

**R E C S**

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

**(Rev Educ Cienc Salud)**

**Vol 10 – Suplemento Especial  
Enero 2014**

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](mailto: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.

Teléfonos: 56 41 2204932 - Fax: 56 41 2215478

E-mail: [efasce@udec.cl](mailto:efasce@udec.cl)

Publicación indizada en: LATINDEX e IMBIOMED

## DIRECTORIO SOEDUCSA

### PRESIDENTE

Dr. Justo Bogado S.  
*Universidad de Chile*

### VICE PRESIDENTA

Prof. Ilse López B.  
*Universidad de Chile*

### SECRETARIA

Dra. Liliana Ortiz M.  
*Universidad de Concepción*

### TESORERA

Dra. Natasha Kunakov P.  
*Universidad de Chile*

### DIRECTORAS

Prof. Nancy Navarro H.  
*Universidad de la Frontera*

Dra. Lucía Santelices C.  
*Universidad Finis Terrae*

### PAST PRESIDENT

Dra. Elsa Rugiero P.  
*Universidad Diego Portales*

## DIRECTORIO ASOFAMECH

### PRESIDENTE

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

### SECRETARIO

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

### DECANOS INTEGRANTES

Dra. Cecilia Sepúlveda Carvajal  
*Facultad de Medicina*  
*Universidad de Chile*

Dr. Eduardo Hebel Weiss  
*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

Dr. Eduardo Hebel Weiss  
*Decano Facultad de Medicina*  
*Universidad de La Frontera*

### TESORERO

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

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

Dr. Horacio González González  
*Facultad de Medicina y Odontología*  
*Universidad de Antofagasta*

Dr. Mario Fernández Gutiérrez  
*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 Clínica 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 Santiago de Chile:*  
Dra. Ivonne Narváez F.  
Dra. Beatriz Ramírez U.

*Universidad Católica del Maule:*  
Dr. Mario Castro H.  
Dra. Claudia Norambuena M.

*Universidad Católica del Norte:*  
Dra. Claudia Behrens P.

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

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

*Universidad de Valparaíso:*  
Dra. Karina Míchea N.

*Universidad Diego Portales:*  
Dra. Elsa Rugiero P.  
Prof. Claudia Arriagada C.

*Universidad San Sebastián:*  
Prof. Graciela Torres A.

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

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

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

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

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

*Universidad de La Frontera:*  
Prof. José Zamora S.  
Prof. Mirtha Cabezas G.

*Universidad de Los Andes:*  
Dra. Flavia Garbin A.

*Universidad Andrés Bello:*  
Dra. Marcela Assef C.  
Dra. Verónica Morales V.

*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 Diego Portales, Chile*

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

**COMITÉ CONSULTOR INTERNACIONAL**

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

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](http://www.udec.cl/ofem/recs)

## TABLA DE CONTENIDOS

### RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN LAS XIII JORNADAS DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN. ENERO 2014.

Trabajos de Innovación Pedagógica .....	157
Trabajos de Investigación Educativa .....	216
<b>EVENTOS Y ACTIVIDADES</b> .....	<b>253</b>
<b>INSTRUCCIONES A LOS AUTORES</b> .....	<b>254</b>

**RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN LAS  
XIII JORNADAS DE EDUCACIÓN MÉDICA,  
FACULTAD DE MEDICINA,  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN,  
CONCEPCIÓN, CHILE  
ENERO DE 2014**

# **TRABAJOS DE INNOVACIÓN PEDAGÓGICA**

## APLICACIÓN DE OSCE COMO UNA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN FINAL DE INTERNADOS EN DOS ÁREAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL. CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. UNAB.

Janet Cossio Hidalgo, Marcela Giacometto Cifuentes, Fanny Flores Varas, Bernardita Preusser Casassus  
Universidad Andrés Bello | jcossio@unab.cl  
Modalidad: Póster | Temática: ECOE

### RESUMEN

**Introducción:** La evaluación es un proceso inherente al proceso de enseñanza aprendizaje, los alumnos del área de las ciencias de la salud adquieren sus competencias profesionales, a través de diferentes formas durante su formación de pregrado, entre ellas el aprendizaje en las prácticas clínicas, siendo los internados o práctica clínica final el último proceso donde se consolidan las competencias definidas por la carrera para su formación profesional. Dentro de los instrumentos evaluativos que hoy se utilizan en el área de las ciencias de la salud, está el examen clínico objetivo estructurado (ECO), que permite observar al estudiante interactuando con personas o pacientes para certificar sus habilidades y destrezas clínicas adquiridas, siendo ésta una herramienta que permite evaluar conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes. La carrera de nutrición y dietética, UNAB, ha incorporado desde el año 2012 el OSCE como evaluación integradora de competencias para el período final de los internados Clínico adulto y pediátrico como última etapa de formación de pre grado de los estudiantes de la carrera.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue aplicar como metodología de evaluación final de internados, en las prácticas profesionales del área clínica de la escuela de Nutrición y Dietética, UNAB, en sus sedes de Santiago y Viña del Mar, el examen clínico objetivo estructurado, como una manera de evaluar las destrezas clínicas adquiridas por nuestros alumnos en su último período de formación previo a salir al campo laboral.

**Material y Método:** Se preparó paulatinamente desde el año 2011, el diseño de una aplicación de ECOE tanto para los internados del área clínica pediátrica como de adultos como evaluación final de estos internados. Se capacitó a docentes (n=18) del área clínica en este tipo de metodología, y se comenzó en reuniones académicas semanales de internados una orientación a los alumnos con respecto a esta metodología. Luego de capacitación, docentes diseñaron estaciones de ECOE, para cada área de internado, según su área laboral, definiendo las competencias a evaluar como etapa final de los períodos de formación profesional en estas áreas, creando para cada estación los casos y pautas de evaluación necesarias, con sus respectivos puntos de cortes y criterios de evaluación. Se realizaron seis estaciones donde el estudiante disponía de doce minutos para resolverlas. Estas fueron: dos de buzón y cuatro con pacientes simulados. Cuatro estaciones contaron con docente observador y evaluador a la vez.

Se comenzó con la Aplicación del Examen Clínico Objetivo estructurado al término de las siete semanas de duración de internados del primer período del año 2012, manteniendo este tipo de evaluación como fase final de estos internados hasta diciembre del año 2013.

La evaluación de metodología se realizó aplicando una encuesta sobre metodología a los estudiantes del primer grupo, así como a los del último grupo sometido a dicho sistema de evaluación.

**Resultados:** Se han aplicado a la fecha 12 OSCE del área clínico adulto y 17 OSCE del área pediátrica, a los internos 2012 y 2013, de las sedes Santiago y Viña del Mar, distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 1: Número de alumnos según sede, año y área de internado clínico evaluado por ECOE en la carrera de Nutrición UNAB.**

Año	Área internado							
	Clínico Adulto Santiago		Clínico Adulto Viña del Mar		Clínico Pediátrico Santiago		Clínico Pediátrico Viña del Mar	
	Nº Alumnos	%	Nº Alumnos	%	Nº Alumnos	%	Nº Alumnos	%
2012	180	49	42	44.7	190	49.4	44	44
2013	187	51	52	55.3	195	50.6	56	56
<b>TOTAL</b>	367	100	94	100	385	100	100	100

Las competencias profesionales evaluadas en el área clínico adulto y pediátrico fueron:

**Tabla 2: Competencias profesionales evaluadas al término del internado clínico adulto de internos de la carrera de Nutrición.***Descripción de competencias evaluadas*

- 1.- Realizar Anamnesis tomando conocimiento de todos los antecedentes que permitan y contribuyan a la aplicación de la atención dietética y /o dietoterapéutica de un paciente en clínica que presente alguna alteración de tipo fisiopatológico o nutricional.
- 2.- Realizar Diagnóstico Nutricional utilizando correctamente estándares de referencia nacional o internacional según corresponda.
- 3.- Determinar requerimientos nutricionales individuales según tasa de metabolismo basal y factores de corrección específico por patología.
- 4.- Realizar Prescripción Alimentario Nutricional con fundamento fisiopatológico.
- 5.- Determinar cálculo de control de ingesta o balance hídrico, con el fin de modificar o adecuar planificación alimentaria.
- 6.- Manejar características dietoterapéuticas de los alimentos, fórmulas enterales y sus cuidados higiénicos en la entrega de educación e indicaciones al alta del paciente según sus características fisiopatológicas.

**Tabla 3: Competencias profesionales evaluadas al término del internado clínico pediátrico de internos de la carrera de Nutrición.***Descripción de competencias evaluadas*

- 1.- Realizar Anamnesis tomando conocimiento de todos los antecedentes que permitan y contribuyan a la aplicación de la atención dietética y/o dietoterapéutica de un paciente en clínica que presente alguna alteración de tipo fisiopatológico o nutricional.
- 2.- Realizar Diagnóstico Nutricional utilizando correctamente estándares de referencia nacional o internacional según corresponda.
- 3.- Determinar requerimientos nutricionales individuales según tasa de metabolismo basal y factores de corrección específico por patología.
- 4.- Realizar Prescripción Alimentario Nutricional con fundamento fisiopatológico.
- 5.- Manejar el funcionamiento de un SEDILE.
- 6.- Manejar características dietoterapéuticas de los alimentos, fórmulas lácteas y enterales en pediatría y sus cuidados higiénicos en la entrega de educación e indicaciones al alta a progenitores o familia de paciente según sus características fisiopatológicas.

Se analizaron los datos obtenidos de encuestas, que se aplicaron a la totalidad de alumnos que rindieron OSCE en primer y último períodos. En relación al estrés que les significó cursar este tipo de evaluación al inicio de la aplicación para el primer grupo del año 2012 (tabla 4), un 96.9% (n=64) consideró estresante someterse a este tipo de examen, bajando este porcentaje a un 7.1% al año 2013.

78.1% de primer grupo de internos consideró esta metodología objetiva como método de evaluación, aumentando al año 2013 esta percepción en un 97.6% de alumnos que rindieron el examen (tabla 5). Al consultarles a los internos si consideraban que los contenidos evaluados en las estaciones eran acordes a los vistos durante su formación de pre grado, el 93.7% en los internos del año 2012 consideró que así era, versus el 100% de los alumnos del año 2013 que señalan que son acordes a lo revisado durante su formación. En relación, a si consideraban la metodología beneficiosa para su formación profesional un 42.2% de los internos año 2012 consideró que sí lo era, versus un 100% al año 2013, nombrando que les permite integrar sus conocimientos, estudiar de otra manera más aplicada, abarcando los temas vistos tanto en su práctica clínica como en la teoría de la formación.

Con respecto al tiempo asignado a las estaciones un 96.9% del grupo que inició esta metodología señala ser insuficiente el tiempo de cada estación, versus un 1.19% al grupo del año 2013. Al consultarles si consideran perturbador para el desarrollo de sus casos la presencia de un docente evaluador el 89.1% del primer grupo señala que si lo fue, versus un 0% en el grupo del año 2013.

**Tabla 4: Percepción sobre el stress en metodología ECOE de estudiantes al inicio 2012 y final 2013.**

	Año 2012 primer Grupo		Año 2013 Grupo Final	
	Nº	%	Nº	%
<b>Considera el ECOE como una evaluación estresante</b>				
Si	62	96.9	6	7.1
NO	2	3.1	78	92.9
Sin contestar	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

**Tabla 5: Percepción sobre metodología ECOE de estudiantes al inicio 2012 y final 2013**

	Año 2012 primer Grupo								Año 2013 Grupo Final							
	Si		No		Sin Contestar		Total		Si		No		Sin Contestar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Considera el ECOE objetivo como metodología de evaluación	14	21.9	50	78.1	0	0.0	64	100	82	97.6	2	2.38	0	0.0	84	100
Considera que los contenidos de las estaciones están acordes con los vistos durante la carrera	60	93.7	4	6.3	0	0.0	64	100	84	100	0	0	0	0.0	84	100
El tiempo asignado por estación fue suficiente para desarrollarlas	0	0.0	62	96.9	2	3.1	64	100	83	98.8	1	1.19	0	0.0	84	100
Considera perturbador la presencia de un observador en algunas estaciones	57	89.1	6	9.4	1	1.6	64	100	1	0.01	83	98.8	0	0.0	84	100
Considera el ECOE beneficioso para su formación profesional	27	42.2	35	54.7	2	3.1	64	100	84	100	0	0	0	0.0	84	100

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos en este estudio nos permitieron confirmar que la aplicación del examen clínico objetivo estructurado como evaluación final de internados en las áreas clínico adulto y clínico pediátrico, nos permitieron cumplir los objetivos de evaluar las destrezas clínicas adquiridas por nuestros alumnos en su último período de formación previo a salir al campo laboral. Consideramos que al ser una evaluación más objetiva se enfrentan todos los alumnos a igual situación. Sin embargo, los resultados nos demuestran la importancia de capacitar y orientar a los alumnos que se someterán a este tipo de metodología, sobre esta, de manera previa y durante la aplicación, ya que, la percepción del estrés del examen, y las percepciones sobre la metodología mejoraron en el último grupo en que se aplicó este examen, donde la metodología llevaba más tiempo aplicándose.

Refieren los estudiantes aún nerviosismo y estrés por la metodología, pero, satisfechos al poder demostrar habilidades adquiridas en sus internados, considerándolo beneficioso para su formación profesional, también cabe señalar el beneficio que otorga de retroalimentación hacia las asignaturas previas en la formación de pre grado para la docencia y mejoramiento continuo de la formación para la escuela.

## ¿SON ÚTILES LAS TIC'S EN LA ENSEÑANZA DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA ORAL MEDIANTE LA PREPARACIÓN DE UNA PRESENTACIÓN EFECTIVA?

Francisca Muñoz Campos  
Universidad de Concepción | francmunoz@udec.cl  
Modalidad: Póster | Temática: E-learning

### RESUMEN

---

**Introducción:** Dado el continuo avance en las ciencias biomédicas, los profesionales de la salud necesitan desarrollar habilidades que les permitan un aprendizaje continuo y permanente. Otra habilidad crucial es la comunicación e interacción social que permita a los futuros profesionales comunicarse de forma oral y escrita a través del lenguaje técnico y computacional. Los avances en las tecnologías de información y comunicación han permitido el desarrollo de programas de instrucción interactivos y que permiten un trabajo auto dirigido, lo que facilitaría al profesional mantenerse actualizado en el futuro. En este trabajo se plantea la incorporación de TIC's a una asignatura fundamentada en el aprendizaje basado en proyectos con el fin de desarrollar habilidades en aprendizaje auto dirigido y comunicación científica mediante la preparación de una presentación efectiva.

**Objetivo general:** *Intervención:* Desarrollar un curso virtual para la enseñanza de la comunicación científica oral mediante la preparación de una presentación efectiva destinada a los estudiantes de último año de la carrera Odontología de Universidad de Concepción. *Evaluación:* Comparar la autopercepción de las habilidades necesarias para realizar una presentación oral efectiva previo a la intervención y posterior a ella y describir el grado de satisfacción de los estudiantes con esta herramienta.

**Intervención/Innovación:** Se desarrollará un curso en plataforma Moodle donde el alumno tendrá acceso a los distintos contenidos del módulo titulado «Preparando una presentación efectiva» en forma de lecciones. El módulo comprenderá cuatro lecciones y acceso a tutoría online. La evaluación sumativa comprenderá el desarrollo de un trabajo colaborativo que consistirá en la presentación efectiva de un artículo o revisión. Además, comprenderá de una evaluación formativa que constará de la evaluación online de las lecciones, autoevaluación y evaluación del trabajo colaborativo. La efectividad del proceso se evaluará mediante una encuesta de satisfacción y la comparación de la percepción de las habilidades de comunicación científica oral de manera previa al curso y al finalizar éste.

**Resultados:** Se espera aumentar el nivel de logro de las habilidades en comunicación científica oral, lograr una mejora en la autopercepción del estudiante con respecto a sus habilidades y obtener una percepción favorable de la utilidad de este recurso de apoyo a la docencia.

**Conclusiones:** El recurso creado podría favorecer el desarrollo de competencias transversales y específicas en odontología, siendo también transferible a otras carreras de la salud.

## APRENDIENDO A DAR MALAS NOTICIAS EN MEDICINA.

María Soledad Tagle Vargas  
Universidad Diego Portales | soltaglev@gmail.com  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** En los últimos años se han realizado modificaciones curriculares en las escuelas de medicina, incluyendo aspectos técnicos de alta complejidad, sin embargo, el aprendizaje de habilidades denominadas «blandas» como la comunicación, ha sido poco valorado, pese a que los pacientes refieren como un gran valor de la atención médica. Las habilidades comunicativas en la entrevista médica incluyen la comunicación de «malas noticias» a los pacientes con enfermedades crónicas o graves. Comunicar malas noticias es una de las tareas más difíciles que deben realizar los médicos, más aún cuando se trata de una enfermedad que afecta a un hijo. Los receptores de malas noticias no olvidan nunca dónde, cómo y cuándo se les comunicó una mala noticia (1). Los médicos se encuentran en su práctica laboral con la necesidad de comunicar malas noticias y en ese momento dimensionan la dificultad y magnitud de la importancia de realizarlo bien y reflexionan lamentando no haberlo practicado durante la formación. Estudios han demostrado que el aprendizaje de habilidades comunicacionales ejerce un impacto positivo tanto en el dador como receptor de malas noticias, repercutiendo además en hechos como la disminución de quejas, desconfianzas y demandas judiciales por parte de los pacientes. Autores como Baile y Buckman (2) han descrito y propuesto seis pasos necesarios a seguir para preparar y desarrollar una entrevista destinada a comunicar una situación que afectará considerablemente al paciente y su familia. Practicar estas recomendaciones en la etapa de estudiante tendrá un efecto positivo y grabará en él, la importancia de haber adquirido esta habilidad.

**Objetivo general:** Dimensionar la importancia que puede ejercer la comunicación de una noticia en medicina y aprender la forma correcta de comunicar una noticia, diagnóstico o pronóstico, para impactar de forma positiva el futuro actuar del estudiante.

El estudiante deberá reconocer y practicar los pasos descritos para la comunicación de malas noticias.

Practicar en ambiente protegido, con paciente simulado, en espejo unidireccional, supervisado por tutor pediatra, la comunicación de enfermedad grave como leucemia.

Reconocer además que en la actualidad el modelo de atención está centrado en el paciente y por lo tanto las decisiones terapéuticas son tomadas en conjunto, lo que resalta aún más la necesidad de buena relación médico paciente y demostrar habilidades como asertividad, humildad, compasión y empatía.

**Intervención/Innovación:** En la asignatura de pediatría, con estudiantes de 5º año de Medicina, durante los años 2012 y 2013 se ha trabajado con grupos de 6 alumnos un taller de comunicación de malas noticias, de una mañana de duración (4 horas) con un tutor, previa lectura de bibliografía recomendada. Utilizando la sala de espejo unidireccional, uno de los alumnos realiza la acción del médico, en la cual debe reconocer la alta sospecha de leucemia en un hemograma e informar a la madre la necesidad de derivar de inmediato para confirmar el diagnóstico. La entrevista se realiza en sala con espejo unidireccional y posteriormente recibe feedback del paciente simulado, de sus compañeros y del tutor, verificando la concreción de los pasos recomendados en la comunicación de malas noticias. Al final se realiza reflexión oral de lo aprendido y alumnos evalúan la actividad.

Para evaluar la preparación previa del alumno, se realiza una prueba escrita de desarrollo de respuesta corta y una pequeña reflexión al final del tipo «one minute paper», feedback oral y una evaluación del taller y del tutor por parte del estudiante escrito y anónimo.

**Resultados:** Al término de cada taller los estudiantes calificaron la actividad como muy buena (nota 7), las reflexiones orales han sido muy profundas y compartidas en grupos pequeños, pues varios estudiantes han manifestado sus propias experiencias previas como pacientes, o familiares o testigos de médicos en las que se ha involucrado un reporte de mala noticia de salud. Estas reflexiones compartidas en el grupo o con el tutor posteriormente han sido lo más rescatable de este taller, por la profundidad, sinceridad, emoción, que algunas veces incluso han sellado con lágrimas el fin del taller.

**Conclusiones:** La comunicación es cada vez más importante en la atención médica y es muchas veces olvidada de abordar en los programas de cursos superiores. Los alumnos valoran aprender comunicación en forma integrada al diagnóstico y conducta. Existe bibliografía adecuada para aprender a dar malas noticias la que ayuda enormemente en el proceso de aprendizaje.

**Referencias:**

1. García Díaz, F. Comunicando malas noticias en medicina. *Med intensiva* 2006; 30(9): 452-459.
2. Baile, W. Buckman, R. SPIKES-A six step protocol for delivering bad news. *The oncologist* 2000; 5: 302-311.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## APRENDIZAJE ASISTIDO POR PARES EN TALLER DE VACUNA BCG, EN ESTUDIANTES DE TERCER NIVEL DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE. 2012.

Cecilia Estrada Riquelme, Pablo Gálvez Ortega, Patricia Petit-Breuilh Aguilera  
Universidad de Chile | cestradar@med.uchile.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** Uno de los objetivos de la educación en ciencias de la salud es que el estudiante logre la capacidad de auto-reflexión y pensamiento crítico. Una metodología educativa que lleva al logro de estas habilidades es el aprendizaje asistido por pares (AAP), la que se define como un acuerdo educacional en el cual el estudiante, de al menos un año más avanzado, en el mismo currículo, le enseña a uno o más compañeros (1, 2).

De acuerdo a Vygotsky (1978), el aprendizaje se optimiza si la distancia entre lo que ya se conoce y se entiende, y lo que aún se debe aprender, es justo lo suficiente para estimular la investigación activa por parte del alumno, una distancia llamada la «zona de desarrollo próximo». Cerca de los pares se puede percibir esta zona de desarrollo próximo más fácilmente que con los expertos, que no siempre pueden entender los problemas de la experiencia cognitiva del estudiante al procesar la nueva información (1).

Los principales beneficios del AAP: preparar futuros docentes, aliviar la carga docente de los profesores universitarios y entregar bases para las relaciones entre los estudiantes. Adicionalmente, estudios han demostrado que para los estudiantes es menos intimidante y tienen mayores niveles de entusiasmo en sesiones educativas realizadas por los pares que con los docentes (1, 3), además, pueden recibir apoyo y consejo continuo, aumenta la confianza en la práctica clínica y mejora el aprendizaje en los dominios psicomotriz y cognitivo (4). Es por este motivo, que en una asignatura práctica cursada por estudiantes de III nivel de la carrera de Obstetricia, se realizó un taller de vacuna BCG, llevado a cabo por sus pares de IV y V nivel. Al finalizar el periodo de práctica clínica, se les aplicó una encuesta para conocer sus opiniones y sugerencias respecto de la metodología utilizada.

**Objetivo general:** Conocer el grado de satisfacción de estudiantes de tercer nivel de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, frente a la metodología de AAP en un taller de vacunación del neonato, 2012.

**Intervención/Innovación:** Se realizó un taller teórico práctico de vacuna BCG al inicio de la práctica clínica de Atención Inmediata. Como par docente participaron estudiantes de cuarto y quinto nivel de la misma carrera a los cuales previamente se reforzó la teoría y técnica. El académico a cargo del taller permaneció dentro de la sala sin intervenir.

Se conformaron cuatro grupos de 10 estudiantes. El taller se desarrolló en dos estaciones de 30 minutos cada una, con la participación de dos estudiantes como par docente por estación; un estudiante de quinto y uno de cuarto nivel.

Después de cuatro semanas, al terminar la práctica clínica y previo consentimiento informado, los alumnos contestaron la encuesta «Percepción de los estudiantes de la docencia impartida por pares».

**Resultados:** Participó un total de 41 estudiantes, los cuales tenían un promedio de 20 años de edad y correspondieron en un 9,7% a hombres y un 90,3% a mujeres. Existe un alto grado de satisfacción de los estudiantes frente a la metodología. Los principales beneficios hacen referencia al sentimiento de confianza y seguridad tanto en el desarrollo del taller, específicamente para hacer preguntas y aclarar dudas; como su desempeño durante la práctica clínica, al realizar la técnica con el recién nacido. Los principales aspectos negativos referidos fueron la falta de insumos y materiales para trabajo práctico y el reducido espacio físico utilizado. Las principales sugerencias apuntan a seguir utilizando esta metodología, ya que representa una buena instancia de enseñanza – aprendizaje, al compararlo con un taller realizado por académicos, pero con un número menor de estudiantes a cargo de cada par docente.

**Conclusiones:** En un alto porcentaje fue una experiencia satisfactoria para los estudiantes. Sin embargo, es necesario incorporar mayores recursos en aspectos relacionados con los insumos y espacio físico. Se debe tratar de reducir el número de estudiantes a cargo de cada par docente. Se considera una metodología adecuada para el tipo de enseñanza impartida y debiera ser repetida en versiones posteriores del curso.

**Bibliografía:**

1. Olle Ten Cate & Steven Durning. «Dimensions and psychology of peer teaching in medical education», 2007; 29: 546–552.
2. Jacinta Secomb. «A systematic review of peer teaching and learning in clinical education», *Journal of Clinical Nursing*, vol 17, 703 – 716, 2008.
3. Robyn Stone, Simon Cooper and Robyn Cant, «The Value of Peer Learning in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review», *ISRN Nursing*, vol2 013, Article ID 930901, 10 pages.
4. *Med Educ Online* 2013, 18: 21065 – URL: <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v18i0.21065> (Consulta octubre 2013).

## COMBINACIÓN DE «ROL-PLAYING» Y VIDEO COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE EN SEMIOLOGÍA.

María Patricia Gómez Morales, Inés Barquín de la Cuadra, Javier Cacho Olivares, Patricia Latorre Gómez, Alejandra Lavín B.  
Hospital Clínico de la Universidad de Chile | gomez.pati@gmail.com  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** En Educación Médica, se han utilizado bastante los pacientes simulados, pero no conocemos muchas experiencias que contemplen el *juego de roles*, una modalidad particular de simulación, donde el alumno puede jugar indistintamente los roles de paciente y de médico. Los estudiantes se transforman en personajes que deben actuar de la manera que juzguen apropiada según el rol que deban desempeñar, con libertad para actuar y tomar decisiones. Según Gil (2010), el juego de roles genera una situación que implica y motiva a los participantes, permitiendo trabajar además de los elementos propios de la asignatura, múltiples aspectos actitudinales: tolerancia, empatía, respeto, trabajo en grupo, espíritu crítico, correcta expresión y capacidad de síntesis. Ayuda también a examinar problemas reales a nivel teórico, emocional y físico, a comprender a las personas y el papel que desempeñan; aprender nuevas destrezas ante ciertas situaciones; adquirir confianza y competencia individual y grupal.

Un aprendizaje entretenido y reflexivo parece ser más significativo. Según Chacón (2008), la diversión en las clases debería ser un objetivo docente, pues una actividad atractiva y motivadora capta la atención de los alumnos hacia la materia activando los mecanismos de aprendizaje. Basados en lo anterior, planteamos que podría ser de gran utilidad la técnica de «rol-playing» video-grabado, en la enseñanza de Semiología.

**Objetivo general:** Realizar una experiencia piloto para estudiar la utilidad de la técnica de «Rol-playing» video-grabado, recreando situaciones clínicas, como médico o paciente, para favorecer el aprendizaje de semiología y de otras habilidades blandas.

**Intervención/Innovación:** A 7 alumnos integrantes de un grupo de semiología, 3º año de Medicina, Universidad de Chile, 2012, se les invitó a participar (además de las actividades obligatorias del programa del curso de semiología), de una *actividad voluntaria, no evaluada*, consistente en la recreación de una consulta médica ficticia (con anamnesis y examen físico), adoptando roles de paciente simulado o de médico. Los problemas clínicos de consulta eran solicitados por el docente, pero el guión debía ser de creación propia de los estudiantes. La situación era grabada en video para poder ser analizada luego por todos los estudiantes, comenzando por los actores-estudiantes quienes debían observar y criticar su propia actuación, recibiendo luego feedback de los otros miembros del grupo y del tutor(a).

Finalizado el curso, se indagó por medio de una encuesta la opinión de los estudiantes del grupo respecto a la utilidad de esta actividad.

**Resultados:** Todos los alumnos confesaron haber disfrutado mucho la experiencia, considerándola útil para:

- Lograr un aprendizaje entretenido y significativo de la asignatura.
- Desarrollar su capacidad de observación y de empatía.
- Desarrollar su capacidad de crítica constructiva y autocrítica.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- No se recibieron juicios negativos frente a la experiencia.

**Conclusiones:** El Rol-playing video-grabado fue bien evaluado por los estudiantes participantes de esta experiencia piloto, lo que sugiere que pudiera ser una metodología interesante de utilizar -de manera planificada y dosificada- como coadyuvante de las actividades prácticas clásicas del curso de Semiología, pues además de apuntar al desarrollo de competencias específicas de la asignatura, parece ayudar a desarrollar y/o a reforzar competencias genéricas, muy importantes en nuestra profesión.

### Referencias:

Gil, Carolina (2010). «El juego de rol aplicado a la educación ambiental». Disponible al 2.9.2011 en:  
<http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd7055.pdf>  
<http://www.grupodidactico2001.com/PaulaChacon.pdf>

## CONSTRUYENDO EL CONOCIMIENTO.

Mari Alarcón Riveros

Universidad Católica de la Santísima Concepción | marialarcon@ucsc.cl

Modalidad: Póster | Temática: Didáctica

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** La sociedad ha ido experimentado avances en los distintos órdenes de cosas, ello ha arrojado que cada día se evalúe lo efectuado hasta la fecha, es así que en el área de la educación el modelo centrado en el profesor se está dejando atrás, para dar paso a uno que favorezca la autonomía y responsabilidad académica del estudiante.

La carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC) se encuentra actualmente en el segundo año de su renovación curricular, enmarcada en el Modelo Formativo basado en un enfoque por Competencias y Resultados de Aprendizaje (MFC-RA). Es así, que la asignatura de Salud Pública ha vivido su primera versión bajo dicho modelo, allí se incorporó el aprendizaje activo, constructivista, como también y de manera incipiente las tecnologías de la información y comunicación (TIC's) al aula.

**Objetivo general:** El objetivo de esta innovación docente se traduce en identificar los beneficios de la incorporación del aprendizaje activo y de las TIC's para estudiantes y docentes.

La modalidad desarrollada, como estrategia didáctica, se ubica en el aprendizaje activo y la técnica didáctica en la exposición interactiva del estudiante. Constantemente el eje se centra en el estudiante: su trabajo autónomo, requiere efectuar búsqueda y análisis de la información llevando consigo autoaprendizaje.

El grupo objetivo de la intervención son los estudiantes del tercer semestre de la carrera de Nutrición y Dietética, que cursan la asignatura de Salud Pública, de la UCSC.

En la cátedra de salud pública se realiza una actividad enmarcada en el «principio de contextualización sociocultural de la información» en el MFC-RA, el cual sostiene que el docente ha de situar los contenidos curriculares en situaciones reales y cercanas al estudiante. Apunta también al aprendizaje activo, situado, significativo, dado que genera una búsqueda activa en donde el estudiante debe interactuar con la información de los medios virtuales y procesarla a través de la aplicación a la temática revisada en aula.

**Intervención/Innovación:** En la asignatura «Salud Pública», en sus primeras dos clases se desarrolla la temática de los niveles de intervención en salud pública, mediante la técnica didáctica de exposición interactiva efectuada por el docente. Tras estas sesiones cada educando debe acudir a sitios virtuales nacionales o internacionales en los cuales escoge una noticia del sector salud (enmarcada en algunos de los niveles de intervención de salud pública), elabora un resumen, para ello se le entregan instrucciones y se concluye la actividad con una exposición de 5 minutos y tras la cual se busca generar una pequeña discusión en la sala de clases. Con la actividad se busca generar cambio en la forma de aprender favoreciendo el autoaprendizaje.

El desempeño del educando es evaluado utilizando rúbricas (que previamente se le entregan), una específica para el resumen y otra para la exposición interactiva. El sustento para seleccionar como instrumento evaluativo una rúbrica radica en que ella refleja un grado de desempeño, permite fortalecer la responsabilidad y con ello que el estudiante se orienta en lo que se espera realice.

Para evaluar el cumplimiento del objetivo se efectuó una encuesta a los educandos, previa explicación de que la evaluación era voluntaria y anónima.

**Resultados:** La actividad realizada le permitió al estudiante desarrollar el autoaprendizaje, generando con ello un permanente aprendizaje activo. Es así, que el educando señala en 89,6% que la actividad le permite efectuar análisis de la temática estudiada a nivel nacional e internacional.

Con respecto, a la utilización de las TIC's el estudiante afirma en un 97,3% haber efectuado la utilización de los sitios virtuales indicados, lo cual guarda relación con la familiaridad con la cual los jóvenes se desenvuelven en el ámbito virtual, lo que favorece el crecimiento cognitivo. En el mismo sentido, en un 99,8% la búsqueda de información es realizada considerando el conocimiento revisado en el aula.

**Conclusiones:** Sin duda, que el MFC-RA releva al estudiante a un rol preponderante dentro del proceso enseñanza – aprendizaje, y el docente al comenzar a desempeñarse bajo este modelo requiere dejar atrás prácticas tradicionalistas bajo las cuales incluso él fue formado profesionalmente. La tarea solicitada al educando le permite desarrollar aprendizajes significativos utilizando el medio de la Web que resulta muy familiar al estudiante, contribuyendo al logro de los resultados de aprendizaje.

El formar profesionales utilizando estas metodologías permite que en su proceso de instrucción desarrolle habilidades, actitudes, conocimientos y valores, aportando con ello socialmente al país y la región.

## CUESTIONARIOS ON LINE COMO HERRAMIENTA ACTIVA PARA LA NIVELACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS DE ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Catherine Guzmán Sepúlveda, Fredy Díaz Aedo, Susana Pincheira Aguilera  
Universidad Católica de la Santísima Concepción | cguzman@ucsc.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Innovación pedagógica

### RESUMEN

---

**Introducción:** Como profesores de ciencias básicas que acogen estudiantes del área de la salud en sus primeros años de estudio, una de nuestras estrategias iniciales está enfocada en nivelar los conocimientos de las ciencias básicas de los estudiantes, los que en nuestro caso constituyen un grupo heterogéneo con diferentes perfiles socioeconómicos y de formación académica escolar. En este contexto, los cuestionarios on line (COLs) se presentan como un herramienta que permite explorar formas de enseñanza-aprendizaje con participación activa del estudiante en su proceso formativo, siendo atractivos para la actual generación de estudiantes que es muy receptiva al trabajo en ambientes digitales.

