

Percepción estudiantil sobre primera Evaluación de ciclo curricular en la carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Chile.

Student Perception of the first Evaluation of the Curricular cycle in the Obstetrics and Childcare Career, Universidad de Chile.

**Camila Rojas-Cáceres¹, Marcela Goldsack-Ulloa¹, Solange Soto-Araya²,
Marcela Araya-Bannout³, Pablo Gálvez-Ortega¹, Constanza Romero-Ortiz⁴,
Marcelo Araya-Ledezma⁴, Carolina Ramírez-Álvarez¹**

¹Matrona/Matrn, Departamento de Promoción de la salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile. Independencia 1027, Av. Independencia, Santiago.

²Profesora de Biología. Dirección de pregrado Facultad de Medicina universidad de Chile. Unidad de evaluación curricular. Av. Independencia 1027, Santiago.

³Enfermera-Matrona, Departamento de Promoción de la salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile. Av. Independencia 1027, Independencia, Santiago.

⁴Estudiante carrera Obstetricia y Puericultura, Universidad de Chile. Av. Independencia 1027, Independencia, Santiago.

*Autora para correspondencia: carolinaramirez@uchile.cl

RECIBIDO: 13 de Enero de 2022
APROBADO: 04 de Abril de 2022



DOI: 10.22370/rev.mat.3.2021.3136

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES

Palabras claves: *Currículum, educación basada en competencia, matronas*

Key words: *Curriculum, competency-based learning, midwives*

RESUMEN

Antecedentes: La Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile fue pionera en implementar un plan de formación basado en competencias en 2009, en el marco del inicio de la innovación curricular de la Facultad de Medicina.

Objetivo: Describir la percepción estudiantil de la primera evaluación de ciclo curricular, correspondiente a los dos primeros años de la carrera, durante el año 2017.

Material y Método: El estudio es de diseño mixto convergente. La recolección de datos se realizó a través de encuestas autoaplicadas. Participaron 47 estudiantes que habían finalizado los dos primeros años de su formación. Se realizó un análisis descriptivo de la encuesta de salida con 14 preguntas y dos preguntas adicionales abiertas sobre fortalezas y debilidades de su formación curricular.

Resultados: Casi un cien por ciento de los participantes estuvo de acuerdo con la formación curricular y la coherencia de los cursos del plan de estudios. Dentro de los aspectos a mejorar destacan que no se entregó suficiente retroalimentación en las evaluaciones y que el tiempo no presencial de los cursos fue escaso. De forma positiva mencionaron la formación y disponibilidad del equipo docente, la progresión de contenidos en el plan de formación y las estrategias didácticas.

Conclusión: En general la percepción fue positiva en relación al primer ciclo curricular del plan de formación basado en competencias, destacando su coherencia y equipo docente. La sobrecarga académica y la retroalimentación fueron los principales aspectos a mejorar, lo cual permitió implementar estrategias de mejora en el plan de formación. Este estudio evidencia la importancia de la evaluación y seguimiento constante curricular.

ABSTRACT

Background: The School of Obstetrics of the University of Chile was a pioneer in implementing a competency-based training plan in 2009, within the framework of the initiation of curricular innovation in the Faculty of Medicine.

Objective: To describe the student perception of the first evaluation of the curricular cycle, corresponding to the first two years of the career, during the year 2017.

Material and Method: The study is of convergent mixed design. Data collection was carried out through self-applied surveys. 47 students who had completed the first 2 years of their training participated. A descriptive analysis of the exit survey with 14 questions and 2 additional open questions on strengths and weaknesses of their curricular training was carried out.

Results: Almost 100% of the participants agreed with the curricular formation and with the coherence of the courses of the study plan. Among the aspects to improve, they highlight that not enough feedback was given in the evaluations and that the non-face-to-face time of the courses was scarce. They positively mentioned the training and availability of the teaching team, progression of content in the training plan and teaching strategies.

Conclusion: In general, the perception was positive in relation to the first curricular cycle of the competency-based training plan, highlighting its coherence and teaching team. Academic overload and feedback were the main aspects to improve, which made it possible to implement improvement strategies in the training plan. This study evidenced the importance of constant curricular evaluation and monitoring

INTRODUCCIÓN

La Universidad de Chile es una institución de educación superior, nacional y pública, con compromiso en la formación de personas en las áreas de ciencias y las tecnologías, las artes y humanidades, siendo una de las funciones de esta entidad la docencia, la cual es destacada por ser impartida con excelencia (1). En 2021 se actualizó el Modelo Educativo, orientando la función formativa de la univer-

sidad, con principios que responden a desafíos del país y mundo, y favoreciendo una institución más inclusiva, equitativa y diversa formando profesionales y personas de calidad, desde la base de los procesos de enseñanza-aprendizaje (2).

