. *Enfermería Global* 2013; 12(29): 147-157.

Correspondencia:
Valentina Leal.
Blas Cuevas (Ex El Litre) 1028,
Valparaíso, Chile.
C.P. 2340203
e-mail: valentina.leal@uv.cl

**Resúmenes de Trabajos presentados en las
XIV Jornadas de Educación en Ciencias de la Salud.
DECSA, Universidad de Chile,
Santiago de Chile 2014.**

PRIMERA PARTE

UTILIZACIÓN DEL ECOE EN LA FORMACIÓN DEL FONOAUDIÓLOGO: INNOVACIÓN EN DOCENCIA CLÍNICA.

Arancibia Salvo Claudia Andrea, Tobar Fredes Luis Rodrigo.

Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

La Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile ha introducido cambios metodológicos y evaluativos en el marco de su reforma curricular. Una de estas innovaciones es la incorporación del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), metodología ampliamente reconocida por su confiable medición y valoración de competencias clínicas.

En el marco de las asignaturas del segundo semestre 2013, se diseñó y ejecutó por primera vez un ECOE para 50 estudiantes de IV año de Fonoaudiología, que integró áreas relacionadas con intervención terapéutica en niños y adultos. A la fecha, se contaba con experiencias previas en realización de ECOE sólo en asignatura de Neurología y actividades formativas de simulación. Ello motivó a estudiar la factibilidad de utilizar el ECOE como un medio exitoso de evaluación de las competencias clínicas declaradas en el perfil del fonoaudiólogo de la Universidad de Chile.

Para este efecto, los docentes de cuatro áreas disciplinares trabajaron de manera integrada y colaborativa, cumpliendo con los pasos necesarios para su implementación: (1) diseño de escenarios simulados, (2) entrenamiento a actores, (3) elaboración de pautas de evaluación, (4) observación y registro de la actividad y (5) retroalimentación a los estudiantes.

Tras el análisis de resultados, es posible destacar lo siguiente: a) Hay alto grado de acuerdo entre estudiantes, académicos y coordinadores del Centro de Habilidades Clínicas (CHC), que este ECOE dio cuenta de las competencias clínicas declaradas en el diseño. b) Los recursos humanos de los cuales dispone la Escuela de Fonoaudiología, fueron idóneos para la organización y gestión de este ECOE. c) El CHC cumplió cabalmente con los requerimientos en infraestructura, pacientes simulados, administración y gestión necesarios para la implementación del ECOE.

Como conclusión, la incorporación del ECOE es un aporte a la adopción de metodologías innovadoras en la formación y evaluación de futuros fonoaudiólogos.

MEDICIÓN DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA DISPOSICIÓN A LA COMPETENCIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN MEDICINA.

Olivares Olivares Silvia Lizett, López Cabrera Mildred Vanessa.

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey. México.

Introducción: Las universidades hacen un compromiso con estudiantes y sociedad a desarrollar diversas competencias de egreso en los estudiantes. **Objetivo general:** El presente estudio tiene como objetivo diseñar y validar la sección solución de problemas de un cuestionario que mide competencias genéricas. **Método:** Los reactivos fueron evaluados por 17 expertos utilizando el Método de Delphi y se aplicaron a 135 estudiantes candidatos a pasantes de la carrera Médico Cirujano de una universidad privada en enero de 2013. El instrumento fue analizado utilizando análisis factorial, coeficiente alfa de Cronbach (0.751) y correlación ítem. **Resultados:** De acuerdo a los resultados, los reactivos seleccionados son homogéneos y válidos. El análisis factorial arroja 3 componentes, los cuales se asocian con diferentes niveles de adquisición de la competencia de solución de problemas. Los alumnos muestran una media por nivel más cercana a la deseada en los niveles 2 y 3, con 1.496 y 1.427 respectivamente. **Discusión:** Esta experiencia seguirá aplicándose a otras secciones del Cuestionario de Competencias Genéricas Individuales para contar con un instrumento más sólido de evaluación de la autopercepción de las competencias. Estas evaluaciones, en conjunto con evaluaciones transversales de conocimientos teóricos, permitirán determinar el grado de cumplimiento del nivel deseado de acuerdo a las competencias de egreso requeridas por la universidad privada, así como escuelas de medicina en Canadá, Inglaterra, Australia, España y Estados Unidos comprometidas con el desarrollo de métodos innovadores de evalua-

ción de las competencias profesionales de los estudiantes de medicina. Otros aspectos a tomar en cuenta para el futuro es considerar la aplicación del instrumento en un estudio longitudinal, o bien, aplicarlo en otros programas.

EVALUACIÓN POR COMPETENCIA. USO DE RÚBRICAS: UNA EXPERIENCIA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO.

Henríquez M. Aurora, Aburto G. Raquel.

Universidad del Bío-Bío. Concepción, Chile.

El enfoque de la Formación Basado en Competencias surge como una respuesta al desajuste entre la formación y el empleo. Esto genera la necesidad de realizar cambios en las mallas curriculares, para que los egresados respondan al saber, saber ser, saber hacer, lo que debe estar acorde con instrumentos de evaluación objetivos. Junto con sustentar una base teórica sólida, los estudiantes, deben poseer habilidades blandas que les permitan una relación armónica con su entorno y, por sobre todo, con los pacientes. Para esto la rúbrica, como instrumento de evaluación, cumple los requisitos pedagógicos para lograr un resultado de calidad. El objetivo del proyecto fue diseñar e implementar la evaluación de prácticas clínicas por competencia, en el área comunitaria infantil, objetiva, consensuada y fácil de aplicar por todos los docentes; basada en aspectos previamente establecidos por el equipo y conocido por los estudiantes.

Metodología: La elaboración del instrumento se estructuró en 4 fases: análisis, elaboración, ejecución y evaluación del proceso, en donde participaron docentes y estudiantes para su validación.

Resultados: Los resultados desde la perspectiva de los estudiantes, posterior a la utilización de la rúbrica fue: en la definición de las actividades un 100% está muy de acuerdo/acuerdo; en la objetividad de la rúbrica el 100% está muy de acuerdo/acuerdo; en la ponderación de los ítem el 100% está muy de acuerdo/acuerdo; en la identificación de los ítems a evaluar por competencia el 100% está muy de acuerdo/acuerdo; y el conocer la rúbrica antes de la práctica el 99% dijo conocerla.

Conclusión: La evaluación por competencias implica un compromiso del estudiante en su proceso de aprendizaje y exploración de sus habilidades, para lograr su metacognición en el área. La democratización del sistema evaluativo tiene efectos positivos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, un mayor compromiso de los estudiantes con su aprendizaje.

¿POR QUÉ IMPLEMENTAR UN PORTAFOLIO EN MEDICINA INTERNA?

Fiedler Z. Ursula, Kunakov P. Natasha.

DECSA, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

La Medicina Interna es una especialidad médica dedicada a la atención integral del adulto. Las patologías propias de ésta constituyen en nuestro país la primera causa de consulta médica ambulatoria y de urgencia, así como de hospitalización, por lo cual su aprendizaje es fundamental en la formación de todo médico. Sin embargo, para alcanzar dicho logro se requiere aprender una gran cantidad de conocimientos y sobre todo de un amplio entrenamiento de habilidades.

El portafolio es una colección de documentos u otros materiales que dan cuenta de acontecimientos que han ocurrido en el proceso formativo, sobre los cuales se realiza un análisis reflexivo y que proporciona evidencia de que se ha producido un aprendizaje. Por lo tanto, es un término que se utiliza para una gran variedad de herramientas de enseñanza-aprendizaje y evaluación, cuyo uso se ha demostrado que ayudaría a integrar la teoría con la práctica, promoviendo el aprendizaje independiente y la reflexión acerca de su desempeño.

Las tendencias internacionales en la formación de profesionales van hacia un currículo basado en competencias, donde el énfasis está en los resultados educacionales. También los programas de formación en Medicina Interna a nivel de pre y postgrado buscan herramientas

docentes coherentes con este modelo, que puedan apoyar el aprendizaje y den evidencia de la obtención de dichos resultados educacionales, en particular las seis competencias consideradas por el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Estados Unidos como fundamentales en la formación de un médico internista (cuidado del paciente, conocimiento médico, mejoramiento basado en la práctica, comunicación interpersonal, práctica basada en sistemas y profesionalismo). Es en este contexto que el uso de portafolio en Medicina Interna adquiere gran relevancia, pudiendo ser una de las pocas herramientas capaces de entregar evidencia del desarrollo de estas seis competencias.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PORTAFOLIO EN MEDICINA INTERNA DE PREGRADO: NUESTRA EXPERIENCIA DOCENTE.

Fiedler Z. Ursula, Kunakov P. Natasha.

DECSA, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

La asignatura de Medicina I en el segundo semestre del 3er año de la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, es la primera rotación teórico-práctica de los alumnos en Medicina Interna, considerándose un paso fundamental para la adquisición de conocimientos médicos y herramientas de razonamiento clínico.

Los logros esperados al término del curso son realizar una correcta anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, diagnóstico diferencial y estudio de laboratorio de los pacientes asignados. También ser capaces de acceder en forma independiente a fuentes de información, prescribir tratamiento de patologías y aplicar criterios de derivación.

El programa presenta incongruencias al no relacionar efectivamente los logros esperados versus las metodologías de aprendizaje y evaluación instauradas, las cuales corresponden al sistema clásico de enseñanza por objetivos, poniendo acento en los contenidos.

Por esto, durante la rotación práctica en la sede norte se implementó un cuaderno-portafolio, que actuaba como ficha clínica paralela a la del paciente asignado a cada alumno. En éste, el estudiante hacía ingresos, evolucionaba diariamente, dejaba indicaciones y llenaba formularios de solicitud de exámenes, bajo la supervisión de un docente del área. Se realizaron, además, reuniones de revisión de portafolio y feedback de parte de los tutores.

Al término de la rotación se preguntó a estudiantes y tutores su percepción acerca del uso del portafolio. Entre las principales ventajas ambos estamentos señalaron que permite integrar conocimientos teóricos con destrezas clínicas, así como reflexionar acerca de las prácticas realizadas. Sus desventajas serían el tiempo que requiere su confección y revisión, y la falta de capacitación previa al uso del instrumento.

El portafolio implementado, a través de actividades propias del quehacer médico y la reflexión, fue una herramienta docente más coherente con lo esperado de nuestros alumnos y los objetivos propios de la asignatura.

DESARROLLO DE UN SISTEMA DE APOYO PARA EL APRENDIZAJE EN LOS CURSOS DE FÍSICA DE LA FACULTAD.

Parra Lucares Alfredo, Acuña Hernández José, Palavecino Rivas Rodrigo, Ponce Aedo Carlos, Cid Troncoso Felipe, González Quiroga Luis, De la Fuente Vera Milton.

ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

El diseño de los cursos de Física en la Facultad se ha basado en dos hipótesis: una es que el alumno de primer año de la Facultad habría logrado lo esencial de los objetivos de aprendizaje de física de la enseñanza media. La otra es que el alumno típico mejoraría su aprendizaje inicial a través de estudio autónomo y dirigido. Sin embargo, tanto nuestras mediciones de la formación inicial de los alumnos como la repetida protesta de los alumnos que 'la prueba fue más difícil que lo enseñado' sugirieron que ambas hipótesis serían incorrectas. Por lo tanto, se decidió apoyar la docencia con actividades adicionales para aliviar las desventajas de los alumnos con peor preparación inicial y para ayudarlos en el estudio adicional a las clases. Esta tarea comenzó

hace varios años con algunos reforzamientos hechos por un profesor los días sábados a los estudiantes de Medicina. Los alumnos valoraron positivamente el efecto de este apoyo en el aprendizaje y, por lo tanto, el año siguiente las sesiones de reforzamiento a estos alumnos se extendieron en cantidad con la ayuda de tres ayudantes alumnos. El año 2013 (con la ayuda de la UDEA), el programa de apoyo se extendió a los cursos innovados de Física para Enfermería y Fonoaudiología, además de Medicina. En todos los casos los alumnos valoraron de tan buena forma este recurso que incluso los estudiantes con mejores rendimientos participaron (algunos actualmente contribuyen como ayudantes alumnos). Los resultados de las evaluaciones sugieren que el aprendizaje ha mejorado en los últimos años, a lo que puede contribuir el apoyo mediado por los ayudantes alumnos. En consecuencia, el 2014 este apoyo se extendió (de nuevo con el apoyo de la UDEA) a todos los cursos de Física con un equipo de cinco ayudantes alumnos.

CURSOS DE VERANO: UNA OPORTUNIDAD DE APRENDIZAJE EFECTIVO.

González Quiroga Luis, Casas Atala Mariana, Liberona Leppé José Luis, Hidalgo Tapia Jorge, Barrientos Briones Genaro, De la Fuente Vera Milton.

ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

El año pasado realizamos por primera vez tres cursos de repetición de Física en el semestre inmediato al respectivo curso regular: dos cursos de verano y otro en el segundo semestre. En enero del 2013, dimos el curso de Física B (no innovado) de repetición para alumnos de Terapia Ocupacional, Tecnología Médica y Fonoaudiología (15 alumnos), en el segundo semestre del 2013 un curso de repetición de Física para Enfermería (2 alumnos), y en enero del 2014 un curso de repetición de Física para Medicina (9 alumnos). Estos cursos de repetición tuvieron una carga horaria total similar a la de los cursos regulares y fueron similares en lo que respecta a tópicos, objetivos de aprendizaje, dificultad de las evaluaciones y dedicaciones horarias relativas. Sin embargo, la metodología fue diferente pues se basó en un intenso trabajo personal de los alumnos, en retroalimentaciones inmediatas y personalizadas y en actividades experimentales que enfatizaban la reflexión personal. Además, la homogeneidad de los alumnos en los respectivos cursos, así como su trabajo en grupos de estudio, facilitó el desarrollo de actividades con activa participación de todos los alumnos.

El resultado fue que todos los alumnos de los distintos cursos efectivamente lograron los aprendizajes, medido tanto por la calidad de sus participaciones en las discusiones como por los resultados de evaluaciones del mismo nivel de exigencia de los cursos regulares. El promedio final de notas fue similar o superior al promedio de notas obtenido por sus demás compañeros en los cursos regulares.

Concluimos que con la metodología anterior los cursos de repetición de verano constituyen una oportunidad superior de aprendizaje efectivo para los alumnos que no lograron aprobar sus cursos regulares de Física.

ESTUDIO DE LA FORMACIÓN INICIAL EN FÍSICA DE LOS ALUMNOS QUE INGRESAN A LA FACULTAD DE MEDICINA.

De la Fuente Vera Milton, González Quiroga Luis.

ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Una de las hipótesis que subyacen el diseño de los cursos de Física en la Facultad, es que el alumno típico de primer año ha logrado los aprendizajes básicos de física de la enseñanza media. Sin embargo, pruebas de diagnóstico diseñadas por nosotros mismos en años anteriores indicaron que esta hipótesis sería incorrecta, lo que nos indujo a modificar los cursos y tomar acciones remediales. Por la misma razón aceptamos el 2013 la invitación de la Facultad para construir pruebas de diagnóstico con los expertos del DEMRE: ellos aportarían su pericia en evaluar aprendizajes de la educación media, mientras nosotros enfocaríamos esa evaluación en la dirección apropiada para nuestros cursos de Física. El trabajo con el DEMRE fue fructífero, y la prueba se tomó en línea luego que los alumnos se matricularon. Fue seguida por

un curso de nivelación de cuatro semanas en la misma modalidad para los estudiantes con peores rendimientos. La prueba produjo resultados cualitativamente similares a los obtenidos en nuestras pruebas de diagnóstico anteriores. Demostró que los alumnos conocen (recuerdan definiciones, reconocen) bien los temas relativos a mecánica newtoniana, menos bien los de electricidad, y menos aún los relativos a la física de fluidos. Resuelven bastante bien problemas triviales de mecánica, no tan bien los de electricidad. Y fallan transversalmente en problemas no triviales que implican razonamiento, de mecánica a fluidos. Esto sugiere que esta población de buenos estudiantes aprendió física de modo superficial. Los resultados son, por lo tanto, muy útiles pues confirman datos previos apoyando los cambios que hemos comenzado a introducir en los cursos, así como la necesidad de actividades remediales.

El curso de nivelación en línea que construimos y que estuvo disponible después de la prueba de diagnóstico, no fue aprovechado por los alumnos por razones que aún no conocemos.

EVALUACIÓN DEL CICLO PLAN COMÚN DE CIENCIAS BÁSICAS PARA LAS CARRERAS DE SALUD, UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO, CONCEPCIÓN, 2013.

Carmen Gloria Narváez, Julieta Sánchez, Patricia Oliva Mella.
Universidad del Desarrollo Concepción. Concepción, Chile.

Los objetivos del plan común de la Facultad de Odontología de la Universidad del Desarrollo son: que el estudiante vincule los contenidos de ciencias básicas y salud pública, establezca trabajo colaborativo y obtenga una plataforma de conocimientos que lo prepare para el aprendizaje de los contenidos disciplinares de las carreras Kinesiología, Enfermería, Fonoaudiología y Nutrición. En primer año, corresponde a asignaturas de Morfología, Bases Biológicas de la Salud y Bases Químicas de la Vida. En segundo año, Fisiología Básica, Biología Molecular y Genética, Salud Pública, y Psicología y Atención Integral del Paciente. Se aplica una evaluación en tercer año que integra los contenidos de los cursos del plan común para evaluar porcentajes de logro en los siguientes objetivos: Conocer los niveles de organización del cuerpo humano (químico, celular, tisular, órganos y sistemas) y las estructuras de éste correspondientes a cada uno de ellos. Comprender los fundamentos funcionales del cuerpo humano y de sus principales sistemas y órganos en estado de salud. Conocer el lenguaje básico clínico común en el área de salud. Aplicar elementos básicos de la entrevista de salud en el contexto de salud pública.

La prueba se aplicó a 152 estudiantes y se hizo un análisis descriptivo de los porcentajes de logro, por carrera y por asignatura.

Las asignaturas con mejores porcentajes de logro fueron Bases Biológicas (59,2%) y Bases Químicas (58%) de primer año y Salud Pública de segundo año (59%). Los porcentajes de logro más bajos se observaron en Morfología en primer año (40%) y en Biología Molecular en segundo año (50%).

En conclusión, en 6 de las 7 asignaturas del Plan común el porcentaje de logro fue de un 50% o más. Solo en Morfología fue de un 40% en promedio de las 4 carreras.

INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL USO DE PROCEDIMIENTOS EVALUATIVOS PRÁCTICOS POR NIVEL.

Becerra, R. Yasna Angélica, Flores A. Guillermo Ignacio.
Universidad del Desarrollo Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: El desarrollo de competencias en las carreras de la salud, implica integrar las diferentes áreas de formación: genérica, ciencias básicas y disciplinar. Esta integración debe considerar también la progresión en el logro de competencias en cada nivel de formación. **Objetivo:** Este trabajo pretende contribuir a la integración de los conocimientos de enfermería y al desarrollo de competencias profesionales, mediante la implementación de procedimientos evaluativos prácticos integrados por nivel en la carrera de Enfermería de la UDD. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, con muestreo

aleatorio simple, en estudiantes de enfermería de 2º a 5º año. Se recolectó información diseñando e implementando un Examen Clínico Objetivo Estructurado para evaluar logro de competencias en cada ciclo de formación (1º a 4º) de la carrera de enfermería. **Resultados y Conclusión:** Se observó un desarrollo progresivo de éstas, obteniéndose mejores calificaciones en los últimos ciclos, respecto de los primeros. Además, se detecta que el área de las ciencias básicas es la más deficitaria, dando cuenta de la dificultad para integrar ambas áreas en la formación profesional.

ANÁLISIS DE CALIFICACIONES OBTENIDAS EN TRES ASIGNATURAS POR UNA COHORTE DE ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Henríquez T. Oscar, Mt. Acevedo A. Jhonny, Chacón R. Javier, Rodas R. María Loreto.
Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

La calificación de los aprendizajes es una tarea muy importante en el trabajo docente, ya que es el instrumento que nos permite objetivar si un estudiante logró las competencias necesarias y mínimas de acuerdo a los objetivos declarados en el programa de cada asignatura.

El presente estudio describe una Cohorte de estudiantes de medicina, con el propósito de analizar su rendimiento académico en las asignaturas Introducción a la Clínica, Integrados II e Internado de Atención Primaria, cursadas en el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile en 2º, 5º y 6º año.

La hipótesis planteada es que los estudiantes de la carrera de Medicina, independiente del nivel de la asignatura cursada, mantienen su nivel de rendimiento.

La muestra analizada fue de 200 estudiantes que cursaron 2º año de la carrera el año 2009. El 67% (134 estudiantes) cumplieron con el criterio de haber cursado las tres asignaturas, en el periodo analizado, el 28% (56 estudiantes) no cursó 5º año y 4,5% (9 estudiantes) no cursó 6º año. Para el análisis se categorizaron 3 rangos de calificaciones 1) <5,0 2) 5,0 – 5,9 y 3) 6,0 – 7,0. Para el análisis se usó el Software Estadístico SPSS.

El presente estudio demuestra que 3 de cada 4 estudiantes (75,4%) mantiene el mismo rango de calificaciones en la nota final de las tres asignaturas analizadas. Al separar la nota final en notas de presentación a examen y de examen, en la nota de presentación a examen, el 91% mantiene su rango de calificaciones y sólo el 33,6% lo hace en las notas de examen. La mayor dispersión en la nota de examen pudiera deberse a los distintos instrumentos de evaluación utilizados en estos. Es significativo que el 33% de los estudiantes no sigue en la cohorte en estudio.

VALIDACIÓN DE TRADUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN CIRUGÍA.

Macan M. Fernando, Kunakov Natasha.
Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La evaluación de la adquisición de habilidades en las especialidades médicas quirúrgicas, ha sido tradicionalmente llevada a cabo de manera subjetiva, mediante la evaluación por expertos durante la realización de un procedimiento. Este modo de evaluar ha ido variando y modernizándose, intentando aumentar su objetividad, se propone para ello a mediados de los 90 la Escala Global de Evaluación de Habilidades (Reznick et als., 1996), instrumento validado y con alta confiabilidad que permite evaluar este aspecto. **Objetivo:** Validar la traducción y adaptación desde el inglés al español, de un instrumento extranjero para la medición de evaluación de adquisición de habilidades en cirugía, con confiabilidad y validez comprobada. **Materiales y Métodos:** Se realiza la traducción del instrumento por parte del autor del trabajo y su adaptación al medio chileno. Se valida mediante tres pasos: Aplicación de una encuesta con escalas tipo Likert a expertos, Aplicación de una encuesta similar a los residentes a los cuales se les aplicará el instrumento, La triangulación de dicha información. **Resultados:** Se pudo recabar las respuestas de 16 expertos en el tema, con amplia mayoría en encontrar adecuada la traduc-

ción del instrumento, al igual que la opinión de los residentes. Al contrastar la información entre ella se encuentra alta correlación de ella. **Conclusión:** El proceso de validación de la traducción del instrumento se realiza con métodos aceptados a nivel internacional, como son la opinión de expertos en el tema (idealmente más de 5) y triangulación de datos, cumpliendo con estándares adecuados.

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO (ECO) PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS DE LOS INTERNOS EN FARMACIA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO.

Orellana S. Sebastián, Jara C. M Paulina, Alvarado C. Vivian, Recart A. Claudia, Garrido V. Pablo, Rodríguez P. Mario, Alvarado M. Felipe, Carrizo V. Vivian, Arriagada R. Leonardo. Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

El ECO es una herramienta que permite evaluar competencias clínicas, juicio profesional y habilidades comunicacionales que no pueden determinar los instrumentos tradicionales como pruebas escritas u orales.

El objetivo fue diseñar un ECO para evaluar las competencias clínicas de los internos en Farmacia Clínica y conocer su percepción respecto a la implementación de este instrumento.