**Objetivo general:** Estudiar el impacto de la utilización de cuestionarios on line (COLs), implementados en la plataforma on line de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en la nivelación de conocimientos en el área de ciencias biológicas en estudiantes de primer año de licenciatura en Enfermería. Considerando en el análisis variable como el perfil socioeconómico de los estudiantes, así como el nivel inicial de conocimientos en las ciencias biológicas, identificado a través del puntaje en la PSU de ciencias.

**Intervención/Innovación:** En el desarrollo del curso de Ciencias básicas para Enfermería I (2012) de primer año de licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, un total de 72 estudiantes pertenecientes a las dos secciones de admisión de dicha carrera, utilizaron cuestionarios on line (COLs) como herramienta complementaria para preparar 8 temas de las pruebas del curso. Para cada sección los COLs se realizaron en sesiones de trabajo grupal en laboratorios de computación, con acceso libre a Internet, a nuestro material interactivo on line, a libros y apuntes, estimulando el estudio y la discusión grupal. Al interior de cada sección se organizaron al azar 2 grupos de estudiantes, cada uno respondió COLs asociados a 4 temas distintos. Un grupo sirvió como control comparativo del otro para los 4 temas que preparó sin apoyo de COLs. Al interior de cada grupo los estudiantes escogieron libremente el compañero con el cual respondieron los COLs en parejas de trabajo.

El efecto de los COLs fue medido en el rendimiento en las pruebas generales del curso y se estudió su impacto de acuerdo al perfil socioeconómico y de puntajes PSU de los estudiantes, datos que fueron proporcionados por la Dirección de Admisión y Registro Académico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, procurando siempre mantener reserva de la información individual.

**Resultados:** El uso de COLs demostró ser una herramienta útil para estimular el aprendizaje significativo de los estudiantes, mostrando un incremento promedio del 6% en el puntaje obtenido en las pruebas. Al analizar el grupo de acuerdo a su nivel socioeconómico, hemos detectado que los COLs inciden positivamente sobre los quintiles 1, 2 y 3 (72% del total de estudiantes), siendo el quintil 1 (29% del total de estudiantes) el que muestra un mayor aumento (9%). Si bien todos los estudiantes son beneficiados por el uso de COLs, los mejores incrementos en el rendimiento son presentados por aquellos estudiantes que presentan puntajes PSU de ciencias sobre el promedio general del grupo (613 puntos).

**Conclusiones:** El uso de cuestionarios on line tiene un impacto positivo en el rendimiento académico de los estudiantes del curso Ciencias básicas para enfermería I y se presenta como una herramienta didáctica activa, bien recepcionada por sus usuarios, que permite reforzar el aprendizaje y promover la nivelación de conocimientos en ciencias. Hemos encontrado que la nivelación de conocimientos es mayor en estudiantes provenientes de quintiles socioeconómicos más bajos, disminuyendo la brecha inicial de conocimientos que estos estudiantes presentan. Sin importar su experiencia previa en la utilización de herramientas digitales, en general, los estudiantes han mostrado un impacto positivo en sus calificaciones a través de la utilización de los COLs, sin embargo, este recurso es mejor aprovechado por estudiantes con mejor rendimiento PSU, los que al presentar un mejor nivel de conocimientos adquiridos previamente, pueden sacar un mayor provecho de la utilización de COLs.

Creemos que la estrategia utilizada favorece la adaptación de los estudiantes al sistema de educación universitaria, es por ello que recomendamos la utilización de cuestionarios on line como una herramienta para estimular el proceso de aprendizaje en los estudiantes de ciencias de la salud que ingresan al sistema universitario.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## EL USO DE SERIES TELEVISIVAS COMO HERRAMIENTAS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN SALUD FAMILIAR. ESCUELA DE OBSTETRICIA. UNIVERSIDAD DE CHILE.

Alicia Carrasco, Andrea Velásquez, Bélgica González, Gioconda Silva, Maribel Mella, Sandra Oyarzo, María Paz Ross  
Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile | [afcarrasco@med.uchile.cl](mailto:afcarrasco@med.uchile.cl)  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** El modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, presente en la Atención Primaria de nuestro país, tiene como pilar fundamental la Salud Familiar (SF). Dentro de las actividades indispensables para el desarrollo de este modelo están los Estudios de Familia. Para cumplir con esto, el profesional del área de la Salud debe adquirir las competencias para desarrollar un estudio de familia desde el pregrado.

La Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, desde el año 2009, ha implementado un curriculum basado en competencias, dentro del cual se desarrolla el curso Salud Comunitaria II, 5° semestre, el cual entrega las bases conceptuales de SF y Estudio de Familia, Farmacodependencia, Salud Sexual y reproductiva (SSR) y Ocupacional (SO). El proceso de innovación curricular ha permitido implementar diferentes didácticas para facilitar el aprendizaje de los estudiantes, entre las cuales se encuentra el video.

La evidencia disponible demuestra la utilidad del uso del video y cine, como soporte didáctico en el proceso de enseñanza aprendizaje de carreras de la salud, genera un espacio de trabajo cooperativo, en el cual los estudiantes tienen la posibilidad de discutir en torno a una temática específica o problema planteado y generar una respuesta construida como equipo, permitiendo aprendizajes significativos de competencias específicas de un curso (CE) y genéricas transversales (GT).

En años anteriores, los estudios de familias eran trabajados con casos reales e integraban toda la temática del curso. Este año se decidió innovar y utilizar la serie televisiva «Los 80» y su familia Herrera-López, dada la alta sintonía que tiene y años de emisión, que la ha transformado en una familia conocida por todos, lo que es una fortaleza al desarrollar un caso de familia, en este nivel.

**Objetivo general:** Describir la utilización de la serie «Los 80» como herramienta en el proceso de enseñanza aprendizaje de la SF en estudiantes de Escuela de Obstetricia Universidad de Chile.

**Intervención/Innovación:** Comprende aspectos metodológicos y evaluativos. La metodología usó un caso basado en la serie televisiva «Los 80» la evaluación de la resolución del caso se hizo en plenaria, favoreciendo el aprendizaje CE y GT.

Se realizó un estudio de la Familia Herrera-López, con análisis de riesgos en: SO, Farmacodependencia, SSR; planteando estrategias de intervención, actividades de seguimiento y pronóstico familiar. Se distribuyeron 83 estudiantes en 6 grupos de 12 a 15 integrantes, contaron con una pauta guía, con 4 aspectos a resolver. Se consideró tiempo protegido, tutorías presenciales y virtuales.

La presentación final fue la actividad integradora del curso con los siguientes criterios: exposición en PowerPoint, elección al azar del estudiante expositor y del aspecto a resolver. La calificación se realizó con una rúbrica específica; y de manera adicional como retroalimentación los estudiantes evaluaron los resultados de aprendizaje de la actividad a través de una encuesta auto aplicada, voluntaria y anónima.

**Resultados:** La actividad permitió al estudiante analizar un caso familiar con enfoque biosicosocial, abordando la problemática, plantear estrategias fundamentadas en evidencia y reflexionar sobre este enfoque, en la solución de los problemas de salud, en un contexto comunitario y sociocultural. Integrando dominios Básico Clínico y GT.

La presentación expositiva del caso, evidenció el rol que les compete como agentes sanitarios y promotores de la salud comunitaria. Demostrando motivación y esfuerzo en el trabajo en equipo y calidad en el uso de los medios audiovisuales. La nota promedio fue 6.27, la totalidad del curso alcanza el nivel de logro «habilitado bueno».

La encuesta obtuvo resultados positivos tanto por la evaluación de la intervención como por la pertinencia de las preguntas con los objetivos propuestos. Frente a la interrogante si la actividad le permitió aplicar los conocimientos y analizar problemáticas en SF se obtuvo 100% de respuestas «Muy de acuerdo» o «De acuerdo». Sobre el 86% opina que la actividad permitió integrar la situación familiar al contexto sociocultural y se siente habilitado para realizar un estudio de familia. Un 79% opina que la actividad utilizó una técnica educativa innovadora. El instrumento utilizado fue adecuado con los objetivos de la intervención.

**Conclusiones:** La utilización de la serie «Los 80», familia televisiva conocida por estudiantes y académicos, como recurso para el proceso de enseñanza- aprendizaje, facilita el primer acercamiento a la SF, los estudiantes logran desarrollar y aplicar competencias específicas de análisis en un estudio de familia y contextualizar al individuo en su entorno familiar y socio-cultural. Se facilita el desarrollo de competencias CE y GT como son el trabajo en equipo y el pensamiento crítico reflexivo.

## ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA Y PRODUCCIÓN DE VÍDEOS COMO ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN ACADÉMICA.

Consuelo Valencia A., Ángela Uribe T., Johanna Delgado T., Mariana Hernández T., Claudia Mercado E., Lorena Rubio V., Fabiola Maldonado O.  
Universidad Santo Tomás, sede Los Ángeles, Temuco, Talca | consuelovalencia@santotomas.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Innovación académica

### RESUMEN

---

**Introducción:** La competencia de aprender a aprender y la competencia digital juegan un papel clave al acercarnos al concepto de Aprendizaje Conectado (1). Éstas son capacidades y habilidades necesarias para que los futuros graduados participen productivamente en un mundo con alto grado de complejidad e incertidumbre que deberán enfrentar como profesionales. El video educativo, es un medio didáctico que adecuadamente empleado, sirve para facilitar a los docentes la transmisión de un contenido educativo completo y a los estudiantes la asimilación y retención del contenido. Hay que considerar en su diseño que debe cumplir con un objetivo previamente establecido (2). Además, permite transmitir en poco tiempo un contenido lineal que ha de ser dominado por los estudiantes y puede utilizarse como sustitución o refuerzo de la acción docente (3). El proceso enseñanza-aprendizaje de Enfermería mayoritariamente comprende teoría y práctica, lo que requiere que el estudiante haya alcanzado las competencias clínicas necesarias antes de interactuar con el usuario, es aquí, donde el vídeo hace sentido al incorporar específicamente lo visual y auditivo, complementado con lo kinésico en los pasos prácticos del laboratorio, además posibilita la estandarización de los procedimientos y otorga un sello institucional.

**Objetivo general:** Crear una videoteca de procedimientos de enfermería mediante la estandarización de criterios clínicos, para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje de estudiantes de enfermería del 4° semestre de la Universidad Santo Tomás.

**Intervención/Innovación:** La intervención educativa se realiza gracias a fondos concursables internos que las autoras se adjudican en las sedes Talca, Los Ángeles y Temuco de la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Tomás, y tiene como sujeto de estudio a los estudiantes de la asignatura «Procedimientos para el Cuidado» que se dicta en el 4° semestre de la carrera de enfermería, con un total de 125 estudiantes. En la primera etapa se lleva a cabo durante todo el 2012 y primer semestre del 2013, se seleccionan 10 procedimientos basándonos en su importancia clínica, frecuencia de realización en terreno y complejidad; a continuación se realiza estandarización de criterios clínicos basados en literatura ad-hoc y actualizada (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), a continuación se genera un «Manual de Procedimientos de Enfermería Estandarizados»; cada procedimiento cuenta con pauta de cotejo, cuidados de enfermería más relevantes y bibliografía complementaria, basados en este producto se lleva a cabo la grabación de vídeos de cada procedimiento. La segunda fase se realiza el segundo semestre del 2013 y consiste en poner a disposición de los estudiantes los vídeos de forma simultánea con la cátedra y laboratorios de la asignatura; al finalizar el semestre se realiza un estudio para evaluar nivel de satisfacción y valoración de los estudiantes con el uso de la videoteca, previa firma de consentimiento informado donde se asegura la confidencialidad de los datos. Para ello se utiliza como instrumento una encuesta de opinión tipo Likert, de 12 preguntas en total, seis preguntas para conocer la valoración y seis para conocer la satisfacción con los videos educativos. Este instrumento fue facilitado por la Dra. Pamela Muñoz Cortés de la Fac. de Odontología de UCH (11). Cada pregunta presenta una escala de 5 alternativas. Para el estudio, se consideraron respuestas positivas o satisfactorias las opciones «Muy de acuerdo» y «Bastante de acuerdo» (MA – BA) y como respuestas negativas o insatisfactorias las opciones «Poco de acuerdo», «Nada de acuerdo» e «Indeciso» (PA – NA – I). Esta encuesta de opinión se realizó al final del periodo de clases del 2° semestre del 2013.

**Resultados:** La muestra definitiva quedó constituida por 106 estudiantes que corresponde al 84,8% del universo, la distribución por sede es Talca 54%, Los Ángeles 39%, Temuco 7%; el sexo femenino corresponde al 85% de la muestra. Se observó que la totalidad se encuentra bajo los 25 años, con respecto la valoración de los videos educativos por parte de los estudiantes hubo una variación para las 6 preguntas entre 69% y 95% de respuestas satisfactorias (MA - BA). Al analizar el grado de satisfacción con los videos educativos los resultados de todas las preguntas presentaron una variación entre una 84% y 92% de respuestas satisfactoria (MA - BA).

**Conclusiones:** La estandarización de los procedimientos, pautas de cotejo, cuidados de enfermería y videos educativos resultan ser una estrategia de enseñanza-aprendizaje efectiva como complemento a las ponencias teóricas de la asignatura «Procedimientos para el Cuidado». La intervención educativa tuvo alta valoración y satisfacción por parte de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Santo Tomás, sedes Los Ángeles, Talca y Temuco. Se plantea una ampliación del manual y de la videoteca, incorporando procedimientos del área comunitaria, urgencia y pediatría.

**Referencias:**

1. Bravo JL. ¿Qué es el video educativo? *Comunicar* 1996; 6:100-105.
2. Bravo JL. Los medios de enseñanza: Clasificación, selección y aplicación. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación* 2004; 24:113-124. Disponible en: <http://www.sav.us.es/pixelbit/pixelbit/articulos/n24/n24art/art2409.htm>. [Consultado el 2 de Noviembre de 2013].
3. Barberis JG, Bombelli E, Roitman G. Uso pedagógico del video digital en la educación superior. Casos de estudio. *Eductec* 2007; 10(83):1-6. Disponible en: <http://www.utn.edu.ar/aprobedutec07/docs/83.pdf>. [Consultado el 20 de Octubre de 2013].
4. Berman A, Snyders J, Kozier B, Erb G: *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y prácticas*. 8ªed., Madrid: Pearson, 2008.
5. Kosier B.: *Técnicas de Enfermería Clínica*. 4º ed., Madrid: Mc Graw-Hill- Interamericana, 1999.
6. Nanda: *Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación* 2009-2011, Madrid: Elsevier, 2009.
7. Potter P A, Perry A G: *Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica*. 5ªed., Madrid: Harcourt, 2002.
8. Vial B, Soto I, Figueroa M: *Procedimientos de Enfermería Médico Quirúrgica*. 2ºed., Chile: Mediterráneo, 2007.
9. *Manual de Procedimientos de Enfermería*, Hospital de La Serena. Disponible en: <http://hospitalserena.cl/admin/documento/files/1.pdf>. [Consultado por última vez Diciembre 2012].
10. *Sistema de Ayuda para Decisión de Diagnósticos Enfermeros en Planes de Cuidados*. Disponible en: <http://www.nanda.es>. [Consultado por última vez en Diciembre 2012].
11. Muñoz P, Echeverría S: *Valoración e Intervención de un video educativo odontopediátrico como actividad docente*. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/>. [Consultado el 3 de Junio de 2013].

## ESTUDIANTES ASOCIAN EL TRABAJO COLABORATIVO CON EL LOGRO DE COMPETENCIAS COGNITIVAS Y PROCEDIMENTALES POR SOBRE LAS ACTITUDINALES.

Karin Reinicke Seiffert, Carola Bruna Jofré, Nancy Rivera Fuentes, Isabel Santamaría Reyes, Patricia Grez Spikin

Universidad de Concepción | kreinick@udec.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** Uno de los pilares fundamentales para que el trabajo diario de los profesionales del área de la salud sea exitoso, es el trabajo en equipo. Como docentes guías debemos comprometernos con el desarrollo de estrategias que favorezcan las competencias implícitas en el trabajo colaborativo, el cual podemos entender como estrategias de enseñanza-aprendizaje desarrolladas en grupos pequeños, cuyos miembros se comprometen a aprender juntos. Esto involucra las capacidades, procedimientos y actitudes de cada integrante, que favorezcan las interrelaciones personales fundamentadas en la ayuda mutua, y que estimulen la empatía, tolerancia y el respeto en el grupo.

**Objetivo general:** El objetivo del presente trabajo está dirigido a conocer la percepción que tienen estudiantes de carreras del área de la salud respecto al trabajo colaborativo, y el diagnóstico que hacen de sí mismos y sus compañeros, de las competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales requeridas para el trabajo en equipo.

**Intervención/Innovación:** A un total de 183 estudiantes de las carreras de: enfermería, bioquímica, bioingeniería y tecnología médica, de las universidades de Concepción y Central, se les solicitó definir el trabajo colaborativo. Una vez desarrollada una estrategia didáctica (estudio de caso, resolución de problemas o aprendizaje entre pares) se aplicó una rúbrica de auto y coevaluación, que consta de 5 dimensiones y 4 niveles, validada previamente por panel de expertos, según el método de Delphi. El análisis descriptivo de las respuestas referidas al trabajo colaborativo se realizó aplicando codificación abierta, y en las rúbricas se contrastó la auto y coevaluación según los puntajes en planillas Excel.

**Resultados:** Los estudiantes describen el trabajo colaborativo como la interacción de un grupo de personas que aportan y contrastan ideas para lograr un objetivo, y destacan mucho menos el respeto, la comprensión y la ayuda mutua. En la auto y coevaluación los estudiantes asignan niveles altos a las distintas dimensiones, sin embargo destacan en 1er y 2do lugar el respeto y la interdependencia positiva, muy por sobre la calidad de la interacción y la contribución al desarrollo del tema. A su vez, en la mayoría de las dimensiones los puntajes de la coevaluación son más altos que los de la autoevaluación, especialmente para la calidad de la interacción y contribución al trabajo realizado.

**Conclusiones:** Estudiantes de las diferentes cohortes analizadas no tienen claridad de las implicancias del trabajo colaborativo al interior de un grupo, centrandose su reflexión principalmente al logro de competencias cognitivas y procedimentales, considerando escasamente las habilidades sociales. Aunque los estudiantes evalúan bien su desempeño en las actividades colaborativas, reconocen deficiencias en su participación y contribución al logro de los objetivos. La obtención de resultados similares en cohortes de 1er año y de cursos superiores, revelan la necesidad de realizar una intervención transversal en docentes y estudiantes, con la finalidad de lograr esta competencia genérica.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## EVALUANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL: UN PROCESO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA.

Orquídea Miranda Zúñiga, Isabel Sepúlveda Carvajal, M<sup>a</sup> Cristina Fernández Orellana  
Escuela Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad Mayor | maria.fernandez@umayor.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Evaluación

### RESUMEN

---

**Introducción:** El presente trabajo da cuenta del proceso desarrollado por la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Mayor, ante el desafío planteado de diseñar un instrumento de evaluación coherente con los principios del Currículum Mayor y el perfil profesional declarado. Este proceso, realizado desde el año 2008 hasta la fecha, es un proceso de construcción conjunta entre el equipo docente con jornada escuela y guías de práctica profesional pertenecientes a los centros donde ésta se imparte.

**Objetivo general:** Incorporar la mirada de aprendizaje clínico/profesional como proceso, en los guías y supervisores de práctica profesional, a partir de la evaluación guiada y el uso de un instrumento validado en la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Mayor, Santiago.

**Intervención/Innovación:** La innovación se refiere a un proceso de construcción y validación de un instrumento de evaluación del aprendizaje en la práctica profesional.

Este proceso surge a partir de la reflexión realizada en el contexto de Jornadas de Guías de Práctica Profesional, realizada por nuestra Escuela dos veces por año, donde guías y supervisores de práctica, dialogan acerca de cómo distinguir los aprendizajes a lograr y evaluar en el contexto del Currículum Mayor, también sobre cuáles eran los resultados de aprendizaje que debían evaluarse en el proceso de práctica, independiente del área o especialidad del centro, y en cuánto a cómo instalar un proceso de formación orientado al proceso y al logro de aprendizajes. Desde esta perspectiva se plantea el desafío de contar con un instrumento que permitiera hacer seguimiento del proceso a los diferentes actores (estudiante, guía y supervisor).

Este proceso de innovación, aporta al levantamiento y delimitación de resultados de aprendizaje relevantes a evaluar en los diferentes centros de práctica profesional, a concebir la evaluación de la práctica como proceso, tanto por el guía como por el estudiante y el supervisor, hacer uso del instrumento como referencia para el logro del aprendizaje y mejoramiento continuo.

Se elabora durante el 2008 y 2009, una rúbrica con habilidades genéricas, que el año 2010 se utiliza en forma oficial. Se construye un resultado de aprendizaje específico por cada uno de los centros de práctica profesional, que es aplicado oficialmente en el año 2011. Luego se realiza un seguimiento de su aplicación a una muestra representativa y una asesoría de la Oficina de Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad Mayor. En el año 2012 se realizan acciones de mejoramiento y el año 2013 se revisa el resultado de aprendizaje específico.

Desde una perspectiva ética, se ha establecido un canal de información formal sobre este proceso para dar a conocer en forma oportuna a todos los actores del mismo. Esto ha sido dirigido por la Coordinadora de Prácticas Profesionales y un Comité específico que lo ha monitoreado. Por otra parte, se han considerado diferentes fases, con implementación en marcha blanca, procesos de evaluación interna y externa. De esta forma se ha garantizado que las condiciones evaluativas en que participa el estudiante, sean conocidas, se encuentran consensuadas y direccionadas por el equipo.

**Resultados:** Instrumento de evaluación consensuado y validado. Mayor valoración de la práctica como proceso de aprendizaje. Percepción más amplia del proceso de evaluación. Alta Valoración del instrumento construido en forma conjunta. Alineamiento de los guías de práctica y equipo escuela al modelo educativo. Insumo para el desarrollo de instrumento de Evaluación con enfoque de competencias.

**Conclusiones:** El trabajo sistemático del equipo permite alinear al cuerpo académico al modelo formativo, en este sentido el espacio académico de las Jornadas de Práctica Profesional, provee la oportunidad para construir y mejorar la práctica docente.

El proceso de validación de instrumentos, en forma conjunta, es una estrategia para el aseguramiento de la calidad. Desde esta perspectiva, la innovación es un aporte a la mejora de los procesos de aprendizaje clínico profesional, del quehacer docente y de la articulación entre la universidad y centros de práctica.

Creemos posible replicar el modelo y la metodología de trabajo, en el contexto de otras carreras, considerando que es una estrategia que construye y afianza la relación entre diversos actores y que permite relevar resultados de aprendizaje de carácter transversal.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## EVALUACIÓN DEL USO DE ABP EN LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA CARRERA TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

Nancy Rivera Fuentes, Fernando Rocha Pavez, Mónica Troncoso Salinas, Marianela Agurto Ortiz, Víctor Fuentes Vasconcello, Marta Marín Durán  
Universidad de Concepción | nrivera@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** El modelo educativo de la Universidad de Concepción establece una enseñanza centrada en el alumno, pasando el docente a ser facilitador y los alumnos sus protagonistas. Este modelo contempla como una de las competencias transversales, la responsabilidad social. Un grupo de profesores de la carrera de Tecnología Médica, a través del Programa de Estudios sobre la Responsabilidad Social de la Universidad de Concepción, se capacitó tanto en el conocimiento de la Responsabilidad Social como en la estrategia didáctica Aprendizaje Basado en Problemas y gestionó el abordaje de la enseñanza aprendizaje de la responsabilidad social en tres niveles de formación.

**Objetivo general:** Evaluar el uso de ABP en 5 años de experiencia y, cambios introducidos en el primer nivel de formación, en responsabilidad social, carrera de Tecnología Médica de la Universidad de Concepción.

**Intervención/Innovación:** Innovación y metodología usada para evaluar la innovación para la entrega de contenidos y manejo de conceptos en responsabilidad social profesional, se utiliza ABP como estrategia didáctica, sin clases formales, y se cambia el módulo de responsabilidad social que antes estaba en la asignatura bioética (2º semestre segundo año) a la asignatura Introducción a la Tecnología Médica (primer semestre 2º año). Se realiza una encuesta con escala Likert a todos los docentes tutores que participan en el módulo de RS y a los alumnos de la cohorte 2013.

**Resultados:** Sobre un 90% de los 60 alumnos y de 6 docentes encuestados, manifestaron estar De acuerdo y Muy de acuerdo en que la metodología utilizada ha sido muy útil y motivadora, tanto para la enseñanza aprendizaje de la responsabilidad social como para aprender a trabajar colaborativamente. El cambio de asignatura fue muy bien evaluado tanto por los docentes como por los alumnos, indicando que les permitió conocer la carrera tempranamente, conocerse más entre ellos e interactuar con los docentes de distintas menciones de la carrera. Los alumnos indicaron también que debería cambiarse el porcentaje que se le asigna al módulo en la signatura, puesto que les demanda mucho trabajo.

**Conclusiones:** Por el resultado de la innovación se mantendrá el módulo en la asignatura escogida y, se acoge la propuesta de los alumnos aumentando la ponderación del módulo. Es posible hacer pequeños cambios en el currículo siempre y cuando se evalúen sus impactos, lo cual incide positivamente en la docencia ya que permite a los docentes distribuir mejor su carga académica y, a los alumnos, aprender responsabilidad social de una manera entretenida como es el ABP.

## EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN METODOLÓGICA CON ESTUDIOS DE CASOS EN UN CURSO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UCSC.

Claudia Troncoso Pantoja

Universidad Católica de la Santísima Concepción | ctroncosop@ucsc.cl

Modalidad: Póster | Temática: Didáctica

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** Latinoamérica ha vivido en los últimos años una marcada necesidad de realizar reformas curriculares y educativas en los programas de estudio instaurados en establecimientos de educación superior. Esta transformación modifica el rol clásico del docente en el campo educativo: el de centrarse en el traspaso de conocimientos e información a los estudiantes a ser facilitadores del proceso de aprendizaje integral a nivel intelectual, afectivo y de voluntades, fomentando el fortalecimiento de ambientes destinados a la búsqueda y elaboración del conocimiento por parte de los estudiantes. Estos beneficios pueden ser trasferidos a estudiantes que se están formando en un modelo de educación tradicional, favoreciendo su proceso de enseñanza aprendizaje y permitiendo evidenciar que es posible una formación más activa en estudiantes que están condicionados solo a «recibir información».

**Objetivo general:** Establecer en estudiantes que cursan la asignatura de Nutrición Clínica Materno infantil durante el primer semestre del año 2013 en la Universidad Católica de la Santísima Concepción, el uso de *estudio de casos*, con el fin de implementar el aprendizaje activo en cátedras de una asignatura que pertenece a un plan de estudios basado en objetivos.

**Intervención/Innovación:** Para la construcción del aprendizaje activo en un grupo de estudiantes con formación orientada a la adquisición de conocimientos a través de un plan de estudios por objetivos, el docente a cargo de la asignatura subdivide al curso, conformado por 65 alumnos, en ocho equipos de trabajo. Al inicio del semestre, se les presenta una serie de Casos Clínicos y las fechas en que ellos deben presentar la resolución del tema a tratar (en base al manejo dietoterapéutico de un niño o embarazada con patología asociada). Al comienzo de la actividad docente, el académico encargado de la asignatura inicia su presentación con una introducción que incluye un diagrama en la pizarra (una estrella u otra figura) para que los estudiantes que no pertenece al equipo expositor contribuyan al tema a tratar, ya que estos últimos deben buscar información de la patología o el manejo nutricional en forma autónoma. Una vez finalizada esta actividad, el grupo expositor presenta la resolución de su caso clínico. Concluida esta presentación, el docente cede la palabra a los estudiantes del curso que no pertenecen al equipo de trabajo o el mismo resuelve inquietudes que resultan del manejo nutricional seleccionado por el grupo expositor. El docente finalmente cierra la sesión con síntesis de la dietoterapia del menor o embarazada tratada en ese momento. Cada equipo de trabajo presenta a lo menos dos casos clínicos en las horas destinadas a las cátedras de la asignatura. Finalizada la ronda de presentación de los casos de estudio, el docente aplica encuesta, validada por expertos y firmada por los estudiantes, como parte del consentimiento informado de los resultados de la innovación y manejo de los aspectos éticos.

**Resultados:** Para medir el impacto de la intervención didáctica, se realizó una encuesta al finalizar la asignatura. El 98.4% de los estudiantes identifican la innovación docente. El 66.7% considera que la innovación didáctica favorece su aprendizaje. 58.7% opina que le es más fácil aprender a través de esta innovación pedagógica. El 41.2% considera que las presentaciones realizadas por sus pares les permiten comprender el manejo dietoterapéutico del caso estudiado y 74.6% opina sentirse seguro en el manejo nutricional de usuarios pediátricos con patologías asociadas. Para el año 2013, el promedio final de la asignatura correspondió a la calificación 4.96, con porcentaje de reprobación de 5%. En los años 2011 y 2012, los promedios de notas fueron 4.15 y 4.55, con una reprobación de 23.21% y 9.3%, respectivamente.

**Conclusiones:** La implementación de esta metodología permite comprobar que es posible la participación más activa y resultados positivos para su aprendizaje en grupo de estudiantes que presentan un currículum por objetivos en su plan de estudio. La participación activa de los alumnos en su proceso de formación académica, responde a los desafíos de la actual sociedad, por lo que no debe ser privilegio de las nuevas promociones que gozan de la renovación curricular, ya que metodologías didácticas pueden ser utilizadas en estudiantes que están formados bajo el modelo del aprendizaje tradicional.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## IMPACTO DE LA INCORPORACIÓN DE ACTIVIDADES PRÁCTICAS BASADAS EN SIMULACIONES COMPUTACIONALES EN FISIOLÓGÍA GENERAL PARA LOS ALUMNOS DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, SEDE SANTIAGO.

Marcela Giacometto Cifuentes, Luis Velásquez Cumplido, Janet Cossio Hidalgo

Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Sede Santiago, Universidad Andrés Bello | mgiacometto@unab.cl

Modalidad: Póster | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** La cátedra de fisiología ha sido tradicionalmente complementada con actividades prácticas que requieren el uso de animales de experimentación, lo que implica contar con una infraestructura y capital humano especializado. A nivel mundial, el uso de animales de experimentación, es cada vez más restrictivo, y, genera muchas objeciones de la comunidad. Es por ello, que hace aproximadamente ya 10 años, se ha intentado reemplazar este tipo de actividades prácticas con simulaciones computacionales que le permiten al alumno realizar actividades experimentales de fisiología en forma individual y solo requiriendo un ordenador y el programa computacional para realizar las actividades de experimentación.

**Objetivo general:** El objetivo de este trabajo fue determinar si las actividades prácticas pueden ser reemplazadas por simulaciones computacionales, y su efecto en el aprendizaje y satisfacción de los alumnos que cursan Fisiología de la Escuela de Nutrición y Dietética, sede Santiago de la Universidad Andrés Bello.

**Intervención/Innovación:** El cambio consiste en realizar los trabajos prácticos de la asignatura de Fisiología en forma individual utilizando simulaciones computacionales. El grupo de estudio consistió en los alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética que cursaron la asignatura de Fisiología durante el año 2013. El número total de alumnos fue de 167 (151 del género femenino y 16 del género masculino), pertenecen al rango etario de 20 a 25 años. Todos los alumnos fueron intervenidos, por lo tanto no se generó ningún subgrupo sin acceso al programa, ya que no sería éticamente aceptable generar un grupo sin el recurso. Solo aquellos alumnos que aprobaron el práctico en otra modalidad no realizaron las actividades de simulación. Finalmente, toda la información obtenida se ha manejado considerando la confidencialidad de los datos.

**Resultados:** Para el análisis de los resultados se realizó una prueba de hipótesis de regresión lineal simple (Prueba de Fisher). Las pendientes indican que existe una correlación entre aprobar la cátedra y utilizar las simulaciones computacionales con un probabilidad sobre el 95% estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). En términos porcentuales el 78,3% de los alumnos que realizaron cátedra y simulaciones aprobaron la asignatura, reprobando solo el 21,6%. En cambio, los alumnos que solo cursaron la cátedra aprobó el 45,5% y reprobó el 54,5%. La encuesta de satisfacción determinó que las simulaciones fueron bien valoradas en aspectos relacionados con el auto aprendizaje y comprensión de conceptos claves.

**Conclusiones:** Los resultados son impactantes y se correlacionan muy bien con los obtenidos en el extranjero. Las simulaciones computacionales pueden reemplazar las actividades prácticas de fisiología, eliminando el uso de animales de experimentación e impactar profundamente el aprendizaje de conceptos teóricos. Este tipo de resultados hace pensar que esta metodología podría ser implementada en toda la facultad de Medicina.

El estudio prospectivo de estos alumnos permitirá determinar si esta metodología impacta en el rendimiento de los cursos de especialización de su malla curricular.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## IMPACTO DEL USO DE PLATAFORMA ARCO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL NIVEL 3 DE RESPONSABILIDAD SOCIAL, CARRERA TECNOLOGÍA MÉDICA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

Nancy Rivera Fuentes, Andrea Dibarrart Vera, Marianela Agurto Ortiz, Marta Marín Durán, Fernando Rocha Pavés

Universidad de Concepción | nrivera@udec.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: E-Learning

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** El modelo educativo de la Universidad de Concepción contempla la formación en Responsabilidad Social (RS) estructurada en tres niveles: Nivel 1 «Acercándonos a la Responsabilidad Social» cuyo objetivo apunta al ámbito cognitivo, Nivel 2 «Valorando la Responsabilidad Social como un Pilar de la Sociedad» donde el foco del trabajo es el ámbito afectivo, y el Nivel 3 «Formando Profesionales Socialmente Responsables» que se centra en el ámbito conductual. La carrera de Tecnología Médica ha desarrollado este modelo educativo desde el 2009 y este año introdujo el último nivel como un complemento dentro de la asignatura Práctica Profesional; en la modalidad e-learning y con un enfoque constructivista, el objetivo de este módulo fue confrontar al estudiante a escenarios cercanos a la realidad a través de casos y dilemas para reflexionar.

**Objetivo general:** Evaluar el impacto de la modalidad e-learning en la enseñanza del nivel 3 de RS en los alumnos que cursaron su Práctica Profesional-Internado en el segundo semestre de 2013. **Objetivos específicos:** Evaluar la coherencia del diseño del módulo y las herramientas de evaluación, en el cumplimiento de los resultados de aprendizaje, identificar obstaculizadores del proceso de enseñanza-aprendizaje, conocer la contribución del módulo e-learning en la interacción docente-alumno y alumno-alumno y establecer el grado de satisfacción en el uso de la plataforma virtual ARCO de los usuarios.