El nuevo Modelo Educativo incorpora solo un nuevo principio orientador que es la igualdad de género y no discriminación. El principio de calidad educativa en este modelo se define en pregrado y postgrado como la “capacidad de desarrollar al máximo los talentos de la Institución y de todas las personas que participan en ella (estudiantes, docentes, autoridades, personal de colaboración, comunidad del entorno), en un marco de equidad, a partir de prácticas permanentes de aprendizaje institucional” (2).

Dentro de las prácticas para el aseguramiento y mejoramiento de la calidad educativa destaca la autoevaluación institucional y la de programas académicos. Estos procesos contribuyen a la actualización del currículum y las estrategias didácticas que tienen como objetivo mejorar el aprendizaje del estudiantado. Es así como el Departamento de Pregrado de la institución, en 2007, propuso un modelo de gestión para el desarrollo de la innovación curricular, transitando desde un currículum basado en objetivos (CO) a uno basado en la adquisición de competencias definidas en el perfil de egreso de las carreras de la salud (3). Las escuelas de Kinesiología y de Obstetricia de la Facultad de Medicina fueron las primeras en comenzar. Esta última implementó el nuevo currículum en 2009.

En 2013, la Facultad de Medicina puso en marcha un modelo de evaluación en las carreras de cinco años con un currículum innovado. Esta evaluación, en su primera etapa, contempló un proceso de socialización, continuando en 2014 con el desarrollo de las fases estipuladas para la primera evaluación de ciclo curricular correspondiente a la evaluación de los dos primeros años del currículum. En la carrera de Obstetricia y Puericultura, los dos primeros años corresponden a cursos de ciencias biomédicas impartidos por el Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM) (4).

La Comisión Local de Innovación Curricular (IN-CURR) se conformó en 2007 con el objetivo de velar por la calidad de los cursos de pregrado en base a su

estructura y coherencia con el plan de formación e implementación, considerando su evaluación y mejora continua.

La primera evaluación del ciclo curricular de Obstetricia y Puericultura se realizó a través de cinco situaciones evaluativas e instrumentos específicos que fueron elaborados por la INCURR, bajo la asesoría de la Unidad de Evaluación Curricular (UEC) de la Dirección de Pregrado de la Facultad (5). La preparación de la evaluación fue desarrollada con la participación de representantes estudiantiles y de la UEC.

La principal motivación de la Escuela de Obstetricia para ser pionera en este proceso fue que los estudiantes mejoraran sus experiencias de aprendizaje y que la evaluación de ciclo fuera una instancia de retroalimentación curricular. Existen algunos trabajos publicados que describieron las percepciones de estudiantes sometidos a procesos de innovación curricular basado en competencias, pero no se encontraron trabajos que describieran percepciones de los estudiantes frente a una etapa del proceso. A nivel nacional, un estudio sobre percepción de la innovación curricular realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile mostró que estudiantes de 2° año pertenecientes a planes de currículum innovado (CI), tuvieron una mejor percepción del ambiente educacional que estudiantes de tercero y cuarto con CO (6). En otro estudio, docentes de la Universidad Católica del Maule percibieron el CI como un proceso que involucra una mayor carga laboral y tiempo, pero que permitió la implementación de nuevas metodologías para mejorar el aprendizaje (7). Otro trabajo realizado en la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Chile comparó la percepción del ambiente educacional de dos cohortes con CI versus dos con CO y describió también una mejor percepción del ambiente educacional con el CI (8).

Estudios internacionales realizados en estudiantes de Escuelas de Medicina de la Universidad de Lund en Suecia, (9) de la Universidad de Columbia británica (10) y de la Universidad de Ajman de Emi-

ratos Árabes Unidos (11) evaluaron positivamente la percepción de ambiente educacional del CI medido según instrumento DREEM (Dundee Ready Education Environment). En cambio, un estudio realizado en estudiantes de medicina de la India sometidos a un currículum tradicional basado en la disciplina, y centrado en el docente (academicista), asignaron una baja puntuación a la percepción del aprendizaje señalando un mal uso del tiempo, falta de oportunidades para desarrollar el aprendizaje activo y falta de enseñanza estimulante (12).

En relación con el cambio del plan de formación curricular, solo se dispone de un artículo realizado en la Escuela de Obstetricia de la Universidad de la Frontera, en donde participan académicos, estudiantes y egresados concluyendo un impacto positivo en la construcción de un proceso de aprendizaje en ellos, sin embargo, no hace alusión a la percepción o experiencia vivida en una evaluación de ciclo curricular (13).