El ECO se diseñó con 10 estaciones que simulan situaciones clínicas similares a las que los internos estuvieron expuestos durante el internado. Las competencias a evaluar fueron comunicación con el equipo multidisciplinario, detección y resolución de problemas de salud relacionados con medicamentos y entrevista con educación a pacientes. Se estandarizaron 5 actores que simularon pacientes y enfermeras, además de 4 médicos a quienes se les instruyó sobre la historia clínica de pacientes estandarizados. En algunas estaciones se ocuparon fantasmas y maniqués de alta fidelidad conectados a monitor de signos vitales que se alteraban según las decisiones que tomaban los estudiantes. Cada estación duraba 10 minutos, con 2 minutos adicionales para que los internos leyeran las instrucciones dispuestas en la puerta de cada estación. Los evaluadores fueron entrenados previamente y se ubicaron dentro de cada estación. No se contempló estación de descanso.

Doce internos se sometieron al ECO, todos consideran que los escenarios y la actuación eran creíbles, 11/12 refieren que el ECO evalúa de manera integral sus competencias clínicas, 8/12 sienten que el evaluador dentro de la estación no es un elemento distractor y que necesitan un descanso entre las estaciones.

Según la percepción de los internos, se diseñó un ECO que permitió evaluar competencias clínicas adquiridas en el internado, la estandarización de los pacientes y médicos eran creíbles y los escenarios realistas. Se detectó que los evaluadores dentro de las estaciones no fueron distractores y que es necesaria una estación de descanso.

AUTOPERCEPCIÓN Y RENDIMIENTO REAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UN ESCENARIO SIMULADO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS).

Gaete Letelier Deycies, Astudillo Guajardo Rodrigo, Cuadrado Nahum Cristóbal, Solar Altamirano Ignacio, Peralta Camposano José, Decebal-Cuza Galeb María Francisca. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El ACLS se refiere a un conjunto de intervenciones clínicas estructuradas destinadas al manejo de pacientes con emergencias cardiovasculares, recomendadas por la American Heart Association (AHA). Los médicos asumen el rol de líder del equipo que implementa el protocolo de ACLS, por tanto, deben conocer a cabalidad dichas intervenciones. Además, el manejo de las emergencias cardiovasculares es parte del perfil de competencias exigido por ASOFAMECH. **Objetivo:** Comparar la autopercepción con la evaluación objetiva y subjetiva de la competencia de estudiantes de medicina en un escenario práctico de ACLS. **Material y métodos:** Se realizó una simulación de ACLS en la que participaron 84 estudiantes de medicina de séptimo año. Previo a la simulación, se les encuestó respecto a la autopercepción de su competencia para desempeñar el rol de líder del

equipo. Durante la actividad se les evaluó objetiva y subjetivamente por médicos experimentados. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente por métodos no paramétricos y se estableció la correlación entre la autopercepción y los resultados de las evaluaciones. Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y la Prueba de la Suma de Rangos de Wilcoxon. **Resultados:** El rendimiento promedio de los estudiantes fue de 5,4 (escala 1-10). En el análisis no se encuentra correlación significativa del rendimiento con la autopercepción pre-evaluación y post-evaluación. La evaluación subjetiva del docente se asocia a alto desempeño en el rendimiento. **Conclusión:** Siendo el ACLS una competencia fundamental del médico general, el rendimiento de los estudiantes es pobre. De modo que se recomienda priorizar y fortalecer las estrategias de aprendizaje durante el pregrado. Al parecer, la autopercepción no refleja la competencia de los estudiantes en su desempeño como líder del equipo.

AUTOPERCEPCIÓN Y COMPETENCIA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UN ESCENARIO SIMULADO DE PUNCIÓN LUMBAR.

Gaete Letelier Deycies, Astudillo Guajardo Rodrigo, Cuadrado Nahum Cristóbal, Decebal-Cuza Galeb María Francisca, Peralta Camposano José, Solar Altamirano Ignacio. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La Punción Lumbar es un procedimiento diagnóstico que consiste en el análisis bioquímico, citológico y microbiológico de una muestra de líquido cefalorraquídeo. Su objetivo principal es confirmar o descartar la presencia de infecciones del Sistema Nervioso Central en cualquier grupo etario. Por lo anterior, ASOFAMECH lo declara como competencia esencial de todo médico general. **Objetivo:** Comparar la autopercepción con la evaluación objetiva y subjetiva de la competencia de estudiantes de medicina en una simulación de punción lumbar. **Material y Métodos:** Se realizó una actividad práctica de simulación de punción lumbar en la que participaron 85 estudiantes de medicina de séptimo año. Previo a la actividad, se les encuestó respecto a la autopercepción de su competencia para realizar el procedimiento, y durante la misma se les evaluó tanto objetiva como subjetivamente por médicos experimentados. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente por métodos no paramétricos y se estableció la correlación entre la autopercepción y los resultados de las evaluaciones. Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y la Prueba de la Suma de Rangos de Wilcoxon. **Resultados:** El rendimiento promedio de los estudiantes fue de 6,9 (escala 1-10). En el análisis no se encuentra correlación significativa del rendimiento con la autopercepción pre-evaluación, pero sí hay correlación positiva con la autopercepción post-evaluación (IC 95%). La evaluación subjetiva del docente se asocia a alto desempeño en el rendimiento. **Conclusión:** Siendo la PL una competencia fundamental del médico general, el rendimiento de los estudiantes es pobre. De modo que se recomienda fortalecer las estrategias de aprendizaje durante el pregrado. Al parecer, la autopercepción no es un reflejo de la competencia de los estudiantes, pudiendo generar un riesgo en el desempeño clínico del procedimiento.

EXÁMENES DE COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE.

Muñoz Espinosa Irene del Carmen, Valdebenito Aravena Ana Luisa. Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile. Santiago, Chile.

Para permitir la construcción progresiva de las competencias, el Programa de formación de Terapeutas Ocupacionales, propone en sus 10 semestres tres hitos evaluativos que permiten identificar los niveles de habilitación e integración de las competencias declaradas en la matriz del perfil de egreso. Es así como se desarrolla, tal como lo propone Tardif (2006), una evaluación como un planteamiento videográfico que permite identificar la progresión que han logrado cada uno de los estudiantes al finalizar los distintos tramos de formación de la carrera, de acuerdo al siguiente itinerario: Examen de Competencias Tramo Básico, al finalizar el cuarto semestre en el cual se utiliza la

metodología de Estudio de Caso; Examen de Competencias Tramo Especialización, al finalizar el octavo semestre cuya metodología se basa en una propuesta de intervención profesional en un contexto real de la profesión; Examen final de título, al finalizar el período de prácticas profesionales del noveno y décimo semestre, utilizándose la metodología de Evaluación clínica objetiva estructurada (ECO).
 Cada examen es diseñado por una comisión curricular, de tal manera que la complejidad de las tareas a resolver están graduadas para ofrecer retos y exigir desempeños que traten de alcanzar los más altos estándares de logro. La evaluación está a cargo de una comisión conformada por dos académicos de Escuela, más un terapeuta ocupacional de campo clínico, quienes evalúan con rúbricas que establecen los niveles de logro de competencias de acuerdo a los desempeños: habilitado deficiente, habilitado básico y habilitado, que permiten a los estudiantes conocer sus fortalezas y debilidades, facilitando un posterior seguimiento por parte de los tutores académicos.

La evaluación de competencias no es un elemento aislado en el proceso de formación, sino que una metodología que facilita y mejora los aprendizajes de los estudiantes; permite identificar las rutas de desarrollo de las competencias antes del egreso; retroalimenta los programas de asignaturas establecidos en el currículo y proporciona información para la gestión de la calidad de la carrera.

La evaluación de competencias no es un elemento aislado en el proceso de formación, sino que una metodología que facilita y mejora los aprendizajes de los estudiantes; permite identificar las rutas de desarrollo de las competencias antes del egreso; retroalimenta los programas de asignaturas establecidos en el currículo y proporciona información para la gestión de la calidad de la carrera.

CURSO SÍNTESIS DE CONOCIMIENTOS EN MEDICINA: EL ÚLTIMO PASO ANTES DEL EUNACOM-ST.

Vergara Venegas Tomás, Galecio Moraga Jorge, Solar Altamirano Ignacio, Decebal-Cuza Galeb María Francisca, Peralta Camposano José, Cuadrado Nahum Cristóbal.
 Escuela de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: Desde hace 4 años el curso Síntesis de Conocimientos en Medicina (SCM) prepara a los internos de VII año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile para enfrentar los últimos desafíos que los separan del ejercicio profesional. Uno de estos corresponde a la prueba nacional de certificación médica (EUNACOM-ST). El curso contiene 2 módulos (anual e intensivo) y 3 ensayos (1: marzo/diagnóstico; 2: noviembre/intermodular; 3: diciembre/final). **Objetivo:** Evaluar el impacto de la asistencia al curso SCM sobre el rendimiento en el EUNACOM-ST. **Material y Métodos:** Se consideraron alumno/as de las generaciones 2012 y 2013 que rindieron los 3 ensayos del curso. Se aplicó test de Student emparejado para analizar la diferencia de rendimiento entre los ensayos 1 y 2, y se calculó el coeficiente de correlación de Pearson entre la variación porcentual entre ambos ensayos y asistencia al módulo anual. Finalmente, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman entre rendimiento en ensayo 3 versus rendimiento en EUNACOM-ST. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** Se observaron mejoras estadísticamente significativas entre los ensayos 2 y 1, tanto para la cohorte 2012 (38,7 [95% IC -40,8 a -36,6]; $p < 0,001$), como 2013 (21,7 [95% IC -27,9 a -15,6]; $p < 0,001$). Se observó una correlación significativa entre la asistencia y la mejora en el rendimiento para el año 2012 ($p = 0,003$; $Cor = 0,28$; [95% IC 0,10 a 0,44]). Aunque se observó una tendencia de correlación positiva para el año 2013, ésta no resultó significativa ($p = 0,08$; $Cor = 0,26$; [95% IC -0,03 a 0,51]). Se obtuvieron correlaciones positivas estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre el ensayo 3 y el rendimiento en EUNACOM-ST para ambas cohortes. **Conclusiones:** Una mayor asistencia al módulo anual del curso SCM resultó en mayores mejoras en el rendimiento en ensayo de Noviembre para el año 2012. El puntaje obtenido en el ensayo de Diciembre tiene alta correlación con el rendimiento en el EUNACOM-ST.

¿QUÉ CIENCIAS SOCIALES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA?

Yuri Carvajal B, Jorge Gallardo K, Cristian González A.

Escuela de Salud Pública, Escuela de Terapia Ocupacional, Escuela de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Ciencias Sociales en educación médica aderezan al egresado con humanismo, compromiso y crítica. Reformulada mil veces esta prác-

tica, mientras mantenga la exterioridad de las ciencias sociales sobre la práctica clínica, anecdotiza su valor. El giro sociológico de los estudios ciencia, tecnología y sociedad (CTS), nos sugiere 5 áreas con valor heurístico:

Sociología de las ciencias y las técnicas: La clínica es hoy una actividad primordialmente tecno-científica. Una comprensión tal puede echar mano de los aportes de socio-historia de las ciencias y las técnicas, como composiciones colectivas. Leer sociológicamente los protocolos clínicos (GES) y su rol en la laboratorización de la medicina, requieren una re-descripción que considere el trabajo colectivo de composición que produce ciencias y técnicas como prácticas inmanentes, controversiales, inestables, recomponibles y políticas.

Sociología de los mercados: Precios, demanda y oferta ocupan un lugar clave del espacio clínico, y requerimos una comprensión de esta economía de la salud, que no sea la mera aplicación de microeconomía y supuestas leyes indiscutibles de lo económico, a nuestros problemas, sino el estudio de la conformación de reglas de cálculo en la clínica, una economización de la clínica.

Sociología del conocimiento: La producción de verdad clínica, de medidas de eficacia terapéutica, el rol de las estadísticas en ese régimen de veracidad, demandan una comprensión del saber como una acción colectiva, un conocimiento distribuido con los objetos como actantes.

Sociopolítica de la clínica: El espacio clínico es también un terreno de disputas, de formación de polis, de acción, cuyo estudio convoca a teorías micro-políticas.

Bioética y sociología: Esta trama configurada entre saber, política, tecno-ciencias y las economizaciones, dibuja un espacio clínico múltiple cruzado por la confrontación valórica, de implicancias indeterminadas, signadas por la responsabilidad. La vinculación bioética con la proliferación de objetos técnicos, llama también a por una bioética sociológicamente fundada.

«ROL DEL AYUDANTE-ALUMNO». PERCEPCIONES DE LOS PARTICIPANTES DEL ÁREA DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MÁXILOFACIAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CHILE EN EL AÑO 2010.

Eduardo Alvarez Palacios, Viviana Sobrero.
 Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Esta investigación pretende analizar las percepciones que tienen los actores involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje del Área de Ortodoncia y Ortopedia Dento-Maxilar de la Universidad de Chile, acerca del rol que cumple el ayudante alumno en este proceso, los beneficios y cualidades de esta metodología de enseñanza.

En nuestra práctica docente hemos observado que al alumno no le gusta interactuar con los docentes en las actividades educativas, la relación jerárquica de verticalidad que se produce entre el docente y el alumno es muy marcada, probablemente generada por el poder que ostenta el profesor al ser el portador del conocimiento.

Por lo tanto, la necesidad de comprender nuestra práctica educativa y la de encontrar y probar nuevas metodologías se hace casi obligatoria para cumplir de mejor forma nuestra responsabilidad docente en todas las etapas de aprendizaje de los estudiantes, así como también nos permitirá reflexionar sobre ellas y poder tomar conciencia de los cambios o modificaciones que podríamos realizar.

Como objetivos del trabajo nos propusimos analizar e interpretar las percepciones de los participantes del proceso de enseñanza aprendizaje del Área antes mencionada, en relación a la ayudantía por alumnos, sus ventajas, desventajas y al rol que ejerce el ayudante-alumno en el proceso de enseñanza aprendizaje. A su vez inferimos, a partir de estas percepciones, si los docentes estimulamos o no las cualidades docentes de los ayudantes-alumnos.

La metodología de investigación utilizada es cualitativa y la recopilación de los datos se llevó a cabo a través de entrevistas y grupos focales. Se efectuó un análisis de contenido del material recopilado, los resultados fueron registrados y analizados detalladamente en sistemas de categorías, los cuales a su vez nos permitieron responder a las

preguntas de nuestra investigación.

Los resultados de este estudio esperan contribuir a mejorar la comprensión del rol que desempeña el ayudante-alumno dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como también reconocer si a través de nuestras prácticas estimulamos el desarrollo de las habilidades docentes de éste.

¿QUÉ OPINAN LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS COMPETENCIAS ESPERADAS PARA UN DOCENTE?

Ríos T. María Isabel, López B. Ilse, Abaroa G. Betty.
Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

Introducción: La consideración de la tarea docente como reto complejo y de alta exigencia de la excelencia docente en una cultura de calidad institucional, nos lleva a una concepción del docente universitario con una identidad profesional clara y en armonía con los procesos de innovación curricular que explicitan claramente los perfiles profesionales a los que apunta la formación de sus estudiantes. **Objetivo:** Conocer la opinión de los estudiantes con respecto a las competencias esperadas para un docente. **Material y Método:** Esta investigación se realizó bajo un enfoque metodológico mixto, predominantemente cuantitativo de alcance exploratorio. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta de opinión sobre competencias docentes, que fue construida, validada y luego aplicada a estudiantes de segundo a quinto año de las carreras de Kinesiología, Medicina, Enfermería, Nutrición y Dietética. Para el análisis de los datos cuantitativos se aplicaron pruebas ANOVA para establecer diferencias entre los grupos, Test de Tukey, para establecer diferencias significativas e Índices de Difusión para el establecimiento de rankings de las competencias levantadas. Para el análisis cualitativo, se realizó la interpretación de las opiniones recogidas. Se consideró la firma de un consentimiento informado. **Resultados:** Hubo alto grado de aprobación de la propuesta planteada entre los encuestados. La consistencia interna del instrumento fue adecuada con un Cronbach Alfa de 0,939. La prueba ANOVA mostró que no existieron diferencias significativas entre los grupos de estudiantes, sin embargo, el Test de Tukey mostró diferencias entre las competencias. A través de la aplicación de índices de difusión se estableció un ranking de competencias para cada carrera y un ranking final que mostró que las competencias más relevantes son las relativas a la autoevaluación docente, la planificación y el manejo de herramientas computacionales, aquellas menos relevantes según los encuestados es el compromiso institucional y la integración de TICS en ambientes de aprendizaje. **Conclusiones:** Los estudiantes valoran como lo más importante los procesos derivados de la reflexión sobre su práctica y, por lo tanto, la búsqueda constante de oportunidades de mejora.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE SOBRE EL APRENDIZAJE CON PACIENTES ESTANDARIZADOS.

E. Cosoi, M. Szigethi, V. Villarreal, Y. Dragnic, A. Solís, C. Margarit, N. Kunakow, L. Urrutia, M. Ducheylard.
Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La utilización de pacientes estandarizados (PE) en la educación médica es una técnica aceptada. En Chile, la enseñanza con PE no ha sido ampliamente utilizada en la formación de estudiantes de medicina. Nuestra percepción es que las evaluaciones realizadas por los tutores sobreestiman las habilidades clínicas y no se basan en observación directa con el paciente. La impresión de los estudiantes en relación con el aprendizaje y la evaluación que les realizan los PE es muy importante y podría proporcionar información relevante para su amplia aplicación como método formativo y evaluativo. El objetivo es determinar las percepciones de los estudiantes en actividades de aprendizaje y evaluación utilizando PE. **Métodos:** Ciento ocho estudiantes en su Curso de Pediatría participaron en una actividad con PE. Treinta y seis estudiantes tuvieron contacto directo con 3 PE durante 15 minutos, mientras que el resto observaron dicha actividad en salas

audiovisuales. Cada PE ofreció una retroalimentación a cada estudiante utilizando la Escala de Valoración Maestra de Entrevista (MIRS). Posteriormente, el estudiante se unió a su grupo y recibió retroalimentación de sus compañeros y el tutor. Se solicitó que todos respondieran una encuesta. **Resultados:** Un 53% por ciento reportó actividades previas con PE. El 100% expresó que fue una actividad útil para convertirse en mejor médico y el 99% cree que mejorará sus habilidades clínicas como resultado de la actividad. El 35% indicó que esta era la primera vez que recibía retroalimentación de los tutores, PE o compañeros en una actividad clínica. A un 97% le gustaría que esta actividad se incluyera en otros Cursos. **Conclusiones:** Los estudiantes perciben que este tipo de actividad puede mejorar sus habilidades clínicas y podría ayudarlos a relacionarse mejor con los pacientes. Los estudiantes consideraron que la retroalimentación es importante y que está siendo subutilizada en los cursos clínicos.

PERSPECTIVAS DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES INCLUSIVOS EN EL CAMBIO CURRICULAR DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE CHILE.

Amalia Silva Galleguillos.
Escuela de Enfermería. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile inicia el 2007 un proceso de innovación curricular, que constituye para la Escuela de Enfermería una oportunidad para redefinir un perfil de egreso que diera respuesta a las necesidades país dentro de su contexto profesional y construir así un plan de formación coherente con dicho perfil. El nuevo currículum se implanta el 2013, incorporando nuevas asignaturas que potencian la integración y formación de profesionales inclusivos. **Objetivo:** Proveen al estudiante de pregrado, a través de un currículum por competencias, las herramientas necesarias para otorgar los cuidados de enfermería a la comunidad sorda, abarcando capacidades diferentes así como la multiculturalidad. **Material y Método:** Durante el año 2013 se inicia la implementación de cursos en la malla innovada con la sensibilización al tema y talleres introductorios a la lengua de Señas Chilena y la Cultura Sorda, que se enmarcan en la necesidad de la comunidad de personas sordas, quienes son usuarias de los centros de atención de salud públicos y privados. Los contenidos también son permeados al currículum antiguo, manteniendo las mismas metodologías innovadas y experienciales, enmarcadas en la hipótesis de progresión propuesta. **Resultados:** Se presentan los resultados a través de las reflexiones expresadas por los estudiantes asociados a los aprendizajes logrados y los proyectos que ya se encuentran en marcha. **Conclusiones:** El escaso conocimiento por parte de los profesionales de enfermería en lengua de señas ha significado la exclusión de la comunidad sorda de los programas de salud que sólo contemplan programas para la comunidad oyente. La Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile, aparte de ser una institución insigne a nivel nacional, contribuye a romper las barreras comunicacionales entre las personas sordas y personas oyentes, haciéndose responsable de la integración de la comunidad sorda, con todas sus características y necesidades. Asume su responsabilidad ética de entregar sus cuidados de salud sin barreras de comunicación. El arte de nuestra profesión consiste precisamente en utilizar nuestras habilidades y conocimientos de una forma creativa para transformar nuestro quehacer en base a lo que el otro necesita.

ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONSISTENCIA INTERNA DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PARA LA CARRERA DE FONOAUDILOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

Glaría L. Rocío, Carmona S. Lorena, Pérez V. Cristhian, Parra P. Paula.
Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

La carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Concepción se encuentra en proceso de rediseño de su malla curricular, para lo cual requiere evaluar previamente el estado actual del programa formativo. Así, contar con un instrumento válido para evaluar programas de pregrado se vuelve una necesidad. La Escala de Evaluación de Programas

apunta a este objetivo y ya se encuentra validada en estudiantes de Medicina chilenos. Sin embargo, no existen estudios de sus propiedades psicométricas en Fonoaudiología, por lo que el presente estudio busca evaluar la estructura factorial y confiabilidad de este instrumento en estudiantes de esta carrera.

Para ello, como parte del Proyecto FONDECYT 1121002, se encuestó a 220 estudiantes de Fonoaudiología, matriculados entre 2008 y 2013. De éstos, 118 (75,64%) eran mujeres y 38 (24,36%) eran hombres, con edades entre 18 y los 30 años ($M=21,06$; $D.E.=2,23$). Los estudiantes respondieron la Escala de Evaluación de Programas, compuesta por 58 ítems en formato Likert que evalúa distintos aspectos del funcionamiento de un programa de pregrado.

Para obtener evidencia de la validez de constructo del instrumento, se realizó un análisis factorial exploratorio aplicando como método de extracción el de Eje Principal con rotación oblicua Promax. Los criterios de Kaiser Guttman y Paralelo de Horn identificaron 15 factores y el screentest identificó siete factores, por lo que las soluciones entre siete y quince factores fueron evaluadas identificándose la de 8 factores como la más consistente empírica y teóricamente. Los factores identificados fueron: Estructura curricular, Metodología de enseñanza y evaluación, Distribución del tiempo en las asignaturas, Objetivos de las asignaturas, Objetivos de la carrera, Distribución de actividades de enseñanza-aprendizaje, Equipo docente y Cumplimiento de objetivos. Sus confiabilidades fluctuaron entre $\alpha=0,74$ y $\alpha=0,86$, mostrando una adecuada consistencia interna.

Los resultados anteriores apoyan la calidad del instrumento como para una evaluación multidimensional de los programas de pregrado.

ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN DE CIRUJANOS GENERALES EN CHILE.

Grasset E. Eugenio.

Departamento de Cirugía, Hospital del Salvador. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La educación en Chile pasa por un momento crítico en su historia, múltiples miradas críticas confluyen sobre un sistema de educación que no ha presentado grandes cambios fundamentales en los últimos 30 años. Parte de esta realidad es la educación superior y de ella la formación de médicos especialistas. La escasa documentación al respecto no permite tener una visión actual y amplia para poder trabajar en su mejora. **Objetivo:** Describir el estado actual de la formación de médicos especialistas en cirugía general en Chile. **Material y Método:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de *scielo.cl* con los conceptos residencia, cirugía, postgrado, educación restringiendo los resultados a Chile. Se extendió la búsqueda a *pubmed.com* bajo los mismos conceptos en inglés. Utilizando el Sistema de Información de Educación Superior se recopiló la información disponible de los distintos programas formativos, también se buscaron fuentes de datos primarias publicadas por las mismas universidades. Finalmente, se revisó la reglamentación actual en la base de datos de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile que tuvieran relación con la formación de médicos especialistas. **Resultados:** Desde el 2003 la Sociedad de Cirujanos de Chile presenta recomendaciones, actualizadas el 2008, sobre la estructura y contenidos necesarios para formar a un cirujano. Las universidades tienen libertad para formular programas y certificar médicos como especialistas. La acreditación de los programas es voluntaria como en el resto del sistema educacional, pero sin los incentivos económicos que existen para pregrado. Al 2014 existen 12 programas universitarios –solo dos acreditados– y la certificación en práctica por CONACEM. **Conclusión:** La formación de especialistas médicos en cirugía comparte elementos que necesitan revisión ya que dan espacio a gran variabilidad en la calidad de los médicos formados sin que se le pueda asegurar a la población mínimos.