**Intervención/Innovación:** El módulo de RS se implementó en la asignatura de décimo semestre de la carrera, Práctica Profesional, a través de la plataforma ARCO en la que se incluyeron casos, dilemas, foros, trabajo reflexivo individual y grupal a través de la wiki, evaluación de los trabajos, auto y coevaluación. La inscripción del alumno fue voluntaria y la evaluación de los participantes no influyó en la calificación final de la asignatura. Para conocer el impacto de la intervención se aplicó una encuesta en escala tipo Likert de 5 dimensiones a través de la plataforma ARCO a todos los participantes (4 tutores y 38 estudiantes).

**Resultados:** Respecto al diseño del módulo, un alto porcentaje de estudiantes consideran que las actividades estaban bien organizadas (92%), con objetivos claros (96%) y elementos gráficos atrayentes (61%). Respecto a los casos planteados, más del 96% está de acuerdo con que fueron acordes a su rol social profesional y a los objetivos de cada actividad. Consideran, además, que los foros estimulaban el diálogo (74%). Más del 90% de los estudiantes está de acuerdo en que los resultados de aprendizaje planteados en el módulo fueron logrados satisfactoriamente. Entre los factores personales que pudiesen afectar el desarrollo del módulo, el 70% de los estudiantes piensa que el tiempo asignado para el desarrollo de las actividades es adecuado; sin embargo consideran que disponen de poco tiempo para su dedicación, por lo demandante que es la práctica profesional. El 53% de los estudiantes estuvo parcial o totalmente de acuerdo en que las actividades los motivaron a estudiar y aprender más del tema; y sólo el 9% de los estudiantes cree que el desarrollo del módulo pudo haber perjudicado su rendimiento en el internado. Por otra parte, el 75% considera que el módulo en la plataforma debiera mantenerse en el programa de práctica profesional.

**Conclusiones:** Tanto estudiantes como docentes consideran que el módulo les permitió mantenerse en contacto, sintiéndose los alumnos apoyados por sus tutores. En términos generales ambos grupos aprobaron la metodología de enseñanza; consideran que la organización de las actividades permitió el cumplimiento de los resultados de aprendizaje y que la wiki, como herramienta educativa, facilita y estimula el trabajo colaborativo. La principal amenaza detectada fue la falta de tiempo tanto de estudiantes como docentes, probablemente debido a que el módulo comenzó desfasado un mes más tarde respecto del inicio del internado. La debilidad en la que se deberá poner mayor énfasis es la desmotivación. Por lo tanto los desafíos son continuar con el módulo manteniendo las actividades, implementarlo junto con el inicio del internado y agregar

estrategias para incentivar la participación de todos los estudiantes. Finalmente, la encuesta permitió identificar debilidades en la ejecución del módulo y generar medidas remediales para el próximo año, además de conocer la receptividad de esta metodología innovadora en alumnos y docentes. Se estima que esta innovación se puede replicar en otras carreras de la Universidad.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## INCORPORACIÓN DE VÍDEOS DIDÁCTICOS Y COMUNICADOS DE PRENSA COMO UNA ESTRATEGIA INNOVADORA EN LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA: ESTUDIO PILOTO.

M<sup>a</sup> Jacqueline Sepúlveda Carreño, M<sup>a</sup> Luisa Ferrándiz Manglano, Edson Montero Cabrera, José Contreras Muñoz

Universidad de Concepción | jsepulve@udec.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** La Farmacología es una ciencia eminentemente práctica, en la que los conocimientos impartidos en el aula se complementan en las sesiones prácticas. Sin embargo, el uso de animales de experimentación, modelos «in vivo» y aplicaciones clínicas prácticas resultan difíciles de realizar cuando en un aula los estudiantes presentan diversos estilos de aprendizaje.

**Objetivo general:** Evaluar la incorporación de innovadoras estrategias didácticas como apoyo a los seminarios de la asignatura de Farmacología para estudiantes de 4º año de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad de Concepción. Los vídeos didácticos son una alternativa a las actividades con animales de experimentación, los comunicados de prensa contribuyen a la aplicación práctica ya que la mayoría de los estudiantes se sienten atraídos por noticias con impacto en la sociedad actual y el empleo de artículos de prensa relacionados con los fármacos y la salud sirven para crear situaciones que pueden surgir en la práctica profesional.

**Intervención/Innovación:** Estudio exploratorio piloto realizado en el primer semestre del año 2012. La muestra estuvo constituida por 26 estudiantes, (17 hombres y 9 mujeres), de cuarto año de la carrera de Química y Farmacia que cursan la asignatura de Farmacodinamia II. La caracterización de los estudiantes sobre el estilo de aprendizaje se realizó mediante un cuestionario basado en el modelo VAC (Visual-Auditory-Kinesthetic) para identificar las preferencias de los alumnos entre visuales, auditivos o cinestésicos.

**Resultados:** El 46.2% de los estudiantes tiene un estilo preferentemente visual, el 30.8% cinestésico, el 7.7% auditivo y el 15.3% manifiesta dos estilos predominantes.

**Conclusiones:** Existen diferencias significativas entre los estilos de aprendizaje de los estudiantes de 4º año de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad de Concepción.

## PROYECTO INCORPORACIÓN DEL VIDEO COMO HERRAMIENTA EDUCATIVA COMPLEMENTARIA EN EL CURSO FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I.

Marcela Goldsack Ulloa, Patricia Petit-Breuilh Aguilera  
Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile | mgoldsack@med.uchile.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

**Introducción:** La Escuela de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el año 2009 implementó un currículo basado en competencias en la formación de pregrado. En este proceso, el eje principal es el estudiante, el cual debe adquirir conocimientos, aprender a ponerlos en práctica en contextos determinados e influir sobre él, aprender a ser una persona autónoma con juicio y responsable con la capacidad de movilizar estos conocimientos y de reflexionar sobre su acción.

La competencia disciplinar del curso Fundamentos de Enfermería I 2011, es realizar la valoración de un usuario aplicando la semiología, efectuando de manera eficiente y pertinente procedimientos y técnicas básicas de enfermería considerando en éstas la prevención de infecciones, en diversos contextos clínicos simulados. Por esta razón, se incorporó el video como herramienta educativa complementaria con el fin de que los estudiantes adquieran habilidades clínicas como la semiología y la realización de procedimientos de enfermería.

**Objetivo general:** Analizar el actuar del profesional matrona – matrócn, en el contexto de la atención de la usuaria con énfasis en el control de signos vitales y la prevención de infecciones.

**Intervención/Innovación:** Se invitó al estudiante a observar libremente el video enlazado a un canal privado de youtube, publicado en plataforma aula digital. Se solicitó realizar una descripción del video en forma de narrativa individual y anónima. En grupo observaron el video y realizaron narrativa sobre metodología y sugerencias.

#### Resultados:

##### Categorías obtenidas de las narrativas individuales

##### Metodología:

- *«Este video explicativo me parece que es muy útil, práctico y completo. Van paso por paso dando a conocer el modo correcto de realizar el control, me pasó que muchas cosas que no las sabía, como la forma más correcta de lavarse las manos y preparar el material, como también la toma de presión y las comprendí ahora, por lo que creo que es efectiva la muestra de este video entretenido».*
- *«El video es muy útil para la complementación del estudio de toma de los signos vitales, mientras uno ve el video queda más claro y es más fácil de aprender y memorizar como se hace el procedimiento».*

##### Relación profesional / usuario:

- *«El video es instructivo, ya que se aprecian, no solo la descripción de las técnicas de enfermería para el control de signos vitales; si no que el buen trato que debe tener la matrona con la usuaria, lo que es relevante para lograr una respuesta colaborativa de parte de la misma, se crea una relación usuaria – matrona envuelta en un ambiente ameno. La comunicación afectiva con un vocabulario simple y respetuoso influye positivamente en la participación mutua de la atención».*
- *«...se logra apreciar la labor de la matrona en el servicio de atención de forma integral, humanizada y cercana, donde además de profesionalismo y dominio de la técnica hay un trato hacia el paciente que es digno de destacar, haciendo que el usuario se sienta atendido de forma cabal, con un trato empático y responsable por parte del profesional».*

##### Prevención de infecciones:

- *«Encontré muy bueno el énfasis que se le dio durante el video a la desinfección de los artefactos y al lavado de manos, pues por lo general, en el área de la salud este tipo de cosas resultan obvias, pero precisamente por ser obvias muchas veces no se le presta la atención necesaria».*
- *«...en el video queda clara la importancia de la higiene y desinfección de material, por lo que se mantiene un orden, se hace lavado clínico de manos y se limpian con alcohol todos los instrumentos que se usan constantemente en la toma de exámenes...».*

### **Categorías obtenidas de las narrativas grupales**

#### **Metodología:**

- «...el uso de video es más eficiente que la lectura (estudio tradicional) ya que se logra una mayor retención del contenido, debido a que la información nos llega por más sentidos involucrando, la vista y la audición...cuando leímos la guía de presión arterial la aprendimos solo de memoria y no pudimos relacionarlo con la realidad; en cambio luego de ver el video todo nos quedó claro...».
- «Gracias al video podemos integrar todo lo que hemos aprendido hasta ahora, ya que incorpora el lavado de manos, como preparar la bandeja y el control de signos vitales...es más didáctica y práctica, se puede aprender de una manera visual permitiendo retenerla y aplicarla a posterior».

**Conclusiones:** Los estudiantes expresaron que el video favoreció la integración de los conocimientos, una mejor comprensión de técnicas de enfermería y además permitió la reflexión sobre aspectos como la relación entre el profesional y usuario. En las narrativas individuales se destacan las secuencias de técnicas, la importancia de la higiene, la comunicación. En las narrativas grupales se destacaba la utilidad de la metodología para favorecer el aprendizaje significativo.

Teniendo como base que el desarrollo de habilidades clínicas requiere contextualizar el aprendizaje, es que nos hemos propuesto desarrollar otro video educativo.

## INTERACCIÓN DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA ATENCIÓN EN SALUD, CURSO GENÉRICO TRANSVERSAL EN LA MALLA INNOVADA DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Marisa Villagrán Becerra, Andrea Velásquez Muñoz

Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Chile | mvillagran@med.uchile.cl

Modalidad: Póster | Temática: Innovación Curricular

### RESUMEN

**Introducción:** ¿Por qué es necesario modernizar la docencia de pregrado?

Los cambios sociales y sanitarios exigen a los profesionales contar con competencias para integrar diversos equipos de salud y abordar eficazmente problemas de salud pública multifactoriales, no sólo desde lo biológico, sino también desde el ámbito psicológico, social y del entorno. Por ello, la educación superior debe garantizar que sus egresados sean competentes en un escenario cada vez más complejo (1). Además, formar por competencias implica desarrollar en el estudiante «un saber actuar» de manera pertinente en diversas situaciones y contextos, articulando y movilizando recursos internos, de contexto y de redes, dando razón de sus decisiones y actuaciones, y haciéndose cargo de los efectos de las mismas (3).

Ante la evidencia sobre el tema, la Facultad de Medicina en 2006 plantea reformular las mallas curriculares de sus 8 carreras (2). Así, en 2009 la Carrera de Obstetricia crea una malla basada en competencias, y en este contexto se construye el curso «Interacción de las Ciencias Sociales en la Atención de Salud». En él se incorporan los contenidos tratados hasta ese momento en I, II y IV nivel en los cursos: Antropología, Psicología general y Evolutiva, Sociología de la mujer, Introducción a la Profesión, Ecología y salud, Legislación aplicada a la profesión y Bioética. Su finalidad es dar énfasis al aprendizaje de elementos biopsicosociales requeridos en el desempeño profesional.

Cada año se creó un curso de Interacción de las Ciencias Sociales para cada nuevo nivel implementado, completando el proceso en 2013 con el curso diseñado para el V nivel de la malla innovada. En total son 23 créditos de 27 horas cada uno, distribuidos de I a V nivel, y con las unidades: Desarrollo Profesional y Bioética, distribuidas en los cinco años del plan de estudio de forma progresiva y relacionando sus logros directamente a los requerimientos de los cursos disciplinares de su nivel.

**Objetivo general:** Formular un curso que integre contenidos de las ciencias sociales, de modo progresivo, coherente y en relación al desarrollo de cursos disciplinares de la malla innovada de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, con diseño de actividades y contenidos que favorezcan la adquisición de competencias técnicas y de habilidades blandas.

**Intervención/Innovación:** En 2009 este curso se dicta a 110 estudiantes del I nivel de la carrera de Obstetricia. Al 2013, con una versión para cada nivel, se ejecutó con 416 estudiantes.

El curso busca desarrollar competencias técnicas y blandas en relación al ámbito biopsicosocial de la prestación de salud. Las temáticas abordadas son desarrolladas por docentes de la Escuela y de la Facultad de Medicina con formación de post grado en cada tema, o también por expertos invitados desde instituciones como SERNAM y Centros Asistenciales en convenio. Además, forman parte de este equipo dos docentes Matrona/Psicóloga, una Antropóloga, un Psicólogo/Actor y una Actriz.

Ya que la innovación curricular se debe traducir en estrategias que faciliten el aprendizaje del estudiante en la sala de clase, el laboratorio, la biblioteca o el campo clínico, y los sistemas de evaluación deben garantizar que cada estudiante es competente (3) en aquellos logros y objetivos declarados, se redujo el tiempo asignado a clases lectivas, siendo actividades centrales del curso el análisis de película, ensayo, bitácora, trabajo etnográfico, talleres experienciales, dramatizaciones y debates, entre otras, mientras que la evaluación final de cada curso se hace a través de una actividad integradora de las diferentes unidades.

**Resultados:** La evaluación del curso hecha por los estudiantes de los 5 niveles, tiene un promedio de 3.5 en una escala de 1.0 a 4.0; mientras que en la evaluación cualitativa, destaca el valor dado a los contenidos como fundamentales para el posterior desempeño profesional, más aún en el contexto de los requerimientos de modelo de atención humanizada del parto.

A la fecha se cuenta con 8 ayudantes alumnos en el ramo.

En el año 2013 se ejecutaron dos ECOE, para medir competencias blandas en estudiantes egresados en la última cohorte de la malla antigua y la primera de la innovada. Los resultados finales de esta evaluación aún están en procesamiento.

**Conclusiones:**

- El ajuste cuidadoso de contenidos al interior de cada curso, entre sus unidades y a través de los cinco niveles, permite que los temas se desarrollen en un continuo lógico de contenido y complejidad, respondiendo a los logros exigidos en los cursos disciplinares.
- La evaluación global cuantitativa y cualitativa de los estudiantes a la estructura del curso, indica que éste es valorado como necesario y bien ejecutado.
- El trabajo experiencial y la integración de técnicas innovadoras que reemplazan las clases lectivas, han sido estrategias efectivas para el logro de los objetivos de este curso, y es una característica descrita por los estudiantes como motivadora y facilitadora del aprendizaje de los contenidos.

**Bibliografía:**

- (1) <http://www.med.uchile.cl/innovacion/innovacion/nuestras-motivaciones.html>
- (2) <http://www.med.uchile.cl/innovacion/innovacion/nuestros-avances.html>
- (3) <http://www.med.uchile.cl/innovacion/innovacion/nuestros-desafios.html>

## INTERACTIVOS ONLINE CREADOS POR ESTUDIANTES DE MEDICINA PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA EN APOYO DEL APRENDIZAJE AUTÓNOMO DE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS.

Belén Cornejo Arriagada, Diego Ortega Mondaca, Esteban Parra Valencia, Susana Pincheira Aguilera, Fredy Díaz Aedo  
Estudiantes de medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción | bcornejo@medicina.ucsc.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: E-learning

### RESUMEN

**Introducción:** La animación interactiva es un recurso cada vez más utilizado en educación para la entrega de contenidos dinámicos y atractivos. Dada su versatilidad es muy utilizada a nivel Web, especialmente como apoyo para el autoestudio, sin embargo en pocas oportunidades son los propios estudiantes los que participan en su diseño y construcción. Uno de los pocos ejemplos es la plataforma Online Multimedia Teaching Tool (OMTT), aplicada al estudio de la neurociencia, que permite a profesores y estudiantes construir material Web con un nivel de interactividad básico (Walsh J. 2011. Life Sciences Education. 10:298–308). Como estudiantes de Segundo Año de Medicina, asociados al proyecto MECESUP USC1103, hemos sido capaces de crear animaciones interactivas Web para el curso Biología Celular y Molecular de primer año de medicina de la UCSC, cuyo curriculum fue renovado el 2012 a un modelo basado en competencias y resultados de aprendizaje. La unidad a intervenir fue bioenergética, una unidad relevante pero muy compleja y con un bajo rendimiento académico en los estudiantes del área de la salud, para esta unidad creamos el interactivo «bioenergética e infarto cardiaco» y posteriormente evaluamos su impacto a nivel de rendimiento y satisfacción de los estudiantes usuarios.

**Objetivo general:** Aprender a construir una animación interactiva Web que sea capaz de mejorar el aprendizaje de las ciencias biológicas en estudiantes de primer año de la carrera de medicina. Conocer el impacto que el uso de este material interactivo tiene en el rendimiento académico de los «estudiantes usuarios» de primer año la carrera de medicina. Conocer la opinión de los «estudiantes usuarios» en relación a la calidad del recurso interactivo generado.

**Intervención/Innovación:** Aprendimos a construir animaciones interactivas Web con el software Adobe CS6 y decidimos abordar el tema de la «bioenergética y el infarto cardiaco», un tema muy atractivo y relevante dentro de nuestra formación biomédica básica. La animación fue publicada en la plataforma online asociada al curso de biología celular y molecular y utilizada de forma voluntaria por los 58 «estudiantes usuarios» de la carrera de medicina de la cohorte 2013. Posteriormente, medimos el impacto de la intervención a través de una encuesta de satisfacción online y comparamos el rendimiento académico usando la cohorte del año 2012 como control. Para el resguardo ético de la información, los datos personales de los estudiantes han sido omitidos y las encuestas fueron respondidas de forma anónima e informada.

**Resultados:** Los usuarios manifestaron un alto grado de satisfacción en las 3 dimensiones (D) que evaluó la encuesta de satisfacción. D1) calidad del entorno digital: 90% estaba muy de acuerdo o de acuerdo con la alta calidad del interactivo; D2) calidad del recurso tecnológico: 84% estaba muy de acuerdo o de acuerdo con la alta calidad tecnológica del recurso; D3) calidad como recurso didáctico: 88% estaba muy de acuerdo o de acuerdo con la alta calidad del recurso. A nivel de «notas» los estudiantes de la cohorte 2013 muestran mejores resultados en el tema intervenido al comparar con la cohorte 2012, aun cuando ambas cohortes muestran homogeneidad a nivel de sus diagnósticos, NEM y puntajes PSU. Debemos destacar el impacto en nuestro propio aprendizaje y desarrollo personal que tuvo participar en la construcción de estas animaciones interactivas.

**Conclusiones:** La utilización de animaciones interactivas online tiene un impacto positivo en los «estudiantes usuarios» con un alto grado de satisfacción, evidenciado por las encuestas aplicadas, y mejoras en el rendimiento académico comparado con la cohorte control. Estos datos preliminares nos permiten concluir que la intervención cumple con los objetivos propuestos y es extrapolable no sólo a otras unidades de la carrera de medicina, sino a otras carreras del área de la salud.

El aprendizaje de estos recursos TIC's son un tremendo aporte a nuestra propia formación como estudiantes, reforzando competencias que nuestra universidad ha destacado como «competencias genéricas» y que serán muy relevantes en nuestro futuro profesional como agentes de la salud.

## LA BITÁCORA COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CURRÍCULUM BASADO EN LAS COMPETENCIAS, IMPLEMENTADO EN LA ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA, UNIVERSIDAD DE CHILE DURANTE EL AÑO 2013.

Andrea Velásquez Muñoz, Marisa Villagrán Becerra, Francisco Bustamante, Sussy Tapia  
Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Chile | avelasquez74@gmail.com  
Modalidad: Póster | Temática: Innovación pedagógica

### RESUMEN

---

**Introducción:** La evaluación como proceso de mejora, requiere de la sistematización que se logra con el uso razonado de distintos instrumentos de evaluación. Una de las herramientas que resultan muy útiles y poco valorados es la bitácora (1), un instrumento con probada eficacia en el ambiente académico de la salud a nivel mundial, que permite una evaluación formativa en la adquisición integral de conocimientos y destrezas (2).

A partir del año 2009 se implementó en la Escuela de Obstetricia y Puericultura, de la Universidad de Chile, el currículum basado en las competencias, lo que trae consigo la creación del curso «Interacción de las Ciencias Sociales en la atención de Salud» que contribuye a la formación de las competencias del dominio genérico y de formación general de la carrera, donde ya no es suficiente la evaluación de los conocimientos, se necesita de un instrumento que permita aprehender las habilidades y destrezas propias de la disciplina, es por ello que se incorporó la bitácora, con el fin de que los estudiantes se distingan por sus competencias para actuar de manera pertinente, eficiente, innovadora y con una clara orientación biopsicosocial.

**Objetivo general:** Conocer la utilidad del uso de la bitácora como herramienta de evaluación y aprendizaje de las competencias genérico-transversales, dentro del currículum basado en las competencias, en estudiantes de primer a quinto año de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, de la Universidad de Chile durante el año 2013.

**Intervención/Innovación:** La implementación del currículum basado en las competencias, favoreció la creación del curso Interacción de las Ciencias Sociales en la atención de Salud, cuyo objetivo era promover e integrar en los estudiantes a lo largo de la carrera, elementos del desarrollo personal, habilidades de comunicación y estrategias de resolución de conflictos, entre otras, que le permitan integrarse al trabajo en equipo. Por ello, la metodología utilizada para el curso fue de talleres experienciales.

El total de participantes de los cursos fue de 416, de los cuales 369 eran de sexo femenino y el restante de sexo masculino. Las edades fluctuaban de los 17 a 25 años de edad.

El instrumento de evaluación del curso fue la realización de una bitácora individual, la cual se aplicó desde primero a quinto año de la Escuela de Obstetricia y Puericultura. Al inicio de los cursos, se daban las indicaciones generales en relación a la confección, pauta de evaluación y resguardos éticos. Posteriormente cada estudiante tenía que diseñar su bitácora en relación a lo aprendido durante los talleres, en base a 3 áreas: el área conceptual (teórica), el área procedimental (actividades) y el área actitudinal (reflexión).

**Resultados:** Después del análisis cualitativo de las bitácoras, se pudo conocer la percepción y la reflexión que realizaron los estudiantes acerca de la utilidad y ventajas de los talleres realizados, pero también se encuentran indicaciones de los puntos de su propio desempeño que deben fortalecer. Asimismo, mencionaron que los talleres le permitieron aprender estrategias para relacionarse y trabajar en equipo. Los siguientes son extractos textuales de las bitácoras de los estudiantes:

*«Aprendí mucho sobre mí misma, sobre mis reacciones a diferentes temas, sobre las cosas que debo mejorar, pero mi experiencia personal se basa en un proceso largo, en que cada taller aporta un granito de arena para fomentar mi autoco-  
nocimiento, mi creatividad y poder hacerme una crítica a sí misma y ver en que estoy fallando» (P1, estudiante de 1º nivel).*

*«Sin duda las experiencias y vivencias adquiridas durante este tiempo han forjado mi personalidad y mi forma de ser, es por esto que, para convertirme en esa persona, yo soy la única que puedo velar y hacer algo por mí misma. Claro está también que mucho ayudan las personas que me rodean y esta actividad me ayudó para tomar el real valor que tienen cada una de ellas, como afectan en mi vida y darme cuenta de que soy afortunada» (P2, estudiante de 4º nivel).*

**Conclusiones:** Se concluye que el uso de las bitácoras es una excelente herramienta que permite no solo evaluar los conocimientos, sino también, las competencias, las habilidades y los procesos que deben desarrollar los estudiantes, como futuros profesionales de la salud. Asimismo, permite en base a lo realizado y analizado clase a clase, realizar ajustes y mejoras para los futuros talleres.

En síntesis, la bitácora es una técnica de evaluación necesaria, para los nuevos modelos curriculares: son herramientas de evaluación que responden a las nuevas metas y a los nuevos objetivos del currículo y de la enseñanza.

**Bibliografía:**

- (1). Musri Espinoza, Alfredo. Fundamentos y prácticas de evaluación en dramaterapia pedagógica.
- (2). Barrios Castañeda, Patricia; Ruiz, Luis Alberto; González Guerrero, Karolina (2012). La bitácora como instrumento para seguimiento y evaluación de la formación de residentes en el programa de Oftalmología. Investigaciones Andina, vol. 14, núm. 24, abril-septiembre, 2012, pp. 402-412.

## LAS TUTORÍAS Y LOS MAPAS CONCEPTUALES COMO INDICADOR DE APRENDIZAJE EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

Elizabeth Venegas Arias, Patricia Pastor Faúndez

Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo | evenegas@udd.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Experiencia de Innovación didáctica

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** Actualmente, la educación superior está inserta en transformaciones del sistema educativo, que evoluciona de un sistema centrado en la enseñanza hacia uno centrado en la construcción del conocimiento, como medio para alcanzar el aprendizaje significativo. Según Sánchez et al. (2008) este proceso es interactivo y se sustenta en los siguientes principios: a) Mayor implicancia y autonomía del estudiante b) Utilización de metodologías más activas que lleven a trabajar en equipo y c) El docente debe ser un agente creador de escenarios de aprendizaje que estimulen a los alumnos. En respuesta a estas exigencias y razones se realiza un cambio en el proceso de enseñar y aprender de forma activa en el aula en las asignaturas Bioquímica, Metabolismo y Nutrición I y II, para alumnos de segundo año de la carrera de Nutrición y Dietética, de la Universidad del Desarrollo.

**Objetivo general:** Implementar una propuesta metodológica activa que favorezca la adquisición de aprendizaje integrado que promueva el desarrollo de competencias genéricas y disciplinares. Se busca estudiar las relaciones entre conceptos y procedimientos necesarios para la construcción de su propio aprendizaje.

**Intervención/Innovación:** Se implementa sistema de tutorías, junto con el diseño y construcción de mapas conceptuales para abordar contenidos del curso. La asignatura se estructura desde el plan de carrera con 2 módulos teóricos y 2 módulos prácticos semanales. Los módulos prácticos funcionan con el 50% del grupo curso, aquí se abordan contenidos a través de aprendizaje tutelado que requiere del alumno la búsqueda de información (Gil et al, 2004), sintetizarla y organizarla en un mapa conceptual para ser presentados en seminarios con la posibilidad de ser criticados, cuestionados, discutidos con el propósito de compartir significados y así adquirir nuevos conocimientos.

En la segunda sesión práctica cada grupo de estudiante selecciona una unidad programática, con su correspondiente contenido a investigar y sortea fecha de defensa. Se explica brevemente como construir mapas conceptuales según propuesta de Moreira (2007) y entrega la dirección electrónica donde bajar tutorial para trabajar con programa Cmaptool (Cañas A., 2012). Por otra parte, también se explicita la pauta para realizar análisis de artículos científicos (Venegas y Pastor, 2013).

En las primeras sesiones prácticas el estudiante es responsable de construir conocimiento, a través de la búsqueda de información, de análisis de textos diversos, de desarrollo de contenidos bajo tutorías y construcción de mapas conceptuales, lo que se refleja en el nivel de comprensión de los contenidos.

Finalmente, se realizan seminarios donde los estudiantes defienden los trabajos, utilizando sus mapas conceptuales. Estos son evaluados a través de pauta conocida por los alumnos que considera presentación personal, la exposición del mapa conceptual, el informe escrito. La exposición es evaluada por una comisión integrada por dos docentes y un alumno, seleccionado al azar, de los restantes grupos del curso (Venegas y Pastor, 2013).

**Resultados:** Se obtienen diferentes mapas conceptuales realizados por los estudiantes, donde se muestra la estructura del contexto en el cual son utilizados y la jerarquía de los conceptos. Los estudiantes logran identificar conceptos claves, ordenarlos desde el más general, más inclusivo, hasta el más específico; lo que ayuda a comenzar el proceso de construcción del mapa estableciendo conexiones entre ellos dependiendo del grado de conocimiento de los mismos, lo que hace que el mapa sea dinámico, ya que un mapa conceptual nunca está terminado. Para construir los mapas los estudiantes utilizaron el programa CmapTools del IHMC, herramienta que permite mover conceptos, grupos de conceptos, modificar el número de conexiones entre otras cosas, de una manera fácil, para ir estructurando el mapa con una buena organización jerárquica. Después de construido, el mapa preliminar es revisado, retroalimentado y otros conceptos pueden ser agregados. Los buenos mapas generalmente resultan a partir de varias revisiones. Esta es la razón por la cual se utiliza el CmapTool.

**Conclusiones:** Al inicio del curso los alumnos muestran resistencia al cambio metodológico que exige una alta demanda de trabajo en aula, obligándolos a ser activos en todo momento.

De las actividades realizadas en aulas, seminarios y evaluaciones formales se observa que un 30% de estudiantes logró alcanzar aprendizaje significativo, que se evidencia en la transferencia de contenidos a situaciones nuevas, resolución de problemas (Ausubel 1997) y en el procesamiento de la información de manera profunda y elaborativa (Sánchez et al, 2009).

Los alumnos se muestran motivados y opinan favorablemente acerca de esta forma de trabajo en el aula, expresan satisfacción por el aprendizaje logrado y reflejan un nivel de desarrollo de competencias genéricas y en algunos casos se produce la autorregulación del aprendizaje.

Los mapas conceptuales pueden ser utilizados como estrategia metodológica e instrumento de evaluación formativa y sumativa, que exige de los estudiantes el análisis, organización y jerarquización del contenido, lo que favorece el desarrollo de competencias genéricas como la búsqueda y selección de información, síntesis, argumentación, comunicación oral y escrita que permite compartir significado.

## INNOVACIÓN METODOLÓGICA EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD MEDIANTE LA INCORPORACIÓN DE ESTUDIO DE CASOS.

Mauricio Sotomayor Castro, Juan Pablo Amaya Placencia  
Universidad Católica de la Santísima Concepción | msotomayor@ucsc.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** La Nutrición como ciencia, involucra saberes básicos que deben ser incorporados en metodologías de trabajo integradoras que permitan evidenciar la consolidación de estos conceptos por parte de los estudiantes. Los estudios de casos, corresponden a una clínica de una situación, presentada en forma narrativa y que proporciona datos, material y proceso esenciales para el análisis de una situación específica, lo cual incentiva la participación activa de los estudiantes. Además de lo anterior, el apoyo de las TIC's en el ejercicio docente se incorpora como una herramienta esencial para fomentar en los futuros profesionales del área de la salud un rol activo, participativo, analítico, reflexivo, pero por sobre todo protagonista de su proceso de enseñanza aprendizaje en un entorno pedagógico, que en este caso se basa en el modelo enfocado en competencias y resultados de aprendizaje.

**Objetivo general:** Evaluar la percepción de la metodología Estudio de Casos apoyada por las TIC's, en estudiantes de Segundo Año del Plan 2 de la Carrera de Nutrición y Dietética en el curso de Nutrición Humana I.

**Intervención/Innovación:** En esta experiencia se pone en desarrollo una innovación integradora expresada en la incorporación del método de Estudio de Casos, el desarrollo de instrumentos de evaluación para evaluar competencias y la utilización de recursos TIC's como apoyo al proceso. El Estudio de Casos, abordará en forma de problemática de salud a un Individuo aquejado por algún trastorno, en donde para la resolución, serán clave las TIC's, investigando en bases de datos que tienen suscripción con la Universidad Católica de la Santísima Concepción, las cuales se encuentran ligadas a las Ciencias Básicas y Biomédicas. La entrega del trabajo en primera instancia fue resuelta de manera escrita, siendo las respuestas o soluciones al caso clínico referenciadas bajo normas APA. La evaluación de la actividad se desarrolló a través de presentaciones orales, para lo cual se confeccionó una rúbrica que fue sometida a análisis de expertos.

**Resultados:** Para medir el impacto, al finalizar el desarrollo de las actividades de exposición se aplicó una encuesta, la cual fue previamente explicada a los estudiantes y llevada a cabo bajo su consentimiento. En relación a la importancia detectada por parte de los estudiantes en su proceso de enseñanza-aprendizaje, el 42,8% consideró estar muy de acuerdo con que la metodología favoreció el trabajo en equipo. Por otro lado el 64,2% consideró estar muy de acuerdo en que las actividades desarrolladas en la asignatura promovieron el aprendizaje de los contenidos. Con respecto al rol activo en su aprendizaje mediante esta metodología; un 25% estuvo muy de acuerdo y un 67,8% considera estar de acuerdo, mientras que sólo el 7,2% de los encuestados refirió estar en desacuerdo. De igual forma el 25% consideró estar muy de acuerdo, 60,7% de acuerdo y un 11,5% en desacuerdo en relación a su rol protagónico en el proceso de aprendizaje, identificándose por tanto a través de estos resultados el reconocimiento por parte de los estudiantes de su papel activo en el desarrollo de esta metodología. Por otro lado, el 78,6% consideró estar muy de acuerdo con el tipo de evaluación utilizada en las actividades, mientras que al analizar si la búsqueda de información como fuente confiable de información a través de bases de datos virtuales contribuyó a la resolución de los casos clínicos, un 39,3% responde estar muy de acuerdo, 50% manifestó estar de acuerdo y un 10,7% manifestó estar en desacuerdo.

**Conclusiones:** La metodología de Estudio de Casos, utilizada en la asignatura de Nutrición Humana I, favorece el aprendizaje autónomo de los estudiantes, siendo sin embargo necesario considerar las conductas de entrada de los estudiantes en relación a la utilización de la TIC's, manejo que en este caso era casi nulo, evidenciado a través del poco dominio en la sistematización de búsqueda de información en bases de datos disponibles, situación que es necesaria considerar para las futuras versiones de la asignatura. Por parte de los estudiantes es reconocido que el Estudio de Casos, les permite obtener un rol protagónico, autónomo y activo que contribuye a su aprendizaje, bajo el acompañamiento en todo el proceso por parte del docente responsable de la asignatura.

## PROGRESIÓN DE UNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE LA MALLA INNOVADA EN LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Marisa Villagrán Becerra, Andrea Velásquez Muñoz, Francisco Bustamante Toncio, Sussy Tapia Álvarez  
Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Chile | mvillagran@med.uchile.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Innovación Pedagógica

### RESUMEN

**Introducción:** Estrés es: «aquella relación particular entre la persona y el ambiente, valorada por parte del individuo como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus recursos, haciendo peligrar su bienestar» (1). Implica una reacción emocional que permite la adaptación a situaciones adversas, y si sobrepasa cierto umbral se convierte en un factor de riesgo con consecuencias a nivel cognitivo, emocional y fisiológico (2).

Diversos estudios plantean que realizar las prácticas clínicas de una carrera de la salud puede ser una fuente significativa de estrés para los estudiantes por la confusión que produce comparar los conocimientos teóricos aprendidos en aula con los de la práctica habitual de los centros asistenciales (6). Son fuentes de estrés también el área académica, y en la clínica el contacto con enfermedades, dolor, sufrimiento, muerte, y tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no se está completamente preparado (3), además de diversos aspectos relacionados con el área interpersonal (4).

Por otra parte, el enfoque constructivista francés distingue «saber» y «saber hacer» en cuanto a competencias, y plantea que «las empresas necesitan modelos organizacionales con empleados y equipos que sepan seleccionar, utilizar, comunicar y compartir información, que puedan tomar iniciativas, decidir, anticipar y proceder a arbitrajes entre criterios múltiples. Esto es, ser capaz de enfrentar situaciones caracterizadas por la complejidad y la inestabilidad». Es actuar de manera pertinente en una situación particular y realizar un conjunto de actividades según criterios externos, consiguiendo los resultados esperados para esas actividades (5). Todo esto es propio de un servicio de salud.

También hay evidencia de la falta de formación de los futuros profesionales en el desarrollo de habilidades dirigidas a la solución de este tipo de situaciones, lo que además puede reducir el estrés y contribuir a la salud actual y futura de estos profesionales. Por ello, numerosos estudios aconsejan la aplicación de programas educativos en los que se trabaje la inteligencia emocional y el desarrollo socio-emocional (7).

Lo anterior coincide con lo observado en los estudiantes de esta Escuela, especialmente al enfrentar la práctica de partos, más ahora que se debe implementar el modelo personalizado y humanizado de atención.

#### **Objetivo general:**

- Desarrollar en los estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, habilidades blandas necesarias en su desempeño profesional en el marco de la atención personalizada y humanizada de salud.
- Ejercitar estrategias de autocuidado y que permiten prevenir el síndrome de burnout.

**Intervención/Innovación:** En la Unidad de Desarrollo Profesional, parte del curso Interacción de las Ciencias Sociales en la Atención de Salud que se dicta de 1° a 5° nivel de la carrera, se crean Talleres con estrategias activas y experienciales para abordar la siguiente secuencia de contenidos:

1° año: Autoconocimiento

2° año: Habilidades Sociales

3° año: Identificación con el Perfil Profesional

4° año: Autocuidado y prevención de Burnout

5° año: Violencia de género contra la mujer

El modelo se aplica a 416 estudiantes a través de 5 a 6 talleres por nivel. Los estudiantes son distribuidos al azar en 4 grupos de 20 a 25 personas. Cada grupo tiene un monitor de manera permanente y se establece encuadre en cuanto a la asistencia, puntualidad, respeto y confidencialidad del trabajo grupal.

Se busca generar aprendizaje a través de la experiencia, y fortalecer nuevas redes de apoyo al interior del grupo.

La evaluación de los estudiantes es individual a través de bitácoras, usándose rúbricas que ponderan los componentes conceptual, procedimental y experiencial de la actividad.

**Resultados:** El logro inicial de los objetivos propuestos para esta unidad, se desprende de la evaluación de los cursos hecha en línea a través de la plataforma de la facultad. Son representativos los siguientes comentarios de estudiantes:

2º año: Los últimos talleres del curso fueron muy buenos, era entretenido «aprender haciendo», era un gusto llegar al taller.

2º año: Es destacable que se enseñen técnicas de comunicación desde la práctica directamente y no solo desde la teoría. Los talleres además son una instancia de distracción, aprendizaje e integración que se valora y agradece.

4º año: Destaco los talleres en acción de la unidad de autocuidado, es primera vez que un curso de la escuela se preocupa de entregarnos herramientas para enfrentar el estrés propio del rol profesional.

**Conclusiones:**

- La implementación de este modelo para abordar el desarrollo de habilidades blandas, se podrá evaluar por completo en 2017, cuando el 1º año 2013 haya hecho todo el recorrido propuesto.
- En el año 2013 se obtienen fondos internos concursables para efectuar dos investigaciones que permitirán perfeccionar este modelo de intervención. Estas son:
  1. «Percepción de estresores y nivel de ansiedad frente a las prácticas, de los estudiantes de Obstetricia de segundo y tercer año de la Universidad de Chile».
  2. «Correlación de perfil cognitivo y emocional con el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile»
- Hay evidencia suficiente que avala el que estos programas deberían instalarse formalmente en la formación de pregrado de todos los profesionales de la salud.

**Referencias:**

1. Lázarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
2. Amat Puig V, Fernández Gonzaga C, Orts Cortés I, Poveda Salva MR, Romá Ferri MT, Ribera Domene D. Estrés en estudiantes de enfermería. Rev Enferm.1990; 140; 75-78.
3. Zryewskij T, Davis L. Sources of stress in third year baccalaureate nursing students. AARN-News-Lett. 1987; 43(3):24-5.
4. Mahat G. Stress and coping: first year Nepalese nursing students in clinical settings. J Nurs Educ. 1996; 35(4):163-9.
5. Alvarez. S.; Pérez A.; Suárez. M.; Hacia un enfoque de la educación en competencias. Edición Abril 2008 ISBN 978-84-691-2371-3 Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Políticas Educativas y Ordenación Académica. Asturias. España.
6. Ferrer Pascual MA, Rojo Pascual MC, Ruiz Gómez MC, Fernández Araque AM, Guerrero San Millán M, Martínez León JC. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria. Metas de Enfermería. 2002; 44(5):18-22.
7. Sanjuán A y Ferrer ME. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Invest educ enferm. 2008; 26(2):226-235.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## SIMULACIÓN CLÍNICA EN PLAN DE ESTUDIO DE CARRERA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA. UDEC.

Carolina Bascur Castillo, Marcela Cid Aguayo, Alexis González Burboa, Alejandra Ceballos Morales, Jaime Parra Villarroel, Ruth Pérez Villegas  
Universidad de Concepción | carobascur@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Simulación Clínica como metodología de enseñanza

### RESUMEN

---

**Introducción:** La Simulación Clínica es definida como aquella experiencia que se realiza con la ayuda de un modelo, que es la representación idealizada de un sistema real, que pretende simular el comportamiento de un sistema, permite a los estudiantes la repetición sistematizada de los procesos físicos y mentales necesarios para el desarrollo de las competencias y lo que es más importante, permite aprender de la equivocación en ese ambiente de aprendizaje, esto brinda a los futuros profesionales una mayor seguridad en el momento de interactuar con el paciente y ha demostrado incidir en la disminución de la iatrogenia y morbilidad generada anteriormente en el proceso de formación.

**Objetivo general:** Analizar la implementación de la metodología de Simulación Clínica en la asignatura de Preclínico de Enfermería en el nuevo Plan de Estudios de la Carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

**Intervención/Innovación:** La asignatura de Preclínico de Enfermería, asignatura teórico-práctica de simulación clínica se desarrolla durante el 4° semestre del Plan de Estudios de la carrera de Obstetricia y Puericultura, con 6SCT (4,5 horas semanales por alumno) de trabajo directo supervisado por un docente. Se implementa por primera vez el año 2011 con 48 estudiantes, el año 2012 con 50 estudiantes y actualmente la cursan 137 estudiantes. Para dar cumplimiento a la metodología el primer año se organizaron 6 grupos de 8 alumnos cada uno, el segundo año 4 grupos (2 de 12 alumnos y 2 de 13 alumnos cada uno) y actualmente 10 grupos (7 grupos de 14 y 3 grupos de 7 alumnos), donde participan 1 docente por cada grupo.

**Resultados:** Se realizó una encuesta a los alumnos para evaluar la percepción de ellos en esta experiencia. Algunos de los resultados fueron los siguientes: 85% de los alumnos calificó como Muy Bueno la «Calidad del programa que el/la docente ha planificado para las prácticas». 85% de los alumnos calificó como Muy Bueno la «Claridad de la explicación y ejemplificación en la resolución de problemas o ejecución de los procedimientos clínicos». 85% de los alumnos calificó como Muy Bueno la «Supervisión del trabajo del alumno/a, ayuda y resolución de dudas derivadas de las actividades prácticas». 93% de los alumnos calificó como Muy Bueno la «Utilidad general de lo aprendido para la formación profesional».

**Conclusiones:** La simulación clínica ha tomado un lugar importante en la transformación curricular pudiendo llevar a cabo lo que no se lograban a través del aprender del error con pacientes reales, por lo tanto, debe ser vista no solamente como una estrategia didáctica aplicada en momentos aislados de la formación clínica, sino como una estrategia que apoya la tendencia mundial de hacer evidente el desarrollo y evaluación de las competencias profesionales, las cuales no se logran con momentos aislados de instrucción, sino por medio de procesos muy bien definidos y estructurados a través de una adecuada secuenciación curricular.

## UTILIZACIÓN DE UN «WIKI GRUPAL» COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE EN MEDICINA.

Patricia Gómez Morales, Javier Cacho Olivares, Patricia Latorre Gómez, Alejandra Lavín Bravo, Francisco Samaniego  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile | gomez.pati@gmail.com  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: E-learning

### RESUMEN

---

**Introducción:** El mundo de hoy plantea la necesidad de realizar cambios profundos en la forma como se ha venido realizando la enseñanza. El avance del conocimiento y la transmisión de la información son vertiginosos. Ya no se concibe que la información se limite a clases magistrales, tutorías o seminarios. Se requieren nuevas metodologías docentes, incorporando las nuevas tecnologías a la educación con la intención de optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje y de generar nuevas competencias.

La innovación curricular de nuestra Facultad de Medicina pone énfasis, entre otros aspectos, en la educación continua y en el aprendizaje colaborativo. Como metodología concordante con estos principios se plantea la elaboración conjunta (alumnos y docentes) de un portafolio electrónico (Wiki) que permita a estudiantes y profesores generar permanentemente conocimiento y participar conjuntamente del aprendizaje.

**Objetivo general:** Estudiar la viabilidad de la utilización de un «portafolio electrónico» en la enseñanza clínica de la Medicina; su utilidad, ventajas, desventajas y grado de aceptación -mirado desde la perspectiva de los estudiantes-.

**Intervención/Innovación:** Durante los últimos 2 meses del 1º semestre 2012 se invitó a 7 integrantes de un grupo de trabajo práctico del curso de Semiología de la Escuela de Medicina U de Chile, a participar de manera voluntaria y sin calificación, de la creación junto a sus tutoras de asignatura de un Wiki o portafolio electrónico (utilizando el software «Wiki-space.com»), para compartir pensamientos, dudas e información específica y general como: programa, objetivos y eventos del curso; historias clínicas y su feedback correspondiente; archivos de Word, PDF, PowerPoints, videos y audios, relacionados con semiología de diversos sistemas, relacionados con la relación médico-paciente u otros que estudiantes o tutores pudiesen considerar pertinentes.

Una vez finalizado el curso se les consultó, por medio de una encuesta anónima, su percepción respecto a la utilidad de esta actividad.

**Resultados:** La participación de todos los estudiantes no fue homogénea; algunos tuvieron un rol más protagónico y creativo que otros; sin embargo la actividad fue bien evaluada por todos los estudiantes.

Dentro de las ventajas mencionadas, les pareció útil para:

- Fomentar el trabajo colaborativo de equipo.
- Fomentar el aprendizaje continuo y permanente.
- Desarrollar la creatividad.
- Homogeneizar información y conocimientos.

No se identificaron desventajas, pero sí aparecieron 2 sugerencias respecto a su aplicación:

- Que debió haber sido utilizado desde el inicio del curso.
- Que sería necesaria una inducción previa para optimizar su uso, argumentándose que si bien el software es amigable, requiere familiarización.

**Conclusiones:** Esta metodología suscitó bastante interés y motivación entre los alumnos. Afinando algunos detalles, podría utilizarse de manera oficial en ésta y otras varias asignaturas para ayudar no sólo a potenciar el auto-aprendizaje, el aprendizaje colaborativo y la creatividad, sino además la interacción entre los diferentes tutores y alumnos, de otros grupos y otras sedes, lo que permitiría homogeneizar aprendizajes.

El modelo aquí propuesto ayuda a conseguir un perfecto ensamble entre la enseñanza presencial y de red, introduciendo un espacio y un tiempo de interacción adicional al presencial, para profesores y alumnos. Ofrece además la oportunidad de introducir nuevas estrategias de aprendizaje, que permitan mejorar la calidad de la enseñanza, ayudando a convertir a los estudiantes en gestores de su propio aprendizaje.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## ENFOQUE TRANSDISCIPLINARIO EN DOCENCIA: UNA METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA PARA LA COMUNICACIÓN MÉDICA.

Silvio Pineda Schiappacasse, Mariana Searle Solar, Helbia Marambio Correa  
Universidad Andrés Bello | spineda@vtr.net  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Metodología docente

### RESUMEN

---

**Introducción:** En la educación superior, se reconoce tácitamente la exposición de clases teóricas, junto a la realización de actividades prácticas como el sello «insustituible» de cada docente. De acuerdo a un programa de asignatura diseñado previamente, cada docente planifica contenidos y actividades en concordancia con los planes curriculares y los esperados perfiles de egreso. En la carrera de Medicina de la Universidad Andrés Bello (sede Viña del Mar), se incursiona en la aproximación a enfoques de planificación docente que trascienden los límites convencionales, hacia una alianza docente transdisciplinaria.

**Objetivo general:** Integrar los contenidos de las unidades: praxis médica, cuidados del paciente y comunicación, en la asignatura Médico-paciente 1, de segundo año.

**Intervención/Innovación:** Se unen las disciplinas de Enfermería, Medicina y Psicología para planificar, coordinar y ejecutar la asignatura con la finalidad de lograr mejoras cualitativas y cuantitativas en el aprendizaje. Se realizan seminarios en los que los estudiantes representan casos de pacientes complejos debiendo demostrar logros en habilidades comunicacionales básicas basándose en su propia investigación y lo aprendido en clases. El trabajo se complementa con feedback docente directo, entrega de conocimientos teóricos sobre comunicación y bibliografía de apoyo. Se evalúa con rúbrica de seminario confeccionada por el equipo docente.

**Resultados:** Se logra estructurar la asignatura realizando los ajustes necesarios con la retroalimentación de estudiantes, docentes y docentes-pares externos a la asignatura. La evaluación realizada a los estudiantes a través de una pauta estructurada para tal efecto, demostró la adquisición de habilidades de comunicación y la satisfacción de ellos con la novedosa metodología docente aplicada.

**Conclusiones:** El trabajo transdisciplinario, aunando la flexibilidad, tiempo, voluntad de los docentes y la participación activa y entusiasta de los estudiantes, demostró ser altamente efectivo para optimizar los resultados de aprendizaje en la asignatura.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE TBL (TEAM BASED LEARNING) EN ASIGNATURAS DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD EN TRES UNIVERSIDADES CHILENAS.

Nancy Rivera Fuentes, Nadia Muñoz, Macarena Delgado Rivera  
Universidad de Concepción | nrivera@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** TBL «Team Based Learning», es un modelo de enseñanza – aprendizaje, en el cual se promueve la colaboración entre los alumnos. Fue creado y desarrollado en los años 1990 por Michaelsen, combina el trabajo independiente fuera de la clase por parte de los alumnos y la discusión en clases de pequeños grupos en torno a un tema a estudiar. Cada estudiante asume la responsabilidad de construir su propia senda de aprendizaje mientras da respuesta a un reto planteado desde fuera por el profesor, el cual asume el rol de facilitador, ya sea en el trabajo individual o grupal.

**Objetivo general:** Evaluar la implementación de TBL en asignaturas de pregrado en tres carreras del área de la salud de tres Universidades chilenas.

**Intervención/Innovación:** Se reemplazan algunas clases magistrales por TBL en asignaturas, de tres diversas carreras y Universidades a saber: Tecnología Médica Universidad de Concepción, asignatura Parasitología Clínica; Kinesiología Universidad Pedro de Valdivia, asignatura Cardiorrespiratorio; y Medicina Universidad Católica del Norte, Asignatura Psiquiatría II. 18, 23 y 47 alumnos respectivamente. Los cursos se dividen en grupos heterogéneos y se les envía material de estudio para preparar individualmente. Se contrastan las notas individuales y grupales de los alumnos por cada asignatura y se aplica una encuesta con escala Likert para evaluar el nivel de satisfacción de los alumnos en relación a la innovación.

**Resultados:** En los tres cursos donde se aplicó TBL, los alumnos obtienen una mejor nota grupal versus la individual, situación que se repite en todos los grupos. Algunos resultados de la encuesta muestran que el 83%, 95% y 70% de los alumnos de las tres carreras manifiestan total acuerdo en que les gustó mucho la metodología utilizada, 72%, 86% y 55% manifestaron que la actividad lo motivó a participar y aprender más del tema y el 94%, 82% y 68% de los alumnos manifestaron total acuerdo en que TBL debe mantenerse en el programa de la asignatura. Hubo muchos comentarios positivos y pocos negativos, entre los cuales se repite en los tres cursos lo siguiente: Poco tiempo para estudiar.

**Conclusiones:** TBL resulta ser una buena herramienta pedagógica que promueve el autoaprendizaje y la responsabilidad individual, propicia para fomentar trabajo colaborativo y para conseguir mayor aprendizaje en los alumnos, lo que se traduce en mejores logros académicos. TBL es bien aceptado por los alumnos y aunque expresan que les gustaría tener más tiempo para preparar el TBL, las notas grupales indican que no es necesario dedicarle más tiempo al estudio individual y que es la discusión grupal la que permite mejores logros académicos.

## EXPERIENCIA DE DESARROLLO DE ROTACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIA.

Orielle Núñez Serrano

Facultad de Medicina Occidente, Universidad de Chile | orielenunez@med.uchile.cl, oriele06@gmail.com

Modalidad: Póster | Temática: Programa de Pregrado del Internado de Urgencia en Medicina Interna

### RESUMEN

**Introducción:** Para la Educación Superior, no basta formar pensando en los marcos estrechos de la especialidad, aunque con ello se logre un alto nivel de profesionalismo, por el contrario debe tener una formación integral. En ese sentido, el perfil buscado para el egresado de la Universidad de Chile:

*«Profesionales de excelencia en el ámbito de la Salud, con sólida formación Ética, espíritu de Servicio y compromiso con el Bienestar de la Comunidad, para contribuir de esta manera a elevar la Calidad de vida de la Población»,*

nos impone los conceptos Teóricos Conceptuales que sustentan esta Metodología; Salud, Ética, Comunidad, Bienestar y Calidad (Cuadernos Médico Sociales. Revista Salud Pública del Colegio Médico de Chile, vol 53-2013) (Concepto Salud OMS 1948) (Resolución CD50.R8 OPS 2010) (Observación General 14 del CDESC/ONU) (Por una nueva ética. Colectivo de autores. Habana Cuba 2007).

Con una planificación de la enseñanza de contexto, estructura y marco para la reflexión y evaluación, además el aprendizaje activo, supervisando las habilidades clínicas, cognitivas, y de procedimientos (Docencia Clínica Efectiva DECSA. Universidad de Chile 2013).

Si bien Chile presenta una larga trayectoria de Salud Pública, la realidad actual está enfrentada a problemas complejos, es así como existe un déficit en equipo, insumos y Recurso Humano en los Hospitales del Estado, donde se atiende el 80% de la población, con un 43% de consultas Médicas de Urgencia del total de consultas en un año (Fundación Creando Salud Mayo 2013. MINSAL RM 2011; Ipinza 2009; OPS Marzo 2007. Armas Merino-Goic. Boletín HSJD 2006).

Con la realidad existente en la rotación del internado en Urgencia de Medicina Interna del Campus Occidente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se elaboró un nuevo programa a partir de Febrero 2013.

La recolección de datos e información es tomada de la propia experiencia de los alumnos junto al equipo de salud de cada turno de la urgencia del HSJD.

Es necesario darle mayor protagonismo a la interacción del interno en la Salud Pública, para mejorar y humanizar la calidad de la atención en los Servicios de Urgencias de nuestro País, tanto en momentos habituales como en situaciones de desastres o emergencias naturales.

#### **Objetivo general:**

- Comprender y determinar el funcionamiento de un Servicio de Urgencia.
- Dar soporte vital básico y avanzado en patologías que amenazan la vida, un órgano o un miembro.
- Diferenciar y tratar los problemas agudos más comunes, discriminando lo urgente de lo no urgente.
- Adquirir elementos básicos del proceso de toma de decisiones en medicina de urgencia.
- Establecer diagnósticos sindromáticos, nosológicos y diferenciales del paciente utilizando criterios Médicos, para considerar las medidas terapéuticas, pronósticas y de rehabilitación necesarias precozmente.
- Participar y colaborar con el equipo de trabajo de la Urgencia.

**Intervención/Innovación:** Cada pasada cuenta con un número de 1 a 3 alumnos cada 3 semanas. Horario de 44 hrs. semanales de Lunes a Viernes, más turnos periódicos, según corresponda el turno de Urgencia del HSJD.

#### *Actividades Clínicas:*

- Observación y participación en todas las áreas de la Urgencia (Triage, sala 1, sala de observación, procedimiento, de reanimación, etc.).
- Atención clínica supervisada de paciente en el servicio de urgencia.
- Participación visita en entrega de turno de medicina interna en urgencia.
- Participación de reunión clínica de temas de urgencia, morbilidad y mortalidad.
- Cumplimiento de un turno de 24 hrs. semanales.
- Revisión de ECG, Laboratorio y Rx Urgencia.
- Participación y observación de especialista en Urgencia.

*Actividades Grupales:*

- Talleres de enseñanza práctica con simuladores, (RCP, arritmias, manejo de vía aérea, fluidoterapia, procedimientos: PL; paracentesis, pleurocentesis).
- Lectura personal de literatura médica relevante.
- Seminarios programados.
- Discusión de casos clínicos relevantes de urgencia.
- Ejercicios teóricos de resolución de problemas de urgencia.
- Taller práctico en Laboratorio de Urgencia.
- Taller teórico-práctico en Banco de Sangre.

Pauta de evaluación escrita desde los internos/as hacia el internado de urgencia, que representa una parte importante del mejoramiento, construcción y desarrollo de la docencia. Las propuestas presentadas por los alumn@s se han incorporado progresivamente como nuevas actividades académicas.

*Evaluación:*

- Pauta de evaluación en atención directa en Urgencia (50% de la nota).
- Retroalimentación en Urgencia, seminarios, talleres, casos clínicos (30%).
- Prueba final escrita y práctica en la Urgencia (20%).

**Resultados:**

- Objetivos claramente establecidos y comprendidos.
- Identifican el funcionamiento de la urgencia.
- Se optimiza el tiempo-espacio-docencia.
- Aplicación práctica de conocimientos teóricos.
- Supervisión continua de los aprendizajes adquiridos.

Los resultados de esta experiencia se lograron con el acompañamiento Docente permanente en la rotación de la urgencia, con la enseñanza explícita, combinado con roles de modelo efectivo y el currículo oculto, junto con la socialización y el aprendizaje implícito (retroalimentación), uso de Simuladores, Evaluaciones escritas y orales, autoevaluaciones, seminarios auto evaluativos de casos clínicos.

*Resguardos éticos:*

- Acompañamiento docente permanente.
- Roles de modelo efectivo (observación de atención Médica en Urgencia), junto con la socialización y el aprendizaje implícito (retroalimentación).
- Uso de Simuladores para práctica de habilidades psicomotoras.

**Conclusiones:** Contamos con una rotación con objetivos definidos enmarcados en el perfil del egresado de la Universidad de Chile, junto a una planificación, metodología evaluaciones, supervisión y feedback intencionado, logrando un reconocimiento de las ventajas en facilitar la docencia.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## EXPERIENCIA DE UTILIZACIÓN DE PORTAFOLIO COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE EVALUACIÓN EN ALUMNOS DE MEDICINA DE SÉPTIMO AÑO.

Débora Alvarado Figueroa, Patricia Villaseca Silva, Andrea Bustos Guíñez, Patricia Pérez Wilson  
Universidad de Concepción | dalvarado@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

---

**Introducción:** El portafolio se considera una herramienta fundamental para promover aprendizajes significativos y autonomía de los estudiantes. Por esto fue incorporado en el internado de salud pública de la facultad de medicina el año 2008. Este año, la asignatura es reestructurada en su estructura y procesos. Durante 5 años, estudiantes de medicina de séptimo año han realizado un portafolio durante su rotación de atención primaria. Este contiene evidencias de actividades, procesos de aprendizaje, análisis, revisiones bibliográficas, reflexiones. Este trabajo apunta a describir el proceso de implementación y desarrollo de la experiencia, y la evaluación que alumnos y docentes realizan de ésta.

**Objetivo general:** Describir el proceso de implementación y desarrollo de un portafolio de enseñanza y evaluación en internado salud pública en la carrera de medicina de la Universidad de Concepción.

**Intervención/Innovación:** Al reestructurar el Internado de Salud Pública, se incorpora un portafolio (PF) como metodología de aprendizaje y evaluación, con el fin de promover aprendizajes significativos, y contar con una herramienta de evaluación auténtica. Se definen áreas de competencia (clínica, gestión, trabajo con familia, autoaprendizaje), actividades mínimas a desarrollar para cada una, y un área optativa. Los estudiantes tienen dos instancias de retroalimentación en proceso, y un soporte en plataforma para comunicación permanente con un tutor que los asesora en la elaboración del PF. Se finaliza con una presentación abierta de los principales productos logrados. Es evaluado mediante una rúbrica.

**Resultados:** No se ha implementado una evaluación específica de la herramienta, sino que ésta forma parte de la evaluación global de la asignatura, la cual es bien calificada por los alumnos. Los comentarios recogidos mediante encuesta, jornada final y foros, apuntan a exceso de contenidos y a dificultad en su realización debido a poco desarrollo de capacidad de expresión escrita y reflexividad. La retroalimentación de los alumnos y los docentes ha permitido adecuar las exigencias y pautas de corrección, mejorando la satisfacción con la evaluación. Actualmente está en curso una mejora tendiente a mejorar la retroalimentación en el proceso y a la implementación de un portafolio electrónico.

**Conclusiones:** En los alumnos de medicina, el portafolio favorece el logro de competencias genéricas de autogestión del aprendizaje, comunicación escrita y pensamiento crítico. Para los docentes implica mayor carga laboral por procesos de retroalimentación y corrección, representando un acercamiento más auténtico al proceso de aprendizaje. Se requiere aplicar instrumentos de evaluación de la experiencia, en alumnos y docentes, para conocer con profundidad y precisión, la percepción de utilidad y pertinencia de su uso, así como evaluar su impacto en los aprendizajes. Su uso sistemático en la educación médica, desde cursos inferiores, contribuiría al logro de las competencias antes señaladas.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## DEFINICIÓN DEL PERFIL DE EGRESO EN EL PROCESO DE REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE FONOAUDIOLÓGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

Renato Martínez Cifuentes, Arnaldo Carocca Troncoso, Hernán León Valdés, Pablo Godoy Ortega, Paula Gaete Rojas, Rocío Glaría López, Lorena Carmona San Martín, Carolina Márquez Urrizola, Carlos Durán Jara, Víctor Estuardo Oliva  
Universidad de Concepción | remartinez@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Uso de TIC's

---

### RESUMEN

**Introducción:** La presente innovación pedagógica surge ante la adopción, de la Universidad de Concepción en el año 2011, de un modelo educativo que promueve una educación centrada en el aprendizaje y en el desarrollo de competencias. En este plano, se impulsa un proceso que comprende un Rediseño Curricular de todas las carreras. Este proceso, basado en los lineamientos de la institución, se compone de dos etapas: «Definición del Perfil de Egreso» y «Elaboración del Plan de Estudios», siendo la primera, la etapa que se abordará en este trabajo, detallando el mecanismo de establecimiento del perfil de egreso preliminar y su socialización, así como el desarrollo de los procesos de su validación y sanción.

**Objetivo general:** Establecer el Perfil de Egreso de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Concepción, en el marco del Modelo Educativo de la Universidad de Concepción.

**Intervención/Innovación:** Se efectúa un trabajo de cuatro etapas: «Establecimiento», «Socialización», «Validación» y «Sanción» del Perfil de Egreso. De estas etapas, destacan la primera y la tercera, donde la primera corresponde a una recolección y contrastación de información interna y externa por una comisión conformada por académicos, estudiantes y la asesoría de la UnIDD-UdeC, que formula una propuesta basada en ámbitos de desempeños con sus respectivas competencias. Esta propuesta en la tercera etapa es validada externa e internamente, mediante una metodología cuantitativa y cualitativa, a través de encuestas y cuestionarios enviados a profesionales, empleadores, estudiantes y académicos.

**Resultados:** De las cuatro etapas, es posible desglosar los resultados de corte cuantitativo de la etapa «Validación» de cada ámbito de desempeño del perfil de egreso preliminar, según el estamento que otorgó la menor valoración. En el ámbito de desempeño «Asistencial», en una «Escala Likert» de 1 a 7, el menor promedio fue obtenido de los empleadores con un 6,0 (D.E:1,0). Por otra parte, el ámbito «Investigación» evidenció el menor promedio por los empleadores con un 5,4 (D.E:1,7). En el ámbito «Educación Comunitaria» el menor promedio fue otorgado por los académicos con un 6,2 (D.E:0,8) y en el ámbito «Emprendimiento» el menor promedio fue concedido por los estudiantes con un 5,8 (D.E:1,2).

**Conclusiones:** Estos resultados reflejan que la totalidad de los estamentos han ofrecido valoraciones sobre un promedio 5,0 para cada uno de los ámbitos de desempeño declarados en el Perfil de Egreso Preliminar. Esto permite efectuar la cuarta fase del Establecimiento del Perfil de Egreso, su «Sanción», que corresponde a la aprobación por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina del nuevo Perfil de Egreso. Este hito es la instancia que conduce a la segunda fase del Rediseño Curricular denominada «Elaboración del Plan de Estudios», proceso que finalmente permitirá la armonización curricular de la carrera de Fonoaudiología con el actual Modelo Educativo de la Universidad de Concepción.

## EVALUACIÓN DE LA RETENCIÓN DE COMPETENCIAS DE SOPORTE VITAL BÁSICO DESPUÉS DE DOS AÑOS DE APRENDIDA, EN ESTUDIANTES DE 3º AÑO MEDICINA, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, SEDE VIÑA DEL MAR.

Pablo Mahana Tumani, Rodrigo Ávila Domínguez, Carlos Rivera Prat, Peter Mc Coll Calvo  
Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar | fmahana211@hotmail.com  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Didáctica

### RESUMEN

**Introducción:** El Soporte Vital Básico (SVB) consiste en todas las maniobras que se pueden realizar por la primera persona que llega a la escena donde ha ocurrido un Paro Cardiorrespiratorio, sin medicamentos ni implementos médicos avanzados, a fin de maximizar las posibilidades de sobrevivida de la víctima. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte tanto a nivel nacional como internacional (1). La mayoría de estas muertes se producirán en el ámbito prehospitalario y sólo una rápida respuesta con maniobras de resucitación cardiopulmonar y desfibrilación precoz pueden lograr una mejor sobrevivida.

Aunque se desconoce cuántas de estas muertes pueden ser evitables, se sabe que los países que han mejorado la sobrevivida de los PCR extrahospitalarios son aquellos que han desarrollado un programa de entrenamiento masivo de la población. Un ejemplo lo constituye la ciudad de Seattle en EE.UU., donde más del 60% de la población adulta está entrenada en reanimación cardiopulmonar y logrando alcanzar cifras de retorno a la circulación espontánea de los PCR superiores a un 50% (2-3).

En cuanto a lo anterior, se entiende como imprescindible que los médicos y estudiantes de medicina, a lo largo de toda su carrera, deban ser capaces de manejar a la perfección los conocimientos y las habilidades del Soporte Vital Básico.

Las guías de la American Heart Association (AHA) enfatizan la importancia del correcto aprendizaje de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para la reversión efectiva del paro cardiorrespiratorio. Una adecuada técnica en la aplicación de las maniobras de reanimación dentro los tiempos correctos por el personal de salud, se traducirán en una mejoría en el porcentaje de sobrevivida en los pacientes que sufren la parada brusca del corazón (4-7).

La AHA y otras organizaciones cardiovasculares a nivel mundial, están distribuyendo masivamente programas de Soporte Vital Básico (SVB), que comprenden de manera macro: el reconocimiento del paro, la activación del Servicio de Emergencias Médicas y necesidad de un Desfibrilador Externo Automático (DEA), el Control del pulso (para el personal de la salud), e inicio precoz de las compresiones torácicas efectivas seguidas del manejo de la vía aérea y ventilación, por último, el uso adecuado y precoz del DEA apenas se tenga disponibilidad de éste (8).

Es por esto que la Universidad Andrés Bello de Viña del Mar, Chile, el año 2011, capacitó a todos sus estudiantes de 1º a 7º año, en SVB a través del curso impartido por el Centro de Formación en Apoyo Vital (CEFAV), organismo acreditado por la AHA. Curso que todos los estudiantes aprobaron con un 100%.

Por tanto, el Soporte Vital Básico es una competencia básica que el estudiante de Medicina de la Universidad Andrés Bello, debe adquirir desde el primer año de carrera y manejar acabadamente a lo largo de ésta.

Cabe destacar que un estudiante, en el momento de comenzar su primer año de la carrera de Medicina, es muy similar a un reanimador «lego». Por lo que tanto para la universidad que educa, como para los estudiantes que son capacitados, es necesario evaluar retención de competencias. De esta manera se logra gestionar capacitaciones periódicas según corresponda al desempeño logrado cada año.

**Objetivo general:** Evaluar la retención de conocimientos y habilidades de la técnica del SVB en 34 estudiantes de 3º año de Medicina de la Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar, después de haber realizado y aprobado con un 100% el curso oficial de BLS del CEFAV-AHA en el primer año de la carrera, dos años atrás.

**Intervención/Innovación:** El grupo de estudio estuvo constituido por 34 estudiantes de 3º año de Medicina de la Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, cursando el ramo Medicina Orientada a Problemas. Estos fueron evaluados en Soporte Vital Básico en el Simulador del Hospital Naval Almirante Nef en convenio con la Universidad Andrés Bello.