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN EN EL INTERNADO DE MEDICINA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS INTERNOS.

Retamales Lepe Javier, Marín Catalán Rigoberto.

Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: Desde el año 2012, la Unidad de Evaluación (UNEV) de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, ha iniciado una política de apoyo para las evaluaciones tipo selección múltiple que se realizan en la línea formativa de Medicina Interna. Por primera vez este año, la UNEV implementó este sistema de apoyo para mejorar las pruebas tipo selección múltiple en el VI año de la carrera de Medicina. Este trabajo pretende evaluar dicha implementación desde la perspectiva de los internos de VI año. **Metodología:** Para evaluar el sistema de apoyo de la UNEV, se aplicó un cuestionario tipo Likert a 83 estudiantes de VI año de la carrera de Medicina, cursando la asignatura Medicina Interna durante la primera rotación del año 2014. El cuestionario constaba de 20 afirmaciones, agrupadas en 4 categorías: i) Calidad de las preguntas; ii) Comunicación de resultados; iii) Gestión del tiempo y recursos, y iv) Sistema de evaluación. **Resultados:** Hubo 83 estudiantes que respondieron el cuestionario. La tasa de omisión de respuesta fue de un 4,9%. La categoría mejor evaluada fue la «Comunicación de resultados» con un 99,5% de opiniones positivas (92,5% muy de acuerdo y 7,0% de acuerdo). Luego, la categoría de «Calidad de las preguntas» obtuvo un 88,6% de respuestas positivas (32,0% muy de acuerdo y 56,6% de acuerdo); mientras que la categoría «Sistema de evaluación» obtuvo un 85,1% de opiniones positivas (43,4% muy de acuerdo, 41,7% de acuerdo). Finalmente, la categoría «Gestión del tiempo y recursos» tuvo un 81,9% de los estudiantes que la evaluó positivamente (41,7% muy de acuerdo, 40,2% de acuerdo). **Conclusión:** El apoyo de la Unidad de Evaluación (UNEV) a las evaluaciones escritas tipo selección múltiple del Internado de Medicina, ha sido evaluado positivamente por los estudiantes, con opiniones favorables por sobre el 80% en todas las categorías.

AUTOPERCEPCIÓN Y RENDIMIENTO REAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UN ESCENARIO DE SIMULACIÓN DE OFTALMOSCOPIA DIRECTA.

Astudillo Guajardo Rodrigo, Gaete Letelier Deycies, Cuadrado Nahum Cristóbal, Peralta Camposano José, Solar Altamirano Ignacio, Decebal-Cuza Galeb María Francisca.

Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La oftalmoscopia directa es una técnica de suma importancia en la exploración física de la práctica médica, permitiéndonos identificar enfermedades que constituyen un riesgo inminente para la vida del paciente (emergencia hipertensiva, hipertensión endocraneana, entre otras). Por lo anterior, es una competencia que todo médico general debe lograr siendo parte del perfil ASOFAMECH. **Objetivo:** Comparar la autopercepción con la evaluación objetiva y subjetiva de la competencia de estudiantes de medicina en un escenario simulado de oftalmoscopia directa. **Material y Métodos:** Se realizó una simulación de oftalmoscopia directa en la que participaron 80 estudiantes de medicina de séptimo año. Previo a la simulación, se les encuestó respecto a la autopercepción de su competencia para realizar el examen. Durante la actividad se les evaluó objetiva y subjetivamente por médicos experimentados. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente por métodos no paramétricos y se estableció la correlación entre la autopercepción y los resultados de las evaluaciones. Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y la Prueba de la Suma de Rangos de Wilcoxon. **Resultados:** El rendimiento promedio de los estudiantes fue de 8,1 (escala 1-10). En el análisis no se encuentra correlación significativa del rendimiento con la autopercepción pre-evaluación ni post-evaluación. La evaluación subjetiva del docente se asocia a alto desempeño en el rendimiento. **Conclusión:** Conside-

rando que la oftalmoscopia directa nos permite diagnosticar situaciones clínicas de emergencia, el rendimiento de los estudiantes es bueno. Sin embargo, se recomienda fomentar las instancias de práctica de esta habilidad. Al parecer, la autopercepción no presenta ninguna relación con la competencia de los estudiantes.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA RESPECTO DE ALGUNOS ELEMENTOS DE LA INNOVACIÓN CURRICULAR.

Herrera Romero Mario, Mondaca Rivas Antonio, Garrido Sánchez Sergio.
Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El año 2000 la Universidad de Chile reglamentó la existencia de tres tipos de formación: general, básica y especializada, las cuales se insertan en un complejo mayor de educación continua. Ello busca superar las deficiencias detectadas en la docencia: la falta de flexibilidad en la organización de los estudios; la aguda compartimentación de la docencia, agravada por el privilegio excesivo que se concede a la especialización profesional, en desmedro de las relaciones entre las disciplinas y la escasa renovación de formas, contenidos y metodologías de enseñanza. En la Facultad de Medicina, el proceso de transformación del currículum por contenidos, a uno basado en competencias se inicia en el año 2007, aplicándose a las carreras de Obstetricia y Puericultura y Kinesiología en el año 2009. Este proceso comprometió 5 principios orientadores de la innovación curricular (Flexibilidad, Movilidad, Integración de contenidos, Disminución de carga académica, Prácticas tempranas). **Objetivo general:** Conocer la percepción de los estudiantes, respecto al grado de cumplimiento de los principios orientadores de la IC. **Metodología:** Estudio cuantitativo/cualitativo basado en una encuesta anónima, presencial, individual, voluntaria, aplicada a los estudiantes de 1º a 4º año de Kinesiología. **Resultados:** 1. Los componentes Flexibilidad, Movilidad y Disminución carga académica, muestran resultados que deben considerarse negativos del punto de vista del cumplimiento de la promesa inicial. 2. Integración de contenidos y Prácticas tempranas arrojan resultados que deben considerarse promesas cumplidas. 3. El 35,9% no respondió la consulta sobre Movilidad. **Conclusión:** 1. La Escuela debe enfocarse a resolver el problema de la Carga académica, haciendo un cálculo más exacto y realista de los créditos (horas presenciales y no presenciales). 2. Resolver los temas de Flexibilidad curricular y Movilidad estudiantil implica revisión del reglamento que rige los estudios de pregrado, lo que dificulta su resolución de manera unilateral por la Escuela.

PRÁCTICAS REFLEXIVAS DE LA INTERACCIÓN DOCENTE-ESTUDIANTE EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Ortega B. Javiera Andrea, Ortiz M. Liliana Eugenia.
Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: La enseñanza en aula y en clínica debería plantear situaciones que propicien un aprendizaje reflexivo sobre la práctica profesional. De esta forma, la interacción docente-estudiante es crucial en la complejidad y calidad de este proceso de aprendizaje, esperando que sea interactiva y dialógica. El propósito de este trabajo es identificar el tipo de interacción discursiva docente-estudiante en el aula y en escenarios clínicos. **Metodología:** Cualitativa, con enfoque de estudio de casos múltiples. En un muestreo teórico se seleccionaron 8 docentes de los primeros y últimos años de las carreras de Medicina, Enfermería, Fonoaudiología y Kinesiología. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, observación en aula y notas de campo, previo consentimiento informado de los participantes. Se realizó análisis de contenido del registro de entrevistas y notas de campo. A partir de esto se hizo una triangulación de datos y de técnicas. **Resultados:** En el aula se observó una variedad de formas de interacción docente-alumno que se diferencian por el tipo de preguntas que realizan los docentes y el tipo de respuesta esperadas. Predomina el tipo de abordaje comunicativo Interactivo y de Autoridad. En la clínica la interacción es similar, pero se vuelve más compleja, ya que el docente espera una respuesta inmediata del estudiante, por la premura y urgencia del objeto de

estudio con el que trabajan. **Conclusión:** El abordaje comunicativo docente-estudiante, pese a ser interactivo, es autoritario y propicia pocos espacios para la reflexión.

IMPORTANCIA DEL PRACTICUM REFLEXIVO EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA DE CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Ortega B. Javiera Andrea, Ortiz M. Liliana Eugenia.
Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: Dado que hoy la reflexión es una competencia fundamental en los programas educativos en el área de la salud, el perfil de los docentes debería considerar su capacidad reflexiva. El propósito de este trabajo es comparar las características del proceso reflexivo «antes», «en» y «post» –acción que realizan los docentes sobre la interacción en el aula y en la clínica. **Metodología:** Estudio cualitativo, con enfoque de estudio de casos múltiples. En un muestreo teórico se seleccionaron 8 docentes de los primeros y últimos años de las carreras de Medicina, Enfermería, Fonoaudiología y Kinesiología. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, observación en aula y notas de campo, previo consentimiento informado de los participantes. Se realizó análisis de contenido del registro de entrevistas y notas de campo. A partir de esto se hizo una triangulación de datos y de técnicas. **Resultados:** La reflexión «antes» de la acción está determinada por las habilidades reflexivas del docente, dándose en pocos casos; la reflexión «en la acción», está dada por características personales del docente, el tipo y número de estudiantes; en cambio la reflexión post-acción, por la concepción de enseñanza que tiene el docente. En escenarios clínicos, los docentes presentan mayor frecuencia de interacciones específicas como consecuencia de una reflexión oportuna «en la acción», asimismo, reaccionan con mayor frecuencia frente a situaciones no previstas. **Conclusión:** Existen diferencias en la reflexión que los docentes realizan «antes», «en» y «post-acción» sobre la interacción docente-estudiante. La capacidad reflexiva de los profesionales de la salud, aunque se utiliza como herramienta profesional, aun se utiliza de manera muy limitada en la enseñanza.

15 AÑOS DEL DIPLOMA EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Manuel Castillo Niño.
DECSA, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Propósito: Describir y analizar, desde la perspectiva de los estudiantes, el Programa de Diploma en Educación en Ciencias de la Salud del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. **Material y Método:** Se recurre a la base de datos del DECSA y se analizan los datos con SPSS. **Resultados:** El total de egresados es 623, el promedio por año es de 26,4 con un mínimo de 22 el año 2012, y un máximo de 45 el año 2006. Los años 2011 y 2013 se agregó la versión b-learning del Programa, por lo que el número de participantes aumentó a más del doble. En todas las versiones del programa ha existido un número mayor de mujeres, siendo el promedio 68,9% de mujeres. La mayor parte son médicos (37,6%) de los cuales las especialidades más frecuentes son Medicina Interna y Pediatría. También es importante la participación de Enfermeras (13,2%), Matronas (7,5%) y de Kinesiólogos (7,1%). Los participantes pertenecen mayoritariamente a la Universidad de Chile, (59,8%). Las universidades privadas y otras instituciones privadas como clínicas de salud completan el resto. Al analizar los datos por región de las instituciones a las que pertenecen los participantes, la mayoría son de la Región Metropolitana, y sólo el 19,3% pertenecen a universidades regionales. No se encuentra mayor diferencia entre los grupos de edad. Sólo en un análisis agrupando los menores de 40 años y los mayores de 41 encontramos diferencias. **Conclusiones:** En síntesis, desde su inicio hasta la fecha este programa ha mantenido una cantidad de participantes regular y sostenida con un promedio 26 participantes, en su mayoría mujeres pertenecientes a la Universidad de Chile, el promedio de edad ha variado en los últimos cuatro años, tendiendo a que los participantes menores de 40 años ha superado a

los mayores de 41.

SATISFACCIÓN, LOGROS Y EFECTIVIDAD DE LOS EGRESADOS DEL DIPLOMA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS BIOMÉDICAS.

Cuevas T. Miguel Ángel, Vinay B. José, Díaz M. Pablo, Quiroz M. Jesús, Castillo N. Manuel.
Hospital Clínico Universidad de Chile, DECSA, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
Santiago, Chile.

Introducción: La calidad del profesorado es importante para una educación de calidad. La motivación y satisfacción son relevantes al profesionalizar a docentes de educación médica, realizando un Diplomado o un Magíster. Esta investigación evalúa el grado de satisfacción de los egresados del Diploma de Educación en Ciencias Biomédicas, en relación a labor docente actual, desarrollo personal y profesional docente. Es un estudio comparativo, descriptivo y analítico. **Propósito:** Objetivar niveles de satisfacción, estudiando opiniones, motivaciones, sentimientos y creencias en relación a realización del diploma. **Metodología:** Se envió un cuestionario (Internet), con preguntas cerradas y abiertas, a egresados del Diploma (período 2000-2006). Se preguntó características personales, motivaciones y expectativas al realizar el diploma, experiencias durante el programa, satisfacción de su labor docente, desarrollo profesional, personal y familiar. Las respuestas fueron analizadas, cualitativa y cuantitativamente. **Resultados:** La encuesta fue enviada a un universo de 220 personas, 58 respondieron, equivalente al 26% del universo. Es un grupo homogéneo en cuanto a género, pero heterogéneo en edades y profesiones. El 75% se dedica actualmente a labores docentes y sobre el 70% valora positivamente la formación inicial del Diploma. La mayoría manifestó motivaciones vocacionales, interés de trabajar con estudiantes y el deseo de mejorar la sociedad. En relación a las expectativas, más del 70% afirma que se cumplieron con altos niveles de satisfacción. Un alto porcentaje (80%) declaró muy buenos niveles de satisfacción con su labor docente actual y desarrollo profesional. Prácticamente la totalidad tiene un alto nivel de satisfacción al analizar los ámbitos personales y familiares. **Conclusión:** La satisfacción con los estudios docentes es una variable predictora de la satisfacción laboral docente. Existe un alto grado de satisfacción tras realizar el diploma, en la significancia de la labor docente, en el desarrollo académico y sus efectos a nivel personal y familiar.

EXPERIENCIA DE UN DIPLOMA EN EDUCACIÓN MÉDICA EN LÍNEA PARA DOCENTES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA.

Parra P. Paula, Matus B. Olga, Márquez U. Carolina, Ortega B. Javiera, Bastías V. Nancy, Bustamante D. Carolina, Ortiz M. Liliana, Rivera F. Nancy.
Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.
Concepción, Chile.

Introducción: La Educación Médica Continua, es un desafío que deben asumir las universidades desde el momento mismo que ingresan los estudiantes a sus aulas, dado los escenarios cambiantes (Velasco, 2013). La metodología e-Learning promueve el aprendizaje efectivo, permitiendo la deslocalización del conocimiento y favoreciendo una formación multimedial (Cabero, 2006). **Objetivo:** Evaluar la satisfacción de los participantes de un Diploma de Educación Médica e-Learning de una Universidad Tradicional. **Material y Método:** Se analizaron respuestas de encuesta de satisfacción en línea de 17 participantes al finalizar el Diploma de Educación Médica. El Diploma tiene una duración de 120 horas pedagógicas distribuidas en 3 Módulos de 4 semanas cada uno y con una carga académica semanal de 5 horas. **Resultados:** El 90% de los participantes está de acuerdo con que el nivel de los objetivos responden a las necesidades de formación de los académicos y que los contenidos son pertinentes a sus necesidades. Un 80% concluye que las actividades de enseñanza favorecen la participación activa, que la evaluación fue realizada a través de una retroalimentación que favorecía los aprendizajes y que las actividades de evaluación están bien diseñadas. Un 65% evalúa un buen papel del tutor como guía, que el uso de la plataforma les resulta fácil y que las herramientas de la plataforma favorecen el aprendizaje activo. Un 60%

determina que las actividades de enseñanza son motivadoras para los participantes y que el tiempo asignado permitió una adecuada realización de actividades. **Conclusión:** Existe una valoración positiva en relación a los objetivos, metodologías de enseñanza y evaluación. No obstante, se evalúan aspectos débiles en relación a la falta de motivación en relación a las actividades de enseñanza y a los tiempos asignados. Se proyecta un aumento en la interacción entre los distintos actores a través de foros de participación y a una extensión en los tiempos asignados.

SABER PEDAGÓGICO DE LOS DOCENTES EN LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Espinoza B. Mónica, Castillo N. Manuel.
Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: En el escenario actual de la educación, existen nuevas demandas en el ejercicio docente, se requieren profesionales competentes que sean capaces de articular e integrar un repertorio de saberes cognitivos, actitudinales, procedimentales y valóricos. Esto da cuenta de la necesidad de transitar desde de una formación centrada en el dominio de tareas, protocolos y procedimientos, a un currículum profesional centrado en la gestión de situaciones complejas con exigencias de iniciativa y creatividad en el enfrentamiento de tareas, todo esto en un marco de prescripción abierta, reflexionando sobre sus decisiones y consecuencias. La Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile con una trayectoria de 179 años en la formación de profesionales matronas y matrones de Chile, lidera los procesos de cambio curricular en nuestro país, formando profesionales más competentes en la satisfacción de las necesidades de nuestra sociedad. **Objetivo:** Considerando que los elementos más importantes en los procesos de cambio curricular son los docentes y que el docente requerido actualmente necesita conocer y aprender nuevas competencias, como metodologías de enseñanza clínicas, nuevas formas e instrumentos de evaluación y otras, se plantea el siguiente objetivo: Definir y difundir los conceptos «saberes pedagógicos de los docentes» que están en la base de la práctica de las docentes de Carrera de Obstetricia de la Universidad de Chile. **Metodología:** Para esto se realizó una amplia revisión bibliográfica y un estudio de campo. En este trabajo, debido a la amplitud del tema, se da cuenta de la conceptualización que favorece comprender las creencias sobre el proceso enseñanza aprendizaje, y cómo éstas influyen en la manera de concebir la enseñanza y el aprendizaje, además de conocer los saberes que privilegian al enseñar y la relación que establecen con los procesos de cambio curricular. **Resultados:** La socialización de este trabajo colabora a estimular nuevas maneras de abordar la docencia universitaria, siendo imprescindible para replantearse el rol docente, de mero expositor de conocimientos hacia el de tutor, guía y favorecedor de aprendizajes.

¿SE PERFECCIONA MÁS UN DOCENTE COMPROMETIDO? RELACIÓN ENTRE COMPROMISO DEL DOCENTE DE CARRERAS DE LA SALUD Y SU PARTICIPACIÓN EN PERFECCIONAMIENTOS DISCIPLINARES Y PEDAGÓGICOS.

Pérez V. Crithian, Baquedano R. Marjorie, Vaccarezza G. Giulietta, Aguilar A. César, Salgado F. Horacio, Coloma N. Katherine.

Universidad de Concepción, University of Scheffeld, Instituto Virginio Gómez, Enfoque Ético, Universidad San Sebastián, Universidad del Desarrollo. Concepción, Chile.

Introducción: Para los docentes de la salud, la necesidad de perfeccionarse continuamente es básica para ejercer su rol formador. Pero, esta formación constante debe cubrir dos áreas distintas: una disciplinar, en las temáticas en las que se dicta docencia, y otra pedagógica, para fortalecer habilidades para enseñar, evaluar, etc. Considerando los esfuerzos institucionales por promover el perfeccionamiento, el presente estudio busca evaluar una variable personal del docente que puede facilitar: el compromiso con la labor. **Objetivo:** En este contexto, el presente estudio buscó relacionar el compromiso de los docentes del área de la salud de Chile y su participación en

actividades de perfeccionamiento disciplinar y pedagógico. **Método:** Como parte del proyecto FONDECYT 1110484, se encuestó a 345 docentes de carreras de la salud de Chile. Se obtuvo una muestra de 13 de las 15 Regiones del país (exceptuando Atacama y Aysén), con 285 (82,61%) docentes realizando actividades en universidades tradicionales y 140 (40,58%) en universidades privadas (valores no excluyentes). Los docentes habían realizado clases entre 1 y 7 universidades en los últimos cinco años. Para el estudio debieron responder la Escala de Compromiso Docente (ECD) que diferencia compromiso disciplinar y pedagógico, y la Escala de Participación en Perfeccionamiento Docente (EPPD), que distinguía la capacitación en las mismas áreas. **Resultados:** Los resultados, mediante correlación de Pearson mostraron una correlación estadísticamente significativa y con tamaño del efecto grande entre los dos factores del ECD y los dos factores del EPPD. No obstante, dos modelos de regresión lineal múltiple identificaron que un mayor perfeccionamiento, ya sea en el área disciplinar y en el área pedagógica, se asocian a un mayor compromiso pedagógico, sin que exista un efecto significativo del compromiso disciplinar. **Discusión:** Los resultados indicarían que aspirar a ser un «buen profesor» favorecería la intención de mejorar como profesional en general.

ESCALA DE COMPROMISO DOCENTE: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UN INSTRUMENTO PARA DIFERENCIAR EL COMPROMISO DISCIPLINAR DEL PEDAGÓGICO EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE CHILE.

Pérez V. Cristhian, Baquedano R. Marjorie, Vaccarezza G. Giulietta, Aguilar A. César, Salgado F. Horacio, Coloma N. Katherine.
Universidad de Concepción, University of Scheffeld, Instituto Virginio Gómez, Enfoque Ético, Universidad San Sebastián, Universidad del Desarrollo. Concepción, Chile.

Introducción: En ciencias de la salud, así como en la mayoría de las disciplinas, la formación universitaria es responsabilidad de profesionales sin una capacitación pedagógica de base, sino que han sido formados disciplinariamente en otras áreas del conocimiento. En el caso de las ciencias de la salud, además, el ejercicio de la disciplina tiene mayores recompensas sociales y económicas que el ejercicio pedagógico. **Objetivo:** Dada la importancia que el compromiso con ambos roles puede tener en la práctica pedagógica, el presente estudio financiado por el FONDECYT 1110484, buscó construir y evaluar las propiedades psicométricas de una Escala de Compromiso Docente (ECD) que diferenciara ambas dimensiones del rol profesional del docente universitario. **Método:** Se construyó la ECD y se realizó un juicio de expertos de la misma para evaluar su validez de contenido. Posteriormente, una versión optimizada se aplicó a 1.110 docentes universitarios de todas áreas del conocimiento y de las quince regiones del país, de los cuales 584 (52,61%) y 319 (28,74%) se desempeñaban en programas de pregrado del área de la salud. Esta muestra fue dividida en dos submuestras, la primera para realizar un análisis factorial exploratorio, aplicando el método de máxima verosimilitud escalado de Satorra-Bentler, y la segunda aplicando un análisis factorial confirmatorio de la solución identificada en la submuestra anterior. Se utilizó el software MPlus 6.0. **Resultados:** Este análisis identificó que una solución de dos factores presentaba mejor ajuste, diferenciando el factor de Compromiso disciplinar (3 ítems) del Compromiso pedagógico (6 ítems). Sus consistencias internas fueron de $\alpha = 0,85$ y de $\alpha = 0,88$, respectivamente. **Discusión:** La ECD presenta como una herramienta válida y confiable para evaluar el compromiso del docente, diferenciando dos dimensiones relevantes de su identidad laboral. Además, el haberla validado en una muestra heterogénea apoyará su uso en estudios posteriores de alcance nacional que comparen diferentes disciplinas.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS.

Márquez U. Carolina, Inzunza M. Bárbara, Ortiz M. Liliana, Pérez V. Cristhian, Matus B. Olga, Parra P. Paula, Bastías V. Nancy, Fasce H. Eduardo.
Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

El presente estudio analiza las propiedades psicométricas del cuestionario de satisfacción académica (CSA) en una muestra de 563 estudiantes de medicina, entre 19 y 29 años (media de 20,42); provenientes de cuatro universidades Chilenas. Una vez finalizada la traducción al castellano se exploró la validez de contenido de los ítems mediante un juicio de expertos. La estructura factorial de la escala se analizó a través de un análisis factorial exploratorio empleando el método Análisis de Eje Principal (AEP). Los resultados preliminares de la fiabilidad y validez del instrumento han mostrado que la estructura de un factor es viable y adecuada de acuerdo a los requisitos psicométricos establecidos, aunque se recomiendan futuros estudios que evalúen su validez y confiabilidad en otros programas de pregrado.

ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONSISTENCIA INTERNA DE LA SUBESCALA DE EMOCIONES ANTES DE LA CLASE DEL CUESTIONARIO DE EMOCIONES ACADÉMICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Márquez U. Carolina, Ortega B. Javiera, Pérez V. Cristhian, Parra P. Paula, Inzunza B. Bárbara, Ortiz M. Liliana, Matus B. Olga, Fasce H. Eduardo.
Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Las emociones son cambios psicofisiológicos agudos, intensos y típicamente breves que resultan de la respuesta a una situación significativa dentro del ambiente del individuo. Diversos estudios han demostrado que las emociones que experimentan universitarios podrían influir en su bienestar académico y por ende en su desempeño durante los primeros años de carrera.

La vida universitaria implica demandas académicas crecientes en cantidad y complejidad, que exigen a los alumnos invertir recursos emocionales importantes para poder adaptarse a ella. Este escenario se vuelve más complejo debido a que las emociones no han sido analizadas en su complejidad como sí se ha hecho con los constructos cognitivos. Sin embargo, es importante destacar que dentro de la Educación Médica durante los últimos años las emociones están siendo reconocidas como elementos clave de actitudes, creencias y valores profesionales así como un aspecto central del bienestar profesional y la satisfacción del paciente.

Debido a esto, se vuelve necesario contar con un instrumento válido para diagnosticar y evaluar emociones en los alumnos universitarios de Chile. El objetivo de este estudio fue evaluar la estructura factorial y confiabilidad de un cuestionario de emociones académicas en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Concepción.

En el estudio participaron 80 estudiantes de primer año de Medicina de los cuales 46 eran hombres (57,5%) y 34 mujeres (42,5%). Se realizó un análisis factorial exploratorio del Cuestionario de Emociones Académicas, específicamente con los 23 ítems que componen la subescala de emociones que se experimentan antes de la clase. Se aplicó un método de extracción de Eje Principal y una rotación oblicua para el cálculo de las cargas factoriales. Los cinco factores identificados fueron denominados: Desagrado, Desconfianza, Desesperanza, Desmotivación y Optimismo. Sus confiabilidades fluctuaron entre 0,54 y 0,78, según el coeficiente alfa de Cronbach.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE CHILE.

Ortiz M. Liliana, Pérez V. Cristhian, Matus B. Olga, Parra P. Paula, McColl C. Peter, Torres A. Graciela, Meyer K. Andrea, Márquez C. Carolina, Ortega B. Javiera, Bastías V. Nancy, Bustamante D. Carolina.

Universidad de Concepción, Universidad Andrés Bello, Universidad San Sebastián, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: La necesidad de mejorar la formación en Medicina ha derivado en la demanda por diagnósticos cada vez más rigurosos y multidimensionales de la situación actual de la formación de médicos. Para servir a este objetivo, como parte del proyecto FONDECYT 1121002, se propone un instrumento para evaluar multidimensionalmente los programas formativos de pregrado desde la perspectiva de los estudiantes: la Escala de Evaluación de Programas. En el presente estudio se evalúan sus propiedades psicométricas. **Objetivo:** Evaluar la validez de constructo y consistencia interna de la Escala de Evaluación de Programas en alumnos de Medicina de Chile. **Método:** Para esto se aplicó la Escala de Evaluación de Programas a 378 estudiantes de seis programas de Medicina de Chile, dictados por cuatro universidades (dos privadas y dos tradicionales) de las Regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Bío-Bío. Se aplicó a la escala un Análisis Factorial Exploratorio y se evaluó la consistencia interna de los factores con un coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** El análisis permitió identificar ocho factores: Actividades de evaluación, actividades de enseñanza, objetivos de las asignaturas, contenidos de las asignaturas, objetivos de la carrera, distribución de los tiempos, recursos disponibles y cumplimiento de objetivos. Sus confiabilidades fluctuaron entre alfas de Cronbach de 0,76 y 0,87. **Discusión:** Los resultados muestran que la escala permite hacer una evaluación multidimensional de la calidad de un programa formativo de pregrado.

PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL: «EXPERIENCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE PROGRAMAS DE CURSOS».

Villarroel E. Vivian Patricia, Mella D. Sandra Sara, Rueda C. Laura del Carmen, Soto R. Paula Andrea.

Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Terapia Ocupacional. Santiago, Chile.

Antecedentes: La construcción de programas de curso tradicionalmente en las diferentes instituciones universitarias, ha estado a cargo generalmente del profesor encargado de curso y el equipo docente participante del mismo. A continuación se presenta una experiencia realizada en la escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en que se incorpora los aportes de los estudiantes en la construcción de los programas de cursos con el objetivo de generar espacios de participación de los estudiantes con un impacto que se evidencia en forma directa y concreta en la formación. **Síntesis:** La implementación de la participación se desarrolla en términos generales al inicio del curso en donde se les solicita a los estudiantes responder cuestionario y participar en una discusión que pretende identificar las expectativas que tienen los estudiantes del curso y si poseen conocimientos o antecedentes del curso. Luego se presenta el programa de curso que ha sido desarrollado por el profesor encargado de curso junto al equipo de docentes con las mejoras, que surgen de la evaluación docente realizada por los estudiantes del curso en su última versión. Finalmente el profesor encargado reúne los resultados y aportes de los estudiantes y los incorpora en forma pertinente al programa de curso. **Resultados:** Los resultados de la experiencia evidencian que considerando que los estudiantes no han cursado la asignatura, sus aportes enriquecen en forma relevante el programa tanto en metodologías docentes evaluativas y también en aspectos globales y dimensiones emergentes del curso. **Conclusiones:** Esta modalidad es evaluada significativamente por los estudiantes y destacan la posibilidad de participación en el desarrollo del currículo. La creación de espacios de participación se alinea con lo declarado en el Modelo Educativo de la Universidad que declara al estudiante como protagonista y sujeto activo en su proceso formativo.

DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

Ibache Suárez Ximena, Ortega Bastidas Javiera.

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

Introducción: La Unidad de Apoyo al Estudiante (UAE) de la Facultad de Medicina tiene como objetivo generar un Sistema de Apoyo integral a los estudiantes para mitigar factores de riesgo en su rendimiento académico, potenciar habilidades y favorecer la construcción de un ambiente educacional que favorezca el aprendizaje y desarrollo integral de los alumnos. Se orienta a detectar factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico, para generar estrategias de apoyo orientadas a remediar las dificultades detectadas, establecer un plan de seguimiento y monitoreo a los alumnos en condiciones de vulnerabilidad por baja académica, problemas de salud mental y problemas de conducta. **Metodología:** Cuantitativa, no experimental, de tipo transversal y correlacional. Participaron un total de 111 estudiantes que han sido atendidos en la Unidad de Apoyo al Estudiante de las seis carreras de la Facultad de Medicina. Se utilizó la entrevista estructurada diseñada por la UAE para la atención inicial de los estudiantes. Se realizó un análisis descriptivo y luego se realizó un análisis bivariado utilizando las pruebas χ^2 de Pearson y la prueba de McNemar, considerando como significativo un $p < 0,05$. Los datos fueron analizados a través del software SPSS 17.0. **Resultados:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el motivo de consulta, los factores causales detectados y el año académico que cursan los estudiantes. Además, existe una diferencia estadísticamente significativa entre quién deriva al estudiante y la carrera a la que éste pertenece. **Conclusión:** Importancia de generar un sistema de detección temprana de los estudiantes que están expuestos a factores psicosociales y afectivos que afectan su rendimiento académico; generar estrategias de intervención que permitan mitigar los factores causales de los problemas detectados en los estudiantes. El análisis de los problemas por los cuales son derivados los estudiantes y sus factores causales puede retroalimentar los procesos académicos.

EL CURRÍCULO OCULTO EN EL PERIODO DE INDUCCIÓN DE LOS INTERNADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE, 2013.

Millán K. Teresa, Iusán L. Astrid, Espinoza Z. Carolina, Chacón R. Valentina.

Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente. Santiago, Chile.

Introducción: Como parte del proceso de enseñanza aprendizaje de los internados del sexto año de la Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, se espera que exista una experiencia de inducción que regule el desempeño de los estudiantes y que facilite su transición de alumno a interno favoreciendo la adaptación al nuevo rol. **Objetivo:** Conocer las experiencias de los/as estudiantes en el periodo de inducción de los Internados, insumo importante para fortalecer los aprendizajes. **Metodología:** Diseño interpretativo y comprensivo, que utilizó metodología cualitativa a través de la realización, con consentimiento informado, de 3 grupos focales a internos/as de la Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, que hubieran cursado los internados de sexto año en el 2012. El análisis de contenido utilizó una matriz con categorías, unidades de análisis y tendencias. **Resultados:** A su ingreso desconocían su rol de interno, prevaleciendo temor e inseguridad ante la experiencia. En la mayoría de los internados no identificaban periodos de inducción, excepto Pediatría presente en los 5 campus clínicos donde se desarrolla. Como categoría emergente se detectan componentes del currículum oculto en sus roles positivos y negativos, siendo la docencia de los becados hacia los internos/as y el ejercicio de las competencias blandas ejemplo de los primeros y experiencias de bullying, ritos de iniciación y obligaciones culinarias de los segundos. **Conclusiones:** Se detecta deficiencias en el proceso de inducción de la mayoría de los internados del sexto año, destacando el rol del currículum oculto positivo y nega-

tivo. Se sugiere incorporar mejoras en el proceso de inducción de los internados.

DIAGNÓSTICO DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN.

Meyer K. Andrea, Reyes B. Pablo, Lermenda S. Claudio, Hechenleitner C. Marcela, Flores A. Guillermo, Bittner S. Verónica.

Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: Actualmente existe un creciente interés sobre la problemática de estrés en estudiantes de Medicina, pero existen escasos estudios en Facultades de Medicina chilenas. El presente estudio realizó un diagnóstico de percepción de estrés en estudiantes de primer a cuarto año de Medicina de la UCSC que cursan un plan de estudios tradicional, con el propósito de evaluar posteriormente el impacto del proceso de renovación curricular desde el punto de vista del estrés. **Objetivos:** Realizar un diagnóstico de percepción de estrés en estudiantes de Medicina de primer a cuarto año en plan de estudios tradicional. Identificar fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina de primer a cuarto año en plan de estudios tradicional. Relacionar estresores y estrategias de afrontamiento con niveles de estrés percibido. **Material y Método:** Investigación con enfoque cuantitativo y diseño observacional correlacional. Se encuestó estudiantes de Medicina (n= 137) de primer a cuarto año, utilizando 3 cuestionarios: Escala de Estrés Percibido PSS-14, Cuestionario de Estresores Generales de 21 ítems y Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento del Estrés «Brief COPE». Los resultados se analizaron utilizando el paquete estadístico STATA 11.0 SE. **Resultados:** Los resultados obtenidos indican que el 36.5% de los estudiantes presenta niveles elevados de estrés. Todas las fuentes de estrés presentan correlación positiva con estrés percibido, principalmente las de tipo biológico y académico. Las estrategias de afrontamiento más usadas corresponden a las de tipo activo. **Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que un porcentaje significativo de estudiantes de Medicina que cursan un plan de estudios tradicional percibe niveles elevados de estrés, principalmente por factores biológicos y académicos, a pesar de evidenciar estrategias adecuadas para afrontarlo. Esto hace necesario optimizar el manejo del estrés en estos estudiantes durante el pregrado, a través de programas de detección precoz y de apoyo psicossocial para los estudiantes.

RELACIÓN ENTRE SEXO Y GÉNERO CON LA EMPATÍA Y LA ORIENTACIÓN SOCIAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Matus B. Olga, Ortiz M. Liliana, Parra P. Paula, Ortega B. Javiera, Márquez U. Carolina, Pérez V. Cristhian, Fasce H. Eduardo.

Depto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: Existen estudios que sostienen que el comportamiento prosocial incluye a la empatía como habilidad interpersonal y que la conducta altruista emerge en concordancia con ésta. También se ha encontrado diferencias de género en adolescentes, indicando que varones presentan mayor compromiso con conductas prosociales públicas, en tanto mujeres reportan más conductas prosociales altruistas y emocionales. Dado que la formación universitaria es uno de los agentes de socialización que contribuiría al desarrollo de estas competencias, es de interés conocer la relación que existe entre las variables mencionadas. **Objetivos:** Determinar la relación entre sexo y género con empatía y orientación social de estudiantes de primer año de medicina. **Material y Método:** Diseño cuantitativo, no experimental, transversal. A los 93 estudiantes de medicina cohorte 2013, 57 hombres y 36 mujeres; edades 18-29 años; se les aplicó: Escala de Colectivismo/Individualismo de Triandis y Gelfand, escala de Empatía IRI e Inventario de Rol Sexual de Barra, previo consentimiento informado. **Análisis:** descriptivo de puntajes de instrumentos aplicados, evaluando consistencia interna; regresión lineal múltiple entre puntuaciones de las escalas; comparaciones según sexo y género. **Resultados:** Los tres instrumentos presentaron confiabilidad interna adecuada. Regresión

lineal múltiple mostró: Preocupación empática mayor en mujeres, pero no asociada al género; Involucramiento emocional, asociado a mayor feminidad, pero no a sexo ni a masculinidad; Individualismo Horizontal asociado a mayor masculinidad y menor feminidad, pero no al sexo; Toma de perspectiva, Colectivismo Horizontal, Colectivismo Vertical e Individualismo Vertical no asociados a ninguno de los predictores. **Conclusiones:** Los resultados abren la discusión sobre la relación de empatía con características biológicas (como sexo) y sociales (como género), considerando que algunos factores parecen tener mayor condicionamiento biológico. El individualismo horizontal, como señal de individualidad no jerárquica, se asocia con claridad al género, sin embargo, las otras orientaciones sociales no se asocian al género de los sujetos.

PROYECTO EVALUACIÓN DEL PROFESIONALISMO EN EL MARCO DEL CENTENARIO DEL NATIONAL BOARD OF MEDICAL EXAMINERS.

Campos C. Ivone, Ortiz M. Liliana, Fasce H. Eduardo, Matus B. Olga, Bastías V. Nancy, Ortega B. Javiera, Ibacache S. Ximena, Moraga P. Ana María, Bustamante D. Carolina, Soto S. Alejandro, Parra P. Paula, Pérez V. Cristhian.

Depto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: El profesionalismo médico ha sido motivo de especial y creciente interés en las escuelas de medicina del mundo y reconocido como una dimensión de la formación profesional que debe ser evaluada. Por ello, hoy día es una necesidad que los egresados de las escuelas de medicina tengan las competencias necesarias para la atención integral del paciente. Y más aún, la comisión nacional de acreditación Chile, incluye dentro de los estándares, aspectos del profesionalismo médico. El profesionalismo es el compromiso del médico con la sociedad que demanda dar prioridad a los intereses de los pacientes por sobre los intereses de los médicos, mantener niveles de competencia e integridad y orientar a la sociedad en aspectos de salud. **Objetivo:** Evaluar aspectos de humanismo médico en los programas y en estudiantes de medicina en tres escuelas de Medicina de América del Sur. **Método:** Participan tres universidades de la región: Universidad de Concepción, Chile; Universidad Austral de Buenos Aires y Universidad de Córdoba, ambas Argentinas. En cada una de ellas se realizará: a) Análisis documental; b) Entrevistas; c) Evaluaciones. **Impacto:** A nivel Local, el desarrollo de estrategias e instrumentos para la evaluación de aspectos humanísticos y a nivel Regional, efecto multiplicador de esta estrategia con actividades de desarrollo docente que se ofrecerán a otras escuelas de medicina. **Sustentabilidad:** Posición de influencia regional que tienen estas tres instituciones, las evidencias que se presentarán y bajo costo que significa para cada institución desarrollar un programa de esta naturaleza. **Resultados:** Aún no se cuenta con resultados de la experiencia. **Discusión:** Se prevé que de las aproximadamente 40 escuelas de medicina de los países participantes, la mitad podrán beneficiarse con el desarrollo de este proyecto y que en un término de 5 años un número de las escuelas de estos países habrán podido beneficiarse con esta propuesta.

EVALUACIÓN AMBIENTE EDUCACIONAL DE POSTGRADO AMBULATORIO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES MEDIANTE ENCUESTA ACLEEM.

Ormeño Q. Andrea del Pilar, Naranjo C. Claudia Alejandra.

Área de Formación Docente de la Facultad de Odontología, Universidad de los Andes. Santiago, Chile.

Introducción: Un ambiente educativo positivo es aquel que mejor prepara a los estudiantes para su vida profesional y contribuye a su desarrollo personal, psicosomático y su bienestar social. La evaluación del ambiente educacional de post título permite detectar las fortalezas y debilidades presentes, para planificar cambios que lleven a formar mejores especialistas. **Objetivo:** Medición del ambiente educacional de post título a través de la encuesta Ambulatory Clinical Learning Educational Environment Measure (ACLEEM). **Material y Método:** Estudio

descriptivo de corte transversal. Se envió la encuesta ACLEEM a los alumnos de Post título de la Facultad de Odontología, a través de la modalidad digital (100 alumnos). Contestaron 50 alumnos (36 mujeres y 13 hombres), 29 de primer año, 15 de segundo año y 5 de tercer año que otorgaron su consentimiento. La encuesta se basa en 50 preguntas agrupadas en tres dominios: Enseñanza Clínica (1 a 16), Entrenamiento Clínico (17 a 38) y Soporte (39 a 50). Evaluados a través de una escala Likert de 0 a 4 siendo 0 muy en desacuerdo, 1 en desacuerdo, 2 ni acuerdo ni desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo. **Resultados:** Los datos obtenidos fueron tabulados en una planilla Excel. Se calcularon medias, mediana, valor mínimo y máximo por género y por especialidad. El dominio mejor evaluado fue Enseñanza Clínica (96,5%) y el peor Soporte. Las especialidades mejor evaluadas fueron Endodoncia y Odontopediatria. **Conclusiones:** El ambiente educacional afecta de forma importante el sentido de logro, satisfacción y éxito académico. Es necesario evaluarlo de forma continua para detectar fortalezas y debilidades en la enseñanza. El uso de instrumentos validados para Latinoamérica como ACLEEM resultó ser un método sencillo y confiable para medir el ambiente educacional ambulatorio de posttítulo en la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes.

ANÁLISIS DOCENTE DEL NUEVO SISTEMA DE EVALUACIÓN EN EL INTERNADO DE MEDICINA.

Marín Catalán Rigoberto, Retamales Lepe Javier.

Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: Por primera vez, durante este año 2014, la Unidad de Evaluación (UNEV) implementó un sistema de apoyo para mejorar las pruebas tipo selección múltiple en el VI año de la carrera de Medicina. Este estudio busca recoger la opinión de los profesores encargados de internado (PEI) de los diferentes campus clínicos respecto a dicha implementación. **Metodología:** Para evaluar el sistema de apoyo de la UNEV, se realizó una entrevista semi-estructurada a los PEI de la asignatura de Medicina Interna durante la primera rotación del año 2014, realizada en el Hospital Barros Luco Trudeau, Hospital del Salvador y Hospital San Juan de Dios. La entrevista se realizó en base a un guión con 3 preguntas: i) ¿Qué fortalezas podría mencionar usted, respecto del apoyo de la Unidad de Evaluación? ii) ¿Qué aspectos del apoyo de la Unidad de Evaluación podrían mejorar? y iii) ¿Le haría alguna sugerencia a la Unidad de Evaluación? **Resultados:** Respecto a las fortalezas, los PEI de los tres campus clínicos coinciden tanto en la calidad de las preguntas como en la gestión tanto de resultados (retroalimentación e información) como del recurso humano (participación e independencia) y organización de la UNEV (centralización y formalidad). En relación a los aspectos a mejorar, dos de los campus clínicos mencionan la gestión de los resultados referido a una retroalimentación más extensa para los internos y de resultados por temáticas para el equipo docente. Finalmente, los PEI sugieren elaborar informes estadísticos por temática y continuar desarrollando esta línea de trabajo con mayor presencia en otras líneas de formación médica. **Conclusión:** El apoyo de la Unidad de Evaluación (UNEV) a las evaluaciones escritas tipo selección múltiple del Internado de Medicina, ha sido evaluado positivamente por los PEI de los diferentes campus clínicos.

DIAGNÓSTICO DE LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE DE ALUMNOS DE PRIMERO Y CUARTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Pizarro C. Andrea, Valenzuela A. Wenceslao, Arias M. Felipe.

Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Facultad de Educación, Universidad Mayor. Santiago, Chile.

Esta investigación realizó un estudio descriptivo y exploratorio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Durante el primer semestre de 2013 se investigó los estilos de aprendizaje de los

alumnos de primer y cuarto año, quienes participaron de forma voluntaria y con consentimiento informado. El trabajo fue aprobado por el Comité Ético Científico. La población elegida estuvo compuesta por 242 alumnos regulares. Tras elegir el día de mayor convocatoria a clases, cuya presencia no es obligatoria, se aplicó el Cuestionario de Honey y Alonso sobre Estilos de Aprendizaje (CHAEA) en 200 estudiantes, de los cuales 85 provenían de primero y 115 de cuarto, lo que constituyó una muestra altamente representativa. Previo a la aplicación del cuestionario se informó que se cuantificaría características en las que no hay respuestas correctas o incorrectas y que el instrumento aplicado no es un test de inteligencia ya que solo mide atributos relacionados con la disposición personal del individuo frente al estudio. Las variables utilizadas fueron: estilos de aprendizaje, curso y género. Los resultados se tabularon y fueron analizados mediante Stata v.12. Se aplicó el test de Shapiro-Wilks para determinar si presentaban distribución normal y el test t con $p < 0,05$.

Los resultados presentaron similar prevalencia por el estilo reflexivo y activo en ambos cursos, tanto en hombres como mujeres. Sólo el estilo pragmático presentó diferencias significativas en los hombres ya que de 0% en primer año se remontó a 16% en cuarto.

Se concluyó que predomina ampliamente el estilo reflexivo tanto en primero como en cuarto año, en segundo lugar aparece el estilo activo.

Se sugiere que para mejorar el desempeño académico debemos conocer la forma en que los estudiantes aprenden adaptando los esquemas de enseñanza a los cuatro estilos de aprendizaje: Activo, Reflexivo, Teórico y Pragmático.

DIFERENCIAS DE PERCEPCIONES E INFORMACIÓN QUE SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN CHILE, TIENEN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE ENFERMERÍA, KINESIOLOGÍA, MEDICINA, OBSTETRICIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MAYOR.

Bazán O. María Elisa, Giaconi S. María Elisa, Hurtado M. Amelía Solange, Herrera A. Fernanda, García M. Francisca, Martí Joaquín, Saeger Hans, Zavala Adrián.

Facultad de Medicina, Universidad Mayor. Santiago, Chile.

Introducción: Para la OMS, prevenir la Violencia de Género y apoyar a las víctimas es prioridad en salud pública. ¿Perciben los futuros profesionales de la salud, la importancia de este tema, han recibido en su formación herramientas, para actuar frente a esta problemática? **Objetivos:** Determinar conocimiento y manejo de información que tienen sobre la violencia de género, los estudiantes de 4to año de las carreras de: Enfermería, Kinesiología, Medicina, Obstetricia y Terapia Ocupacional de la U. Mayor sede Santiago, y qué tan relevante consideran los estudiantes tener herramientas para enfrentar la violencia de género, en su futuro desempeño laboral. **Método:** Los datos de este estudio exploratorio y descriptivo, se obtienen con consentimiento informado de los participantes, mediante encuesta/cuestionario auto aplicada, adaptada de R. Siendones et al., en una muestra aleatoria de 170 estudiantes de 4to año de las carreras mencionadas. **Resultados:** El análisis de los datos por escuela, informa que los estudiantes de todas las carreras consideran el tema de la violencia como muy importante y han tenido escasas actividades académicas formales e informales en que se aborden estos tópicos, hay diferentes percepciones sobre si la violencia es o no una violación a los derechos humanos y sobre el deber de todo ciudadano a denunciar, sienten que no están capacitados y si están disponibles para capacitarse sobre su rol como profesionales. **Conclusiones:** La actividad curricular de las carreras de la salud, no aborda significativamente la violencia de género, los futuros profesionales no se sienten preparados, ni con herramientas que les permitan actuar con convicción, para detectar, apoyar y orientar a los pacientes, quienes ocultan la violencia que les afecta. Analizar el conocimiento que tienen los estudiantes, nos permite generar capacitación formal y también voluntaria, para apoyar y dar protección a todos los que sufran cualquier tipo de violencia.