Se formaron parejas al azar (17 grupos) y fueron expuestos a un caso clínico de Paro Cardiorrespiratorio a todos por igual: «Hombre de 65 años que iba caminando por la calle y súbitamente pierde la conciencia, testigos en el lugar gritan por ayuda por lo que ustedes acuden al socorro». Se les dio 5 minutos para realizar el caso donde se evaluaron 8 puntos: 1) Seguridad de la Escena; 2) Reconocimiento del Paro Cardiorrespiratorio; 3) Activar el Servicios de Emergencias Médicas y pedir un DEA; 4) Comprobar el Pulso Carotídeo; 5) Frecuencia de las Compresiones; 6) Profundidad de las Compresiones; 7) Manejo de la Vía Aérea; 8) Uso inmediato y adecuado del DEA ante su llegada; cada ítem fue evaluado con 1 punto si lo lograban ó 0 puntos en caso de lo contrario, de esa manera se podrán analizar los resultados en una tabla por medio de suma de puntos. Se asume que el 100% de los estudiantes en primer año obtuvieron 8 puntos al término de su curso oficial de BLS acreditado y realizado por CEFAV-AHA.

Antes de ingresar al simulador, a los estudiantes se les comunicó que serían partícipes de una investigación, sin mencionarles los objetivos ni detalles de éste. Todos accedieron voluntariamente a participar. Los resultados del estudio fueron anónimos.

**Resultados:** Según el método descrito, se analizó cada ítem por separado obteniéndose los siguientes resultados, según la Tabla 1.

**Tabla 1. Resultados obtenidos según grupo y según destreza evaluada.**

Evaluacion	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	Promedio
Asegura la Escena	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0,647
Reconocimiento del PCR	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,941
Activa el SEM/busca un DEA	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0,471
Comprueba Pulso Carotideo	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,882
Frecuencia de al menos 100 por min	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0,588
Profundidad de al menos 5 cms	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0,471
Utiliza DEA oportuna y adecuadamente	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0,647
Buen Manejo de Vía Aerea y Ventilación	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0,294
SUMATORIA	3	4	5	5	2	6	7	4	6	6	5	3	7	8	4	5	4	
PORCENTAJE DE APROBACION	38%	50%	63%	63%	25%	75%	88%	50%	75%	75%	63%	38%	88%	100%	50%	63%	50%	
PROMEDIO DE PORCENTAJE	61,8%																	
PROMEDIO DE PUNTAJE	4,94																	

Luego se analizó el puntaje total de todos los grupos obteniéndose los siguientes resultados, según la tabla 2.

**Tabla 2. Número de grupos según puntaje obtenido.**

Puntaje	Número de grupos	Porcentaje acumulado (%)
0	0	0
1	0	0
2	1	5,9
3	2	17,6
4	4	41,2
5	4	64,7
6	3	82,4
7	2	94,1
8	1	100

Un grupo obtuvo 2 puntos. Dos grupos obtuvieron 3 puntos. Cuatro grupos obtuvieron 4 puntos. Cuatro grupos obtuvieron 5 puntos. Tres grupos obtuvieron 6 puntos. Dos grupos obtuvieron 7 puntos. Un solo grupo logró los 8 puntos.

Un 94,4% de los estudiantes al cabo de dos años no efectúa la técnica en forma correcta, no logrando obtener el 100% del puntaje. Solo una pareja que equivale al 5,6% obtuvo los 8 puntos.

El puntaje promedio es de 4,94 de 8 puntos lo que significa un 61,8% del logro.

La destreza con mejor desempeño fue el «Reconocimiento del Paro Cardiorrespiratorio» con un promedio de 0,941 de 1 punto. En segundo lugar fue «Comprobar el Pulso Carotideo» con 0,882 de 1 punto. La destreza con menor puntaje fue el «Correcto manejo de la Vía Aérea» con 0,294 de 1 punto. A pesar que la segunda mejor destreza fue «Comprobar el Pulso Carotideo», se evidencia que los estudiantes tienen el concepto de realizarlo pero la técnica no es la adecuada (según sugieren las guías de la AHA) en la mayoría de los casos.

**Discusión:** Ejercer como médico requiere de competencia médica, lo que implica un conjunto de habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos necesarios para ejercer la medicina. Dentro de las anteriormente nombradas, la destreza es una tarea compleja de lograr, dado que necesita repetirse el procedimiento una y otra vez de la forma correcta para lograr realizarla de manera acabada. Este proceso incluye las habilidades cognitivas, la habilidad psicomotriz y las habilidades de interacción y comunicación. La evidencia muestra que la enseñanza de una destreza clínica depende de varios factores, entre estos, la institución educativa, los campos clínicos y de las organizaciones académicas que existan para su consecución. Para lograr que un estudiante logre incorporar una destreza, se necesita definir el número de repeticiones requeridas para lograr la competencia y su inserción y organización dentro de la malla curricular (9).

En este contexto, se puede analizar que solo un 5,6% de los estudiantes obtuvo los 8 puntos que sería lo esperado para cualquier integrante del personal de la salud. El porcentaje de logro promedio es de un 61,8%, lo que demuestra que es necesario hacer constantes actualizaciones en la técnica para lograr que los estudiantes incorporen las destrezas de Soporte Vital Básico en un 100%.

Cabe destacar, que un alumno en el momento de comenzar su primer año de la carrera de medicina, es muy similar a un reanimador «lego», por lo que los resultados podrían ser diferentes si se realiza una primera intervención en alumnos de cursos superiores.

Los hallazgos concuerdan con la necesidad de repetir cursos como el de BLS de la AHA cada 2 o 3 años, dado que las competencias no se retienen en el tiempo.

Es importante también validar el instrumento de un escenario de simulación como una opción cada día más importante para medir y entrenar competencias.

Un dato no tabulado fue que la mayoría de los estudiantes no percibía como necesario reforzar el BLS y creían que habían retenido las competencias aprendidas hace dos años.

**Conclusiones:** El Soporte Vital Básico es una técnica que todos los estudiantes de Medicina deberían manejar en un 100% durante toda su carrera y posteriormente durante su vida profesional. Todos los estudiantes de Medicina de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar fueron capacitados en Soporte Vital Básico en un curso acreditado por CEFV-AHA.

Un alto porcentaje de los estudiantes de 3° año que fueron capacitados en SVB en el primer año de la carrera de Medicina (94,4%), al cabo de dos años no efectúa el SVB correctamente.

Se conoce la importancia de realizar una capacitación en Soporte Vital Básico a estudiantes de medicina desde 1° año, y se concluye que es necesario realizar una actualización en 3° año.

## CALIDAD EN EL SISTEMA DE EVALUACIONES ESCRITAS DE MEDICINA INTERNA.

Rigoberto Marín Catalán

Universidad de Chile | rmarin@med.uchile.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Innovación pedagógica

### RESUMEN

**Introducción:** El estudio del sistema de evaluación de aprendizajes de las asignaturas clínicas que constituyen la línea de formación en Medicina Interna de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile, mostró una serie de debilidades relacionadas con la calidad, transparencia y equidad de las evaluaciones. Por lo tanto, se realizó una intervención piloto, cuyo objetivo fue mejorar la calidad, equidad y transparencia del sistema de evaluación de una asignatura clínica perteneciente a la línea de formación en Medicina Interna.

Para ello, se creó la Unidad de Evaluación de Aprendizajes que está conformado por el Comité de Diseño que elabora nuevas preguntas de selección múltiple, el Comité Técnico que asegura la calidad técnica de las preguntas, el Comité de Validación que asegura la calidad de contenido de cada pregunta y un Comité de Gestión que coordina las acciones necesarias para las evaluaciones escritas antes, durante y después de su aplicación.

El Comité de Diseño logró elaborar nuevas preguntas, suficientes en cantidad y calidad para todas las evaluaciones escritas de la asignatura clínica intervenida. Además, el comité técnico y el de contenido, aseguraron la calidad de las evaluaciones escritas mejorando la percepción de los estudiantes y docentes respecto de los procesos evaluativos. Finalmente, el comité de gestión logró instalar la retroalimentación inmediatamente después de aplicada la prueba, transparentar el procedimiento para obtener las calificaciones e igualar las condiciones de rendición de pruebas.

Se concluye que es posible implementar ciertas acciones de gestión docente que permiten avanzar en aspectos como la equidad, la transparencia y la calidad de los procesos evaluativos de las asignaturas clínicas.

En el año 2011, la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile realizó un diagnóstico del sistema de evaluación de aprendizajes utilizado hasta ese momento en la formación de Medicina Interna en la carrera de Medicina, previo a la obtención de la licenciatura. En dicho diagnóstico, se analizaron las asignaturas clínicas de dicha línea formativa, mediante el análisis de documentos (encuestas de opinión estudiantil, calificaciones finales, reglamentos vigentes) y de grupos focales realizados con docentes y estudiantes de las asignaturas clínicas. Algunos de los resultados obtenidos a partir del diagnóstico mostraron ciertas debilidades en el sistema de evaluación referidos principalmente a la falta de coherencia de las evaluaciones con la enseñanza desarrollada y los contenidos declarados en el programa de asignatura, evaluaciones centradas principalmente en lo memorístico; utilización de preguntas repetidas y conocidas por los estudiantes de las distintas generaciones, comprometiendo de esta forma la calidad de las evaluaciones; inequidades principalmente durante la aplicación de las evaluaciones realizadas en los distintos campus clínicos, con fraude académico (copia) generalizado y sistemático; falta de transparencia de las evaluaciones y los resultados obtenidos, ya que no se contemplaba la retroalimentación, ni la transparencia en cuanto al detalle de los puntajes obtenidos y procedimientos utilizados para obtener las calificaciones correspondientes. Además, la situación era más compleja, ya que el equipo docente encargado de las asignaturas, se declaró «agotado» con el sistema de evaluación que estaban desarrollando hasta ese momento, donde incluso el desgaste había llevado a disminuir las interacciones interpersonales entre ellos. Debido a estos resultados obtenidos, surge la necesidad de diseñar e implementar un sistema de evaluación de aprendizajes, que apoye a los equipos docentes, y al mismo tiempo, que mejore la calidad de las evaluaciones desarrolladas y permita avanzar en aspectos tan relevantes como son la equidad y la transparencia de los sistemas de evaluación de aprendizajes.

#### Objetivo general:

1. Elaborar un sistema de apoyo al proceso de evaluación escrito de una de las asignaturas clínicas, que contribuye a la formación en Medicina Interna de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile.
2. Mejorar la calidad, la equidad y la transparencia del sistema de evaluación de una de las asignaturas clínicas de la línea de formación en Medicina Interna en la carrera de Medicina de la Universidad de Chile.

**Intervención/Innovación:** La intervención piloto se realizó en una asignatura clínica, que contribuye a la formación en Medicina Interna de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile, cuya modalidad es semestral y está ubicada en el 4° nivel de la carrera de Medicina. Dicha asignatura, consta de seis unidades de aprendizajes: Hematología, Nefrología, Endocrinología, Inmunología, Infectología y Reumatología. El 60% de la nota de presentación a examen se obtiene a partir de tres pruebas escritas tipo selección múltiple, aplicadas durante el semestre, con 60 preguntas cada una, mientras que el otro 40% se obtiene de la evaluación de actividades prácticas. Además, el 50% de la nota final de la asignatura corresponde a un examen teórico donde se utiliza una prueba tipo selección múltiple, con 60 preguntas.

Para llevar a cabo la intervención, la Escuela de Medicina creó la Unidad de Evaluación de Aprendizajes, a cargo de un director Prof. Rigoberto Marín, quien es Magíster en Educación en Ciencias de la Salud y académico de la Escuela de Medicina. El propósito de esta unidad es apoyar el proceso evaluativo teórico de las asignaturas clínicas, que en este caso piloto correspondió a una asignatura de la línea de formación en Medicina Interna.

Esta Unidad consta de cuatro comités: El primero, denominado **Comité de Diseño** que tuvo como tarea generar nuevas preguntas de selección múltiple, casi exclusivamente con viñetas clínicas y acorde al nivel declarado explícitamente en el programa común de la asignatura clínica, la cual sirve de guía tanto a docentes como a estudiantes de los distintos campus clínicos durante el desarrollo de la asignatura. Este comité está constituido por médicos internistas, médicos de atención primaria y salud familiar, médicos becados, médicos recién egresados e internos de 6° y 7° año de la carrera de Medicina; previamente, todos ellos han obtenido la certificación de competentes en la confección de preguntas tipo selección múltiple.

El segundo comité, llamado **Comité Técnico**, tuvo por tarea asegurar la calidad técnica de las nuevas preguntas, es decir, revisó las nuevas preguntas elaboradas por el Comité de Diseño aplicando los criterios técnicos de calidad que se deben cumplir para este tipo de preguntas. Puede «aceptar» o «rechazar» cada pregunta o realizar algunos cambios menores, que estime convenientes, para mejorar una pregunta. Finalmente, entrega retroalimentación a los todos los miembros del comité de diseño respecto del porqué rechazó algunas preguntas. Este comité está constituido por médicos pediatra, internista y becado de psiquiatría, certificados en la técnica de confección de preguntas tipo selección múltiple.

Las preguntas «aceptadas» por el comité técnico pasan a ser revisadas por el **Comité de Validación**, quien aseguró la calidad de contenido de las nuevas preguntas, es decir, revisó que las preguntas correspondieran a lo que debe saber un estudiante de 4° nivel de Medicina, en relación al programa declarado de la asignatura, analizó la viñeta clínica y las alternativas, y clasificó las preguntas en fáciles o difíciles, según su apreciación. Este comité puede «aceptar» o «rechazar» una pregunta, puede adicionar algunos cambios menores en las preguntas y son los responsables últimos de las preguntas que se aplicarán a los estudiantes de Medicina. Está conformado por los equipos docentes de la asignatura clínica correspondiente a los cinco campus clínicos de la Facultad de Medicina, donde se distribuyen todos nuestros estudiantes del nivel.

Finalmente, el **Comité de Gestión** organizó y coordinó todas las acciones asociadas al «antes», «durante» y «después» del proceso evaluativo. Algunas de sus acciones fue coordinar el trabajo de los comités de diseño, técnico y de validación; asegurar la confidencialidad de las preguntas; seleccionar las preguntas de la prueba para explorar el aprendizaje de todas las unidades de aprendizaje correspondientes; coordinar la igualdad de aplicación, tanto de espacio físico como temporalmente, para todos los estudiantes, tratando de disminuir el fraude académico durante la aplicación. También aseguró la retroalimentación a los estudiantes respecto de las evaluaciones y entregó los resultados de las evaluaciones, de manera confidencial, a cada estudiante con información completa respecto de las respuestas buenas, malas, omitidas, puntaje obtenido, calificación; además, entregó a los equipos docentes y coordinador de nivel, los resultados obtenidos por todos los estudiantes y por campus clínico, con las tasas de respuestas correctas de cada unidad de aprendizaje. Este comité está conformado por profesores con Magíster en Educación y una psicóloga.

Ahora bien, en relación a los resguardos éticos, todos los miembros que participan en alguno de los comités mencionados anteriormente, han adquirido previamente el compromiso de cumplir con el principio de confidencialidad, lo que en la práctica ha significado que exista una independencia entre los miembros que elaboran las nuevas preguntas, los que aseguran la calidad técnica, los que certifican la calidad de contenido y aquellos que gestionan todo el proceso evaluativo. Además, cada participante que elabora nuevas preguntas, conoce sólo una cantidad limitada de ellas, ya que el banco de preguntas de la asignatura clínica se forma con el aporte de cada uno de ellos. Así, el número total de preguntas es mayor a lo requerido para cada una de las evaluaciones y sólo el Director de la Unidad de Evaluación de Aprendizajes es quien conoce la totalidad de las preguntas y confecciona cada una de las pruebas. Por otra parte, la validación de contenido se realiza de manera presencial y está prohibido tomar notas o copiar preguntas durante la revisión. Finalmente, los miembros que conforman o participan en los distintos comités de la Unidad de Evaluación de Aprendizajes, están obligados moralmente a declarar sus conflictos de intereses antes de realizar cualquier tarea asignada o comprometida dentro de la unidad.

**Resultados:** Los resultados obtenidos de la intervención del sistema de evaluación escrita tipo selección múltiple en la asignatura clínica de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile, han sido organizados en torno a los dos objetivos planteados inicialmente.

En relación al primer objetivo de la intervención, se creó la Unidad de Evaluación de Aprendizajes como una forma de apoyar el proceso de evaluación escrita tipo selección múltiple de la asignatura clínica. Dicha unidad es dirigida por un académico de la Escuela de Medicina, con grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud, y consta de 4 comités, que se articulan de tal manera, que permite apoyar las evaluaciones de la asignatura clínica: El Comité de Diseño elabora nuevas preguntas de selección múltiple, las cuales son enviadas al Comité Técnico para asegurar su calidad técnica y desde ahí son enviadas al Comité de Validación para asegurar que las viñetas clínicas y sus respuestas son correctas. El Comité de gestión es el que coordina y apoya de manera transversal todo este proceso evaluativo, desde el inicio cuando surge la idea de evaluar determinadas unidades de aprendizajes, pasando por la aplicación del instrumento de evaluación, hasta finalizar con la retroalimentación a los estudiantes y los equipos docentes respectivos.

Éstas son algunas de las expresiones de los docentes respecto del **apoyo** brindado por la Unidad de Evaluación de Aprendizajes, luego de ser consultados respecto de los aspectos positivos que destacaría del nuevo sistema de evaluación:

*«En realidad este sistema de evaluación está funcionando muy bien. Hay orden y silencio en el auditorio, un clima de solemnidad para realizar la prueba. Realmente esta unidad está siendo un gran apoyo».*

*«La creación de nuevas preguntas nos alivió el trabajo docente y uno siente que realmente la evaluación es más profesional».*

*«Tenemos la seguridad que la prueba no se hará a última hora, a la rápida. Será de calidad y al final, no tendremos que estar eliminado preguntas y cambiando las notas».*

*«Siento el apoyo de la unidad para realizar las evaluaciones. Uno ya no se siente tan solo».*

En relación al segundo objetivo, se logró mejorar la calidad de las preguntas utilizadas en las evaluaciones, ya que se confeccionaron un total de 300 nuevas preguntas tipo selección múltiple por un grupo de profesionales certificados en dicha tarea. Esta cantidad de preguntas fue suficiente para cubrir todos los requerimientos de las evaluaciones teóricas de la asignatura clínica. Cabe mencionar, que el equipo docente se había declarado «desgastado» en esta tarea de elaborar nuevas preguntas, por lo tanto, las preguntas utilizadas eran repetidas y conocidas por las distintas generaciones de estudiantes.

Además, mejoró la calidad estructural de las nuevas preguntas, ya que fueron casi exclusivamente viñetas clínicas, disminuyendo el énfasis en lo memorístico y aumentando más la exigencia en lo comprensivo y el razonamiento clínico. También disminuyeron los errores ortográficos, de redacción y las tasas de eliminación de preguntas posterior a la aplicación de la prueba.

Las nuevas preguntas también mejoraron en cuanto a su coherencia con las unidades de aprendizajes, contenidos y número de clases declaradas en el programa oficial de la asignatura clínica, mejorando la pertinencia de las evaluaciones.

Éstas son algunas de las expresiones de los estudiantes respecto a la **calidad**, luego de ser consultados respecto de los aspectos positivos que destacaría del nuevo sistema de evaluación:

*«El sistema de evaluación, incluyendo la confección de las preguntas y la revisión de éstas».*

*«Muy buena calidad de las pruebas. Excelentes las preguntas, muy acordes a los contenidos del curso».*

*«El sistema de preguntas, bien acotadas, con buena formulación y claras sobre el objetivo que están preguntando».*

*«Que las preguntas sean casos clínicos, o sea sean preguntas de aplicación».*

*«Además, la redacción de las preguntas era siempre perfecta, no habían problemas de interpretación, ni nada».*

*«El sistema de preguntas, ya que éstas eran apropiadas y sin los habituales errores».*

*«Las preguntas de las evaluaciones están formuladas de manera adecuada y los contenidos son los que corresponden al programa entregado en el comienzo del curso».*

*«Las evaluaciones coherentes con el contenido de los objetivos del curso».*

*«Que las preguntas que se hacen en los certámenes son en concordancia con el temario entregado. Es una excelente forma de saber por parte de los alumnos cuáles serán los temas a preguntar y sus respectivos niveles de profundidad».*

*«La metodología de evaluación me parece muy adecuada al perfil de conocimientos que un médico general debiera manejar. Todas las evaluaciones han sido excelentes».*

El avance en cuanto a evaluaciones con más equidad, se logró cuando a todos los estudiantes de la asignatura clínica se les aplicó las pruebas en un mismo espacio físico en la Facultad de Medicina, con un tiempo de inicio y de término definido previamente e igual para todos, con igualdad de condiciones durante la aplicación de la prueba. El fraude académico se minimizó realizando dos formas de pruebas, utilizando auditorios amplios y una sala de custodia de pertenencias personales (Ej. mochilas, dispositivos electrónicos, carpetas, etc.), con examinadores externos a los equipos docentes y con una distribución intencionada de los estudiantes dentro de la sala, según criterio de procedencia de campus o bien por orden alfabético de apellido paterno.

Éstas son algunas de las expresiones de los estudiantes respecto a la **equidad**, luego de ser consultados respecto de los aspectos positivos que destacaría del nuevo sistema de evaluación:

*«Que todos los alumnos rindan en la misma sede la prueba».*

*«Organización de actividades docentes, centralización de evaluaciones».*

*«Pruebas todos los alumnos juntos, al mismo tiempo, en el mismo auditorio».*

*«Es un sistema más adecuado, ya que hace que no exista la injusticia de que se pregunte lo que algunos profesores dicen en sus clases a sus alumnos».*

*«Está muy bien que no se permitan celulares y mochilas, sobre todo que no hayan gomas de borrar, ya que es un posible vehículo de intercambio de información».*

*«Que las preguntas sean hechas por una comisión objetiva e independiente, de tal manera que no sean enfocadas en lo que se pasó en la clase, sino en las convenciones».*

Respecto a mejorar la transparencia del sistema evaluativo, se han disminuido los tiempos de entrega de los resultados de las pruebas a 24 horas de aplicadas, con información detallada respecto del número de respuestas correctas, respuestas incorrectas, respuestas omitidas, pauta con claves correctas y el procedimiento para calcular las calificaciones de todos los estudiantes. Esta información es comunicada confidencialmente a cada estudiante, ya sea por correo electrónico o de manera presencial en la Escuela de Medicina. Además, se implementó el proceso de retroalimentación para todos los estudiantes inmediatamente después de ser aplicada cada una de las pruebas.

Éstas son algunas de las expresiones de los estudiantes respecto a la **transparencia**, luego de ser consultados respecto de los aspectos positivos que destacaría del nuevo sistema de evaluación:

*«Por lo que he comentado con amigos, estamos muy satisfechos con este sistema, creo que se le ha puesto mucha dedicación y me gustó que se nos hablara de los cambios que se habían hecho, el por qué y que fuera transparente».*

*«Las revisiones de los certámenes... el corto tiempo en revisar las pruebas, que se nos mande la pauta con nuestra hoja de respuesta y la escala, para poder asegurarnos de nuestra nota, haciendo el proceso aún más transparente».*

*«Me gustó revisar los certámenes y aclarar dudas con la materia fresca»*

*«¡Esta encuesta! habla muy bien del sistema, que estén abiertos a las críticas».*

*«Destacaría las retroalimentaciones después de las pruebas, ya que ayudan a orientar el estudio y aprender de los errores y aciertos».*

*«También es muy positivo, el revisar el certamen, ya que es una instancia de aprendizaje muy buena y además una instancia de acercamiento entre profesores y alumnos, cosa que en general se ve distante».*

### **Conclusiones:**

1. La Unidad de Evaluación de Aprendizajes constituida por profesionales competentes, que son distribuidos en los comités de diseño, calidad, validación y gestión, ha sido un apoyo para los equipos docentes de la asignatura clínica intervenida en cuanto a su tarea de evaluar los aprendizajes teóricos de los estudiantes.
2. La calidad de las preguntas tipo selección múltiple utilizadas en las evaluaciones teóricas mejoraron, ya que son preguntas nuevas, centradas principalmente en evaluar habilidades mentales superiores, coherentes con las unidades de aprendizajes, contenidos y énfasis declarados en el programa oficial de la asignatura y que cumplen con los criterios técnicos descritos para este tipo de instrumento de evaluación.
3. Es posible avanzar en la equidad de las evaluaciones cuando todos los estudiantes rinden la misma prueba en un mismo lugar, a un mismo tiempo, con examinadores externos y con las mismas condiciones de aplicación; realizando además, ciertas acciones que tienden a minimizar el fraude académico que molesta a gran parte del estudiantado y equipos docentes.
4. La transparencia del sistema evaluativo se logró mediante la entrega de información oportuna y detallada de datos y procedimientos a todos los estudiantes. Una parte de ella es entregada confidencialmente (Ej. puntaje y calificación obtenida por estudiante), mientras que otra parte de la información es de acceso para todos los estudiantes (Ej. pauta de corrección, fórmulas de cálculo de notas, promedio del curso).
5. Se instaló el proceso de retroalimentación oportuno para los estudiantes respecto de las evaluaciones, lo que junto con las distintas acciones de los diferentes comités, han contribuido a mejorar la calidad, equidad y transparencia del proceso evaluativo en la asignatura clínica.
6. La creación de la Unidad de Evaluación de Aprendizajes y la mejora de las evaluaciones teóricas en cuanto a calidad, equidad y transparencia, permitió mejorar la confianza en los resultados de aprendizajes obtenidos por los estudiantes, lo que orienta la toma de decisiones confiables hacia el mejoramiento continuo.

## FORO VIRTUAL COMO METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE EN PLATAFORMA EDUCATIVA EN LA CARRERA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.

Alejandra Ceballos Morales

Departamento de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Concepción | aleceballos@udec.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Innovación pedagógica

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** Ha sido necesario incorporar al ámbito académico las tecnologías de la información y la comunicación. Se ha constatado la utilidad y cantidad de posibilidades que nos ofrecen las TIC's, considerando los diversos estilos de aprendizajes. El foro virtual es una herramienta que está experimentando gran auge en su aplicación y cada vez proporciona mayores posibilidades de uso. Se puede definir como un espacio de comunicación formado por cuadros de diálogo en los que se incluyen mensajes que pueden ser rebatidos por el grupo participante de una forma asincrónica o sincrónica, haciendo posible que las aportaciones y mensajes de los usuarios permanezcan en el tiempo a disposición de los demás. Lo anterior permite una mayor reflexión frente a temas pertinentes de disciplinas en particular. En la carrera de Obstetricia y Puericultura se ha introducido el foro virtual como metodología de enseñanza en diversas asignaturas con experiencias percibidas como positivas y negativas, sin definir el aporte efectivo en el aprendizaje. Por lo anterior, se hizo necesario trabajar para la efectividad del foro virtual.

**Objetivo general:** Analizar el mejoramiento de la utilización de foro virtual en el proceso de enseñanza aprendizaje en plataforma educativa en la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción.

**Intervención/Innovación:** Se realizó un foro virtual con adecuación de la metodología a partir de una revisión bibliográfica, se extrajeron ideas para favorecer la aplicación didáctica, se elaboró pauta de evaluación para que guiara la participación. En el foro participaron 27 estudiantes, se planteó el tema a desarrollar con la introducción de una pregunta. Se establecieron plazos y un mínimo de participación, aun cuando se estimó mejorar la evaluación si participaban en más ocasiones. Se expuso una pauta de evaluación con antelación. Se orientó a la reflexión y al debate. Diversos parámetros a evaluar estaban descritos claramente en la pauta. La innovación no desmejoraba la oportunidad del aprendizaje, muy por el contrario informaba al estudiante de nuevas condiciones que guiaban el proceso y con la entrega oportuna de una pauta de evaluación. Esta condición fue informada previamente a los estudiantes, considerando así un resguardo ético.

#### Resultados:

- 100% de los estudiantes participan en el foro virtual, siendo la mayoría mujeres, en un 92%. Un 89% fue responsable y puntual con su participación.
- Un 44,4% de los participantes responde adecuadamente el párrafo solicitado en cantidad máxima de líneas.
- Un 66,6% genera réplicas de sus intervenciones, en promedio 2.
- Sólo el 15% de los participantes introduce una interrogante en su participación.
- Existen argumentos propios en un 96% de las participaciones, respondiendo a reflexiones personales que se expresan desde la propia experiencia.
- Sólo se establece el rol de estudiante participante y no la del profesor.

**Conclusiones:** El foro virtual es una metodología formal para el proceso de enseñanza aprendizaje y de acuerdo a un mejoramiento en la aplicación en una asignatura de la Carrera de Obstetricia y Puericultura se observaron resultados satisfactorios respecto a experiencias anteriores. Es una excelente herramienta de E&A para resultados de aprendizajes de nivel superior según Bloom. La planificación permite mejorar el logro del foro, sin embargo es necesario introducir más motivación para la participación efectiva. Debiera asociarse la pauta de evaluación como guía efectiva de lo que deben alcanzar los estudiantes, ya que ésta entrega parámetros a cumplir y permite que la evaluación sea objetiva.

## ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS EN HABILIDADES BLANDAS UTILIZANDO ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EXPERIENCIALES.

Francisco Bustamante Toncio, Marisa Villagrán Becerra, Sussy Tapia Álvarez, Andrea Velásquez Muñoz  
Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Chile | franciscobt@gmail.com  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Metodología de aprendizaje

### RESUMEN

**Introducción:** Los cambios que se están realizando en la Facultad de Medicina, a propósito de la innovación curricular, precisan revisar nuevas estrategias metodológicas. Por esto, el docente debe convertirse en un elemento facilitador y orientador de los procesos de aprendizaje, donde el estudiante adopte una participación activa en la construcción e incorporación de sus conocimientos y en la evaluación de sus aprendizajes, mediante la interrelación social. Dicho proceso debe ser integral, orientado hacia el saber, saber hacer, ser y estar, de una forma interactiva y cooperativa, basado en el aprendizaje por descubrimiento.

Para esto se utilizó estrategias experienciales derivadas de la Dramaterapia, disciplina que consiste en el uso intencionado de los aspectos curativos del drama dentro de un proceso terapéutico (1), entendiendo drama como acción y terapia como colaboración y facilitación de aquellos procesos ya desencadenados desde la propia autonomía del grupo, así como también su conducción y canalización hacia fines comunitarios, salutíferos y de creación.

**Objetivo general:** Implementar estrategias educativas experienciales como nueva forma de enseñanza y aprendizaje, orientadas hacia el logro de competencias blandas.

**Intervención/Innovación:** El modelo de intervención aplicado fue psicosocial, de carácter participativo-vivencial, de tipo grupal, considerando un trabajo práctico, basado en la acción. Éste permite desarrollar y/o potenciar capacidades que sean transversales a la formación, y así lograr aprendizajes significativos no sólo para contenidos técnicos sino también para habilidades blandas, que fomenten el desarrollo personal y la responsabilidad para con los otros. Además, se centra en la utilización de técnicas dramaterapéuticas, las cuales son una herramienta útil para potenciar la creatividad, la multidisciplinariedad, las habilidades sociales, el liderazgo y trabajo en equipo.

El grupo objetivo fue los estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, que realizaron la asignatura «Interacción de las Ciencias Sociales en la Atención de Salud» para 1º, 2º, 3º, 4º y 5º año de dicha carrera, en las unidades relacionadas con Desarrollo Personal, Empoderamiento y Perfil Profesional. El total de participantes fue de 416, de los cuales 369 eran de sexo femenino y 47 de sexo masculino. Las edades fluctuaban entre los 17 y 25 años de edad.

El instrumento de evaluación fue la construcción de una bitácora individual, la cual se aplicó desde primero a quinto año de la Escuela de Obstetricia y Puericultura. El desarrollo de la unidad consistía entre cinco y seis clases-taller, donde cada una tenía una duración de dos horas aproximadamente, estructuradas en caldeamiento, desarrollo y cierre, manteniendo un encuadre grupal: puntualidad, participación, confidencialidad, privacidad.

**Resultados:** A partir de las bitácoras, en general, los estudiantes manifestaron interés, participación y agradecimiento por cada clase. Con respecto a la metodología utilizada, expresan sorpresa e innovación con el uso de estrategias dramaterapéuticas y experienciales para la adquisición de competencias, con relación a la aplicación de técnicas en acción para la comprensión de contenidos: autoestima, autoconocimiento, resolución de conflictos, habilidades sociales, trabajo en equipo, autocuidado, empoderamiento y perfil profesional.

Los siguientes son extractos textuales de las bitácoras de los estudiantes:

- «Siento que todas las actividades que hemos hecho en los talleres, tienen ese mensaje oculto que es mucho más fácil de integrar cuando lo vivimos y somos capaces de relacionarlo con nosotros mismos, lo que hemos vivido y con las cosas que sabemos que viviremos. Formar esta área de nuestro perfil profesional son cosas que sirven mucho más que las teorías de un ramo, y son cosas que hay que aprender haciendo, descubrir haciendo y que son al fin las experiencias que nos desarrollan como profesionales holísticamente» (E III) 13.
- «... cuando estamos insertos en este medio de salud, que es muy exigente y nos pide mucho tiempo y energía, es necesario darse el tiempo y realizar este tipo de actividades en el equipo que trabajemos, porque mientras mejor esté cada uno de los integrantes de este equipo, mejor será la atención entregada y así el ambiente de trabajo» (E IVI) 25.

**Conclusiones:** Las estrategias educativas experienciales contribuyen de forma significativa en los estudiantes, adoptando una actitud activa en la construcción de sus conocimientos y en la evaluación de sus aprendizajes.

Es significativo para los estudiantes ser habilitados en competencias transversales relacionadas con el Desarrollo Personal y Empoderamiento. La Dramaterapia permite la adquisición de conceptos a través de las propias experiencias de los estudiantes, facilitado por el juego, la creatividad y el teatro.

**Bibliografía:**

(1) Jennings, S. (1994). Manual de Dramaterapia. London: Routledge.

INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

## TALLER DE HABILIDADES CLÍNICAS PARA ESTUDIANTES QUE INICIAN LA PRÁCTICA PROFESIONAL, EN EL TERCER NIVEL DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Marisa Villagrán Becerra  
Universidad de Chile | mvillagran@med.uchile.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Currículum

### RESUMEN

---

**Introducción:** El año 2011 se crea para el Tercer Nivel de la malla innovada de la Carrera de Obstetricia y Puericultura un Taller de Habilidades Clínicas, orientado al desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales necesarias para la integración de los estudiantes a los campos clínicos, y también para su posterior desempeño como profesionales. En esta primera versión, todo el curso realizó el taller en la primera semana del semestre, antes de iniciar la práctica clínica. Para el año 2012 hubo 4 grupos en rotación, y el taller se instaló al momento de iniciar la Práctica de Partos. Además, se agregó un segundo taller «de salida» a dos grupos, al terminar esta misma práctica.

**Objetivo general:** Otorgar a los estudiantes habilidades de comunicación y fórmulas efectivas para la resolución de conflictos, necesarias para su desempeño en los campos clínicos en la interacción con los usuarios, pares, y diferentes profesionales que conforman el equipo de salud, y como estrategias de autocuidado.

**Intervención/Innovación:** En el año 2010, a través de un proceso empírico al supervisar diferentes prácticas clínicas y en diferentes niveles de la carrera, fue llamativo el estrés, ansiedad, frustración e incluso conflictos vocacionales que experimentaban los estudiantes de tercer, cuarto y quinto nivel, especialmente al incorporarse a la práctica de partos, y con mayor intensidad desde que la Escuela se ha hecho parte de la promoción e incorporación de las directrices del Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Por lo tanto la creación del Taller, inmediatamente fue evaluado por los estudiantes como una herramienta útil y necesaria para ellos.

**Resultados:** Finalmente, la experiencia obtenida en los años 2011 y 2012 y la evaluación hecha por los estudiantes da el sustento para incorporar a la malla curricular talleres experienciales, que desarrollan estas habilidades de forma progresiva a través de toda la formación profesional de nuestros estudiantes.

**Conclusiones:** Los estudiantes requieren recibir en forma intencionada y programada formación específica para la adquisición de habilidades blandas y espacios de contención emocional antes, durante y después del desarrollo de sus prácticas clínicas.

# **TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## DIEZ AÑOS DE LA REVISTA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD (RECS).

Olga Matus Betancourt, Eduardo Fasce Henry, Carolina Márquez Urrizola, Javiera Ortega Bastidas, Liliana Ortiz Moreira, Cristhian Pérez Villalobos, Pilar Ibáñez Gracia, Liliana Flores Parra

Depto. de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción | omatus@udec.cl

Modalidad: Póster | Temática: Investigación en Educación Médica

### RESUMEN

---

**Introducción:** Hace más de 15 años, bajo el estímulo que generaba el alto número de trabajos originales presentados en las Jornadas de Educación Médica de la entonces Oficina de Educación Médica de la Universidad de Concepción, surgió la idea de crear una revista enfocada a esta disciplina. Fue así como en el año 2004, con el patrocinio de ASOFAMECH y SOEDUCSA, se publicó el primer número de la Revista de Educación en Ciencias de la Salud (RECS).

**Objetivo general:** Describir las características de las contribuciones publicadas en RECS.

**Método:** Este estudio de carácter descriptivo, muestra un resumen que consolida algunos de los aportes ofrecidos durante los diez años de existencia de la revista RECS.

**Resultados:** Se han publicado 86 trabajos originales, 41 revisiones bibliográficas y temas de actualidad, además de 483 resúmenes de comunicaciones correspondientes a los cinco Congresos Internacionales de Educación Médica realizados en Chile. Con respecto a los trabajos de investigación publicados, la participación de las diferentes Unidades de Educación Médica nacionales e internacionales ha sido diversa. La mayor parte de dichos trabajos correspondió a métodos de enseñanza (21), evaluación (15) y métodos de enseñanza (11), incluyendo a diversas carreras del área de la salud, con una participación de 232 investigadores de diferentes profesiones y grados académicos. Además, han colaborado autores de Argentina, España, México, Venezuela y Cuba con un total de 22 artículos.

**Discusión:** Durante sus primeros diez años, RECS ha cumplido con su propósito original de difundir los avances experimentados por la disciplina y dar a conocer los resultados de las investigaciones generadas en ella, con un fuerte énfasis en los aportes nacionales, incluyendo también trabajos internacionales. El próximo desafío será lograr la incorporación de RECS al grupo de revistas Scielo, lo cual sin dudas motivará un mayor interés de los autores en publicar en ella, ya que les permitirá alcanzar de mejor forma las exigencias demandadas por sus instituciones al momento de evaluar sus desempeños.

## ¿CÓMO HACER UNA PRESENTACIÓN DE PÓSTER EFECTIVA?

Carolina Márquez Urrizola, Liliana Ortiz Moreira, Paula Parra Ponce, Javiera Ortega Bastidas, Olga Matus Betancourt, Nancy Bastías Vega, Carolina Bustamante Durán, Eduardo Fasce Henry

Depto. de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción | cmarquezu@udec.cl

Modalidad: Póster | Temática: Investigación en Educación Médica

### RESUMEN

**Introducción:** Desde el año 1974 la presentación de pósters se ha transformado en una herramienta de presentación común dentro de las reuniones científicas de diferentes áreas. Esto ha surgido como una necesidad frente a la limitación de tiempo y espacio que existía en este tipo de conferencias. Las presentaciones de póster fomentan el intercambio recíproco de información y dan lugar a discusiones más profundas. Por otra parte, ha sido reconocida como una herramienta valorable para enseñar y evaluar; ya que utilizados en clases pueden proveer un mecanismo que promueve el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y presentación, y realza el pensamiento crítico; además de ofrecer una alternativa a ensayos y trabajos de investigación escritos para la evaluación del trabajo de los alumnos.

Un póster efectivo es una herramienta de comunicación visual que permite comprometer a colegas en una conversación, expresar distintos puntos de vista a un gran número de personas y difundir un trabajo de investigación. Diseñado como un resumen ilustrado, un póster efectivo es una versión altamente condensada de un paper de investigación. Los pósters se componen fundamentalmente de datos presentados visualmente con texto que da el apoyo justo para proveer el contexto, la interpretación y las conclusiones de un trabajo científico. A pesar de ser una muy buena herramienta para comunicar, enseñar y evaluar; hay evidencia que muchos de ellos son difíciles de leer, pobremente organizados, sobrecargado con textos y con escasa exposición visual efectiva de datos.

**Objetivo general:** Describir una manera efectiva de hacer presentaciones de pósters.

**Método:** Este trabajo, muestra un resumen que consolida algunas recomendaciones para preparar pósters efectivos.

**Resultados:** La presentación de un póster efectivo debe considerar lo siguiente:

*Planificación:* Antes de empezar a trabajar hay que considerar: el mensaje, presupuesto, formato (tamaño, tipo de papel) y los plazos.

*Foco:* Enfocarse en un mensaje claro y simple. Crear un borrador y eliminar los detalles innecesarios.

*Diseño:* Usar una clara y definida gramática visual para que los lectores comprendan la secuencia del póster.

*Encabezados:* Utilizarlos para orientar y conducir a los lectores a los puntos principales.

*Gráficos:* Predominio de gráficos claros cuidando de no sobrecargar.

*Textos:* Priorizar el uso de gráficos. Minimizar el texto utilizando lo justo para proveer el contexto y explicar los elementos visuales y las conclusiones, al utilizarlos deben ser del tamaño apropiado y fáciles de leer (50 palabras / tamaño 24).

*Colores:* Los colores hacen un póster atractivo y mejoran la fluidez de lectura, pero hay que ser prudente.

*Edición:* Editar los textos para que sean cortos y enfocarse en un mensaje orientado a resultados.

*Software:* Existen múltiples programas para crear pósters.

**Discusión:** Algunos tips para elaborar un póster efectivo:

1. Desarrollar un título inductor y corto para expresar resultados y atraer atención.
2. Utilizar elementos claros que apoyen tus resultados: fotografías, gráficos y dibujos.
3. Mantener el poster colorido y ordenado cuidando de dejar espacios en blanco para no sobrecargar.
4. Considerar la posible audiencia ya que se debe hacer un poster enfocado a todo tipo de asistentes.
5. Prepararse bien para presentar el poster.
6. Preparar un resumen impreso que los espectadores se pueden llevar al final de la presentación.

### Referencias bibliográficas:

Hass, C., Tosney, K., Liegel, L. (2009). Creating effective poster presentations. AMEE GUIDE 40. Teaching and Learning. [www.ncsu.edu/project/posters](http://www.ncsu.edu/project/posters)

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## ¿CÓMO HACER UNA PRESENTACIÓN DE PÓSTER EFECTIVA?

Carolina Márquez Urrizola, Liliana Ortiz Moreira, Paula Parra Ponce, Javiera Ortega Bastidas, Olga Matus Betancourt, Nancy Bastías Vega, Carolina Bustamante Durán, Eduardo Fasce Henry

Depto. de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción | cmarquezu@udec.cl

Modalidad: Póster | Temática: Investigación en Educación Médica

### RESUMEN

---

**Introducción:** Los estudiantes de primer año de medicina no sólo se enfrentan a la transición y adaptación a la universidad, sino que además están sometidos a exigencias académicas y personales. Los estudios actuales indican que en el primer año hay deterioro a nivel afectivo emocional lo que les repercute en su bienestar psicológico y por ende en los estudios universitarios.

**Objetivo general:** Analizar la relación de las expectativas académicas con el bienestar psicológico, conceptualizado en un alto engagement y bajo burnout académico, que presentan los alumnos de medicina de primer año de Concepción.

**Método:** Se evaluó la relación entre las expectativas académicas que presentan los alumnos al ingresar a la carrera de Medicina y el bienestar académico que exhiben al finalizar el primer semestre académico.

Participaron 184 estudiantes de tres universidades chilenas, de los cuales 98 (53,26%) eran hombres y 86 (46,74%) mujeres. Estos estudiantes respondieron las escalas de Expectativas Académicas, UWES-S 17 y MBI-S. Además se accedió a la base de datos universitaria, previo consentimiento informado.

**Resultados:** Los resultados muestran que quienes reportan mayores niveles de involucramiento y satisfacción académica al final del primer semestre son quienes presentaban mayores expectativas sobre la carrera, los docentes y las relaciones con los compañeros. Asimismo, quienes ingresaron con mayores expectativas académicas en todas las áreas, reportan una mayor realización personal.

**Discusión:** Los resultados destacan la relación entre las expectativas académicas iniciales y el bienestar psicológico de los alumnos de medicina luego del primer semestre de la carrera.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE PERFECCIONAMIENTO DOCENTE IMPLEMENTADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE.

Lucía Santelices Cuevas, Carolina Williams Oyarce, Mauricio Soto Suazo, Alberto Dougnac Labatut

Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae | lsantelices@uft.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Perfeccionamiento docente

### RESUMEN

---

**Introducción:** Desde el año 2010, la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae ha implementado un programa de perfeccionamiento denominado Diplomado de Pedagogía Universitaria en Ciencias de la Salud, cuyo objetivo general es capacitar en prácticas educacionales efectivas a los profesionales de la Salud que ejercen la docencia en la Facultad. Este programa recogió las necesidades manifiestas de los académicos que atienden la docencia en las 4 carreras de Ciencias de la salud. Es una respuesta a los actuales requerimientos tendientes a mejorar la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje en educación médica.

**Objetivo general:** El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del Diplomado de Pedagogía en Ciencias de la Salud en docentes encargados de asignaturas de la Facultad de Medicina, en las áreas de planificación de programas de curso, conducción de clases presenciales y evaluación del aprendizaje.

**Método:** Este estudio de carácter descriptivo analizó los resultados de los procesos de enseñanza de 102 docentes de la Facultad de Medicina durante los años 2011 y 2012, 55 de los cuales había realizado el Diplomado.

**Resultados:** Los resultados estadísticos muestran mejoras en la percepción estudiantil en cuanto a la calidad de la docencia impartida, rápida transferencia de lo enseñado al aula y diferencias estadísticas significativas a favor del grupo de docentes que participó del Diplomado en contraste con aquellos docentes que no participaron.

**Discusión:** Nuestros análisis estadísticos nos permiten concluir que el «Diplomado de Pedagogía en Ciencias de la Salud» mejora la planificación de la enseñanza, la conducción de las clases y la evaluación de procesos educativos en los académicos que realizan docencia en la Facultad de Medicina.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS EN ASIGNATURAS TEÓRICAS DE OBSTETRICIA Y SU UTILIDAD PARA EL AFRONTAMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS.

Jovita Ortiz Contreras, Maribel Mella Guzmán, Loreto Pantoja Manzanarez  
Universidad de Chile | jortizc@med.uchile.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Currículum

### RESUMEN

---

**Introducción:** Uno de los logros principales de la innovación curricular, la cual fue implementada el año 2009 en la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, es permitir a los estudiantes la adquisición de competencias en distintos niveles de complejidad, favoreciendo un lógico recorrido de aprendizaje que sea consecuente con el ritmo individual de los estudiantes.

**Objetivo general:** Determinar percepción de estudiantes de Obstetricia respecto a la adquisición de competencias disciplinares y transversales en asignaturas teóricas con metodologías innovadas y a su utilidad para el afrontamiento de actividades clínicas.

**Método:** Estudio descriptivo. Se aplicó una encuesta semi-estructurada a 60 estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, quienes cursaron asignaturas teóricas del área de Obstetricia con metodologías como role playing y casos clínicos tendientes a preparar a los estudiantes para prácticas clínicas de asistencia de partos y control prenatal, los cuales posteriormente cursaron dichas prácticas clínicas, con el fin de determinar su percepción respecto a la adquisición de competencias disciplinares y transversales a través de dichas asignaturas y a su utilidad para el afrontamiento de dichas prácticas.

**Resultados:** El 100% de los estudiantes considera que las asignaturas del área de Obstetricia le permitieron adquirir competencias para afrontar las prácticas clínicas. La mayoría consideró que los seminarios con desarrollo de casos clínicos fueron las metodologías más adecuadas para obtener competencias disciplinares. La mayoría de los estudiantes percibió que su adquisición de competencias clínicas fue buena o satisfactoria y el 63,3% y 30% consideró buena y excelente respectivamente su preparación para el afrontamiento de un siguiente nivel clínico.

**Discusión:** La buena percepción de los estudiantes respecto al aporte de las asignaturas teóricas previas para la adquisición de competencias disciplinares orientadas a las prácticas clínicas demuestra de alguna forma la importancia del enfoque en un recorrido lógico de aprendizaje fomentado por el currículum basado en competencias.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## CARACTERIZACIÓN DEL USO DE LA PLATAFORMA MOODLE EN ESTUDIANTES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

Eduard Maury Sintjago, Paola López Sáez, Michelle Labbe Gibert, Pamela López Sáez, Tanía Pereira Centurión  
Universidad SEK | eduard.maury@uisek.cl  
Modalidad: Póster | Temática: E-learning

### RESUMEN

---

**Introducción:** El mundo académico actual debe hacer frente a los desafíos que implica el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las nuevas herramientas que nos brinda la tecnología para diversificar la labor didáctica, asumen procesos pedagógicos mediados por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's), las cuales se adaptan a las nuevas generaciones promoviendo el autoaprendizaje y la reflexión por parte del educando, sin embargo, para lograr un aprendizaje significativo utilizando esta herramienta pedagógica vale caracterizar el uso de éstas por parte de los alumnos para diseñar estrategias focalizadas. En el presente estudio se describe el uso de la herramienta Moodle por parte de los alumnos.

**Objetivo general:** Describir el uso de la plataforma Moodle por parte de alumnos de Ciencias de la Salud.

**Método:** Se trata de un estudio descriptivo y transversal. Se aplicó la encuesta a 135 estudiantes de sexo masculino y femenino, el tipo de muestreo fue aleatorio. Para la medición de las variables se diseñó una encuesta basada en el modelo presentado por Costa y cols (2012), donde se recoge información referente al lugar de acceso, tiempo y uso de la plataforma Moodle desde el punto de vista académico. Los datos fueron tabulados en el programa Excel y fueron expresados como valores absolutos y/o porcentuales.

**Resultados:** El 35.6% (hombres) y el 64.4% (mujeres). Los principales hallazgos fueron: el 88.1% y 64.4% accede a la plataforma Moodle a través de un computador personal y el celular, respectivamente, menos del 30% accede a la plataforma con los computadores de la Universidad. El lugar más frecuente para conectarse es la casa (100%), seguido de la Universidad (70.4%), en relación al fin de conectarse a Internet, el 88.1% revisa correos y el 52.6% redes sociales, sólo un 17.8% lo hace para investigar y/o leer noticias. El 94.1% y 82.2% de los sujetos accede a Moodle para descargar documentos y ver presentaciones PowerPoint. Sólo un 5.9% hace preguntas y nadie reportó participar en foros.

**Discusión:** Los resultados demuestran que la utilización de las computadoras y de Internet sigue siendo elevada, por lo que puede convertirse en una herramienta pedagógica relevante. Conocer la caracterización del uso de plataformas educativas como Moodle permite orientar la metodología didáctica y el reforzamiento de capacitaciones para el máximo aprovechamiento de los recursos educativos tecnológicos. En nuestro estudio, es bajo el porcentaje de sujetos que utilizan Internet para la búsqueda de información (en relación al uso de redes sociales). Debe incentivarse en los alumnos y docentes los mecanismos que aporta Moodle para la interacción docente-alumno y alumno-alumno (foros, ej.).

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## CONSTRUCCIÓN DEL PERFIL DE COMPETENCIAS GENÉRICAS DEL ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE.

M<sup>a</sup> Isabel Ríos Teillier, Ilse López Bravo, Betty Abaroa Godoy  
Universidad Católica del Norte | mrios@ucn.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Perfil del profesorado

### RESUMEN

---

**Introducción:** La validación de un perfil docente al interior de la Facultad de Medicina UCN, y, por lo tanto, la explicitación de sus competencias, puede cumplir dos funciones importantes en el mejoramiento permanente de la profesión: una función articuladora entre la formación inicial y la formación permanente, además de abrir un camino que facilitará la asimilación del cambio, ayudando a minimizar las resistencias que acarrearán los nuevos escenarios de formación de estudiantes.

**Objetivo general:** Construir un perfil de competencias docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, que contribuya a la implementación del proyecto educativo institucional.

**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; docentes y autoridades. 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 estudio, 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 grupo estudiado 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 TIC's en ambientes de aprendizaje.

**Discusión:** El desarrollo de esta investigación evidenció que la metodología empleada favoreció la obtención de resultados relevantes según los objetivos planteados. El establecimiento de un perfil de competencias sin duda constituirá un aporte en la mejora de los procesos de formación docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte.

## ENCUESTA DE OPINIÓN DE FUNCIONARIOS SOBRE COMPORTAMIENTO DE ALUMNOS DE MEDICINA EN PRÁCTICA EN ÁREAS CLÍNICAS. OCTUBRE 2013.

Ricardo Bustamante Risco, M<sup>a</sup> Ivonne Moreno Cerda, Luis Vera Benavides, Juan Ignacio Monge, Marta Ivonne Troncoso, Sandra Ixia Rodríguez  
Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca | riccoord@hotmail.com  
Modalidad: Póster | Temática: Perfil del estudiantado

### RESUMEN

**Introducción:** La carrera de medicina de la Universidad Autónoma de Chile, sede Talca, dentro de sus diferentes ámbitos pedagógicos y curriculares que le son pertinentes incorpora una línea de desarrollo relacionada con mecanismos de autorregulación. Estos mecanismos comprenden herramientas destinadas a la evaluación de las estrategias pedagógicas empleadas para retroalimentar al equipo de gestión docente de la Universidad con relación al cumplimiento de los propósitos declarados de la carrera para alcanzar las competencias del perfil de egreso requerido en los alumnos. Una de estas herramientas corresponde a la «Encuesta en 360°», utilizada para evaluación de recursos humanos en el ámbito de la psicología industrial como retroalimentación de diferentes perspectivas del desempeño. En nuestra evaluación se busca información aportada por el personal de salud y pacientes en los centros de salud donde los alumnos realizan actividades prácticas, con relación a aspectos de su actitud y comportamiento, características esperadas en su perfil de egreso. Con relación a este perfil, esta encuesta evalúa a través de la opinión del personal de salud con los que los alumnos han laborado en su parte práctica, la existencia y adecuado empleo de herramientas de comunicación y relaciones interpersonales y profesionalismo. La primera se refiere a la capacidad de comunicarse clara y efectivamente, en forma oral y escrita, con personas de toda edad y condición, de establecer relaciones de colaboración, respeto y empatía y a la capacidad de compartir conocimientos, destrezas y habilidades. Con relación al profesionalismo, esta encuesta aborda el respeto a las normativas éticas universalmente aceptadas y el apego a disposiciones legales vigentes y el respeto a la dignidad de la persona y sus derechos con un accionar sin prejuicios, respetando la diversidad.

Para la adquisición de conocimientos y destrezas de los alumnos en el campo clínico la Universidad tiene convenios establecidos con el Hospital de Linares en el ámbito público de salud, y con la Clínica del Maule en la ciudad de Talca, entidad privada de atención en salud. Al primero accede mayoritariamente toda la población beneficiaria del sistema público de salud, siendo además centro de referencia para toda la ruralidad de la zona circundante así como de hospitales de menor complejidad de ciudades vecinas. El centro privado congrega preferentemente la población adherida a algún sistema privado de salud, con residencia urbana en la ciudad de Talca y alrededores.

**Objetivo general:** Evaluar el cumplimiento de actitudes y comportamiento de alumnos de 3°, 4°, 5° año e internos de la carrera de medicina en su desempeño en áreas clínicas del Hospital de Linares y Clínica del Maule durante el año 2013, con relación a las competencias que se esperan desarrolladas según el perfil de egreso esperado.

Revisar y analizar, de acuerdo a los resultados obtenidos, si existen aspectos de este perfil que al no verse plenamente cumplidos requieran la revisión de elementos en el ámbito pedagógico o curricular, con el propósito de generar planes de mejoría orientados al perfil de egreso esperado e intencionado para los alumnos de medicina.

**Método:** Se aplicó una encuesta de opinión sobre aspectos relacionados con actitudes y comportamiento que debían ser respondidas con una calificación de 0 a 4, siendo 0 equivalente a «nunca realizan esa acción» y 4 a «siempre realizan esa acción» o marcar con «No sé» si no se tenía conocimiento de lo preguntado. Esta encuesta fue respondida por personal de los distintos estamentos funcionarios de establecimientos donde los alumnos han realizado práctica. La calificación a entregar era con relación a las siguientes consultas:

1. Al ingresar los alumnos a sala:
  - a. ¿Saludan al personal?
  - b. ¿Su presentación se ajusta a los requisitos del establecimiento?
  - c. ¿El trato entre ellos es adecuado?

2. En la atención directa con pacientes, los alumnos:
  - a. ¿Demuestran respeto?
  - b. ¿Se comunican con el paciente usando un lenguaje ajustado a su capacidad de comprensión?
  - c. ¿Respetan su confidencialidad?
3. Cuando los alumnos requieren de la colaboración del personal:
  - a. ¿Lo hacen de acuerdo al conducto regular del establecimiento?
  - b. ¿Lo solicitan sin ser imperativos ni exigentes?

Se solicitó además a los encuestados que listaran características que consideraron como fortalezas o debilidades en los alumnos con los que tuvieron posibilidad de interactuar como parte de su labor regular.

Esta encuesta fue aplicada por profesionales de la Universidad Autónoma de Chile y fue respondida por 53 funcionarios que tuvieron algún vínculo directo con alumnos como parte de su actividad laboral regular, incluyendo técnicos paramédicos (TPM), enfermeras, auxiliares de servicio y administrativos, siendo mayoritario el grupo de enfermeras y TPM (79%). Un 34% del personal que respondió labora en unidades de paciente crítico adulto y pediátrico (UPC), áreas que reciben solamente internos de medicina. Las demás áreas clínicas correspondieron a medicina, neonatología, cirugía y pabellón, donde asisten tanto internos como alumnos de la carrera.

### Resultados:

*Conducta al ingresar a sala:* Con relación a la conducta observada en los alumnos al ingresar a las salas de hospitalizados el saludo al ingreso por parte de los alumnos fue el elemento de menor cumplimiento, con puntaje promedio de 2,61 (escala 0 a 4) que equivale a «a veces se cumple». Este puntaje fue levemente inferior al promedio en enfermeras, TPM y en unidades de paciente crítico, con una mejor calificación (3,33) por parte del estamento administrativo. La presentación personal fue calificada en promedio con 3,45 con una calificación levemente inferior por parte de las enfermeras, sin diferencias en UPC. El trato entre los alumnos fue calificado con puntaje promedio de 3,61 sin diferencia entre estamentos ni en UPC. Gráficos 1 y 2.

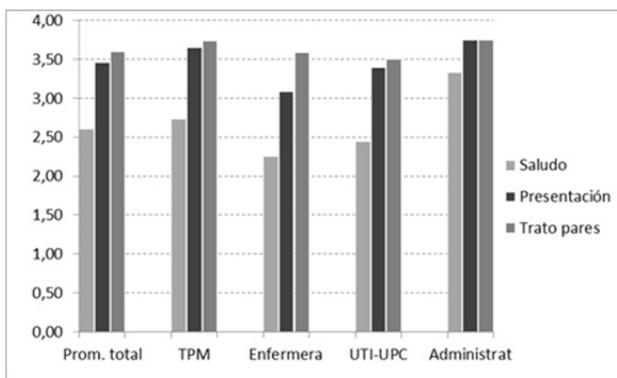


Gráfico 1. Conducta al ingreso a salas. Comparativa entre estamentos funcionarios.

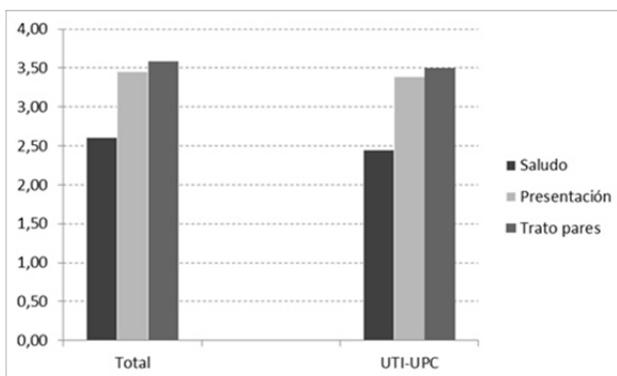
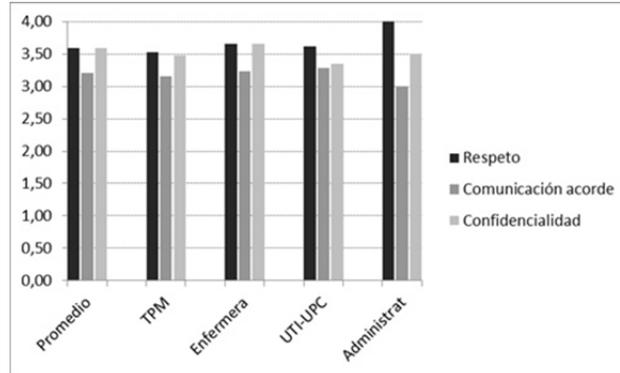
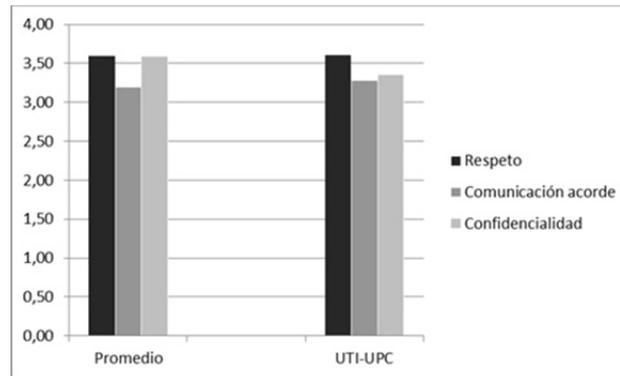


Gráfico 2. Conducta al ingreso a salas. Comparativa con UPC.

*Conducta en atención directa a pacientes:* En la atención directa con el paciente se evaluó si demostraban respeto, tenían un lenguaje apropiado para la capacidad de comprensión de los pacientes y si respetaban su confidencialidad. El aspecto mejor evaluado fue el trato con respeto con un puntaje promedio de 3,6 y calificaciones según estamento y área clínica que fluctuaron entre 4 y 3,53. La menor calificación fue la comunicación con lenguaje apropiado promedio de 3,2. Los ámbitos evaluados en este aspecto de la atención tuvieron puntaje sobre 3 que se puede interpretar que «casi siempre» tienen actitudes acordes a lo esperado. Gráficos 3 y 4.

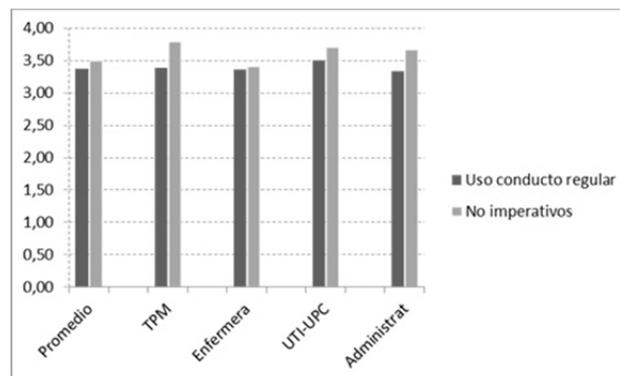


**Gráfico 3.** Atención directa a pacientes. Comparativa entre estamentos funcionarios y UPC.



**Gráfico 4.** Atención directa a pacientes. Comparativa con UPC.

*Vinculación con el personal:* La actitud de los alumnos cuando requerían colaboración del equipo de salud del establecimiento fue evaluada considerando si este apoyo lo hacían respetando los conductos formales establecidos localmente y si era solicitado de manera acorde. La calificación promedio para el respeto a los conductos formales fue de 3,38 y para solicitar apoyo sin ser imperativos fue calificado con 3,49. Estas calificaciones fueron levemente inferiores en el estamento administrativo aunque sin diferencias ostensiblemente significativas. Gráficos 5 y 6.



**Gráfico 5.** Conducta en solicitud de apoyo al personal. Comparativo entre estamentos y UPC.

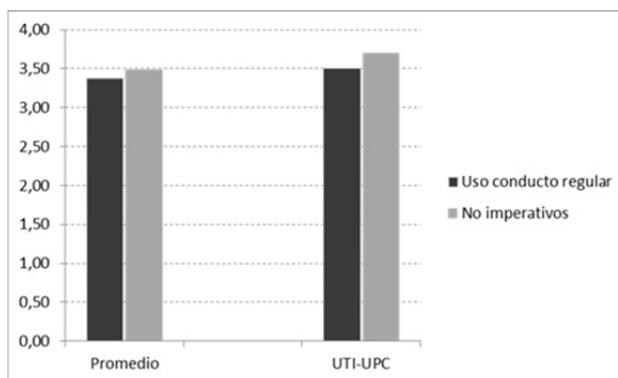


Gráfico 6. Conducta en solicitud de apoyo al personal. Comparativa con UPC.

**Fortalezas y Debilidades:** El conducirse con respeto y amabilidad fue considerada una fortaleza de los alumnos en 66,7% de los funcionarios que hicieron mención a alguna.

La carencia de habilidades sociales como falta de saludo, comunicación y empatía con el personal fue considerada como debilidad en 44,4% de los funcionarios que incluyeron alguna. 13,9% consideran que entorpecen el accionar del equipo de salud ante situaciones de urgencia, todas ellas referidas a funcionarios de UPC. 22,2% considera que hay carencias de conocimiento en general y en particular en la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y en reanimación cardiopulmonar.

**Discusión:** Esta encuesta constituye una instancia preliminar y parcial de evaluación de los alumnos de la carrera de medicina en cuanto a las actitudes y comportamiento esperado como parte del perfil de egreso, que la Universidad pretende moldear en el desarrollo de la carrera mediante la inclusión de elementos pedagógicos y estrategias curriculares. En esta etapa no se abordó la opinión de pacientes ni la de médicos, estos últimos en su mayoría son parte del equipo docente de la Universidad que pudiera incorporar sesgos en su opinión. La ampliación en la cobertura de esta encuesta, así como de nuevos elementos a incorporar, será parte de modificaciones en esta primera herramienta, cuya cronología y periodicidad deberá determinarse.

En el análisis se revisó de manera separada las encuestas aplicadas a funcionarios de las Unidades de Cuidados Intensivos pues en ellas solo han realizado actividades los internos de 6° año de medicina. Al comparar esta información con la obtenida con otros sectores de hospitalización donde acceden alumnos e internos, no se encontraron diferencias en las evaluaciones de los funcionarios en los tres aspectos evaluados. Esta encuesta no consideró tener opiniones de los funcionarios separadamente sobre los alumnos según se trataran de 3°, 4° o 5° año para evaluar si en existían diferencias de acuerdo al año que estuviesen cursando.

La opinión de los funcionarios encuestados con relación a conducta en sala, comportamiento en la atención directa a pacientes y en su vínculo con el personal fue altamente satisfactoria. La mayoría de las acciones realizadas por los alumnos tuvieron un puntaje sobre 3 de un máximo de 4, la única excepción fue el cumplimiento en cuanto al saludo al ingresar a salas con un puntaje que fluctuó entre 2 y 2,5 en los distintos estamentos y áreas clínicas.

El respeto y la predisposición para adquirir nuevos conocimientos considerados como fortalezas de los alumnos deben ser estimulados y potenciados. El infrecuente saludo al personal, percibido además como carencia de adecuada comunicación con el personal, incluido dentro de las debilidades de este grupo de alumnos es un aspecto que debe ser evaluado y revisado para establecer estrategias que ayuden a su corrección. La obstaculización al quehacer del personal en Unidades de Paciente Crítico ante situaciones de emergencia percibida por algunos funcionarios, obliga a reforzamientos en conocimientos y destrezas de este grupo de alumnos para un mejor accionar en tales situaciones, o definir si se debe considerar el que intervengan en esas circunstancias. Los alumnos han recibido capacitación en medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, sin embargo su cumplimiento no se ve reflejado permanentemente en su desempeño.

Las actitudes y destrezas comunicacionales a desarrollar como parte del perfil de los alumnos de medicina, de acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada, muestran un buen nivel de cumplimiento. Sin embargo existen aspectos en este mismo ámbito en algunos alumnos o ante actividades y funciones específicas que fueron apreciadas como deficitarias en su cumplimiento por los funcionarios, lo que hace necesario su revisión y análisis para lograr su mejoría.