PERFIL DE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE Y MOTIVACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE CURSAN ASIGNATURAS DE CIENCIAS BÁSICAS.

Inzunza M. Bárbara, Pérez V. Cristhian, Márquez U. Carolina, Montecinos P. Hernán, Poblete C. Susana, Duk P. Soledad, Reinicke S. Karin.
Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Los modelos propuestos para comprender y explicar el proceso de aprendizaje involucran la interacción entre dos condiciones, que el alumno sea cognitivamente capaz de enfrentarse óptimamente a las tareas de aprendizaje y que se encuentre motivacionalmente orientado hacia el aprendizaje.

En este sentido creemos pertinente evaluar qué tipo de perfiles motivacionales y de estrategias de aprendizaje pueden aparecer en estudiantes que cursan asignaturas de ciencias básicas. Identificar estos perfiles permitirá definir cómo abordar la enseñanza de las ciencias, eligiendo metodologías, estrategias o alternativas de apoyo para favorecer el aprendizaje de nuestros estudiantes.

Para medir la motivación y las estrategias de aprendizaje se utilizó el cuestionario MSLQ en una muestra de 409 estudiantes universitarios chilenos de primer año que cursaron asignaturas de ciencias. Para estimar el número de conglomerados adecuado y asignar de forma óptima a los sujetos a cada conglomerado, se utilizó el Análisis de Conglomerado Jerárquico Aglomerativo y el Análisis de Conglomerado no Jerárquico, respectivamente. Para determinar si los estudiantes requieren o no un apoyo en las variables evaluadas, se definieron tres rangos, diferenciando quienes requieren fuerte intervención, moderada intervención y quienes no requieren, dependiendo del valor medio por factor.

Los resultados identifican dos conglomerados, entre los que se observan diferencias estadísticamente significativas salvo en ansiedad: El primer conglomerado se caracteriza por un patrón global de estrategias y motivaciones más favorables hacia el aprendizaje, mientras que el segundo muestra características menos favorables. En cuanto a los rangos, se observa que el conglomerado 2 requiere intervención moderada en todos los factores, mientras que el conglomerado 1 requiere intervención en gestión de recursos, manejo del tiempo y ambiente, ansiedad y en búsqueda de ayuda.

Lo anterior muestra que aunque existe un grupo con características más favorables para el aprendizaje, todos los estudiantes de primer año necesitan fortalecer estrategias cognitivas y motivacionales.

MANUAL DIGITAL CURSO «SÍNTESIS DE CONOCIMIENTOS EN MEDICINA», LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA AL SERVICIO DEL AUTOAPRENDIZAJE.

George Carreño Sergio, Decabal-Cuza Galeb María Francisca, Peralta Camposano José, Solar Altamirano Ignacio, Cuadrado Nahum Cristóbal.
Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Objetivos: Con el objetivo de formar profesionales idóneos para desempeñarse en el sistema público de salud, la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile creó el curso «Síntesis de Conocimientos en Medicina (SCM)», que se ha consolidado como una instancia de integración de conocimientos y habilidades que todo médico general debe manejar. **Materiales y Métodos:** Desde el año 2011 se comenzó a elaborar material teórico actualizado de cada condición clínica del perfil de conocimientos para el/la médico/a general de ASOFAMECH, junto con la creación de más de 2000 preguntas de selección múltiple relacionadas, sometiéndolo a revisión continua en los dos años subsiguientes. Además, buscando trascender más allá del mero tecnicismo profesional, en el año 2013 se amplió el espectro de trabajo a la realización de resúmenes de guías clínicas GES, según la categorización de la Superintendencia de Salud y a la confección de material sobre aspectos éticos, legales y administrativos del ejercicio profesional. **Resultados:** Con más de tres años de trabajo, y la participación de 181 estudiantes y 188 profesores/as, representando el trabajo conjunto de la comunidad universitaria, se logró la creación del Manual de SCM, siendo lanzado oficialmente en octubre del 2013. Éste se presenta en

formato de libro electrónico, disponible para dispositivos móviles y computadores, abierto a toda la comunidad universitaria, y con la posibilidad de realizar comentarios y correcciones por los/as usuarios/as. **Conclusiones:** Transcurrido un año de su publicación, el manual continúa en constante actualización y revisión, gracias a la retroalimentación entregada por sus usuarios/as, y recibida por el equipo administrador y editores asociados. Así, la misma comunidad universitaria que construyó el material, es la encargada de mantenerlo en la vanguardia y al servicio de la docencia médica, persiguiendo los objetivos iniciales del curso de SCM, centrados en la formación integral de los futuros médicos/as.

RELACIÓN ENTRE EL BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Muñoz C. Francisca, Carrasco M. Doris, Medina M. Alejandra, Ortiz M. Liliana, Pérez V. Cristhian.
Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: Se ha descrito la ocurrencia del síndrome de Burnout en profesionales odontólogos, existiendo estudios que han caracterizado su presencia durante el periodo de formación. Esto último, no ha sido investigado en Chile. **Objetivo:** Como parte del proyecto FONDECYT 1121002, se propone describir la relación entre los niveles de Burnout de los estudiantes de Odontología de una universidad tradicional chilena y sus características sociodemográficas. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y transversal. Mediante muestreo no probabilístico por cuotas se accedió a una muestra de 276 estudiantes de los distintos niveles formativos de la carrera de Odontología. No obstante, eliminándose a aquellos que tenían más de un 10% de omisiones se obtuvo una muestra válida de 273 estudiantes, de los cuales 175 (64,1%) eran mujeres y cuya edad promedio era de 21,4 (D.E.= 2,22) años. Los estudiantes respondieron el Inventario de Burnout de Maslach para estudiantes (MBI-S) y un cuestionario sociodemográfico en el que se les preguntó por su sexo, edad, colegio de egreso de enseñanza media, carreras anteriores, estado civil e hijos. El análisis se realizó con el paquete estadístico STATA 11.0 S.E. **Resultados:** Los resultados muestran que en la muestra el MBI-S tuvo una confiabilidad adecuada. En términos de sus relaciones con las características sociodemográficas, sólo se encontró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de Agotamiento Emocional asociadas al sexo y al nivel cursado. Así, los hombres y los alumnos de primer año reportaron menores niveles de Burnout. No se encontró relación del Burnout con el tipo de colegio de origen ni con la edad. **Discusión:** Se encontraron niveles de agotamiento emocional más altos en estudiantes en la etapa de preclínico, lo que concuerda con otro estudio realizado en Brasil (2012). Asimismo, se detectó una diferencia entre los niveles de agotamiento emocional por sexo, lo que no coincide con otros estudios previos.

HABILIDADES SOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Labbé P. Caroline, Parra G. Denisse, Castillo C. Natalia.
Escuela de Enfermería, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Las habilidades sociales son gravitantes para el éxito en la vida diaria, y necesarias para ejercer el rol profesional, por tanto no se puede concebir una formación que no considere como eje fundamental el fomento y formación de las mismas. Este elemento es primordial para una formación integral, respondiendo a la necesidad de profesionales líderes en la gestión del cuidado.

Desde esta mirada, surge la inquietud de realizar un proyecto de investigación que busca inicialmente conocer las habilidades sociales de los estudiantes de enfermería en sus primeras experiencias clínicas, para luego generar un proyecto de intervención que responda a las necesidades detectadas.

Fases del Proyecto:

1. Proceso de validación de instrumento: Se utilizará «la escala multidimensional parte motora (EMES- M) y parte cognitiva

- (EMES – C)» (Vicente E. Caballo 1997). Esto permitirá contar con un instrumento válido y confiable para su aplicación sistemática (fase en actual proceso).
2. Diagnóstico: Se realizará un estudio exploratorio que pretende describir las habilidades sociales de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas (proyectada para primer semestre 2014).
 3. Diseño y construcción: Por medio de los datos obtenidos: se diseñará un programa de entrenamiento de habilidades sociales enfocado a las áreas con mayor necesidad.
 4. Implementación: El programa será implementado de acuerdo a una lógica de progresión que incorpore de forma gradual a los distintos niveles de la carrera.
 5. Evaluación: Se realizarán evaluaciones semestrales del programa y mediciones anuales en los distintos niveles de la carrera, que den cuenta de los avances de los estudiantes y el impacto del programa.
 6. Mejora e innovación: El proceso completo y en especial la fase de evaluación generará un diagnóstico sistemático, clave para la mejora continua del programa, incorporando innovaciones que enriquezcan la experiencia del estudiante y potencien los resultados.

EL MINUTO MILLONARIO DEL PARO CARDIORESPIRATORIO.

Araneda G. Gustavo, Illesca P. Mónica.
Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

Introducción: En la formación de los profesionales de la salud, los profesores deben estar constantemente innovando la didáctica educativa para que los estudiantes adquieran sentido y significado de los aprendizajes. Tradicionalmente, los contenidos teóricos de Paro Cardiorrespiratorio se han impartido en clases expositivas, con la nula o escasa participación de los educandos. En el segundo semestre del año 2013, se modificó la estrategia de enseñanza, utilizando el «Minuto Millonario» como una didáctica educativa. **Objetivo:** Conocer la opinión de estudiantes de cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera, en relación a una didáctica educativa innovada. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, realizado en el segundo semestre del 2013. Participaron 52 estudiantes de Enfermería, cuarto año, previa firma Consentimiento Informado. El instrumento de recolección de datos fueron preguntas abiertas. El análisis de datos siguió el esquema de reducción progresiva de ellos, validándose por triangulación de investigadores. Los criterios de rigor: credibilidad, dependencia, confirmabilidad, transferibilidad, se realizaron para asegurar la veracidad. **Resultados:** Se encontraron 139 unidades de significado, agrupadas en cuatro categorías: metodología docente (67), Significado de la metodología para el estudiante (47), Conceptualización del papel del profesorado (15) y Organización de la actividad educativa (9). Finalmente emergen dos dominios cualitativos: «Relación contenido curricular con estrategias educativas para la formación profesional» y «Profesionalización de la docencia para el aprendizaje significativo de los estudiantes». **Conclusión:** Esta actividad demostró ser beneficiosa para estudiantes y docentes, sin embargo hay aspectos que se deben mejorar como la planificación y recursos tecnológicos. Realizar este tipo de innovaciones en la didáctica, indudablemente implica mayor dedicación del docente, sin embargo, al destacar los estudiantes que aprender de esta manera es entretenido, dinámico y que se agradece el esfuerzo del profesorado, no cabe duda que es un incentivo para continuar incursionando en estrategias acordes a los tiempos.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN GENERAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U. DE CHILE, EN RELACIÓN A LA CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES EN LA FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS ESTUDIANTES.

Espinoza B. Mónica, Garrido S. Sergio, Jiménez Graciela, González M. Alejandra, Jiménez G. Exequiel.
Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: En el contexto del proceso de innovación curricular, surge el Programa de formación general, como manera de responder a la necesidad de potenciar en los estudiantes de la salud, competencias genéricas transversales declaradas en los perfiles de egreso de las 8 carreras de la Facultad, con el propósito de formar profesionales integrales, que brinden una atención más humanizada en sintonía con las necesidades de la sociedad. Este programa contempla un conjunto de espacios formativos que contribuyen a la formación fundamental de los profesionales de salud, en tanto sujetos multidimensionales, y a la integración multiprofesional y de competencias transversales intencionadas en el currículo a lo largo de toda su formación, desarrolladas en tres líneas formativas: Desarrollo Personal y del Pensamiento, Compromiso Ciudadano, y Artes, Deportes y Actividad Física. **Objetivo:** Considerando que uno de los elementos más importantes en la formación integral de los estudiantes de las carreras de la salud es el desarrollo de competencias genéricas transversales, se plantea el siguiente objetivo: Describir la percepción de los estudiantes de las carreras de Kinesiología y Obstetricia en relación a la contribución del programa de Formación General de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, al desarrollo de competencias genéricas transversales declaradas en los perfiles de egreso. **Metodología:** En el periodo de Diciembre del 2013, se aplicó una encuesta para evaluar el programa de Formación General, la que contempló cuatro dimensiones: a) Impacto formativo b) Coherencia metodológica c) Trabajo multiprofesional d) Integración multiprofesional. Se vaciaron las respuestas en una tabla de frecuencias Excel, en base a lo cual se establecieron los principales resultados. **Resultados:** Se describen las percepciones de los estudiantes en términos de coherencia del programa respecto a las competencias a las que contribuye, proponiendo acciones de mejora para potenciar aspectos deficitarios del programa y fortalecer aún más aquellos aspectos positivos.

PERSPECTIVAS DE INTEGRACIÓN EN EL CAMBIO CURRICULAR DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE CHILE.

Leiva C. Jacqueline, Andrade U. Flora, Castillo P. Silvana, Collado Q. Claudia, Grau M. Patricia, Guevara A. Gedman, Monasterio María Carolina, Muñoz A. Alicia, Silva G. Amalia, Paredes E. María Cristina.
Escuela de Enfermería, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile inicia el 2007 un proceso de innovación curricular, que constituye para la Escuela de Enfermería una oportunidad para redefinir un perfil de egreso que diera respuesta a las necesidades país dentro de su contexto profesional y construir un plan de formación coherente con dicho perfil. El nuevo currículum es implementado el 2013, el cual incorpora nuevas asignaturas que potencian la integración y coherencia curricular. **Objetivo:** Analizar la experiencia de implementación de nuevos cursos en el plan de formación de enfermería innovado, desde una perspectiva de integración disciplinar y profesional. **Material y Método:** Se sistematiza el proceso de implementación de cursos nue-

vos durante 2013 en el plan de formación innovado, realizando encuentros de reflexión docente colectiva respecto a la integración de saberes desde diversas perspectivas disciplinares y ámbitos de desempeño profesional, para la integración del currículum. Para los nuevos cursos del plan de formación, se analizan los resultados de la encuesta de evaluación docente que los estudiantes que cursaron las asignaturas responden semestralmente. **Resultados:** Se presentan los principales aprendizajes adquiridos como equipo docente respecto a la integración del currículum, y las fortalezas y nudos críticos de los nuevos cursos implementados en el plan de formación innovado, asociados a las dimensiones pedagógicas, disciplinares, de interrelaciones y administrativas. **Conclusión:** El proceso de innovación curricular, ha sido un proceso de construcción colectiva, que ha permitido abrir espacios de diálogo entre los/as académicos/as de enfermería, y de otras disciplinas básicas, biomédicas y humanistas, lo cual ha significado dilucidar las necesarias convergencias en el diálogo, la propuesta curricular y el desarrollo de cada curso en función de un perfil de egreso. Los estudiantes perciben fortalezas de las propuestas de curso, y aspectos a mejorar que están fundamentalmente asociados a la sobrecarga en el trabajo no presencial demandado por los cursos.

EXPERIENCIA CLÍNICA DE PUERPERIO DESDE LA INNOVACIÓN CURRICULAR.

Rodríguez Guerra Rosa María, Hormazábal Astudillo Vanessa, Velásquez Muñoz Andrea.

Escuela de Obstetricia Universidad de Chile. Santiago, Chile.

I. Contextualización de la experiencia: A partir del año 2011 se ejecuta el Curso Integración al Desempeño Profesional III el que abarca las unidades de aprendizaje práctico: Clínica prenatal, Partos, Puerperio, Neonatal I, Ginecológica I y Salud Comunitaria I.

El mismo año se realiza la primera clínica de Puerperio innovada ejecutándose en diferentes campos clínicos de manera simultánea, asistiendo estudiantes en horario diurno durante tres semanas, a cargo de académicos de la Escuela de Obstetricia.

La construcción del programa significó un doble desafío, que implicó desarrollar una formación en base a competencias y dar respuestas al nuevo modelo de atención personalizada del proceso reproductivo, en concordancia con los objetivos sanitarios del milenio y las políticas imperantes en el país.

El equipo docente a cargo de estas prácticas de Puerperio está formado por tres académicas del área de Obstetricia de la Universidad de Chile.

II. Competencias declaradas en el programa: Disciplinares: Atender integralmente con enfoque biopsicosocial a la mujer en su ciclo vital y al recién nacido, desempeñando el rol profesional de matrona/matrón en los diversos contextos: atención abierta, cerrada y comunitaria.

Científicas: Fundamentar sus decisiones de manera que evidencie pensamiento crítico y reflexivo en los distintos contextos de su desempeño y en base a la evidencia disponible.

Genéricas-transversales: Interactuar en distintas situaciones y contextos utilizando herramientas de comunicación efectiva, trabajo en equipo, actuando de acuerdo a valores éticos esenciales del desarrollo personal y profesional.

III. Estrategias Metodológicas: Para que el estudiante logre atender integralmente a la diada durante su proceso puerperal con enfoque psicosocial, bajo una perspectiva humanizada, incorporando al acompañante significativo y de acuerdo a principios éticos y bioéticos de su futuro quehacer profesional, el equipo docente de la clínica de puerperio ha incorporado las siguientes estrategias metodológicas concordantes con la innovación curricular: Role playing, presentación de casos clínicos con pacientes presentes, casos clínicos grupales, test de ingreso con retroalimentación, pasos prácticos, talleres, retroalimentación directa.

IV. Resultados de la evaluación del curso por parte de los estudiantes: Comentarios de los estudiantes:

«Quisiera destacar el gran compromiso tolerancia y dedicación de

las académicas de la escuela, quienes siempre buscaron oportunidades dentro del campo clínico y su desempeño fue más que suficiente para nuestro aprendizaje».

«Agradezco la proactividad de las docentes a la hora de buscar actividades para realizar, fortalecer y aumentar conocimientos a través de las tareas e interrogaciones y transmitir confianza para realizar los procedimientos».

EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE FORMACIÓN EN DOCENCIA CLÍNICA.

Giaconi S. María Elisa, Hurtado M. Amelia Solange, Gormaz B. Claudia Paz, Bazán O. María Elisa.

Universidad Mayor. Santiago, Chile.

Introducción: La Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS) de la Universidad Mayor diseñó e implementó el «Curso Introductorio a la Docencia Clínica». Programa dirigido a profesionales de la salud con actividades docentes en campos clínicos. El propósito es facilitar la adquisición de competencias docentes. Se han implementado 9 cursos de 40 horas pedagógicas abarcando las áreas: currículo, didáctica y evaluación. Participan profesores invitados expertos y docentes OFECS. Los requisitos de aprobación son: 75% de asistencia y presentación de un trabajo final. **Objetivo:** Conocer la opinión de los docentes con respecto a la calidad y utilidad del curso realizado. **Material y Método:** La recolección de datos se realizó mediante dos encuestas anónimas auto-aplicadas. Para evaluar el programa, se aplicó una encuesta al finalizar cada sesión y una al finalizar el curso. Con los datos obtenidos se realizó análisis de frecuencia y análisis con sistema de dimensiones y categorías. **Resultados:** La evaluación de los participantes (n aprox: 160) es altamente satisfactoria, destacando la calidad del curso. Resaltan del grupo docente su calidad, experiencia, acogida, motivación y dinamismo. Valoran los trabajos grupales, la interacción con profesores, la oportunidad de conocer experiencias docentes de distintas profesiones y tener un espacio para participar, discutir y debatir. Consideran los temas tratados como novedosos, interesantes y atingentes a su actividad docente. Sugieren: realizar más actividades aplicadas y retroalimentación personalizada de las evaluaciones. **Discusión:** El programa se ha desarrollado exitosamente, con una favorable acogida de los participantes, quienes reconocen la necesidad de formación docente. Permite actualizar a docentes clínicos y promover un análisis crítico del proceso docente. La evaluación periódica de los cursos mediante encuestas de opinión entrega retroalimentación para incorporar cambios fundamentados, resaltando el valor de obtener información cualitativa. Sin embargo, implica alta demanda de trabajo en la tabulación, interpretación y manejo de resultados.

¿CÓMO SE PIENSA LA DOCENCIA?: ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE CREENCIAS SOBRE LA DOCENCIA APLICADA A DOCENTES UNIVERSITARIOS DE CHILE.

Vaccarezza G. Giulietta, Baquedano R. Marjorie, Pérez E. Cristhian, Aguilar A. César, Salgado F. Horacio, Coloma N. Katherine.

Instituto Virginio Gómez, University of Sheffield, Universidad de Concepción, Enfoque Ético, Universidad San Sebastián, Universidad del Desarrollo. Concepción, Chile.

Introducción: La forma en que los docentes universitarios deciden conducir sus prácticas, no sólo está determinado por su capacitación técnica y pedagógica, sino por la forma en que éstos conciben la docencia, lo que se ha llegado a denominar el Paradigma del Pensamiento del Profesor. Entender las creencias a la base de este paradigma son básicas para comprender el quehacer de los docentes, pero también para capacitarlos e intervenir en sus prácticas. **Objetivo:** Debido a lo anterior, y como parte del proyecto FONDECYT Regular 1110484, se construyó la Escala de Creencias sobre la Docencia (Cree-Doc) y en el presente trabajo se estudian dos de sus propiedades psicométricas: su validez de constructo a partir de la estructura factorial del instrumento y su confiabilidad a partir de la consistencia interna de sus factores. **Método:** La escala Cree-Doc fue aplicada a 1093 docentes universitarios de todas las áreas del conocimiento y de las

quince regiones del país, de los cuales 574 (52,52%) eran mujeres y 312 (28,55%) se desempeñaban en programas de pregrado del área de la salud. A los 36 ítems de la Cree-Doc se le aplicó un análisis factorial exploratorio, aplicando el método de máxima verosimilitud escalado de Satorra-Bentler dado el nivel de medición ordinal de sus ítems. El análisis se realizó con el software MPlus 6.0. **Resultados:** El análisis identificó una solución de tres factores: Docente como mediador capacitado, Docente como transmisor de conocimientos y Estudiante como aprendiz autónomo, siendo sus confiabilidades de alfa= 0,91, 0,69 y 0,73, respectivamente. **Discusión:** La escala Cree-Doc presenta propiedades psicométricas adecuadas y se muestra útil, tanto entre docentes del área de la salud como de otras áreas del conocimiento, para diferenciar académicos que adscriben a un modelo pedagógico centrado en el profesor de aquellos que adscriben a uno centrado en el estudiante.

OBTENCIÓN DE LOS ESTILOS DE APRENDIZAJES EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Pérez L, Pirul J, Robles J, Vásquez E, Arriaza C, Cuéllar C, Galaz I, Díaz H, Rodríguez H. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: Según el desarrollo neuroanatómico, estimulación temprana, experiencia vivida e intereses personales, cada individuo desarrolla los procesos y capacidades para aprender mejor. Existen formas de evaluar estos estilos de aprender. El Test de Kolb permite cuantificar y evaluar las formas de aprender en un grupo de personas. Conocer esto facilita al cuerpo académico adaptar sus procesos de enseñanza/aprendizaje según los estilos de aprendizajes en los educandos, como también poner atención en alumnos con estilos menos frecuentes. **Objetivos:** Conocer el estilo de aprendizaje predominante en alumnos del primer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile. **Material y Método:** El test de Kolb es aplicado a alumnos ingresados a la carrera de Medicina y que cursan el segundo semestre. La aplicación del Test incluye una breve explicación previa de cómo responder a cada ítem, y destacando que es absolutamente voluntario y anónimo. Finalmente se incluyó un total de 101 alumnos de ambos géneros. Paralelamente se preguntó por el género, origen geográfico, procedencia escolar y edad. Los datos fueron ingresados en una planilla Excel y luego analizados con el software estadístico SPSS 17.0. **Resultados:** De un total de 101 estudiantes se analizaron 91 que pudieron ser clasificados en algún estilo de aprendizaje: 60,4% varones; edad promedio de 18,9 años (1,1 DE); El 69,2% de colegios particulares, 18,7% de colegios particulares subvencionados y 12,1% de colegios municipales; 59,3% son de la región metropolitana. En general los estilos de aprendizaje más frecuentes fueron el Divergente (56%) y el Acomodador (30,8%), no existiendo diferencias estadísticas según género, tipo de colegio y edad. Según la distancia Euclideana los sujetos acomodadores presentaron una fuerte dispersión, mientras que los convergentes una menor dispersión y con mayor media, y son quienes tienen un estilo más definido. No existe diferencia significativa en las distancias obtenidas por los sujetos.

EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE EN EL CURSO DE GESTIÓN Y LIDERAZGO EN SALUD III, EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA, UNIVERSIDAD DE CHILE, 2012.

Rodríguez Guerra Rosa María, Hormazábal Astudillo Vanessa, Soto Herrera Pamela, Lillo González Eduardo, Neira Contreras Rodrigo. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La enseñanza de la disciplina de gestión en la carrera de Obstetricia se ha incorporado desde el 2002 en adelante, modificaciones metodológicas tendientes a un proceso de aprendizaje más centrado en el estudiante. El curso de Gestión III se imparte en el tercer nivel de la carrera donde se entregan herramientas en Gestión de Calidad, Planificación Estratégica y Gestión Clínica. Las metodologías didácticas utilizadas son variadas, dependiendo del contexto y de

las experiencias anteriores exitosas, como talleres y seminarios en grupos pequeños para presentación y análisis de casos simulados y reales; construcción y análisis de herramientas de evaluación de calidad en contextos simulados, taller de construcción y análisis de indicadores y construcción de protocolos de atención en salud. Es relevante conocer la opinión de las/os estudiantes del esfuerzo realizado. Alguno de los comentarios extraídos de la evaluación del curso, a seguir:

- «Los casos tratados eran muy realistas y tenían mucha relación con nuestro quehacer profesional, por lo tanto, eran interesantes y desafiantes».
- «Al fin aprendimos lo importante que es la gestión para el desempeño profesional futuro, felicitaciones por las metodologías usadas y los temas pues creo, serán de mucha utilidad».
- «Retroalimentación de los certámenes realizados en las unidades y las oportunidades de corregir las dudas».
- «Buen instrumento de aprendizaje, la realización de un protocolo y las tutorías presenciales».

Objetivo: Conocer las opiniones de las/os estudiantes en su evaluación final del curso de Gestión y Liderazgo III, año 2013 del currículo innovado. **Metodología:** Se revisan los resultados cuantitativos y cualitativos de la evaluación del curso de las/os estudiantes de los años 2012 y 2013. **Resultados:** Los resultados destacan el aumento de la calificación cualitativa por parte de los estudiantes en todas las dimensiones con respecto a la evaluación del año 2012 y en lo cualitativo se considera como positivo la gestión interna del curso, la metodología empleada y la calidad del equipo docente. **Conclusiones:** Se concluye que el curso Gestión y Liderazgo en Salud III año 2013 de la carrera de Obstetricia, producto de las metodologías centradas en los logros de aprendizaje en contextos simulados, ha sido una experiencia beneficiosa tanto para los docentes como los estudiantes para la adquisición de las competencias declaradas en el curso.

LA RADIO COMO EXPERIENCIA DOCENTE EN PROMOCIÓN DE SALUD. ESCUELA DE OBSTETRICIA. UNIVERSIDAD DE CHILE.

Carrasco P. Alicia, Gaete H. Paola.

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

Introducción: La estrategia de Promoción de salud impulsada por la Organización Mundial de la Salud, busca que las personas se hagan cargo de su propia salud, a través del empoderamiento y de la educación. Esta estrategia tiene múltiples espacios de acción, uno de estos son los medios de comunicación, como la radio. En el marco de innovación curricular, el curso Integración al Desempeño Profesional III, busca proponer al estudiante nuevos desafíos y escenarios de aprendizaje. Comenzamos a desarrollar un programa en la Radio Mostazal (FM 107.3MHz), de la Comuna de San Francisco de Mostazal. **Objetivo:** Describir experiencia radial de estudiantes de tercer nivel de la carrera de Obstetricia, Universidad de Chile. **Material y Método:** Los días jueves durante la mañana se cuenta con un espacio de transmisión, en Radio Mostazal, donde se conversan temas de salud de la mujer. Un académico y dos a tres estudiantes participan como expertos en la materia. Se prepara un guión el que es tutorado por un académico. En la sesión, se conversa el tema y luego las auditoras llaman al programa haciendo sus consultas. A través de bitácoras e informes estudiantes manifestaron su evaluación. **Resultados:** La actividad ha sido muy bien evaluada por estudiantes, académicos y equipo radial. Debido a la excelente recepción que esta iniciativa tuvo en la población, Radio Mostazal solicitó al equipo académico un aumento en la duración del programa radial desde media hora a una hora de transmisión. Los estudiantes señalan que es una actividad desafiante y buena experiencia. «... cada uno se esfuerza... para entregar un mejor servicio... la radio fue una experiencia enriquecedora... bien aprovechada...» (inf.1). **Conclusión:** Un programa radial, permite al estudiante desarrollar habilidades comunicacionales en salud, trabajo colaborativo y conciencia sobre la labor educativa que desempeñan. Es una experiencia enriquecedora que debe continuar con académicos y estudiantes.

APLICACIÓN DEL MODELO ACOMPAÑAMIENTO DOCENTE PARA INSTALACIÓN E IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE CHILE.

Lee M. Ximena, Figueroa S. Carolina, Ocaranza T. Danilo, Lagos B. Karin.
Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Santiago, Chile.

Objetivos: La implementación curricular requiere cambios en los roles de los actores involucrados. Un eje de la reforma es la habilitación y desarrollo docente, asegurando compromisos curriculares, estableciendo coherencia y pertinencia entre resultados de aprendizaje (RA), y metodologías de enseñanza y aprendizaje y evaluación (MEAE). El objetivo de este estudio es aplicar el Modelo Acompañamiento Docente para Instalación e Implementación Curricular (MADIIC), permitiendo la implementación de cursos innovados promoviendo prácticas docentes pertinentes y reflexivas. **Materiales y Métodos:** Se implementó MADIIC rediseñando programas de curso, monitoreando procesos de instalación e implementación curricular, retroalimentando a docentes y estudiantes, promoviendo actividades de formación docente innovadas, generando conocimientos acerca de docencia innovadora y generando redes de colaboración. Se realizó trabajo personalizado o pequeño grupo con 70 docentes, conformando equipos interdisciplinarios para cada unidad de trabajo del estudiante (UTE). Un asesor/a pedagógico intencionó el establecimiento de coherencia y pertinencia entre RA, y MEAE del currículo. La habilitación docente fue coherente con la propuesta formativa, abordando temáticas de docencia universitaria, metodologías desafiantes, formas de evaluar aprendizajes, para alcanzar aprendizajes profundos y duraderos. **Resultados y Conclusiones:** Al rediseñar los programas de curso, los equipos docentes aportaron elementos necesarios para cumplir con la demanda formativa. En habilitación docente, todos participaron en talleres como Introducción a la innovación curricular, Dispositivos evaluativos, o Redacción de programas de estudio. En generación de conocimiento, a partir de prácticas docentes innovadas, se presentaron trabajos de investigación en uso de Portafolio, Peer instruction u Objective Structured Clinical Examination. Se sistematizaron los productos obtenidos del acompañamiento, generando dispositivos de evaluación y retroalimentación. El MADIIC asegura el proceso de enseñanza/aprendizaje, apropiándose del currículo innovado, genera lenguaje común y trabajo colaborativo, participativo, dialogante, y formativamente promueve mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje, a través de reflexión crítica desde los equipos docentes.

HABILITACIÓN DOCENTE EN APRENDIZAJE ACTIVO A TRAVÉS DE LAS TÉCNICAS TEAM BASED LEARNING AND IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE.

Lee M. Ximena, Mella L. Julio, Ocaranza T. Danilo, Lagos B. Karin.
Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Santiago, Chile.

Objetivos: La Universidad de Chile ha desarrollado un profundo proceso de innovación curricular, el cual ha impulsado una revisión e instalación de programas formativos, al igual que la revisión de las prácticas de todos aquellos involucrados en la relación enseñanza-aprendizaje. Este proceso se fundamenta en el rol del profesor como mediador-facilitador, siendo el estudiante quien aprende y construye su aprendizaje y con sus pares. La habilitación en estrategias educativas innovadoras como Team Based Learning (TBL) e Immediate Feedback Assessment Technique (IF-AT), aporta elementos que favorecen los diversos procesos involucrados en docencia universitaria, especialmente en el trabajo con grandes grupos de estudiantes. El propósito de este estudio fue habilitar al docente en la implementación de TBL y en técnica IF-AT, que favorezca en el estudiante los aprendizajes individual y grupal, de aplicación práctica de conocimientos e interacción con el docente. **Materiales y Métodos:** Se realizaron tres versiones del taller, usando como base la sistematización de Michelsen & Sweet en TBL, 16 horas de duración cada uno. Participaron 115 académicos provenientes de diversas carreras de la Universidad. Las actividades fueron: revisión de material on-line, preparación de material en forma individual y grupal, peer instruction, one minute paper, técnica de

debates entre otros. Se aplicaron evaluaciones en varias instancias: prueba individual y grupal (IF-AT), evaluación por pares, heteroevaluación y debate grupal. Se aplicó encuesta de satisfacción, como herramienta de evaluación y retroalimentación, programando un plan de seguimiento de los participantes. **Resultados y Conclusiones:** El taller entregó las herramientas para que las metodologías TBL e IF-AT pudiesen ser implementada en el aula. Los participantes al practicar las técnicas, pudieron exponer sus reflexiones y dudas, además de concordar en que la técnica descrita permite concebir la evaluación como oportunidad de aprendizaje.

LAS HUMANIDADES MÉDICAS: ¿DECORATIVAS O SUSTANTIVAS? FUNDAMENTOS PARA INCORPORAR «LITERATURA Y MEDICINA» AL CURRÍCULO DE MEDICINA.

Miguel Kottow.
Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Reflexión basada en publicaciones sobre humanidades en la educación superior y humanidades médicas en la formación y educación posgrado del médico. El giro de la medicina tradicional a una biomedicina científica y basada en evidencia ha desplazado a las disciplinas sociales y a las humanidades médicas, siguiendo una distinción entre ciencias de los hechos (matters of fact según A.N. Whitehead y B. Latour) de las disciplinas reflexivas (importance, matters of concern). A medida que las disciplinas sociales incorporan investigaciones empíricas sin abandonar el diseño de teorías, adoptan una perspectiva fáctica, para las que en el presente trabajo se sugiere una denominación híbrida: matters of factual concern, incorporadas al currículo médico nuclear.

Quedan las humanidades médicas desplazadas a lo decorativo en la parte facultativa del currículo; son disciplinas cuyo fuerte es la teoría aun cuando no desarraigan del mundo de los hechos: bioética fundamental y aplicada, filosofía de la medicina, historiografía médica, literatura.

Tanto los autores mencionados, como muchos otros (H. Putnam que desplomó la diferencia entre hechos y valores), consideran que lo fáctico y lo valórico son inseparables. La biomedicina basada en datos objetivos se aliena de la práctica clínica fundada en la relación interpersonal entre terapeuta y paciente. La tarea de las humanidades médicas es dotar de capacidad de reflexión, valoración, ponderación sobre la biomedicina instrumental. La «deshumanización» de la medicina no es un concepto nostálgico, es el reconocimiento que convierte al paciente en objeto a explorar, al médico en intermediario de lo técnico. Las humanidades médicas tienen por propósito desarrollar la reflexión crítica de la medicina sobre sí misma, pensarla con una óptica histórica, y reconocer sus elementos bioéticos. Sin esta apertura, la medicina no podrá sostener su nuclear importancia en la sociedad y en la existencia humana.

FUNDAMENTOS PARA INCORPORAR «LITERATURA MEDICINA» AL CURRÍCULO DE MEDICINA.

Miguel Kottow.
Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

La literatura es considerada como elemento facultativo y dispensable en el currículo de humanidades médicas, a la par con el teatro, el cine, las artes visuales, la música, al punto que muchos currículos no la incluyen o lo hacen con argumentos blandos y poco convincentes, al asignarle la capacidad de fomentar empatía, sensibilizar al médico hacia el paciente como persona, convertir la medicina en una «profesión letrada». Esta vaguedad de objetivos convierte a la literatura en un aspecto frágil y desatendido de la formación médica. A objeto de mejor focalizar la relación entre literatura y medicina, se sugiere una caracterización más precisa de la literatura a fin de cumplir tres objetivos en la formación médica:

1. Ilustrar prácticas médicas de otras épocas y diversas sociedades, para mejor reflexionar en forma crítica sobre la supuesta superioridad de la biomedicina actual;

2. Fomentar el uso del lenguaje, en el entendimiento que las materias médicas deben ser leídas con criterio reflexivo, y que el médico tiene oportunidades y exigencias de expresarse por escrito en forma inteligible;
3. La literatura ofrece una apertura imaginativa que enriquece y estimula más allá las interlocuciones cotidianas cada vez más limitadas por exigencias temporales y objetivos pragmáticos.

El acercamiento a estos objetivos se cumple atendiendo a diversos tipos de literatura disponibles:

- Literatura narrativa: Relatos de situaciones y prácticas médicas: Kafka, Tolstoi, Th. Mann, Chejov.
- Literatura testimonial de médicos, de pacientes: Mannheim, J-D. Bauby.
- Literatura ensayística: Sontag, Canguilhem, Foucault.
- Literatura crítica: Illich, Goic, Conan Doyle (abducción aprendida de J. Bell).

ESTUDIOS DE FAMILIA. UNA METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE REFLEXIVO.

Romero Z. Juana, Beltrán H. Yohana, Bouquillard E. Vanessa.
Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Introducción: La familia juega un rol preponderante en los procesos de salud-enfermedad, es en consecuencia una Unidad Prestadora de Atención. La Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, incluye en una asignatura del 8º semestre, el Estudio de una Familia con necesidades de apoyo frente a crisis normativas o no normativas, experiencia de aprendizaje que moviliza habilidades para analizar un problema, determinar métodos de análisis, definir acciones y tomar decisiones, incorporando valores éticos, de responsabilidad social y vinculación con el medio. **Metodología:** El Estudio de caso como método es un instrumento de investigación naturalista, holística, etnográfica, fenomenológica y biográfica, R. Stake. 2007. El análisis de la singularidad de cada familia (inter/sujeto/objeto) y su entorno, permite la comprensión de su comportamiento en circunstancias especiales. Díaz de Sala, S. Mendoza M., V. Porras M. C., 2011. La selección del sujeto de estudio, responde a las normativas ministeriales respecto a vulnerabilidad y trascendencia sobre contexto y salud familiar. Los casos seleccionados corresponden a Adolescentes embarazadas, Embarazo no deseado, Niños con trastornos de lenguaje, Embarazadas con red de apoyo restringida, Niños/as poli consultantes. **Resultados:** Estudiantes logran: Analizar los factores estructurales y del funcionamiento familiar. Diseñar un plan de acción. Movilizar las habilidades y destrezas intelectuales para gestionar resultados exitosos, que satisfagan ampliamente las necesidades de la familia. **Familias logran:** Potenciar los roles parentales, habilidades para la gestión del cuidado y la estimulación del desarrollo psicomotor, Ampliar red de apoyo social, Estimular el desarrollo personal y profesional, Fortalecer el vínculo materno-fetal, autoestima y comunicación. Fomentar elaboración de un proyecto de vida. **Evaluación del aprendizaje:** A través de aplicación de pautas de desempeño de Pre-informe, auto y co evaluación del grupo de trabajo, informe final del Trabajo, además de supervisión, tutoría de trabajo en terreno y presentación a equipos de salud.

MÓDULOS FORMATIVOS INTEGRADOS E INTERDISCIPLINARIOS (MFII): PROPUESTA CURRICULAR EN EL CONTEXTO DE UN ENFOQUE DE SALUD INTERCULTURAL.

Henríquez Valenzuela Felipe, Espinoza Zambrano Valentina, Abd-El-Kader Espinoza Georgia.
Universidad Católica de Temuco. Temuco, Chile.

La Salud Intercultural, es un enfoque que tiene como objetivo reducir la brecha entre los sistemas de salud indígena y occidental, sobre la base del respeto mutuo, la igualdad y el reconocimiento de estos sistemas de conocimientos. En Chile desde hace unas décadas, en las políticas sanitarias se ha reconocido la salud intercultural como un tema relevante. Sin embargo, a pesar de existir una necesidad explícita

de formación de recursos humanos preparados para intervenir en estos procesos, ello parece no tener un correlato con la propuesta formativa de las universidades regionales.

Actualmente, de acuerdo a los planteamientos del Ministerio de Salud, está el desafío de dar respuesta a este enfoque en salud a través de una propuesta formativa pertinente. En este contexto, el presente trabajo desarrolla una propuesta curricular vinculada a Módulos Formativos Integrados e Interdisciplinarios (MFII), como un eje fundamental y transversal al currículo de las carreras de salud. En primer lugar, se discuten aspectos vinculados a la formación en salud desde la pertinencia sociocultural, para posteriormente caracterizar los módulos formativos en el marco de un modelo de salud familiar y comunitario, y un enfoque de salud intercultural.

Finalmente, se plantean algunas problemáticas en el escenario actual del desarrollo de la propuesta formativa, junto con los desafíos futuros en la formación de profesionales de la salud desde la mirada de una salud con pertinencia cultural.

LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE PRÁCTICAS PARA LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN EL CONTEXTO DE UN CURRÍCULO BASADO EN COMPETENCIAS.

Soto R. Paula Andrea, Hanne A. Christel.

Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Terapia Ocupacional. Santiago, Chile.

Este estudio se realiza en el contexto del proceso de innovación curricular de la escuela de terapia ocupacional de la Universidad de Chile y su propósito es colaborar con su éxito, a través de proporcionar información que dé cuenta de las experiencias de aprendizaje prácticas utilizadas por los docentes, en contextos clínicos y profesionales reales en que actúa el terapeuta ocupacional, se propondrán elementos para el diseño de experiencias de aprendizaje prácticas coherentes con el plan formativo. Se espera que los resultados del estudio sean el punto de partida en la propuesta, diseño, organización y puesta a disposición de experiencias de aprendizaje prácticas fundamentales en la formación del terapeuta ocupacional, que busquen garantizar la habilitación en las competencias comprometidas en el perfil de egreso.

Esta investigación utiliza una metodología mixta a través de la aplicación de estrategias como: (1) análisis de documentos, textos e informes, (2) construcción y aplicación de un cuestionario a docentes prácticos y (3) realización de un grupo de discusión con estudiantes de últimos niveles de formación. Finalmente a través del análisis de estos datos e información, se construye una entidad razonable y comprensiva, base para la propuesta de experiencias de aprendizaje prácticas para la formación de Terapeutas Ocupacionales de la Universidad de Chile.

Los resultados permiten distinguir, al menos 3 experiencias de aprendizaje práctico consistentes con las competencias del perfil de egreso y al menos 3 características vinculadas con la complejidad de las experiencias necesarias, lo que permite proponer un modelo de gestión docente para la selección, diseño y planificación de las experiencias de aprendizaje práctico que apoyan la instalación de competencias comprometidas en el perfil de egreso, en el plan formativo que recorren los estudiantes. Los hallazgos del estudio son consistentes con la literatura respecto al aprendizaje experiencial y la formación basada en competencias.

ENFERMERÍA COMUNITARIA UACH: FORMANDO PROFESIONALES INTEGRALES AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD VALDIVIANA EN LOS NIVELES DE TERCER, QUINTO Y SÉPTIMO SEMESTRE.

Gómez Rodríguez Sylvia, Salas Quijada Carmen Luz.

Instituto de Enfermería, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Objetivos: Desarrollar el aprendizaje-servicio, como metodología de enseñanza aprendizaje y de vinculación con el medio. Incentivar el desarrollo de competencias blandas en los estudiantes, tales como responsabilidad social y liderazgo. Desarrollar competencias disciplinares en los estudiantes de enfermería, vinculadas al diagnóstico, interven-

ción y educación en salud. **Metodología:** Mediante metodologías de aprendizaje-servicio y aprendizaje colaborativo trabajaron estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestre de la carrera de enfermería y 12 comunidades de la ciudad de Valdivia, elaborando proyectos de intervención socio comunitarios para satisfacer necesidades. Los estudiantes debían aportar e intervenir desde las competencias que ellos poseían, en la planificación del proyecto de intervención y gestión de redes intersectoriales (cuarto año), atención de salud integral (tercer año) y actividades de promoción y prevención (segundo año). Participaron un total de 150 estudiantes, 6 docentes tutores, 6 alumnos ayudantes y más de 10 instituciones de diversa índole (pública y privada), así como distintas escuelas de la Facultad de Medicina. Se aplicaron pautas de evaluación para la planificación y ejecución de cada una de las intervenciones. Los estudiantes desarrollaron indicadores para la evaluación del impacto de sus propias intervenciones. **Resultados:** Desarrollando competencias blandas tales como liderazgo, trabajo en equipo, responsabilidad social y compromiso con el medio a través del trabajo colaborativo interniveles e instancias de reflexión. Evaluación positiva del socio comunitario de la intervención realizada. 91,02% promedio de cumplimiento de los indicadores planteados en las 12 comunidades. **Conclusiones:** El presente proyecto cumplió cabalmente el objetivo de mejorar el desarrollo de las competencias esperadas para cada nivel de los estudiantes de enfermería de tercer, quinto y séptimo semestre de la carrera, y además, permitió un espacio para que las y los estudiantes desarrollaran competencias actitudinales, de liderazgo, responsabilidad social y compromiso con el medio, conocieran realidades diversas y se comprometieran con sus actores, además, de desarrollar competencias disciplinares vinculadas al diagnóstico, promoción y prevención en salud, por medio de las metodologías desarrolladas.

MODALIDADES DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR MATRONAS/ES DOCENTES ASISTENCIALES, PARA IMPARTIR CONOCIMIENTOS PROCEDIMENTALES A ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.

Oyarzún A. Paula, Gutiérrez M. Claudia, Bielenberg G. Mabel, Muñoz H. Carolina.
Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

Introducción: El estudio presenta las modalidades de enseñanza, utilizadas por matronas/es clínicos al enseñar conocimientos procedimentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, tales como el uso de materiales de apoyo, instrucciones y actividades al momento de enseñar, clima de aprendizaje, formas de constatar la comprensión de los estudiantes. Esta investigación emerge del desafío y la demanda de las universidades chilenas, de generar estrategias educativas con aseguramiento de la calidad, promoviendo innovación en las formas de enseñar y aprender en la educación superior. La carrera de Obstetricia y Puericultura, a través de su proceso de Autoevaluación, ha detectado que estos profesionales pueden tener una amplia experiencia laboral, pero carecen en general de formación en docencia universitaria. **Objetivo General:** Conocer las modalidades de enseñanza utilizadas por Matronas/es Clínicos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, a los estudiantes de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, de tipo exploratorio y de corte transversal. La población de matrona/es clínicos fue de 59 profesionales que imparten docencia asistencial en tres hospitales públicos de la V región. La unidad de análisis estuvo constituida por 55 Matronas/es que realizan labores asistenciales, no administrativas; finalmente la muestra se reduce a 48 encuestados por problemas de acceso, licencias médicas, periodo de vacaciones, y dos rechazos a participar en el estudio. Se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, autoadministrado, el cual fue previamente validado mediante prueba piloto y opinión de expertos, además autorizado por un Comité científico. Se aplicó entre los meses de octubre y diciembre del año 2011. Los datos fueron tabulados en programa Microsoft Office Excel 2007. **Resultados:** En cuanto a la forma de enseñar un procedimiento la mayoría lo demuestra, detalla, explica su finalidad y explica su con-

texto (80%). Como material complementario utilizado predominó la presentación de la usuaria, uso de ficha clínica y la demostración y devolución de la técnica (54,3%). Después de enseñar un procedimiento se permite que el estudiante lo realice bajo supervisión directa (68,8%). La forma de constatar comprensión de los estudiantes, en igual porcentaje fue mediante preguntas abiertas y solicitud de devolución del procedimiento (36%). En cuanto a la relación que establece el profesional con el estudiante durante la práctica clínica, predominó la interacción y clima de aprendizaje participativo, respetando la diversidad cultural e ideológica (47,9%). **Conclusiones:** En las Matronas/es Clínicos, se develaría una tendencia a impartir conocimientos procedimentales a través de modelos constructivistas en el proceso de enseñanza y aprendizaje, centrados en el estudiante como actor principal. Si bien los resultados obtenidos son satisfactorios en cuanto a las modalidades procedimentales y los recursos desarrollados por las Matrona/es clínicos para enseñar; se recomienda generar por parte de las Universidades, líneas de monitorización permanente de las formas de enseñar a los estudiantes, impartiendo capacitaciones pedagógicas y continuando con investigaciones en docencia, con el objeto de asegurar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje en los campos clínicos que ofrecen docencia asistencial.