#### Referencias:

- Bracken, D.W., Dalton, M.A., Jako, R.A., McCauley, C.D., & Pollman, V.A. (1997). Should 360-degree feedback be used only for developmental purposes? Greensboro, NC: Center for Creative Leadership.
- Maylett, T. M., & Riboldi, J. (2007). Using 360° Feedback to Predict Performance. Training + Development, September, 48-52.

## EVALUACIÓN DE PARES, AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN CONSENSUADA DURANTE UN DIPLOMADO DE DOCENCIA UNIVERSITARIA. OPINIÓN DE LOS EVALUADOS.

Patricia Gómez Morales, Carolina Figueroa San Martín, Cristel Hanne A, Ilse López Bravo, Natasha Kunakov Pérez, Viviana Sobrero Q.

HCUCh, DECSA, Facultad de Medicina, Universidad de Chile | gomez.pati@gmail.com

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Evaluación de aprendizajes

### RESUMEN

**Introducción:** Fomentar el trabajo en equipo es muy importante. Evaluar trabajos grupales, *sin embargo puede ser un problema*: se corre el riesgo de favorecer y/o perjudicar a quienes a veces no lo merecen si sólo se consideran los resultados. La utilización de técnicas de evaluación consensuada, autoevaluación y evaluación de pares podría ayudar a minimizar injusticias. El conocimiento que los evaluadores tengan de las ventajas y desventajas de estas fórmulas evaluativas ayudará a su correcta aplicación. Su enfrentamiento con ellas, desde el rol de evaluados puede aportarles más que toda la teoría al respecto. Según Stenhouse (1984), lo que mejora la acción educativa no es tanto la investigación *sobre* los profesores sino *la de los* profesores analizando su propia actividad.

**Objetivo general:** Enfrentar a los estudiantes (futuros docentes-evaluadores) a las metodologías de: evaluación consensuada, autoevaluación y evaluación de pares; de modo que desde este rol de evaluados, puedan vivenciar personalmente sus ventajas y desventajas y al reflexionar sobre éstas, puedan luego utilizarlas de manera óptima en sus prácticas educativas.

**Método:** Se utilizó la metodología de «*Investigación-acción*», durante el módulo de *evaluación* del Diplomado en Docencia en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina Universidad de Chile, modalidad «B-learning» de 4 semanas de duración, con 2 sesiones presenciales al inicio y al final del módulo. Número de docentes-alumnos=29. Se presentó a los «docentes-alumnos» una propuesta de *evaluación* que contemplaba entre otras cosas un *trabajo grupal*, con evaluación tanto del *resultado final* como del *proceso* desarrollado, sugiriéndose para este efecto la evaluación de pares y la autoevaluación periódica (semanal). La 1ª sesión presencial se planificó como taller, conformándose grupos de trabajo que analizaron la propuesta evaluativa, aceptándola con modificaciones menores. Se generaron también entonces las correspondientes rúbricas de evaluación.

Finalizado el módulo, se recogió la opinión de los evaluados respecto de las fórmulas evaluativas vivenciadas; sus ventajas y limitaciones, mediante una encuesta contestada *anónimamente* (por resguardo ético) durante la sesión final.

**Resultados:** Enfrentarse a evaluación consensuada, autoevaluación y evaluación de pares fue bien considerado por todos los participantes.

*Dentro de las ventajas mencionadas están:*

- La *evaluación consensuada* aporta mayor validez de apariencia a la evaluación.
- La *autoevaluación y evaluación de pares* se reconocen como especialmente útiles para desarrollar y evaluar competencias blandas. Ayuda a generar reflexión, autocrítica y a plantear precozmente dilemas éticos.
- Permiten mayor justicia en la evaluación grupal. Se plantean como útiles para incentivar/fomentar el compromiso y aporte homogéneo de todos los miembros del grupo al trabajo en equipo.

*Como desventajas se señala que:*

- A un tercio de los encuestados le resultó difícil o incómodo ser sometido a autoevaluación y/o a evaluación de pares.
- El principal problema confesado fue la dificultad para desprenderse del sesgo emocional al autoevaluarse y/o al evaluar a pares conocidos.
- Se requiere de un alto grado de madurez, reflexión y desarrollo de competencias éticas para el adecuado uso de estas 3 fórmulas evaluativas.

Todos, sin embargo, respondieron que *SÍ* las utilizarían eventualmente en sus alumnos para dotar de mayor confiabilidad y validez a la evaluación grupal y para fomentar el desarrollo de habilidades blandas y cultura evaluativa.

Algunos encuestados realizaron propuestas para minimizar el sesgo emocional, en la evaluación de pares, como la utilización de pseudónimos. Otros sugieren que inicialmente se utilicen sólo de manera formativa.

**Discusión:** Reconocida la importancia de la práctica evaluativa y desde la necesidad de mejorar la forma de entender y practicar la evaluación grupal, se diseñó una experiencia donde a través de la vivencia personal y la reflexión compartida, los futuros evaluadores pudieron experimentar «de cerca» las tres fórmulas evaluativas. Las respuestas obtenidas permiten concluir que esta metodología de experiencia vivencial fue de gran utilidad. Además de identificar ventajas y desventajas, pudieron hacer sugerencias interesantes respecto a cómo contrarrestar estas últimas, para optimizar su aplicación.

*Sugerimos:*

1. Empezar a utilizar con mayor frecuencia en las evaluaciones grupales las tres técnicas de evaluación aquí empleadas.
2. Utilizar con mayor frecuencia la investigación acción como metodología para mejorar nuestras prácticas docentes.

**Referencias:**

La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora  
[www.investigacionenlaescuela.es/articulos/20/R20\\_2.pdf](http://www.investigacionenlaescuela.es/articulos/20/R20_2.pdf)

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. SSMS.

Jorge Lastra Torres  
Universidad Andrés Bello | jlastra@unab.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Curriculum

### RESUMEN

---

**Introducción:** Dentro de los hechos que destacan en el diagnóstico del sector público de salud actual, se encuentran la brecha de especialistas en el nivel secundario y de médicos en la atención primaria de salud. El último informe del Ministerio de Salud, revela que la situación se mantiene casi sin variación, al menos desde el punto de vista cuantitativo, ya que la brecha según dicho informe es de 1.972. Por esta razón, siendo el Programa FOREAPS, un programa nuevo, que recién al año 2014 cumple el primer ciclo de formación y produce el primer grupo de egresado, nos ha interesado hacer una evaluación del mismo y plantear cuál es su aporte potencial al problema que estamos analizando.

**Objetivo general:** Evaluación global del Programa en su diseño, implantación y cumplimiento de objetivos y actividades, con el propósito de aportar a la realización de ajustes al Programa. Esta evaluación se realizará distinguiendo de las entrevistas estas mismas categorías, para concluir sobre los ajustes que mejoren el aporte del programa al desarrollo de la atención primaria de salud de nuestro país.

**Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Revisión de documentos: Normativa, Programa e Informe de actividades. Se realiza en base a entrevistas a informantes claves, el encargado Nacional del programa, Coordinador Universitario, Tutores y Directores de centros de APS. Asimismo, se realizaron Focos Grupo y Encuestas de becados dos últimos años. Con este material se hizo un análisis de contenido y se presenta de acuerdo a las categorías seleccionadas para los resultados.

**Resultados:** Acerca de la organización del Programa. Existen muchas líneas de mando y no son todas ellas claras en cuanto a sus líneas y problemas administrativos del programa que ha generado incertidumbres importantes respecto de su viabilidad. Acerca del proceso de Implementación. Todos relatan hubo problemas al comienzo y se han ido resolviendo. En cumplimiento de los objetivos, la evaluación general del programa es positiva. Se reconoce el aporte que los becados han realizado mejorando la resolutiveidad de los centros de atención primaria. Respecto de la formación de la Especialidad solo presenta opiniones positivas, aunque se evalúa que el componente APS debe mejorar.

**Discusión:** El programa se evalúa positivamente, pero plantea dos tareas por realizar: 1) Definición de Rol, que implica: Definición de estructura de CESFAM con Especialistas y definir Perfil de Egreso, Competencias y Plan de Estudios y 2) En relación con el Diseño del programa, ajustar el Programa de la Universidad de Chile más a la mirada de Atención Primaria y definir con mayor estructuración el programa de pasantía por la APS.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## NIVEL DE CONOCIMIENTO, PERCEPCIONES E INFORMACIÓN QUE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR TIENEN SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN CHILE.

M<sup>a</sup> Elisa Bazán Orjikh, M<sup>a</sup> Elisa Giaconi Smoje, Amelia Hurtado Mura, Fernanda Herrera Acuña, M<sup>a</sup> Francisca García Opazo, Joaquín Martí Guevara, Hans Saeger Pizarro, Adrián Zavala Lanas

Facultad de Medicina, Universidad Mayor | elisa.giaconi@umayor.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Salud Pública; Problemática Social que atañe a las carreras de la Salud

### RESUMEN

**Introducción:** La Violencia de Género (VdG) requiere expertos de Salud que conozcan el tema y sepan actuar. Los profesionales ven un problema social y no sanitario. La detección exige tiempo y peritos que; asesoren, supervisen y participen de la clínica diaria. Para la OMS, prevenir la violencia y apoyar a las víctimas es prioridad en salud pública. Los profesionales deben detectar y tratar el tema. Las denuncias de violencia en Carabineros de Chile el 2012 son 80.3% de mujeres. Estas cifras nos inquietan.

**Objetivo general:** Determinar conocimiento y manejo de información que los estudiantes de 4tos años de la Facultad de Medicina de la U. Mayor Santiago, (U Privada) tienen sobre la violencia de género. Determinar qué tan relevante consideran los estudiantes de Medicina, Kinesiología, Enfermería, Terapia Ocupacional y Obstetricia la violencia de género en su desempeño laboral. Distinguir qué acciones realizarían los estudiantes frente a una situación de violencia de género en relación al marco legal. Determinar si estos tópicos son tratados en actividades curriculares formal o informal durante la carrera.

**Método:** Los datos de este estudio exploratorio y descriptivo, se obtienen mediante encuesta/cuestionario auto aplicada, adaptada de R. Siendones et al. Validada por 3 expertos. Tiene ítem de escala de Likert para revelar el grado de acuerdo y desacuerdo con la aseveración planteada y otro ítem para completar con respuesta corta. Se aplicó a la muestra seleccionada aleatoriamente, de estudiantes de los 4tos años de las carreras de Medicina, Kinesiología, Enfermería Terapia Ocupacional y Obstetricia, en Septiembre del 2013. Los participantes firmaron un documento de consentimiento informado.

**Resultados:** Se aplicó el instrumento a 168 estudiantes en 5 carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor; Medicina (32), Kinesiología (42), Enfermería (31), Terapia Ocupacional (32) y Obstetricia (31). El análisis preliminar de los datos nos informa que los estudiantes de las distintas carreras consideran el tema de la violencia como muy importante y son aun escasas las actividades académicas en que estos tópicos se abordan, a excepción de las carreras de Obstetricia y Medicina que abordan estos temas en Medicina legal.

**Discusión:** Los profesionales deben sospechar, detectar y notificar las agresiones. El desconocimiento y la desmotivación de ellos bajan la detección. Fallan al no indagar síntomas de VdG, o al minimizar los abusos y no creer a la víctima. Sharps y Campbell da estrategias: (1) Formación de profesionales en riesgos y secuelas. (2) Educación con campañas en los medios. (3) Evaluar todas las mujeres en centros de salud (cribado universal). (4) Programas de responsabilidad legal, sistema judicial, seguridad y contacto en la comunidad. (5) Reducir la violencia en embarazadas y dar atención a mujeres en riesgo.

**Conclusiones:** La actividad curricular no puede quedar al margen de esta realidad que se da en la sociedad y debe preparar a los profesionales con herramientas que le permitan detectar casos, apoyar y orientar a los pacientes, quienes ocultan la situación de VdG que les afecta. Para la Universidad Mayor y otras instituciones de educación superior, es importante recolectar el conocimiento que en esta situación se encuentran perfilados sus futuros profesionales. Con la mira de prepararlos por medio de talleres formales y voluntarios en la salvaguarda de quienquiera que padezca de dicha circunstancias.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## PERCEPCIÓN DE LAS(OS) ENFERMERAS(OS) ASISTENCIALES SOBRE COMPETENCIAS ACTITUDINALES OBSERVADAS EN PROFESIONALES ENFERMEROS(AS) RECIÉN EGRESADOS.

Pía Concha Ortega, Ilse López Bravo  
Instituto Profesional de Chile | piaconort@yahoo.com  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Competencias actitudinales

### RESUMEN

---

**Introducción:** Según Soto (2001) la experiencia intrahospitalaria, 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, y es mediante el reconocimiento de la brecha entre el desempeño profesional descrito por el currículum y el comportamiento observado en los recién egresados que pudiésemos optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

**Objetivo general:** 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.

**Método:** Se aplica metodología cuali-cuantitativa. Se realiza entrevista semiestructurada, a 13 profesionales de enfermería. Se aplica un cuestionario con las competencias actitudinales del Proyecto Tuning. Se seleccionaron 6 de 27 competencias definidas para enfermería, coherentes con las dimensiones de la gestión del cuidado.

**Resultados:** Las enfermeras perciben desempeño deficitario sobre el componente actitudinal de enfermeros(as), con experiencia profesional menor a dos años. Para la Gestión del Cuidado se observan falencias en habilidades de manejo de personal y toma de decisiones, falta planificación, meticulosidad, liderazgo y resolución de conflictos. Falta reflexión sobre el actuar; déficit en la gestión de los saberes; ausencia de resolutiveidad y autocontrol frente a conflicto. Aparecen valores y actitudes que deben desarrollarse en pre-grado.

**Discusión:** Se deduce falta de correlación entre el concepto del cuidado y la percepción del desempeño profesional. La dimensión afectiva del cuidado debería ser expuesta y analizada durante la enseñanza profesional, dimensionar y valorar la importancia de la empatía con el fin de humanizar el desempeño profesional. Se evidencia necesario, desde los primeros años, la enseñanza valórica con el fin de forjar personas responsables y comprometidas con el cuidado de las personas y germinar la identidad profesional.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## PERCEPCIÓN DEL CLIMA EDUCACIONAL EN EL PREGRADO DE ENFERMERÍA, A TRAVÉS DE LA ENCUESTA DUNDEE READY EDUCATION ENVIRONMENT MEASURE (DREEM).

Marcela Hechenleitner Carvallo, Yunny Chávez Vega, Claudio Lermenda Soto  
Universidad Católica de la Santísima Concepción | marcelahc@ucsc.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Clima Educacional

### RESUMEN

**Introducción:** El Clima Educacional (CE) contribuye al desarrollo de las competencias de los estudiantes (Till, 2004; Genn, 2001), aspectos curriculares, cuerpo académico y todas las instancias de aprendizaje (Arón, 1999). Entendiendo que el CE es crucial y útil, no solo para alentar a los estudiantes a tomar más responsabilidad de su aprendizaje, sino además, para mejorar aspectos que incluyen las dimensiones físicas, sociales y académicas se hace necesario conocer la percepción de nuestros estudiantes de tal manera de identificar fortalezas que puedan ser mantenidos y/o mejoradas, así como las debilidades que deben ser corregidas para lograr un ambiente educacional de excelencia.

**Objetivo general:** Conocer la percepción de nuestros estudiantes para identificar fortalezas y debilidades que deben ser corregidas para lograr un ambiente educacional de excelencia.

**Método:** La encuesta Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) (Roff, 1997; Herrera, 2010) es un instrumento que ha sido utilizado ampliamente en el área de la formación de profesionales de la salud para medir CE a nivel mundial (Sobral, 2004; Till, 2004; Dunne, 2006; Hasan, 2013; Riquelme, 2009). Este trabajo determinó el CE en la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC), aplicando la encuesta DREEM el año 2013 a los alumnos de 1°, 2°, 3° y 4° año de Enfermería (n=236). El análisis descriptivo de los datos fue realizado en el programa SPSS 19, obteniendo una alfa de Cronbach de 0,88. Este trabajo fue aprobado por el Consejo de Facultad de la Facultad de Medicina de la UCSC y forma parte del Proyecto DIN 09/2013 de la UCSC.

**Resultados:** Los dominios medidos: Percepción de Aprendizaje, Docente, Autopercepción, Atmósfera y autopercepción social, obtuvieron una percepción positiva (puntaje 134/200 para los 50 ítems). La autopercepción social obtuvo el promedio de satisfacción más bajo (55.52%). Las áreas realmente positivas con promedios sobre 3,5 fueron las referidas al aprendizaje de la empatía en su profesión y la relación con amigos dentro del curso. A pesar del alto grado de satisfacción general, se encontraron áreas problemas: programación de los horarios de clases (x=1.4), copiar en las evaluaciones escritas (x=1.1), sistema de apoyo a los estudiantes frente al estrés (x=1.5), disfrutar de los cursos que están tomando (x=1.8) y el énfasis que la carrera pone en los detalles (x=1.8). El 68% de los ítems (promedios entre 2,0 y 3,0) son percibidos positivos pero pueden ser enriquecidos.

**Discusión:** Los alumnos perciben un clima más positivo que negativo en los cinco dominios medidos. Resultados similares fueron encontrados en estudios realizados en la carrera de Enfermería en Universidades de Malasia e Irán (Said, 2009; Hamid, 2013), aunque nuestros resultados son levemente superiores. Los ítems que presentan bajos niveles de satisfacción también parecen ser puntos en común con otras investigaciones en otras escuelas de Enfermería (Said, 2009; Hamid, 2013). Estos ítems deben ser intervenidos, por tanto se recomienda profundizar en los aspectos relacionados con la planificación horaria de las actividades, supervisión de exámenes y sistemas de apoyo al estudiante respecto de conductas de afrontamiento frente al estrés. Este trabajo sugiere que la encuesta DREEM es una herramienta válida para medir el CE en la carrera de Enfermería en Chile. Sin embargo, aún falta validar su estabilidad y estructura factorial, se sugiere realizar estudios adicionales en diferentes escuelas de Enfermería y recomendamos aumentar el tamaño de la muestra.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## EXPECTATIVAS LABORALES Y DE FORMACIÓN DE POSTGRADO DE PRIMEROS MÉDICOS UNIVERSIDAD MAYOR TEMUCO.

Patricia González Villarroel, M<sup>a</sup> José Gutiérrez Seguel  
Universidad Mayor, Sede Temuco | patricia.gonzalez@umayor.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Perfil del estudiantado

### RESUMEN

---

**Introducción:** En Chile la carrera de medicina en universidades CRUCH tiene aproximadamente 180 años, en cambio las universidades privadas cerca de 24 años. La Universidad Mayor (UM) con 12 años en Temuco, oferta la carrera de Medicina hace 7 años, ingresando 59 estudiantes, generándose los primeros 23 egresados en octubre del 2013. Dado este contexto, se obtuvo información relevante respecto a sus expectativas de formación continua y áreas de desempeño laboral. Se revisó literatura nacional e internacional, encontrando evidencia sobre seguimiento y perfil profesional de médicos egresados, análisis de expectativas de desempeño de estudiantes de medicina, entre otros.

**Objetivo general:** Identificar las expectativas laborales y de formación de postgrado de los primeros médicos egresados de la UM Temuco. Diseñar un programa académico acorde a los resultados obtenidos en el estudio, llamado Junior Doctor.

**Método:** Estudio descriptivo, de corte transversal, realizado a 23 médicos a una semana de egresados de la Escuela de Medicina UM Temuco. La muestra fue no probabilística por conveniencia. El instrumento aplicado fue una encuesta anónima voluntaria, con resguardo de confidencialidad de los resultados, con validación externa, de 18 preguntas por sujeto estudiado. Las variables incluyeron expectativas en desempeño asistencial, docente, en investigación y un futuro programa de especialización médica.

**Resultados:** Los 23 egresados accedieron voluntariamente a responder la encuesta. El 100% demuestra interés en ingresar al programa de formación y especialización médica (Junior Doctor). El 86% quiere ser médico general, 42% desea trabajar en un hospital público, 36% en campos clínicos vinculados a la UM y un 9% en clínicas privadas. El 83% quiere ser parte del equipo docente UM, 95% quieren ser tutores clínicos el próximo año. El 83% expresa interés en realizar un Magíster en Docencia Universitaria. El 48% quiere hacer investigaciones. Las especializaciones más recurrentes son anestesiología, medicina interna, urología y radiología. Las casas de estudio preferidas para realizar la especialización son Universidad de Chile y Universidad Mayor.

**Discusión:** Los estudios previos muestran la tendencia natural de los estudiantes de medicina de trabajar como médicos generales, aunque al ir avanzando la carrera comienza la especialización y la sub-especialización a ser un tema cada vez más relevante, lo cual se contraponen con estos resultados, aunque puede ser el sesgo de una encuesta a una semana de egresados. Otros estudios revelan que pocos egresados quieren quedarse como médico general, pocos aspiran maestrías o doctorados o dedicarse a docencia o investigación, lo cual también es diferente a nuestros resultados. La investigación como tal no parece ser un tema relevante para los egresados, lo que concuerda con la literatura nacional e internacional.

Los recién egresados de nuestra primera promoción, tienen un marcado interés para ejercer como médicos generales en campos clínicos UM, pasando a integrar el equipo de tutores y posteriormente ser parte de un programa de educación continua que culmina con la especialización.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## PERFIL DEL DOCENTE IDEAL, MIRADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ALUMNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Patricia Gómez Morales, Alejandra Lavín Bravo, Patricia Latorre Gómez, Javier Cacho Olivares, Francisco Samaniego Errázuriz, Catalina Rivas M.  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile | gomez.pati@gmail.com  
Modalidad: Póster | Temática: Evaluación de aprendizajes

### RESUMEN

**Introducción:** El rol modelador que los docentes juegan en la formación profesional del médico es innegable (Estévez 2013). El éxito de un modelo educativo depende entre otras cosas de no olvidar este importante factor. Se necesitan buenos modelos a imitar, docentes que respondan a las necesidades actuales de la sociedad, de la institución y fundamentalmente, de los propios estudiantes (Paul Robert, 2007). Hay varios estudios que reflejan el pensamiento del profesorado universitario, pero recién en los últimos años se ha empezado a tomar conciencia de que la opinión del alumnado es crucial para mejorar la docencia (Pratt D., 1997).

**Objetivo general:** Identificar el perfil del docente universitario ideal, según opinión de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, para conocer cuáles características y/o competencias son -a juicio de éstos- fundamentales para que un docente les resulte INTERESANTE, ATRACTIVO y MOTIVADOR.

**Método:** Se utilizó para estos efectos, un estudio cualitativo, de tipo descriptivo y análisis documental. Por vía electrónica, se entregaron 800 encuestas a alumnos de 2º a 7º de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, solicitándoseles mencionar 2 o 3 características que a su juicio debiera poseer un docente universitario ideal. Una vez obtenidas las respuestas, éstas fueron categorizadas por triangulación y ordenadas por frecuencia decreciente de mención.

Se realizó posteriormente un análisis documental de los formularios de calificación y evaluación académica de la Universidad de Chile, buscando evidencia de que las características y competencias consideradas relevantes por los estudiantes estuviesen siendo contempladas allí.

**Resultados:** Se recibieron 590 respuestas. Hombres=57%, Mujeres=43%. Hubo representación muy similar de todos los cursos, pero claro predominio de la sede Norte (57%). El N° total de características/competencias mencionadas fue 1350.

I.- Las categorías mencionadas por los estudiantes, en orden decreciente, fueron:

1. Motivación docente/compromiso con los estudiantes y con la Institución
2. Competencias y Habilidades docentes
3. Características de personalidad, comunicacionales y éticas
4. «Expertise» técnica/disciplinar
5. Otros

II.- Analizados los documentos de evaluación y calificación de los académicos de la Universidad de Chile, no aparecen contempladas estas categorías de manera explícita dentro de los aspectos importantes de evaluar.

**Discusión:** Llama la atención que las características de personalidad, comunicacionales y éticas; la motivación y las aptitudes y competencias docentes fueron seleccionadas cuantitativamente más que la expertise disciplinar. Estos resultados ameritan una reflexión. Se podría presumir que las características más mencionadas pudiesen ser aquellas que los estudiantes consideran más necesarias, por ser tal vez las más faltantes; pero sería necesario un análisis más detallado en un estudio adicional, para poder entender e interpretar correctamente la verdadera razón del orden cuantitativo encontrado. Contrastando estos resultados con estudios similares de otras instituciones, no parecen tan distintos: sobresalen características como el ser modelos de conducta (Bandura, 1984), tener flexibilidad a la hora de verse fuera del horario de clases, manifestar interés de escucha, respeto y apoyo hacia el alumno, entre otras. Otros autores destacan capacidades como ser crítico y reflexivo, creativo, con empatía ante los problemas de los estudiantes y de la sociedad, analítico, responsable y respetuoso, psicológicamente equilibrado, abierto al

cambio y practicante de valores éticos y morales. Las cualidades que más valora el alumnado son la motivación, actitud de respeto, la buena comunicación y la preparación de sus clases, Garcallo, Sánchez, Ros y Ferreras (2010). Estos resultados nos acercan además a la definición cada vez más holística y omni-comprensiva del rol docente. Hasta hace poco la expertise académica parecía ser suficiente.

La importancia de esta investigación radica en que sus resultados debieran ser considerados para instaurar y fomentar en los docentes de la Facultad de Medicina el desarrollo de las características y competencias más escogidas por los alumnos. La ausencia de una evaluación explícita de éstas en los actuales documentos de evaluación y calificación de los académicos, no parece estar contribuyendo a esto. Abrirles un espacio en ellas, apoyaría su importancia y podría ser un importante camino para incentivar su desarrollo.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL USO DE METODOLOGÍAS DIDÁCTICAS, FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS DOCENTES Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ALUMNOS DE PRIMER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE SALUD.

Paola López Sáez, Pamela López Sáez, Eduard Maury Sintjago, Michelle Labbe Gibert, Tania Pereira Centurión  
Universidad SEK | paola.losaez@gmail.com  
Modalidad: Póster | Temática: Resultados de aprendizaje

### RESUMEN

---

**Introducción:** En un mundo globalizado, que apunta hacia la calidad y en el cual el mercado profesional se vuelve cada vez más selectivo y competitivo, la educación superior, surge como un medio fundamental para alcanzar sus metas personales. Para resguardar el cumplimiento de calidad educativa la metodología didáctica es primordial, los cuales se expresan en el rendimiento académico (como indicador de eficacia y calidad educativa) entendiéndolo que estos dependen de un conjunto de factores internos y externos del estudiante. Dentro de los factores externos, se encuentran las variables de tipo pedagógico, como la formación académica del profesor y la metodología de enseñanza en el desarrollo de sus cátedras.

**Objetivo general:** Determinar si la formación académica de los docentes y la metodología que utilizan, influyen en el rendimiento académico de los alumnos de primer año, de la Facultad de Salud de una Universidad Privada de Santiago de Chile.

**Método:** Esta investigación es del tipo descriptiva y transversal. La muestra está constituida por todos los docentes del primer semestre de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Nutrición y Dietética, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Obstetricia y Puericultura, y Odontología de la Facultad de Salud. La muestra estuvo integrada por 60 docentes. La información se obtuvo a través de una encuesta social sobre las variables del docente de estudio (perfeccionamiento y metodología docente). El rendimiento estudiantil actualizado se determinó con un software institucional. Para el Análisis se utilizó las hojas de cálculo Excel, utilizando estadística descriptiva.

**Resultados:** En relación a la metodología didáctica las más utilizadas en la Facultad fueron: metodología individual, expositiva, grupal y prácticas, 38.52%, 13.3%, 3.21% y 44.97%. Los docentes de las carreras de odontología, enfermería, nutrición, terapia ocupacional y fonoaudiología no reportaron utilizar la metodología grupal. En relación a la capacitación docente, las carreras de enfermería y nutrición mostraron el mayor número de profesores con postgrado en docencia y/o especialidad. Al evaluar el rendimiento docente se determinó que ni la metodología didáctica ni el perfeccionamiento docente influyó en el rendimiento académico de los alumnos.

**Discusión:** Todos los promedios de las carreras de la facultad de salud están en el rango de suficiente, excepto la carrera de kinesiología. Por su parte, la metodología didáctica más utilizada fue la expositiva y práctica, sin embargo, no existe diferencia significativa en los promedios de las asignaturas, según metodología utilizada. La formación docente es un factor importante, pero no determinante, en el rendimiento académico de los alumnos. Los resultados indican que la formación docente (magíster y/o doctorado en educación) existe en menor porcentaje en relación a la formación profesional, en todo caso, ningún tipo de perfeccionamiento docente o especialidad influyó en el rendimiento académico.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO.

Paula Parra Ponce, Cristhian Pérez Villalobos, Eduardo Fasce Henry, Liliana Ortiz Moreira, Olga Matus Betancourt, Carolina Bustamante Durán, Pilar Ibáñez Gracia

Universidad de Concepción | paulaparra@udec.cl

Modalidad: Póster | Temática: Perfil del estudiantado

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** La Sociedad de Educación para Ciencias de la Salud (SOEDUCSA) y los educadores nacionales e internacionales del área, han promovido la renovación de la educación, declarando como fundamental en los futuros profesionales sanitarios el desarrollo de la competencia «Aprendizaje Autodirigido». Actualmente, existe evidencia de validez de la Escala de Aprendizaje Autodirigido en estudiantes de medicina de Chile.

**Objetivo general:** Evaluar la estructura factorial de la Escala de Aprendizaje Autodirigido en estudiantes de Ciencias de la Salud chilenos.

**Método:** Estudio no experimental, cuantitativo y transversal. Evalúa la estructura Factorial de la Escala de Aprendizaje Autodirigido de 40 ítems en dos submuestras de 483 y 504 estudiantes de seis carreras de Ciencias de la Salud chilenas. En la primera se realizó Análisis Factorial Exploratorio y en la segunda Confirmatorio, con el programa Mplus 6.12. Se consideran los estadísticos  $\chi^2$ , CFI, TLI y RMSEA (intervalo de confianza del 90%).

**Resultados:** El análisis exploratorio, demuestra que la Escala de Aprendizaje Autodirigido está compuesta por 39 ítems organizados en 7 factores: Organización del Aprendizaje, Planificación Independiente, Apertura al Mejoramiento, Autoconfianza, Deseo de Aprender, Pensamiento Analítico y Autonomía; todos con coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach adecuados. La escala presenta índices CFI y RMSEA adecuados y TLI bajo el umbral esperado, lo que se explica por el tamaño muestral. El análisis confirmatorio, demuestra que la solución que presenta mayor ajuste es la de siete factores, comparada con la solución de 3 factores de Fisher y la de 5 factores de Fasce.

**Discusión:** La estructura de siete factores, considerando 39 ítems, obtiene un respaldo parcial a partir de los resultados, sin embargo presenta mejor funcionamiento que otras identificadas previamente. Además, muestra interpretabilidad teórica y utilidad diagnóstica, apoyando su validez de constructo.

## REQUISITOS DEL TUTOR CLÍNICO DE NEONATOLOGÍA PARA EL LOGRO DE UN AMBIENTE CRÍTICO Y SEGURO DE APRENDIZAJE. PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y TUTORES CLÍNICOS.

Patricia Petit-Breuilh Aguilera, Teresa Millán Klüsse  
Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile | pati\_pet@yahoo.es  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Docencia clínica

### RESUMEN

**Introducción:** El año 2009, en la EOP, FM, U de CH, se inicia la implementación del currículo basado en competencias. Es así como surgen nuevos criterios para el pregrado, uno de los cuales enfatiza que la formación de profesionales se debe caracterizar por el logro de un pensamiento crítico, analítico y autónomo en la toma de decisiones, enfrentando prácticas en escenarios clínicos que son fuente de ansiedad y estrés (1, 2).

Para el logro del pensamiento crítico es fundamental el ambiente de aprendizaje, el cual es promovido cuando el tutor clínico (TC) y su equipo valoran, apoyan e integran al estudiante en sus prácticas, estimulando la resolución de problemas en forma creativa (3).

No se encontró evidencia suficiente, acerca de cuáles son los requisitos que debe reunir un TC del área de neonatología para lograr un ambiente crítico y seguro de aprendizaje (ACSA), para la formación de profesionales reflexivos, que cumplan con el perfil de egreso declarado por la EOP de la FM, U de CH.

**Objetivo general:** El presente estudio forma parte de un estudio mayor, donde se exploraron las percepciones de TC y estudiantes acerca del rol que cumple el TC en el proceso de enseñanza – aprendizaje (EA), en la asignatura de «Clínica Neonatal II» y las sugerencias que contribuyan al logro de un ACSA.

**Método:** Estudio descriptivo comprensivo que utilizó metodología cualitativa, realizado en una unidad de neonatología de un hospital docente del área sur de Santiago, en el cual estudiantes de IV nivel de la EOP desarrollaron su práctica «Clínica Neonatal II» en cuidados neonatales básicos e intermedios. Fueron supervisados por la matrona/on docente los días hábiles de 08:00 a 12:00 horas; quedando posteriormente a cargo exclusivamente de los TC.

Participaron ocho de 17 estudiantes que hicieron el curso en dicha unidad; 5 de ellos asistieron a un grupo focal y 3 se entrevistaron en profundidad. De los(as) 26 matrones(as) TC que trabajaban en la unidad, 14 accedieron a participar y por técnica de muestreo intencionado se seleccionaron 5 que contaban con 15 o más años de experiencia clínica a los cuales se entrevistó en profundidad. A todos los sujetos de estudio se les solicitó su participación en forma voluntaria, anónima y con consentimiento informado.

### Resultados:

*Percepción de TC:* Emocionalmente cercano, seduce con su área de especialidad, conoce antecedentes del estudiante y los logros de aprendizaje, realiza periodo de inducción, tiene trayectoria y es respetado en la unidad, hace docencia en forma voluntaria y bien dispuesto («...favorece mi desempeño como tutor clínico el estar relajado, haciendo los turnos que me corresponden, habiendo tenido un descanso adecuado...»), comprometido con el proceso de EA, entrega formación valórica – profesional y cuenta con formación en docencia. Además debe ser visto como una autoridad en la materia y mantener una relación de tipo vertical con los estudiantes.

*Percepción estudiantes:* TC capacitado en docencia, propicia un ambiente emocional seguro («... eso es importante porque cuando alguien te entrega confianza tú no solo tienes confianza para preguntar, si no que para decir «yo me equivoqué en esto»...»), entrega oportunidades de práctica y feedback constructivo, es reflexivo acerca de su práctica docente. Sugirieron que debe existir un trabajo coordinado entre la EOP y el campo clínico en su formación, para disminuir la brecha teoría - práctica.