CONCURSO: ¿QUIÉN QUIERE SER FONOAUDIÓLOGO?

Castillo C. Iván Alejandro.

Facultad de Medicina – Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

Respondiendo a la necesidad de interesar a los estudiantes de tercer año durante la clase de Odontostomatología, se genera una nueva metodología basada en el programa televisivo «¿Quién quiere ser millonario?». El principal objetivo de esta metodología es la evaluación colaborativa que promueva la discusión y el aprendizaje entre pares, para comprometer a todo el grupo en la actividad, permitiendo que cada estudiante pueda relacionar contenidos e identificar sus propias falencias en ellos. Para la realización de la actividad se necesita un set de preguntas previamente establecidas, computador, proyector, parlante, micrófono y Smartphone con conexión a Internet. Las preguntas son proyectadas y el docente cuenta con pautas de corrección.

La metodología consiste en:

1. Sortear un estudiante «concurante» que debe responder una de las preguntas relacionadas con la unidad de enseñanza. Hay preguntas abiertas y de selección múltiple.
2. El concursante debe responder la pregunta haciendo uso de comodines que involucran a todo el grupo curso (llamado telefónico, WhatsApp, votación, opinión del público).
3. El estudiante da respuesta definitiva y obtiene una calificación que se pondera como una interrogación más.
4. El docente da feedback al finalizar la sesión de tres a cinco preguntas.

La actividad ha sido evaluada por los estudiantes como motivadora y aclaradora de dudas. También ha sido observada por la Oficina de Desarrollo Educacional que lo ha considerado como una innovación potenciadora del aprendizaje y del respeto y colaboración entre los estudiantes. El docente a cargo registra mayor asistencia y puntualidad de los alumnos, y principalmente mayor participación e interés en el momento de la evaluación, transformándose en una experiencia significativa para el aprendizaje, que utiliza recursos tecnológicos de uso frecuente de los alumnos.

La metodología se ha difundido incorporándose en otras asignaturas de la carrera, permitiendo a los alumnos una experiencia comunicacional y reflexiva marcadora.

VALIDACIÓN DEL USO DE PACIENTE SIMULADO, EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES.

Riquelme Echeverría Viviana, Figueroa Cupello Cecilia, Montalva Natacha, Rivero Tamara.
Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La incorporación de nuevas metodologías en la formación de Terapeutas Ocupacionales (T.O.), así como en otros

profesionales de la salud, está bajo observación, estudiándose aspectos como: uso de los recursos disponibles (recurso docente, material y didáctico), eficiencia respecto de otras metodologías tradicionales y la incorporación de los aspectos éticos implicados en la atención de pacientes durante la formación de pregrado. Este estudio ayuda a fundamentar la relevancia del trabajo con paciente simulado en el área de formación en salud mental con niños y adolescentes, dentro de la asignatura de psicopatología del niño y del adolescente, lo que es particularmente complejo y desafiante para el equipo docente. **Objetivo:** Valorar la experiencia de la utilización del paciente simulado en la formación de terapeutas ocupacionales en salud mental con niños y adolescentes. **Método:** Desde un caso clínico seleccionado por el equipo docente y que está en concordancia con los objetivos de la asignatura, se desarrolló una estación simulada, que luego fue revisada por el equipo. Fue aplicada y posteriormente se realizaron encuestas a los estudiantes, recogiendo su opinión. **Resultados:** La evaluación de esta metodología, por de los estudiantes, recogida a través de la pauta de evaluación del curso, arrojó una valoración positiva de la experiencia. Se resalta que los estudiantes consideraron altamente motivadora la metodología de trabajo con paciente simulado. Por otra parte y en opinión de los docentes, durante el desarrollo del trabajo con el paciente simulado fue posible observar aspectos de los estudiantes, que son difíciles de manejar en una entrevista real, y que requieren entrenamiento en entrevista clínica, como por ejemplo el respeto por los límites de temas tratados en una entrevista inicial y los temas entrevista relevantes de abordar de acuerdo a sus diagnósticos y la observación de la comunicación verbal y no verbal que facilitan u obstaculizan una entrevista de estas características.

INCORPORACIÓN DE ESTUDIOS DE CASOS COMO METODOLOGÍA INNOVADORA EN UNA ASIGNATURA DEL ÁREA DISCIPLINAR EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

Jofré B. Soledad, Sepúlveda C. Claudia.

Escuela de Enfermería, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: En el contexto del cambio curricular en la Facultad de Medicina y en manifestación de cómo un entorno favorable al cambio es capaz de motivar a un equipo docente logrando generar nuevas iniciativas para mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje, surge esta experiencia docente, la cual incorporó una nueva estrategia didáctica y una evaluación auténtica en estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Chile, que cursaron la asignatura de Materno Infantil en los años 2012 -2013. **Objetivos:** La incorporación de la metodología de estudios de casos tuvo como propósito mejorar el razonamiento clínico en estudiantes de enfermería, favoreciendo la capacidad de análisis, síntesis, evaluación de la información, toma de decisiones, argumentación, trabajo en equipo, entre otros, y, a través de la construcción de un trabajo evaluativo reflexivo (Portafolio), dar cuenta de un aprendizaje significativo. **Material y Método:** Se realizaron 8 y 7 estudios de casos entre los meses de Marzo a Septiembre, en respectivos años, los cuales abordaron contenidos del área del niño y el adolescente definidos en el programa de la asignatura. Se efectuó el análisis, discusión y reflexión grupal de cada uno de ellos. Como evaluación de la actividad, se aplicó un cuestionario online a los estudiantes, el cual incluyó el ámbito metodológico del curso, se recopilaron opiniones de los docentes participantes, se recolectaron y procesaron las reflexiones individuales de los estudiantes, solicitadas al término de la actividad. **Resultados:** En ambos grupos, los estudiantes consideraron que la metodología favoreció su aprendizaje, que el trabajo en grupo junto a la discusión, contribuyó a la integración de los contenidos de la asignatura y elaboración del juicio enfermero. **Conclusión:** La experiencia se describe como exitosa, ya que tanto estudiantes como docentes, proponen la permanencia y continuidad de la actividad para los años posteriores, con la necesidad de efectuar pequeñas modificaciones de planificación.

PLATAFORMAS VIRTUALES COMO RECURSO PARA LA INNOVACIÓN PEDAGÓGICA EN CIENCIAS BIOLÓGICAS.

Bruna Jofré Carola, Márquez Urrizola Carolina, Inzunza Melo Bárbara, Ortega Bastidas Javiera.

Facultad de Ciencias Biológicas y Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Actualmente es ampliamente aceptado que el profesor debe asumir el rol de facilitador promoviendo un proceso enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante. En respuesta a este cambio de paradigma algunos docentes han incorporado nuevas metodologías en el aula, las cuales por lo general impactan positivamente la percepción de los estudiantes de la planificación, desarrollo o evaluación del aprendizaje de una asignatura. Sin embargo, no se ha observado un alto impacto en los departamentos o facultades en los cuales se llevan a cabo dichas innovaciones. En este contexto planteamos la necesidad de que estos docentes activos asuman liderazgo y transformen sus intervenciones en innovaciones enfocadas a modificar los contextos educativos y las prácticas institucionales. Un medio que es consistente con esta propuesta es el uso de plataformas educativas, un recurso de las tecnologías de la información y computación que se ha planteado contribuye a la evolución y consolidación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, a través de una interacción constante entre los diversos actores educativos con los contenidos disciplinares.

En el presente trabajo presentamos los esfuerzos de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad de Concepción por actualizar su docencia a través de la implementación de una plataforma virtual de preguntas de opción múltiple para biología celular, de casos para diferentes asignaturas del área y una plataforma para autoevaluación formativa destinada a los estudiantes. Se describen estas herramientas, se discuten sus alcances y la percepción de los docentes que están participando en su implementación.

A través de este trabajo se invita a los docentes a asumir un rol proactivo en convocar a sus pares a renovar su docencia y a compartir sus conocimientos y materiales con el objetivo de promover un efecto transformador en las prácticas docentes de sus disciplinas.

EXPERIENCIA DEL APRENDIZAJE Y SERVICIO EN ESTUDIANTES DE CARRERAS DE SALUD UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN COMUNITARIA.

Henríquez M. Aurora.

Universidad del Bío-Bío. Concepción, Chile.

Introducción: La primera causa de muerte en Chile son las enfermedades cardiovasculares, prevenibles con cambios en los estilos de vida, realizables con el conocimiento adecuado. La «educación para la salud», es reconocida como una herramienta de alto valor en la modificación de las conductas de salud de las personas y comunidades, es simple y fácil de utilizar en todos los estratos sociales y por cualquier medio de comunicación. La radio es el medio de mayor cobertura, aceptación y con mayor credibilidad frente a otros medios de comunicación. La UBB tiene dentro de sus prioridades, la formación integral de los estudiantes, el desarrollo de conciencia social, solidaridad y entrega conocimiento a la comunidad, con metodologías activas de aprendizaje. **Objetivo:** Generar un espacio de intercambio de conocimiento en salud y facilitar el desarrollo de habilidades comunicacionales y de reflexión en los estudiantes a través de un programa de educación comunitaria radial, utilizando la Estrategia Activa Aprendizaje como Aprendizaje y Servicio. **Metodología:** Programas radiales en vivo, a través de diálogo e interacción con el locutor, cada grupo preparó y planificó el material educativo. Participaron 27 estudiantes y 7 docentes de las carreras de Enfermería, Nutrición, Psicología y Diseño Gráfico. **Resultados:** Los estudiantes calificaron su participación como una experiencia valiosa y de adquisición de competencias comunicacionales, reflejado en su compromiso e interés de repetir la experien-

cia, difundir entre sus pares y reconocer la radio como una herramienta de difusión de los temas de salud. Programas planificados 12, realizados 15, manual de actividades educativas radiales diseñado. **Conclusión:** La metodología de Aprendizaje y Servicio facilita la relación de los estudiantes con el medio en que se desarrollarán profesionalmente; además permite incorporar su conocimiento en forma activa y en este caso mejorar sus habilidades comunicacionales.

PERCEPCIÓN DEL USO DE VIDEO DIDÁCTICO EN LA FORMACIÓN PRECLÍNICA DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, 2013.

Jessica Paulina Goset Poblete.
Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

Si bien el video didáctico es considerado como una herramienta útil para el aprendizaje, no siempre existe claridad de la etapa del proceso de aprendizaje en la que se debe utilizar, el tipo de video a seleccionar o la didáctica que debe soportarlo. En esta investigación docente, el objetivo fue conocer la percepción de los estudiantes frente al uso de tres tipos de videos didácticos insertos en una didáctica docente específica, interviniendo en tres etapas relevantes del proceso de aprendizaje. Para ello, se utilizó una metodología de carácter mixto. Los datos cuantitativos se recogieron mediante un cuestionario con escala de Likert de cinco niveles aplicado a los estudiantes. Las respuestas se analizaron mediante estadística simple definiendo su frecuencia en porcentaje. Además se determinó la frecuencia numérica de acceso en línea a los videos. Cualitativamente se realizó levantamiento de categorías relevantes.

Los resultados arrojaron un 100% de respuestas positivas, en relación al desarrollo del tono conflictual y criterio de evaluación, siendo 15 veces más visitados los videos de demostración que los de evaluación. Las respuestas asociadas al desarrollo de la negociación y toma de acuerdo arrojaron respuestas positivas y negativas. Lo más relevante fue el 47,7% en desacuerdo para «facilita la toma de acuerdos en clase». Las categorías levantadas relacionadas con el aporte del material audiovisual fueron: Comprensión de las técnicas, Aplicabilidad a la clínica, Clima favorable. Para las relacionadas con la metodología usada se destacó: Motivación, Rol docente, Grado de participación y Aspectos técnicos.

Concluyendo, el uso de videos didácticos es percibido como una herramienta útil por los estudiantes, especialmente los de tipo demostrativo, ya que les permiten compartir significados y promover un tono conflictual adecuado para el dialogo con el docente, quien es considerado como eje principal durante la formación.

SIMULACIÓN CLÍNICA ENTRE PARES: EXPERIENCIA DE TRABAJO CON ESTUDIANTES DE MEDICINA UCH.

Allendes A. Camila, Escudero G. Diego, Castro G. José, Mundaca E. Eduardo.
Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La simulación clínica es una instancia donde el alumno practica habilidades aprendidas durante su formación, reproduciendo contextos clínicos tanto comunes como complejos. El aprendizaje entre pares es una práctica educativa horizontal donde los estudiantes interactúan entre sí para lograr objetivos educacionales, permitiendo una instrucción más activa, eficiente y beneficiosa para todos los participantes. La Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) es un formato de evaluación basado en la simulación clínica aplicada durante la carrera de Medicina en la Universidad de Chile (UCH), donde se valoran los conocimientos y habilidades clínicas prácticas adquiridas a lo largo del curso. **Objetivo:** Dar a conocer la experiencia de los estudiantes de medicina respecto a la realización y participación de ensayos ECO como forma de aprendizaje entre pares. **Método:** Se realizó ensayo de ECO de Semiología durante Junio del año 2013 en el Centro de Habilidades Clínicas, Sede Occidente UCH, participando 31 alumnos de tercer año de Medicina y 8 becados de Cirugía Máxilo-Facial. El ensayo contó con 10 estaciones: 8 de anamnesis y 2 de examen físico. Los alumnos de cuarto año de Medicina crearon pautas de evaluación para cada estación, revisadas por un docente

y se distribuyeron entre examinadores y actores. Al terminar el ensayo se realizó a cada alumno una retroalimentación sobre su desempeño y se le pidió rellenar una encuesta evaluando la actividad. **Resultados:** La actividad fue evaluada positivamente, destacándose la disminución de ansiedad percibida por los participantes y el proceso de retroalimentación realizado. **Conclusión:** Actividades de aprendizaje entre pares son factibles de realizar, otorgan un beneficio tanto a realizadores como participantes, y permite un satisfactorio ensayo evaluativo.

INNOVACIÓN EN LA DIDÁCTICA DE UNA ASIGNATURA DE TIC'S EN POSTGRADO.

Matus B. Olga, Parra P. Paula, Pérez V. Cristhian, Ortiz M. Liliana, Fasce H. Eduardo, Márquez U. Carolina, Ortega B. Javiera.
Depto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Introducción: Actualmente el amplio uso de e-learning e Internet ha abierto nuevas oportunidades en Educación Médica. Sus posibles aplicaciones pueden ir desde el desarrollo de contenidos, como objetos de aprendizaje (OA), a la asistencia en la evaluación de los estudiantes. Incorporar Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) en el proceso de enseñanza-aprendizaje resulta beneficioso para lograr los resultados de aprendizaje esperados. Los beneficios se logran, no por las características de las TIC's, sino por la incorporación apropiada de su potencialidad en el diseño instruccional. Por ello, se realizó una innovación en la didáctica, en la asignatura electiva Aplicación de Herramientas Computacionales al Diseño Instruccional del Magíster en Educación Médica para Ciencias de la Salud de la Universidad de Concepción (AHC). **Objetivos:** Describir la innovación didáctica implementada en AHC, incluyendo resultados y opiniones de los alumnos. **Material y Método:** Se describe la metodología utilizada en AHC, las innovaciones realizadas por los 8 estudiantes del año 2013 y sus percepciones de la experiencia, evaluadas con encuesta de satisfacción con escala tipo Likert de 1 a 4. **Resultados:** Los alumnos informan una evaluación positiva de AHC. Dimensiones mejor evaluadas: Actividades, Presentación, Clima de Aula y Evaluación (M= 3,88); peor evaluado: Material (M= 3,63). No existen diferencias al evaluar desempeño de las tutoras. Apreciación global de AHC: notas entre 6,0 y 7,0; media 6,71 (D.E.= 0,45). Resultado de la innovación implementada: todos los estudiantes lograron rediseñar las asignaturas seleccionadas, incorporando el uso de diferentes herramientas de TIC's y generando múltiples OA. Opiniones de los alumnos: sugieren que AHC debería ser obligatoria, pues les permitió vivenciar un aprendizaje colaborativo, integrar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el Magíster, favoreciendo el aprendizaje autodirigido. **Conclusiones:** La innovación didáctica implementada tuvo favorable acogida en los estudiantes, quienes valoraron positivamente la experiencia y rediseñaron sus asignaturas incorporando TIC's.

RAZONAMIENTO CLÍNICO EN KINESIOLOGÍA EN LOS ESTUDIANTES DE V AÑO EN EL MARCO DE LA INNOVACIÓN CURRICULAR EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE: MODELOS Y PERCEPCIONES EN EL ÁREA MUSCULOESQUELÉTICA.

Antúnez R. Marcela, Hanne A. Christel.
Escuela de Kinesiología U. de Chile; DECSA U. de Chile. Santiago, Chile.

El Razonamiento Clínico en la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile es una competencia disciplinar central, por lo cual conocer el nivel alcanzado, su conceptualización y la adquisición por parte de los estudiantes se hace imprescindible.

Se presenta un estudio mixto. El estudio cuantitativo corresponde a un diseño descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de razonamiento clínico alcanzado por los estudiantes de quinto año a través de categorización específica.

El estudio cualitativo utiliza el paradigma fenomenológico hermenéutico, la perspectiva del pensamiento complejo y el constructivismo epistemológico para abordar el concepto de razonamiento clínico y su adquisición. El objetivo fue analizar, interpretar y comprender las cate-

gorías propuestas y emergentes del estudio. Se evaluaron 11 estudiantes de quinto año de Kinesiología de la Universidad de Chile correspondientes al currículum innovado.

Los resultados del análisis cuantitativo mostraron que los estudiantes evaluados presentan preferentemente un nivel de razonamiento clínico hipotético deductivo que involucra la combinación de conocimiento para alcanzar una conclusión, según la categorización propuesta por Hendrick.

En el análisis de los resultados cualitativos se observó el reconocimiento del concepto de razonamiento clínico como un proceso continuo de toma de decisiones y la distinción, mediante la interpretación, de tres componentes principales: conocimiento, cognición y metacognición.

La adquisición del razonamiento clínico como competencia se desarrolla en los estudiantes entrevistados como un proceso individual, no colectivo. El proceso de resolución de problemas asociado al razonamiento clínico sigue una secuencia en los estudiantes, desde una generación de vínculo con el paciente hasta una reevaluación de la conclusión diagnóstica.

Los estudiantes reconocen que el aprendizaje del razonamiento clínico se produce fundamentalmente en la experiencia clínica presencial; mientras que los métodos de enseñanza mayormente reconocidos fueron análisis de casos clínicos y mapas conceptuales.

EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA APRENDIZAJE MÁS SERVICIO (A+S) EN LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE.

Cortés Caroca Luis Edgardo, Olivares García Huidobro Yazmin, Serin López Juan Manuel.

Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

La búsqueda de nuevas metodologías más acordes con la formación del estudiante universitario es necesaria y urgente. Las nuevas tendencias en educación promueven la implementación de metodologías didácticas donde el estudiante sea el protagonista de su propio aprendizaje. Es así como la carrera de Nutrición y Dietética se propuso desarrollar una metodología innovadora y participativa para la adquisición e integración de los conocimientos del área de educación, conocimientos que en su conjunto deben capacitar al estudiante para planificar, ejecutar, seguir y evaluar intervenciones educativas en la comunidad. La metodología pedagógica A+S busca fomentar la participación comprometida de estudiantes en asignaturas con un componente de servicio a la comunidad, promoviendo la adquisición del aprendizaje y brindando un servicio de calidad a la comunidad intervenida. La metodología propuesta fue el resultado de una tarea conjunta entre dos asignaturas: «Educación Alimentaria Nutricional» y «Nutrición Comunitaria», y consistió en el diseño y ejecución, por parte de equipos de estudiantes de cuarto año, de programas educativos compuestos por 8 sesiones didácticas, realizado a diferentes instituciones y grupos de personas, cada uno con necesidades distintas. Como resultado hasta la fecha, se han obtenido 36 programas educativos, diseñados acorde al perfil epidemiológico y necesidades alimentario nutricional de grupos específicos de la población, basado en la aplicación de un diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, y educativa del grupo objetivo a intervenir. Por otra parte, se elaboró un set de instrumentos de seguimiento y evaluación que permitió evidenciar la adquisición de conocimientos y habilidades en los estudiantes mostrando un alza en las calificaciones de las asignaturas, sin reprobación hasta la fecha, el desarrollo de habilidades comunicacionales, de manejo de grupos, y el compromiso por parte de los actores participantes, incluyendo la calidad como eje central de las actividades llevadas a cabo con la comunidad.

DERRIBANDO MITOS EN SEXUALIDAD: CURSO DE FORMACIÓN GENERAL (CFG) «TALLER DE SEXUALIDAD» 2003 - 2013.

Oyarzo T. Sandra, Espinoza B. Mónica, Lillo G. Eduardo, Gaete H. Paola, Goldsack Marcela, Contreras Gloria.

Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El año 2003 se inicia el primer acercamiento al futuro CFG Taller de Sexualidad a través de la Unidad Salud Sexual y Reproductiva que se encontraba incluida en el Curso de Formación General: «YO ME CUIDO PORQUE LO MEREZCO». En esa primera etapa la temática de la sexualidad contaba con sólo 2 sesiones, dentro de un curso de 15 sesiones totales. Posteriormente, el año 2004 se implementa el Curso Electivo: «SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UN ENFOQUE INTEGRAL» con una duración de 26 horas y dirigido a 30 estudiantes de todas las carreras de la Facultad de Medicina, estableciendo como propósito una visión integradora de la Sexualidad durante la formación de Pregrado, que permita a los estudiantes alcanzar un desarrollo personal y profesional, valorando el Autocuidado, Paternidad Responsable y promoviendo una Sexualidad Sana. El desarrollo del Proceso de Innovación Curricular implica nuevos desafíos para el equipo, al replantear el curso con un enfoque en base a competencias que dé cuenta el área específica de aprendizaje de la sexualidad, pero además el desarrollo de las competencias genéricas transversales de la línea de desarrollo personal y del pensamiento. **Objetivo:** Divulgar la experiencia docente durante 10 años de desarrollo de este curso. **Material y Método:** Estrategias metodológicas utilizadas facilitan un aprendizaje significativo a través de trabajo de pequeños grupo, talleres, lecturas dirigidas, conversatorio, mesa redonda, aprendizaje entre pares, buzón de preguntas. Procedimientos evaluativos están centrados en desarrollo de narrativas personales y feria de materiales. **Resultados:** 290 Estudiantes de las diferentes carreras capacitados. Dimensiones extraídas de las narrativas personales de estudiantes se agrupan en: Competencias genéricas, Experiencia de aprendizaje de la sexualidad, Sentimientos, emociones frente al desarrollo del proceso de aprendizaje, Relación docente - estudiante, Diversidad sexual y la importancia que tiene en el momento de la atención otorgada por el equipo de salud, Herramientas y desafíos en la gestión de riesgo para ITS y VIH/SIDA. **Conclusiones:** Existencia de equipo docente capacitado en sexualidad y docencia ha permitido implementar este curso exitosamente. Estudiantes de las diferentes carreras valoran positivamente los aprendizajes realizados. Equipo docente plantea como desafío la continuidad en la formación en sexualidad en pre y post grado con enfoque interdisciplinario y multiprofesional.

FORMACIÓN DE ESTUDIANTES EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y MULTIPROFESIONALES EN EL ESPACIO COMUNITARIO. MÓDULO DE INTEGRACIÓN INTERDISCIPLINAR MULTIPROFESIONAL II. FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE CHILE 2012.

Castillo P. Silvana, Oyarzo T. Sandra, Rojo C. Rodrigo.

Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El año 2012 se realiza la primera versión del curso MIIM 2, liderado por un equipo asesor, conformado por académicos expertos en Salud Pública y atención primaria, profesiones de la salud y educación, quienes asumen la responsabilidad de diseñar, implementar y evaluar la propuesta. **Objetivo:** Favorecer la interacción y participación de los estudiantes en equipos multidisciplinarios y multiprofesionales involucrados en el desarrollo de proyectos o programas de salud, orientados a construir respuestas o participar en acciones asociadas a las mismas que satisfagan las necesidades de salud con un enfoque de atención integral, familiar y comunitario, movilizándolo y potenciando competencias de los dominios troncal, de gestión y edu-

cación de la profesión y genérico-transversales. **Material y Método:** El curso se desarrolla con un período inicial de inducción respecto a temáticas relevantes asociadas al curso, posterior a lo cual cada equipo se inserta en un centro de atención primaria, donde desarrolla uno o varios proyectos comunitarios, de acuerdo a la realidad local de cada centro y comunidad, donde cuenta con el apoyo de un profesional de la salud del mismo centro. **Resultados:** El curso permite una instancia relevante para la formación de los profesionales de la Salud, en lo referido a su rol social y trabajo en la comunidad. El diseño y propósitos del curso son pertinentes, no obstante, su implementación presenta dificultades como: participación de estudiantes, compatibilización horaria, acompañamiento tutorial, heterogeneidad en los centros de atención primaria. **Conclusiones:** Se evidencia que este tipo de actividades curriculares es valorada por los estudiantes y tutores requiriendo una dedicación especial de quienes están a cargo. Se propone involucrar a las Escuelas de manera más activa en el equipo técnico MIIM II para fortalecer la coordinación, además de contar con la participación permanente de profesores de la Escuela de Salud Pública, que puedan aportar con su experiencia y saberes.

APRENDIZAJES EN LA CONSTRUCCIÓN DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y MULTIPROFESIONALES. MÓDULO DE INTEGRACIÓN INTERDISCIPLINAR MULTIPROFESIONAL I. FACULTAD DE MEDICINA-UNIVERSIDAD DE CHILE 2009-2012.

Oyarzo T. Sandra, Maya A. Juan Diego, Castillo P. Silvana, Sabaj S. Valeria, Aliaga C. Verónica, Hawes B. Gustavo.
Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El MIIM es una innovación docente que asume la Facultad a fin de proporcionar a sus estudiantes la doble oportunidad de aprender a trabajar en conjunto con estudiantes de otras profesiones del campo de la salud y de movilizar los saberes ya adquiridos durante el tiempo que llevan en la universidad. En el año 2009 se conforma un equipo técnico, para estructurar y diseñar el MIIM I, conformado por académicos expertos en ciencias básicas, profesiones de la salud (Kinesiología, Enfermería y Obstetricia) y educación, quienes semanalmente se reúnen durante un año para la reflexión, discusión, construcción y operacionalización de la propuesta del curso MIIM, teniendo como base de su trabajo la ficha de curso antes mencionada. El trabajo llevado a cabo por este equipo incluye la definición de las competencias, indicadores de logro y niveles de logro comprometidos con el MIIM, la metodología de desarrollo del curso, los instrumentos de evaluación que serán aplicados, la elaboración de documentos necesarios para disponer durante el curso, las habilitaciones de los profesores participantes del curso, los recursos requeridos y los aspectos logísticos para su implementación. **Objetivo:** Describir los aprendizajes experimentados por el equipo Coordinador MIIM en la construcción de equipos multidisciplinarios y multiprofesionales. **Material y Método:** Sistematización de la experiencia del equipo vinculada a los relatos de las actas de reuniones de trabajo del equipo. **Resultados:** Los principales resultados se agrupan en:

Coordinación	Evaluación	Constitución de equipo
Construcción de los casos	Condiciones de trabajo	Inserción en programa institucional
Implementación	Investigación	Legitimación del espacio

Conclusión: Si bien nació como un Comité Técnico, el equipo de trabajo se ha ido constituyendo como un espacio de reflexión y sistematización del conocimiento desde un enfoque interdisciplinar y multiprofesional que se ha generado en el trabajo del MIIM-I.

EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES EN EL CONTEXTO DE TRABAJO GRUPAL.

Olate A. Jessica.

Escuela de Enfermería, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Del estudio cualitativo de caso, cuya unidad de estudio fueron 6 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Chile, que participaron de la asignatura de Interacción Humana y Comunicación, el primer semestre del año 2013, emergen las experiencias de los estudiantes durante el proceso de conformación del grupo con el cual trabajaron durante el semestre, teniendo en consideración que inicialmente los integrantes tenían diversos niveles de vinculación previa, diferentes expectativas y características personales. Es posible visualizar la generación de procesos individuales que son facilitados por el grupo y que a la vez repercuten en el afianzamiento e interacción grupal, siendo este un proceso progresivo y de evolución individual y colectiva, que incluso se amplía a contextos fuera de la sesión grupal y de la asignatura.

La dinámica grupal se plantea como un proceso que progresa en dos niveles. Un primer nivel que es individual, en el cual las estudiantes experimentan cambios de actitudes, compromiso, comodidad con el contexto grupal y confianza con los integrantes del grupo; y un segundo nivel, que tiene relación con la interacción entre los integrantes del grupo y la influencia positiva mutua, que genera un sentido de pertenencia grupal. Evolucionando en una espiral dialógica, donde la confianza es percibida como un factor fundamental, que favorece los procesos individuales y la dinámica grupal.

El grupo genera un clima de confianza, donde se percibe un compromiso de confidencialidad implícito, que permite la expresión de opiniones y emociones de los integrantes, este clima de confianza se vincula con el compromiso de cada integrante, con la dinámica de respeto, de un espacio de libertad de expresión, de aceptación de los procesos individuales propios y de otros, pero además, con el permitir y permitirse explorar y desafiarse a compartimientos u opiniones diferentes en un ambiente percibido como protegido.

DIAGNÓSTICO DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS: PROYECTO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA PARA LA VINCULACIÓN ENTRE LAS ÁREAS EDUCACIÓN Y SALUD.

Neira Rodrigo, Ortiz Jovita, Vega Sthepanie, Candia Alejandro, Astudillo Fabian, Navia Valerie, Quiroz Jael.

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

Introducción: La Universidad de Chile, declara su rol contributivo al desarrollo y progreso de la nación, a partir del ejercicio de 3 funciones esenciales donde se considera la extensión. Esta caracteriza el quehacer universitario, posee un rol divulgativo y social, donde su carácter vinculante y de bidireccionalidad es indudable. La necesidad de contextualizar el aprendizaje en espacios reales, configura una oportunidad para generar dichos proyectos. En el marco del posicionamiento que requiere esta vinculación, en el año 2013, la Escuela de Obstetricia y el Liceo INSUCO N°2, trabajaron en conjunto un diagnóstico sobre conocimientos de afectividad y sexualidad, temática relevante para generar futuros programas de educación sexual. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. El universo correspondió a 407 estudiantes de enseñanza media, entre 15 a 19 años, seleccionados por un muestreo no probabilístico intencionado donde finalmente participaron 273 estudiantes. Se utilizó una encuesta validada por expertos, de carácter anónima y auto-aplicativa. Se solicitó la autorización del establecimiento y consentimiento informado de padres o tutores de los adolescentes. **Resultados:** El 43,96% de los jóvenes considera como suficientes sus conocimientos. Las principales fuentes de

información son la familia (32,09%) y amigos (28,09%) y por el contrario, el 77,66% considera que la información entregada por el centro educativo es muy escasa o nula. El 45,05% de los estudiantes ha referido que han tenido relaciones sexuales. El promedio de edad de la primera relación sexual fue 14,3 años (DS: 1,2) (Mín: 10 - Máx: 17); el 38% de los estudiantes declara haber utilizado alguna vez algún método anticonceptivo. El 74,36% de los estudiantes afirma que sus padres le hablan de sexualidad. El 88,46% de los estudiantes declara disposición a participar en un proyecto de educación sexual. **Conclusión:** Existe un nivel bajo de conocimientos sobre afectividad y sexualidad en los estudiantes secundarios, siendo necesario establecer un proyecto educativo de educación sexual.

MOTIVACIONES DE ESTUDIANTES RESPECTO A PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE EXTENSIÓN: DESARROLLO DE COMPETENCIAS GENÉRICAS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD.

Neira Rodrigo, Ortiz Jovita, Vega Sthepanie, Candia Alejandro, Astudillo Fabian, Navia Valerie, Quiroz Jael.

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

Introducción: El Programa de Formación General de la Universidad de Chile, propone competencias genéricas que contribuyen a la adquisición del sello distinto de los egresados de nuestra Institución.

Las distintas unidades académicas deben formular e implementar que favorezcan esta finalidad. La Responsabilidad social y ciudadana y el trabajo en equipo, son parte de las competencias genéricas que son plausibles de adquirir en trabajos articulados en un contexto extra-universitario. Con el fin de obtener herramientas para fomentar la participación estudiantil en proyectos, es necesario explorar desde el propio discurso estudiantil, las motivaciones y expectativas que poseen respecto a la participación en un proyecto de extensión. **Material y Método:** Estudio Cualitativo. El tamaño muestral fue construido de forma secuencial y acumulativa, a partir de la saturación del espacio discursivo, donde se analizaron narrativas de estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile que participan en un proyecto de extensión sobre educación sexual en un Liceo de la comuna de Santiago Centro donde se les planteó la pregunta ¿Qué les motiva a participar en un proyecto de Extensión? **Resultados:** Se analizaron 7 narrativas donde se obtuvieron las dimensiones: «Rol social de la Universidad», «Pertinencia profesional», «Trabajo colaborativo transversal», «Expectativas». Las motivaciones de los estudiantes se explicarían por los imaginarios del rol profesional y de la educación superior construidos antes del ingreso a la universidad. **Conclusión:** La extensión universitaria favorece y potencia las competencias genéricas transversales, fundamentales en el contexto curricular actual. Se sugiere indagar en mecanismos que permitan extrapolar estas motivaciones a otros aspectos del currículum.

EVENTOS Y ACTIVIDADES

- **19th Annual IAMSE (International Association of Medical Science Educators) Meeting 2015**
13 al 16 de Junio de 2015 – San Diego, California, USA
- **Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Conference 2015**
14 al 17 de Junio de 2015 – Denver, Colorado, USA
- **Annual Meeting SESAM (Society in Europe for Simulation Applied to Medicine)**
24 al 26 de Junio de 2015 – Belfast, Irlanda del Norte
- **ASME Annual Scientific Meeting 2015**
15 al 17 de Julio de 2015 – Edinburgh, Scotland, United Kingdom
- **Annual E-Portfolio Conference 2015**
27 al 30 de Julio de 2015 – Boston, USA
- **International Conference on Education, Research and Innovation (ICERI) 2015**
24 al 25 de Agosto de 2015 – Kuala Lumpur, Malasia
- **AMEE Conference 2015**
05 al 09 de Septiembre de 2015 – Glasgow, Escocia
- **CENTILE Conference 2015. International Conference to Promote Resilience, Empathy and Well-Being in Health-Care Professions**
18 al 21 de Octubre de 2015 – Washington DC, USA
- **ICRE International Conference on Residency Education 2015**
22 al 24 de Octubre de 2015 – Vancouver, Canadá
- **Association for Simulated Practice in Healthcare (ASPiH) Conference 2015**
3 al 5 de Noviembre de 2015 – Brighton, United Kingdom
- **AAMC 2015 Medical Education Meeting (Association of American Medical Colleges)**
10 al 12 de Noviembre de 2015 – Baltimore, Maryland, USA
- **ASME Researching Medical Education Conference**
18 de Noviembre de 2015 – London, United Kingdom
- **Alliance for Continuing Education in the Health Professions 41th Annual Conference 2016**
13 al 16 de Enero de 2016 – Maryland, USA
- **13th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC) 2016**
13 al 17 de Enero de 2016 – Singapur
- **XV Jornadas de Educación Médica**
14 al 15 de Enero de 2016 – Concepción, Chile
- **10mo. Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad 2016**
15 al 19 de Febrero de 2016 – La Habana, Cuba
- **17th Ottawa Conference on Medical Education 2016**
19 al 23 de Marzo de 2016 – Perth, Australia

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.

Dirección de envío para los trabajos: efasce@udec.cl.

1. El trabajo debe ser escrito en papel tamaño carta (21,5 x 27,5 cm), dejando un margen de tres (3) cm. en los cuatro bordes.
2. Todas las páginas deben ser numeradas en el ángulo superior izquierdo, empezando por la página del título.
3. Cuando se envía en formato impreso, deben enviarse tres ejemplares idénticos de todo el texto, con las referencias, tablas y figuras. Si se envía en formato electrónico, debe adjuntarse en formato Word.
4. Se debe enviar la versión completa por correo electrónico a: efasce@udec.cl.
5. En ambas versiones (3 y 4) se usará letra tipo Arial tamaño 12, espaciado normal y márgenes justificados.
6. Los artículos de investigación deben dividirse en secciones tituladas «Introducción», «Material y Método», «Resultados» y «Discusión».
7. Otro tipo de artículos, tales como «Revisión bibliográfica» y «Artículos de Revisión», pueden presentarse en otros formatos pero deben ser aprobados por los editores. Se solicita que los «Artículos de investigación» no sobrepasen las 3.000 palabras. Las «Revisiones bibliográficas» y «Artículos de Revisión» no deben sobrepasar las 3.500 palabras. En todos los casos, se incluirán 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 un número en «superíndice» para que al pie de página se indique: Departamentos, Servicios e Instituciones a que pertenece, además de la ciudad y país. En letras minúsculas, también en superíndices, señale el título profesional y calidad académica (Doctor, Magíster, Becario, estudiante). 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 claves, 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:**

Resuma los fundamentos del estudio e indique su propósito. Cuando sea pertinente, incluya la hipótesis cuya validez pretendió analizar.
 - 8.4. **Material y Método:**

Identifique población de estudio, métodos, instrumentos y/o procedimientos empleados. Si se emplearon métodos bien establecidos y de uso frecuente (incluso métodos estadísticos), límitese a nombrarlos y cite las referencias respectivas. Cuando los métodos han sido publicados pero no son bien conocidos, proporcione las referencias y agregue una breve descripción. Si los métodos son nuevos o aplicó modificaciones a métodos establecidos, descríbalas con precisión, justifique su empleo y enuncie sus limitaciones.
 - 8.5. **Resultados:**

Siga una secuencia lógica y concordante, en el texto, las tablas y figuras. Los datos se pueden mostrar en tablas o figuras, pero no simultáneamente en ambas. En el texto, destaque las observaciones importantes, sin repetir todos los datos que se presentan en las tablas o figuras. No mezcle la presentación de los resultados con su discusión.
 - 8.6. **Discusión:**

Se trata de una discusión de los resultados obtenidos en este trabajo y no una revisión del tema en general. Discuta solamente los aspectos nuevos e importantes que aporta su trabajo y las conclusiones que Ud. propone a partir de ellos. No repita detalladamente datos que aparecen en «resultados». Haga explícitas las concordancias o discordancias de sus hallazgos y sus limitaciones, comparándolas con otros estudios relevantes, identificados mediante las citas bibliográficas respectivas. Conecte sus conclusiones con los propósitos del estudio, que destacó en la «introducción». Evite formular conclusiones que no estén respaldadas por sus hallazgos, así como apoyarse en otros trabajos aún no terminados. Plantee nuevas hipótesis cuando parezca adecuado, pero califíquelas claramente como tales. Cuando sea apropiado, incluya sus recomendaciones.

8.7. Agradecimientos:

Expresa sus agradecimientos sólo a personas o instituciones que hicieron contribuciones substantivas a su trabajo.

8.8. Referencias:

Limite las referencias (citas bibliográficas) idealmente a 20. Prefiera las que correspondan a trabajos originales publicados en revistas indexadas. Numere las referencias en el orden en que se las menciona por primera vez en el texto, identifíquelas con números arábigos, colocados en superíndice al final de la frase o párrafo en que se las alude. Las referencias que sean citadas únicamente en las tablas o las leyendas de las figuras deben numerarse en la secuencia que corresponda a la primera vez que se citen dichas tablas o figuras en el texto.

Los resúmenes de presentaciones a Congresos pueden ser citados como referencias sólo cuando fueron publicados en revistas de circulación común. Si se publicaron en «Libros de Resúmenes», pueden citarse en el texto (entre paréntesis), al final del párrafo pertinente, pero no deben listarse entre las referencias.

El listado de referencias, debe tener el siguiente formato de acuerdo a las normas Vancouver:

- a). Para artículos de revistas: Apellido e inicial del nombre del o los autores. Mencione todos los autores cuando sean cuatro o menos; si son cinco o más, incluya los cuatro primeros y agregue «et al». Limite la puntuación a comas que separen a los autores entre sí. Sigue el título completo del artículo, en su idioma original. Luego el nombre de la revista en que apareció, abreviado según el estilo usado por el Index Medicus, año de publicación; volumen de la revista: página inicial y final del artículo. Ejemplo: Morrison E, Rucker L, Boker J, Hollingshead J, et al. A pilot randomized, controlled trial of a longitudinal residents-as-teachers curriculum. *Acad Med* 2003; 78: 722-729.
- b). Para capítulos de libros: Apellido e inicial de nombre del autor. Nombre del libro y capítulo correspondiente. Editorial, año de publicación; página inicial y página de término. Ejemplo: Gross B. Tools of Teaching, capítulo 12. Jossey-Bass 1993: 99-110.
- c). Para artículos en formato electrónico: citar autores, título del artículo y revista de origen tal como para su publicación en papel, indicando a continuación el sitio electrónico donde se obtuvo la cita y la fecha en que se hizo la consulta. Ejemplo: *Rev Méd Chile* 2003; 131: 473-482. Disponible en: www.Scielo.cl [Consultado el 14 de julio de 2003]. Todas las URL (ejemplo: <http://www.udec.cl>) deben estar activadas y listas para ser usadas.

8.9. Tablas:

Presente cada Tabla en hojas aparte, separando sus celdas con doble espacio (1,5 líneas). Numere las Tablas en orden consecutivo y asígneles un título que explique su contenido sin necesidad de buscarlo en el texto del manuscrito (Título de la Tabla). Sobre cada columna coloque un encabezamiento corto o abreviado. Separe con líneas horizontales solamente los encabezamientos de las columnas y los títulos generales. Las columnas de datos deben separarse por espacios y no por líneas verticales. Cuando se requieran notas aclaratorias, agréguelas al pie de la Tabla. Use notas aclaratorias para todas las abreviaturas no estándar. Cite cada Tabla en su orden consecutivo de mención en el texto del trabajo.

8.10. Figuras:

Se denomina figura a cualquier ilustración que no sea tabla (Ejs: gráficos, radiografías, fotos). Los gráficos deben ser enviados en formato JPG o PNG, en tamaño mínimo de 800 x 800 si la imagen es original. Si la imagen es escaneada, debe tener una resolución mínima de 150 dpi. Las imágenes deben enviarse en blanco y negro. Las letras, números, flechas o símbolos deben verse claros y nítidos en la fotografía y deben tener un tamaño suficiente como para seguir siendo legibles cuando la figura se reduzca de tamaño en la publicación. Sus títulos y leyendas no deben aparecer en la fotografía sino que se incluirán en hoja aparte. Cite cada figura en el texto, en orden consecutivo, si alguna figura reproduce material ya publicado, indique su fuente de origen y obtenga permiso escrito del autor y del editor original para reproducirla en su trabajo.

8.11. Leyendas para las figuras:

Presente los títulos y leyendas de las figuras en una página separada. Identifique y explique todo símbolo, flecha, número o letra que haya empleado para señalar alguna parte de las ilustraciones.

8.12. Unidades de medida:

Use unidades correspondientes al sistema métrico decimal.

9. Documentos que deben acompañar al manuscrito:

9.1 Carta de presentación:

Escrita por el autor principal, explicitando el carácter inédito.

9.2 Guía de exigencias:

De acuerdo al formato indicado en el documento **Exigencias para los Manuscritos**.

9.3 Declaración de la Responsabilidad de Autoría:

De acuerdo al formato indicado en el documento **Declaración de la Responsabilidad de Autoría**.

9.4 Declaración de eventuales conflictos de intereses: todos los autores deben completar el formulario correspondiente que se encuentra en el sitio Web:

www.icmje.org/coi_disclosure.pdf

transfiriéndolo a un archivo de su computador personal para luego ser adjuntado al manuscrito.

EXIGENCIAS PARA LOS MANUSCRITOS

Debe ser revisada por el autor responsable, marcando su aprobación solamente en los casilleros que requieran dicha aprobación.

Todos los autores deben identificarse y firmar la página del reverso.

Ambos documentos deben ser entregados junto con el manuscrito.

- 1.- Este trabajo es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de esta Revista.
- 2.- El texto está escrito espaciado a 1,5 pt, en hojas tamaño carta, enumeradas.
- 3.- Incluye un resumen de hasta 250 palabras, en castellano y, en lo posible, traducido al inglés.
- 4.- Las referencias (citas bibliográficas) se presentan con el formato internacional exigido por la **Revista** y se eligieron según se recomienda en las Instrucciones a los Autores.
- 5.- Incluye como referencias sólo material publicado en revistas de circulación amplia, o en libros. Los resúmenes de trabajos presentados en congresos u otras reuniones científicas pueden incluirse como citas bibliográficas únicamente cuando están publicados en revistas de circulación amplia.
- 6.- El manuscrito fue organizado de acuerdo a las «Instrucciones a los Autores».
- 7.- Las Tablas y Figuras se prepararon considerando la cantidad de datos que contienen y el tamaño de letra que resultará después de la necesaria reducción en imprenta. Deben venir en archivo adjunto, no inserto en el documento Word. Las figuras preparadas de acuerdo a las «Instrucciones a los Autores».
- 8.- Si se reproducen Tablas o Figuras tomadas de otras publicaciones, se proporciona autorización escrita de sus autores o de los dueños de derechos de publicación, según corresponda.
- 12.- Se indican números telefónicos y el correo electrónico del autor que mantendrá contacto con la **Revista**.

Nombre y firma del autor que mantendrá contacto con la revista

Teléfonos: _____ Fax: _____ E-mail: _____

DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

El siguiente documento debe ser completado por todos los autores de manuscritos. Si es insuficiente el espacio para las firmas de todos los autores, pueden agregar fotocopias de esta página.

TÍTULO DEL MANUSCRITO: _____

DECLARACIÓN: Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores. Certifico que este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de la Revista de Educación en Ciencias de la Salud. Certifico que se han cumplido los requisitos de control ético.

En la columna «Códigos de Participación» anoto personalmente todas las letras de códigos que designan/identifican mi participación en este trabajo, elegidas de la Tabla siguiente:

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| a | Concepción y diseño del trabajo | g | Aporte de pacientes o material de estudio |
| b | Recolección/obtención de resultados | h | Obtención de financiamiento |
| c | Análisis e interpretación de datos | i | Asesoría estadística |
| d | Redacción del manuscrito | j | Asesoría técnica o administrativa |
| e | Revisión crítica del manuscrito | k | Otras contribuciones (definir) |
| f | Aprobación de su versión final | | |

Conflicto de intereses: No existe un posible conflicto de intereses en este manuscrito. Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

NOMBRE Y FIRMA DE CADA AUTOR

CODIGOS DE PARTICIPACIÓN

Dirección de envío: Revista de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Janequeo esq. Chacabuco s/n, Concepción, Chile.