**Discusión:** Según los TC, los requisitos para favorecer un ACSA concuerdan con la literatura en que debe promover un ambiente emocional seguro, mostrando cercanía con el estudiante, compromiso con su proceso e integrarlo al equipo de trabajo. Para que el TC logre crear este clima, es ideal que enfrente su labor con buena disposición, en forma voluntaria y con formación en docencia, conociendo sus antecedentes y encantando al estudiante con el área (2, 3, 4). Llama la atención que los TC también se refieren a mantener un trato jerárquico, lo que produciría que el estudiante asuma una posición de inferioridad, limitando su actuar a las estrictas indicaciones del TC (5). Los estudiantes entrevistados concuerdan con los estudios publicados, en que existe una brecha teórico – práctica, por tanto se requiere que la EOP y el campo clínico trabajen en forma conjunta en su formación (2). Destacan el realizar docencia en forma voluntaria, facilitar un clima emocional seguro, reflexionar acerca de su práctica docente y ser apoyados por la Universidad (3, 4, 6).

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS INICIALES DE TRABAJO EN EQUIPO DE ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE MEDICINA USANDO ENFERMEROS CONFEDERADOS EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN DINÁMICA.

Soledad Armijo, Francisco Larsen, Nicolás Jabes, Karen Vergara, María José Galleguillos

Universidad Diego Portales | soledad.armijo@udp.cl

Modalidad: Comunicación oral | Temática: Evaluación de competencias

### RESUMEN

---

**Introducción:** La capacidad de trabajar en equipos interprofesionales es reconocida como una de las competencias que requiere un médico general. Usualmente, esta competencia se desarrolla en fases terminales del currículum, en el periodo del Internado. Por otro lado, la verificación de logro de esta competencia de colaborador puede ser medida en el contexto clínico real usando evaluaciones en 360°. No es común la aplicación de evaluaciones objetivas u OSCE de esta naturaleza, ni las evaluaciones interprofesionales iniciales o intermedias de ella, y en ello se justifica el reporte de esta experiencia preliminar.

**Objetivo general:** Describir la experiencia piloto de incorporar confederados de enfermería en escenarios de simulación dinámica relativos a la atención de urgencias de pacientes adultos, con fines de evaluación de competencias iniciales del rol de colaborador en estudiantes de tercer año de Medicina de la Universidad Diego Portales.

**Método:** *Diseño:* Estudio descriptivo, de corte transversal, en una cohorte de estudiantes de medicina de tercer año.

*Contexto:* En los escenarios de simulación dinámica de alta fidelidad de patología cardiovascular y respiratoria que forman parte del examen OSCE, en los cuales se explora de manera transversal la competencia de valoración inicial en urgencia y la competencia del dominio experto específica del escenario, se incorporó la evaluación del rol colaborador en el contexto de atenciones de urgencia, verificada a través del modo de indicar tareas al enfermero en cada escenario.

*Instrumento de evaluación:* Se usó una rúbrica de tres descriptores, para medir el nivel de logro en relación a la indicación de administración de drogas de acción cardiovascular o broncodilatadoras y la indicación de oxigenoterapia.

*Aplicación:* Se instruyó a los enfermeros que participaron como confederados para que aplicaran la rúbrica y señalaran mediante tarjetas de colores la calificación del estudiante.

*Tratamiento de la información:* Las calificaciones de los confederados fueron consideradas como variable nominal, ordinal con tres categorías (verde, amarillo, rojo). La variable puntaje en la estación fue analizada como variable numérica, y paralelamente fue reagrupada como variable nominal y ordinal, con tres categorías (rendimiento insuficiente extremo, insuficiente y suficiente). El resultado global del OSCE se consideró como variable dicotómica (aprueba/reprueba). Se realizó análisis descriptivo de las variables (distribución de frecuencias para variables categóricas y medidas de tendencia central para variables numerales). Se contrastó la valoración de los enfermeros con los resultados aislados por estación y con el resultado global del OSCE usando tablas de contingencia y estimando el  $X^2$  usando software SPSS18.

**Resultados:** Se evaluó el desempeño de 94/100 estudiantes (se excluyó a quienes no alcanzaron derecho a examen). La tasa de calificación efectiva por parte del confederado fue 100% en sólo una de las estaciones. Sólo una de las evaluaciones del confederado se relacionaba significativamente con la evaluación global de la estación y con la calificación global del OSCE. En todas las estaciones había tendencia a que la valoración del confederado identificaba a los de menor rendimiento.

Tabla de resultados			
	Estación 1 Bradicardia sintomática	Estación 2 Descompensación de EPOC en adulto mayor	Estación 3 Taquicardia estable por hipertiroidismo
Tasa de registro del confederado	100%	38,3 %	94,7%
Promedio y d.s. del desempeño global en la estación	4,84 ± 1,71	7,77 ± 1,62	7,57 ± 2,05
Número y porcentaje de desempeños adecuados en la estación (verdes)	74 (78,7%)	4 (4,3%)	51 (54,2%)
Número y porcentaje de desempeños intermedios en la estación (amarillos)	18 (19,2%)	13 (13,8%)	26 (27,7%)
Número y porcentaje de desempeños críticos en la estación (rojos)	2 (2,1%)	19 (20,2%)	12 (12,8%)
Correlación entre valoración del confederado y resultado global individual en la estación	X <sup>2</sup> 0,123	X <sup>2</sup> 0,369	X <sup>2</sup> 0,000**
Correlación entre valoración del confederado y aprobación del OSCE	X <sup>2</sup> 0,690	X <sup>2</sup> 0,343	X <sup>2</sup> 0,001**

**Discusión:** La incorporación de evaluaciones confederados para evaluar en 360° presenta dificultades de implementación que limitan la factibilidad del uso de este recurso de evaluación. Por otro lado, los niveles de logro de competencia no presentan relación directa con la valoración global promedio en cada estación ni en el resultado final del OSCE. Esto puede ser explicado porque la naturaleza de la competencia del saber experto camina de manera separada de la competencia de colaborador. Nos parece relevante la evaluación objetiva del rol de colaborador, sin embargo es necesario definir el peso de este elemento en el sistema de evaluación y de calificaciones, así como mejorar la organización académica para efectos de mejorar la implementación de este modelo de evaluación.

## EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA AYUDANTÍA DE SIMULACIÓN CLÍNICA EN EL LOGRO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS INTERMEDIAS EN ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE MEDICINA.

Soledad Armijo, Nicolas Jabes, Francisco Larsen  
Universidad Diego Portales | soledad.armijo@udp.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Evaluación de competencias

### RESUMEN

**Introducción:** La implementación de ayudantías es una práctica frecuente en el ámbito universitario, y en ellas se busca reforzar los contenidos enseñados durante el curso, en horario extracurricular, para que dichos temas tengan mayor incorporación en los estudiantes. Por tanto, es importante medir el impacto que tiene en el rendimiento de los asistentes a las diversas actividades realizadas en el transcurso de la ayudantía de un curso.

**Objetivo general:** Describir el impacto que tiene la asistencia a una ayudantía de Simulación Clínica dictada por estudiantes de Cuarto y Quinto año de Medicina de la Universidad Diego Portales y un examen OSCE formativo, en la calificación global obtenida en un examen tipo OSCE y en el puntaje logrado en escenarios de simulación dinámica sobre urgencias cardiovasculares y broncopulmonares en pacientes adultos, para un curso de Tercer Año.

**Método:** *Diseño:* Estudio descriptivo, de corte transversal, en una cohorte de estudiantes de medicina de tercer año.

*Contexto:* Como parte del examen OSCE de Tercer año de Medicina, se evaluó a los estudiantes en cuatro escenarios de simulación dinámica de alta fidelidad sobre patologías cardiovasculares y respiratorias. Los contenidos y competencias fueron practicados previamente durante el semestre en el curso regular y reforzados en una ayudantía de Simulación, de carácter extracurricular, impartida por estudiantes de Cuarto y Quinto año y evaluados de manera formativa en un ensayo de examen OSCE realizado por ayudantes.

*Instrumento de evaluación:* Pautas de evaluación de cada escenario de simulación clínica del examen tipo OSCE.

*Aplicación:* Se agruparon los puntajes obtenidos por los estudiantes en los escenarios de simulación clínica y sus calificaciones globales en el examen OSCE. Junto a esto, se definió a los estudiantes que habían asistido previamente a la Ayudantía de Simulación Clínica y al OSCE formativo.

*Tratamiento de la Información:* Las estaciones OSCE fueron evaluadas por un instructor de simulación. Se tabuló los descriptores por separado y el puntaje total alcanzado, que se analizó como una variable cuantitativa. La participación en ayudantías se utilizó para generar una variable numérica que describe las sesiones en que cada estudiante participó, y una variable categórica dicotómica que describe la participación o no participación, del mismo modo que la variable OSCE formativo. Los datos fueron tabulados y analizados por investigadores ciegos a la aplicación del instrumento OSCE en lo que respecta a las estaciones de simulación analizadas. El análisis estadístico se realizó con software SPSS18, mediante análisis ANOVA de un factor para comparar el rendimiento en los grupos segmentados de acuerdo a la asistencia a la ayudantía y al OSCE formativo.

**Resultados:** 94/100 estudiantes rindieron el examen práctico final, orientado a medir competencias intermedias de Medicina Interna. 43 de ellos asistieron a las ayudantías y 25 al OSCE formativo. Al comparar las medias de los grupos que participaron en el OSCE y en las ayudantías, el promedio fue 0,2 décimas mayor en el grupo que asiste a las actividades docentes y de evaluación formativa de la ayudantía (Tabla 1).

El análisis de varianza de un factor indicó que la cantidad de sesiones de ayudantías se correlacionó con la calificación global en la estación de bradicardia, con un 0,05 de significancia y no así con el rendimiento en las otras estaciones, ni en la nota final del OSCE (Tabla 2). En el análisis de regresión lineal, se observa que la asistencia al OSCE formativo contribuye en mayor proporción que la asistencia a ayudantías a la varianza de la nota final del curso, aunque no de manera significativa (F 0,388 sig 0,679).

Tabla 1: Descripción de los grupos y resultados finales en OSCE			
	Grupo que no asiste a ayudantías	Grupo que asiste a ayudantías	
N	43	51	
Promedio	4,710	4,907	
Ds	0,656	0,711	
		p 0,166	
	Grupo que asiste al OSCE formativo	Grupo que no asiste al OSCE formativo	
N	25	69	
Promedio	4,9	4,764	
ds	0,743	0,664	
		p 0,397	

Tabla 2: ANOVA de un factor para variables puntaje estación Bradicardia, EPOC, RCP y Taquicardia, notas v/s número de sesiones de ayudantía a la que asiste						
		Suma de Cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
EPOC	Entre Grupos	12,698	5	2,540	,948	,454
	En los Grupos	235,717	88	2,679		
	Total	248,415	93			
Tq	Entre Grupos	6,565	5	1,313	,299	,912
	En los Grupos	386,913	88	4,397		
	Total	393,479	93			
RCP	Entre Grupos	26,734	5	5,347	1,749	,132
	En los Grupos	268,995	88	3,057		
	Total	295,729	93			
Bq	Entre Grupos	28,629	5	5,726	2,044	,080
	En los Grupos	246,478	88	2,801		
	Total	275,106	93			
Nota	Entre Grupos	1,661	5	,332	,697	,627
	En los Grupos	41,979	88	,477		
	Total	43,640	93			

**Discusión:** La asistencia a ayudantía y a OSCE formativo implica una mayor exposición a instancias de entrenamiento basado en simulación clínica. Se observó un impacto positivo especialmente en áreas donde las decisiones clínicas siguen una norma de acción bien estandarizada (manejo de arritmias según norma AHA). Incorporar a estudiantes al equipo docente es una buena experiencia para los sujetos que se benefician de la ayudantía, y ofrece oportunidades de desarrollo a estudiantes de pregrado capaces de transferir sus propias experiencias y puntos de vista a sus pares, potenciando los efectos de la instrucción formal impartida por docentes.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## PRÁCTICAS REFLEXIVAS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN DOCENTES UNIVERSITARIOS EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

Javiera Ortega Bastidas  
Universidad de Concepción | javieraortega@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Investigación Cualitativa

### RESUMEN

---

**Introducción:** A partir de los distintos análisis realizados en estudios y en organizaciones nacionales y mundiales se ha enfatizado en la necesidad de transformar las prácticas educativas de los docentes universitarios, considerando que las instituciones de educación superior cumplen un rol fundamental en la formación del capital humano y cultural del país. Al respecto, los estudios sobre prácticas reflexivas han dado lineamientos claros sobre cómo generar procesos de mejoramiento educativo y han sustentado un marco referencial para los procesos de formación docente.

**Objetivo general:** Comprender las prácticas reflexivas de docentes universitarios del área de la salud en la Universidad de Concepción.

**Método:** Cualitativa, con una perspectiva fenomenológica enfocada en el estudio de casos. Se utilizó un diseño de casos múltiples y a través de un muestreo teórico se seleccionaron 8 docentes universitarios que realizan clases en los primeros y último años de las carreras de Medicina, Enfermería, Fonoaudiología y Kinesiología. Las técnicas utilizadas fueron las entrevistas semi-estructuradas, la observación en aula y las notas de campo. El plan de análisis se realizó a través de los registros obtenidos en las observaciones en aula y el análisis de contenido de las entrevistas y notas de campo. A partir de esto se hizo una triangulación de datos y de técnicas.

**Resultados:** Se observó la existencia de dos escenarios educativos y de dos concepciones de enseñanza que influyen en la forma en que se dan las prácticas reflexivas de los docentes universitarios. La enseñanza en aula es un escenario donde el docente tiene un mayor control del proceso de enseñanza-aprendizaje a diferencia de la enseñanza clínica donde los factores hospitalarios están en constante cambio y salen del control que el docente pueda tener.

**Discusión:** La reflexión que tengan los docentes de su práctica está circunscrita a los escenarios educativos y a la concepción de enseñanza técnica o basada en la reflexión que cada docente tenga. Lo anterior, refleja la particularidad de los docentes participantes del estudio, lo que ha permitido comprender los procesos que caracterizan el aprender a enseñar en Ciencias de la Salud.

Producto de la particularidad del contexto estudiado, se considera que la educación médica como disciplina podría ser considerada como una didáctica específica.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## PROYECTO EVALUACIÓN DEL PROFESIONALISMO EN EL MARCO DEL CENTENARIO DEL NATIONAL BOARD OF MEDICAL EXAMINERS.

Ivone Campos Cerda, Liliana Ortiz Moreira, Eduardo Fasce Henry, Olga Matus Betancourt, Nancy Bastías Vega, Javiera Ortega Bastidas, Ximena Ibacache Suárez, Ana María Moraga Palacios, Carolina Bustamante Durán, Alejandro Soto Sepúlveda, Paula Parra Ponce, Cristhian Pérez Villalobos  
Universidad de Concepción | neldcamp@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Perfil del estudiantado

### RESUMEN

---

**Introducción:** El profesionalismo médico ha sido motivo de un especial y creciente interés en las escuelas de medicina del mundo y ha sido 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 (CNA-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 encima de los intereses de los médicos, mantener niveles de competencia e integridad y orientar a la sociedad en aspectos de salud.

**Objetivo general:** Evaluar aspectos de humanismo médico en los programas y en estudiantes de medicina en tres escuelas de Medicina de América del Sur. Colaborar con instituciones regionales para la aplicación de estos instrumentos.

**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: oferta curricular y programas en las tres instituciones, b) Entrevistas: a docentes, estudiantes, graduados y personal auxiliar, c) Evaluaciones: OSCE - MPEX y Portafolio. La evaluación será exclusivamente formativa y se dará feedback a los estudiantes de sus procesos y resultados.

**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, basadas en los principios aceptados de eficacia del desarrollo docente, y con un esquema similar a este proyecto.

**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 se calcula que en un término de 5 años un número de las escuelas de estos países habrán podido beneficiarse con esta propuesta, la que probablemente pueda ser transferida a países vecinos.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE UN OSCE COMÚN PARA SIETE UNIVERSIDADES CHILENAS EN EL MARCO DEL CENTENARIO DEL NATIONAL BOARD OF MEDICAL EXAMINERS.

Claudia Behrens, Amelia Hurtado, Janet Bloomfield, Soledad Armijo, Paula Parra, Verónica Morales, Lucía Santelices  
Universidad Católica del Norte | cbehrens@ucn.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Perfil del estudiantado

### RESUMEN

---

**Introducción:** La Evaluación de competencias clínicas constituye un desafío en educación médica, que obliga al establecimiento de mecanismos de mejoramiento continuo para la formación de los futuros profesionales médicos. La utilización de instrumentos válidos y confiables que permitan evaluar dichas competencias, es esencial para dar cuenta del perfil de egreso y asegurar la calidad de los nuevos profesionales. En este sentido, los Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (OSCEs) han demostrado ser el «gold standard» para la evaluación de competencias clínicas y se han constituido en un valioso instrumento de evaluación a la hora de certificar competencias. La Mayoría de las universidades chilenas está realizando OSCEs, sin embargo, existe una gran variabilidad en la forma en que estos exámenes se realizan en cada institución.

**Objetivo general:** Implementar un OSCE integrado común para las 7 instituciones participantes en el proyecto.

**Método:** Se trabajará en conjunto en la realización de un OSCE integrado que evaluará la adquisición de competencias en 4 especialidades de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología y obstetricia. Este examen se realizará previo al egreso, después de haber completado las 4 especialidades, y será común a las 7 instituciones participantes. Las etapas en el diseño metodológico serán: Levantamiento de información en relación a la forma de realizar estos exámenes en cada institución; Capacitación docente por parte de la NBME; Determinación de competencias a evaluar utilizando como marco de referencia las competencias establecidas por ASOFAMECH; Establecimiento de un comité central para la planificación del examen; Establecimiento de mecanismos técnicos para determinar la validez de las estaciones confeccionadas; Establecimiento de criterios y ponderaciones que permitan fijar los puntos de corte de las estaciones, con el fin de generar un estándar de evaluación común; aplicación del examen en cada institución; evaluación psicométrica de los resultados; Evaluación de examen por el logro de desempeño alcanzado; Análisis de los resultados intrauniversidades e interuniversidades para la toma de decisiones respecto a las acciones remediales a implementar y la creación de una base de datos de estaciones con sus propiedades psicométricas, sus usos y resultados por las diferentes instituciones, que podrá ser compartido por las universidades participantes.

**Resultados:** Aún no se obtienen resultados.

**Discusión:** La realización de este proyecto tendrá un amplio impacto en la educación médica chilena ya que unificará criterios evaluativos en siete de dieciocho Escuelas/Facultades de Medicina, impactando en la realidad nacional en los egresados del 40% de las universidades que imparten medicina. Por otra parte, establecerá la capacidad técnica de gestar sistemas de evaluación estandarizados en pruebas OSCE que miden competencias profesionales en función de los perfiles de egreso establecidos por ASOFAMECH y aportará una propuesta de evaluación interinstitucional estandarizada asegurando la calidad de las evaluaciones de nuestros estudiantes, con miras a establecer un sistema de evaluación nacional con estándares de calidad internacional.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## EXPERIENCIA DE UN DIPLOMA EN EDUCACIÓN MÉDICA EN LÍNEA PARA DOCENTES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA.

Paula Parra Ponce, Olga Matus Betancourt, Carolina Márquez Urrizola, Javiera Ortega Bastidas, Nancy Bastías Vega, Carolina Bustamante Durán, Liliana Ortiz Moreira  
Universidad de Concepción | paulaparra@udec.cl  
Modalidad: Comunicación oral | Temática: Perfeccionamiento Docente

---

### RESUMEN

---

**Introducción:** La formación de médicos competentes y responsables depende, en gran medida, de alcanzar excelencia en la formación del cuerpo docente, enfocada en una enseñanza de calidad que promueva el aprendizaje efectivo (Steinert, 2006). La metodología e-learning utilizada en educación a distancia y basada en modelos andragógicos, promueve el aprendizaje efectivo, permitiendo la deslocalización del conocimiento (el cual está disponible todo el tiempo) y favoreciendo una formación multi-medial (Cabero, 2006). El Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, imparte desde el año 2012, el Diploma en Educación Médica para las Ciencias de la Salud utilizando e-learning.

**Objetivo general:** Evaluar la Satisfacción de los participantes del módulo I de un Diploma de Educación Médica e-learning pertenecientes a una Facultad de Medicina de una Universidad Chilena.

**Método:** El Diploma de Educación Médica tiene una duración de 125 horas pedagógicas distribuidas en 3 Módulos. El Módulo I se imparte a 45 docentes de una Facultad de Medicina y se titula «Fundamentos del Proceso Docente en Ciencias de la Salud». Se imparte en 9 semanas con una duración de 45 horas. El trabajo académico semanal para los participantes es de 5 horas. Los contenidos son subidos semanalmente a la plataforma Moodle utilizando lecturas bibliográficas, videos y/o presentaciones, dejando posteriormente una semana para desarrollar la evaluación de los mismos mediante pautas de cotejo para Foros de Discusión y tareas. Finalizado el periodo, se solicita a los participantes contestar una encuesta de satisfacción.

**Resultados:** El 100% de los participantes está de acuerdo con que el nivel de los objetivos responden a las necesidades de formación de los docentes de Ciencias de la Salud, que los contenidos son pertinentes a las necesidades de un docente en Ciencias de la Salud y que las actividades de enseñanza favorecen la participación activa; El 90% está de acuerdo con que: los objetivos pueden ser evaluables durante el módulo, el tiempo destinado a la realización de actividades permite la realización de las actividades, la guía y retroalimentación del tutor es sistemática, las actividades de enseñanza son variadas y que el diseño de las actividades de evaluación facilita el desarrollo de las actividades; El 53% está de acuerdo con que el uso de la plataforma les resulta fácil.

**Discusión:** Existe una valoración positiva en relación a los objetivos, metodologías de enseñanza y evaluación respecto al Módulo I. No obstante se debe destacar que el uso de la plataforma, mediado por la aplicación de TIC'S en educación médica, es una debilidad de la cual tutores deben responsabilizarse, por lo que se debe evaluar para el próximo Módulo una sesión presencial que permita realizar una nivelación del uso de la plataforma entre participantes.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## CREENCIAS SOBRE LA DOCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE ACADÉMICOS DE CARRERAS DE LA SALUD.

Cristhian Pérez, Horacio Salgado, Giulietta Vaccarezza, Katherine Coloma, Marjorie Baquedano  
Universidad de Concepción | cperezv@udec.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Perfil del profesorado

### RESUMEN

---

**Introducción:** La preocupación por la docencia universitaria, dado su rol clave para mejorar la calidad de la educación superior, ha cambiado el foco desde la especialización disciplinar de sus académicos hacia la capacidad de éstos para planificar, enseñar y evaluar. Para entender, anticipar e intervenir en la dimensión pedagógica de la docencia universitaria, se vuelve básico poder comprender la forma en que los docentes piensan su actividad y las creencias en que se sustentan. Entre estas creencias, el presente estudio aborda específicamente aquellas referidas a los factores que –de acuerdo a los docentes– influyen en los procesos formativos en los que se insertan.

**Objetivo general:** Caracterizar las creencias de los docentes de las carreras de la salud de la zona centro-sur de Chile sobre los factores que influyen en el proceso de enseñanza aprendizaje de sus estudiantes.

**Método:** Como parte del proyecto FONDECYT 1110484 se realizó un estudio cualitativo de alcance descriptivo, aplicando el método de la Teoría Fundamentada según el diseño sistemático de Strauss & Corbin (2002). Se aplicó una entrevista semi-estructurada a 20 profesores de programas de Ciencias de la Salud de las regiones del Maule, Bío Bío y Araucanía, seleccionados por muestreo de variación máxima. Los profesores fueron contactados personalmente y participaron en el estudio luego de un proceso de consentimiento informado. El análisis de los datos se realizó aplicando el método de comparación constante de la teoría fundamentada, alcanzando codificación abierta.

**Resultados:** Del análisis descriptivo de los datos emergieron cuatro macro-categorías de factores que influyen en la docencia: 1) Factores de los estudiantes: que consideran aspectos académicos y motivacionales, 2) Factores de los docentes: que incluye aspectos académicos, relacionales, pedagógicos y formales, 3) Factores organizacionales: que consideran aspectos administrativos, pedagógicos, curriculares, académicos y políticos, y finalmente, 4) Factores familiares.

**Discusión:** Los resultados muestran que la dimensión emocional, motivacional y relacional adquieren protagonismo entre los factores identificados por los docentes. La organización impacta la docencia dependiendo de cómo la comprende: como un proceso complejo y creativo que debe ser potenciado o como un dispositivo manualizable del proceso productivo. La experticia, sobre todo vivencial, es vista como necesaria. También el dominio disciplinar. Sin embargo, lo pedagógico se tematiza con menos rigurosidad.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## TOMA DE DECISIONES PEDAGÓGICAS EN PROFESORES DE CARRERAS DE LA SALUD.

Cristhian Pérez, Giulietta Vaccarezza, Katherine Coloma, Horacio Salgado, Marjorie Baquedano  
Universidad de Concepción | cperezv@udec.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Perfil del profesorado

### RESUMEN

---

**Introducción:** El presente estudio es parte del proyecto FONDECYT 1110484 y parte de la necesidad de investigar en docencia universitaria como vía idónea para mejorarla de forma sostenida. Los esfuerzos previos por comprender esta actividad han abordado los roles docentes, sus competencias, sus creencias y las dinámicas de perfeccionamiento. Sin embargo, el tener funciones claras, ser competente y estar capacitado no aseguran necesariamente un mejor desempeño, por lo que es necesario abordar directamente cuáles son los procesos de toma de decisiones pedagógicas de los académicos, y como llegan a definir sus actividades docentes, expresando sus creencias, competencias y ejerciendo su rol.

**Objetivo general:** Describir los factores que intervienen en la toma de decisiones pedagógicas de los docentes de carreras de la salud de la zona centro-sur de Chile.

**Método:** El presente estudio, de carácter cualitativo y alcance descriptivo, aplicó el método de la Teoría Fundamentada según el diseño sistemático de Strauss & Corbin (2002). 21 académicos de carreras de pregrado del área de las Ciencias de la Salud participaron en el estudio. Éstos provenían de las regiones del Maule, Bío Bío y Araucanía y fueron seleccionados por muestreo de variación máxima. Todos los académicos fueron contactados por vía personal y fueron parte de un proceso de consentimiento informado antes de participar. Para analizar los datos se realizó codificación abierta, según el método de comparación constante de la teoría fundamentada.

**Resultados:** Los factores que intervienen en la toma de decisiones docentes se agrupan en 31 categorías, entre las cuales destacan las particularidades que se atribuyen a la docencia en salud, el ideal de la docencia, la orientación profesional del docente, la motivación docente, los lineamientos institucionales, los objetivos que persigue con los estudiantes, la experiencia del docente como alumno, la experiencia en la docencia, la capacitación docente, los recursos disponibles, la forma en que gestiona los recursos, la edad del docente, el perfil de los estudiantes y las expectativas de éstos.

**Discusión:** Los factores que intervienen en la toma de decisiones comprenden múltiples dimensiones, pero se valoran principalmente aspectos subjetivos e informales. La cultura organizacional y las propias preferencias pesan más en las decisiones pedagógicas que el plan de estudios. El perfil del estudiante es progresivamente más complejo, pero son los aspectos afectivo-motivacionales los que más preocupan al docente. Entender la toma de decisiones es clave para mejorar la docencia.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## SEXO, GÉNERO Y PERCEPCIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO.

Olga Matus Betancourt, Liliana Ortiz Moreira, Cristhian Pérez Villalobos, Eduardo Fasce Henry, Carolina Márquez Urrizola, Javiera Ortega Bastidas, Paula Parra Ponce, Carolina Bustamante Durán, Nancy Bastías Vega  
Universidad de Concepción | omatus@udec.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Perfil del estudiantado

### RESUMEN

---

**Introducción:** Uno de los desafíos que enfrenta la educación superior es el aseguramiento de su calidad. Para asegurarla, se debe considerar los factores que influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Uno de los factores clave en este proceso es la percepción que los alumnos tienen acerca de la carrera que cursan. Según teorías del esquema de género, existen diferencias entre éste y el sexo. En estudios acerca de clima educativo se han considerado las diferencias de sexo, lo que motivó este estudio.

**Objetivo general:** Analizar la relación del sexo y género con la evaluación de la carrera por parte de alumnos de primer año de Medicina, parte del Proyecto FONDECYT #1121002.

**Método:** Este estudio de carácter cuantitativo, no experimental, transversal, analiza la percepción que los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la cohorte 2012 tienen acerca de su carrera de acuerdo a su sexo y género, utilizando el Inventario de Rol Sexual de Barra (IRI) y la Escala de Evaluación de Programas (EEP), aplicados previo proceso de consentimiento informado.

**Análisis:** descriptivo de puntajes de instrumentos utilizados, evaluando consistencia interna de éstos (Alfa de Cronbach); regresiones lineales múltiples para los componentes de la Escala EPP según sexo y género.

**Resultados:** Al analizar el efecto conjunto del sexo y el género (considerando masculinidad y feminidad) sobre cada una de las dimensiones de la Escala EEP, se encontró que los modelos de regresión múltiple no realizan una predicción estadísticamente significativa de la evaluación que los estudiantes hacen de la carrera en ninguno de los casos. No obstante, individualmente, el ser mujer se relaciona con una actitud más positiva hacia los objetivos de la carrera ( $t=2,28$ ;  $p<0,05$ ) y la feminidad se relaciona con una evaluación más favorable de las estrategias de evaluación empleadas en el programa ( $t=2,18$ ;  $p<0,05$ ) y de la forma en que se distribuyen los tiempos ( $t=2,42$ ;  $p<0,05$ ).

**Discusión:** Pese a que el sexismo en la carrera de Medicina está documentado, al evaluar las características del proceso formativo no se identifican diferencias en las apreciaciones de hombres y mujeres en la mayoría de las dimensiones, con excepción de los objetivos de la carrera. Las mujeres, controlando el efecto del género, valoran más los objetivos de la carrera, lo que podría asociarse a una mayor minuciosidad y valoración de la estructura en las mujeres, tal y como se ha documentado en otros estudios. Las personas femeninas, controlando el efecto del sexo, valoran más positivamente la evaluación y la distribución de los tiempos, lo que puede deberse a que las mujeres presentan una mayor capacidad de ajuste a ambientes docentes tradicionales.

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

## POSITIVA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES FRENTE A ESTRATEGIA DE SIMULACIÓN.

Nancy Bastías Vega, Carolina Bustamante Durán, Ivone Campos Cerda, Liliana Ortiz Moreira, Eduardo Fasce Henry, Olga Matus Betancourt, Javiera Ortega Bastidas, Paula Parra Ponce, Cristhian Pérez Villalobos  
Universidad de Concepción | nbastias@udec.cl  
Modalidad: Póster | Temática: Perfil del estudiantado

### RESUMEN

---

**Introducción:** Las reformas curriculares actuales proponen que la formación del estudiante no sólo debe delimitarse a la adquisición de conocimientos de tipo declarativo, sino que debe proponer cambios metodológicos y de evaluación que permitan a los estudiantes el desarrollo de competencias necesarias para su desempeño laboral. Es así como la simulación clínica ha sido utilizada ampliamente en las escuelas de medicina, ya que favorece el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes que le permitirán al estudiante adquirir confianza para la práctica clínica real.

**Objetivo general:** Identificar la percepción de los estudiantes de medicina frente a la implementación de simulación de tareas en asignatura electiva Fundamentos de Enfermería, para la carrera de medicina.

**Método:** Se crea asignatura electiva «Fundamentos de Enfermería para Medicina» en base a metodologías centradas en el estudiante, donde se incorpora la simulación clínica como herramienta de enseñanza y evaluación. Posteriormente, se evaluó la percepción de los estudiantes frente a la utilización de este tipo de herramientas, con escala tipo Likert, más pregunta abierta para conocer sus apreciaciones.

**Resultados:** En general, más del 50% de los sujetos está totalmente de acuerdo con que la simulación es un método útil para el logro del aprendizaje, obteniéndose una experiencia satisfactoria con esta metodología.

**Discusión:** La simulación de tareas permite que los estudiantes logren aprendizajes significativos, aumenta la confianza y el desarrollo de competencias.

## EVENTOS Y ACTIVIDADES

- **9no Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad 2014**  
10 al 14 de Febrero de 2014 – La Habana, Cuba
- **8th International Technology, Education and Development Conference (INTED) 2014**  
4 al 6 de Marzo de 2014 – Valencia, España
- **9th International Medical Education Conference (IMEC- 2014)**  
11 al 13 de Marzo de 2014 – Kuala Lumpur, Malaysia
- **16th Ottawa Conference on Medical Education 2014**  
26 al 30 de Abril de 2014 – Ottawa, Canada
- **18th Annual IAMSE (International Association of Medical Science Educators) Meeting 2014**  
7 al 10 de Junio de 2014 – Nashville, Tennessee, USA
- **The 20th Annual Meeting SESAM (Society in Europe for Simulation Applied to Medicine)**  
12 al 14 de Junio de 2014 – Poznan, Polonia
- **Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Conference 2014**  
22 al 25 de Junio de 2014 – Indianapolis, Indiana, USA
- **ASME Annual Scientific Meeting 2014**  
16 al 18 de Julio de 2014 – Brighton, United Kingdom
- **Annual E-Portfolio Conference 2014**  
28 al 31 de Julio de 2014 – Boston, USA
- **AMEE Conference 2014**  
30 de Agosto al 3 de Septiembre de 2014 – Milan, Italia
- **AMSE Annual Conference 2014: Growth of the number of medical schools within Europe**  
Primavera 2014 – To be confirmed
- **ICRE International Conference on Residency Education 2014**  
23 al 25 de Octubre de 2014 – Toronto, Canadá

## 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](http://www.icmje.org).

Dirección de envío para los trabajos: [efasce@udec.cl](mailto: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](mailto: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/](http://www.nlm.nih.gov/mesh/).
  - 8.3. **Introducción:**

Resume los fundamentos del estudio e indique su propósito. Cuando sea pertinente, incluya la hipótesis cuya validez pretendió analizar.
  - 8.4. **Material y Método:**

Identifique población de estudio, métodos, instrumentos y/o procedimientos empleados. Si se emplearon métodos bien establecidos y de uso frecuente (incluso métodos estadísticos), límitese a nombrarlos y cite las referencias respectivas. Cuando los métodos han sido publicados pero no son bien conocidos, proporcione las referencias y agregue una breve descripción. Si los métodos son nuevos o aplicó modificaciones a métodos establecidos, describalas 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. Siga 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](http://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](http://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.*

**TITULO 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.