No existen publicaciones de escuelas de obstetricia chilenas sobre las percepciones de estudiantes sometidos a procesos de evaluación curricular, por lo que el objetivo de este trabajo fue describir la percepción estudiantil frente a la primera evaluación de ciclo curricular, durante el 2017 en la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

La primera evaluación de ciclo curricular para la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile se realizó en 2017. En este proceso, los participantes fueron distribuidos en dos salas, donde recibieron indicaciones del proceso de evaluación y firmaron un consentimiento informado para participar. Cada participante recibió dos casos clínicos de forma aleatoria, con diferentes situaciones evaluativas, ya sea del área disciplinar de Obstetricia, Neonatología y/o Ginecología. Participaron nueve docentes como observadores y gestores del proceso. La instancia contó con la participación y colaboración de los integrantes de la UEC.

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo mixto, de tipo convergente. Este diseño se utiliza a menudo para comparar o combinar resultados (14). Su intención es obtener

datos diferentes, complementarios sobre un mismo tema, con el objetivo de comprender a cabalidad las diferentes dimensiones de una situación (15). En este estudio, se utilizó una base de datos cualitativa y otra cuantitativa.

Población de estudio

Para la recolección de los datos se realizaron 47 encuestas autoaplicadas (**Anexo 1**) a estudiantes pertenecientes a la cohorte 2015 de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile. El número de estudiantes de la cohorte que cumplían los criterios de elegibilidad de ingreso en el año 2015 y con la totalidad de los cursos aprobados hasta el cuarto semestre era de 55. Sin embargo, asistieron de manera voluntaria a la evaluación 47, representando un 81,8% del universo. A cada participante se le contactó a través de la plataforma institucional.

Las encuestas autoaplicadas de percepción, se llevaron a cabo de manera voluntaria y posterior a la evaluación de ciclo. Fueron previamente validadas y construidas por UEC de la Facultad de Medicina de dicha institución. Contaba con 14 preguntas medidas por escala de Likert y dos preguntas abiertas. Se asignó un número a cada estudiante, protegiendo sus identidades.

VARIABLES DE ESTUDIO

En escala de Likert se midió la percepción de estudiantes respecto a la formación de los dos primeros años de la carrera, considerando las variables de razonamiento profesional básico, capacidad de empatía, lenguaje y comunicación, relación y articulación de los cursos, secuencia y progresión de los cursos, aprendizaje y desarrollo de habilidades, coherencia de actividades educativas, autoevaluación del aprendizaje, coevaluación, coherencia de evaluaciones, tiempo no presencial, formas efectivas de aprendizaje y el material educativo.

Las dos preguntas abiertas consultaban sobre fortalezas y debilidades de los dos primeros años del plan de formación de la carrera.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para los datos cuantitativos de las variables sociodemográficas continuas se utilizaron medidas descriptivas de tendencia central y dispersión. En el

caso de las variables cuantitativas discretas y cualitativas categóricas, se emplearon frecuencias absoluta y relativa.

Se realizó un análisis descriptivo basado en seis dimensiones, donde cinco fueron medidas a través de escala de Likert y sólo la última se evaluó mediante un análisis narrativo de contenido (**Tabla 1**). Para el análisis de la información se transcribieron las respuestas de los participantes, las que se codificaron en dimensiones y categorías. La triangulación se realizó entre los miembros del equipo de investigación, lo que constituyó un indicador de validez para los resultados. Para el análisis cuantitativo se utilizó como apoyo el programa Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO, para el análisis cualitativo no se utilizó software de apoyo.

El consentimiento informado se aplicó respetando la confidencialidad de quienes participaron y los datos recogidos, conforme a las normas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (16). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (N 011-2021) y por la Escuela de Obstetricia de la misma institución. Los datos fueron analizados en un ordenador de uso específico para el estudio. Posterior a este proceso se destruyó todo tipo de registro de relatos con la finalidad de respaldar el derecho a la confidencialidad estipulado en la Ley 20.120.

La revisión bibliográfica se llevó a cabo a través de bases de datos y revistas autorizadas por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Los descriptores utilizados fueron: currículum innovado, currículum por objetivos; currículum por competencias, evaluación del plan de formación, innovación curricular y percepción.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 44 mujeres (93,6%) y 3 hombres de entre 18 y 23 años, con una edad promedio de 20,5 años y una desviación estándar de 0,8. Un 74,4% de la muestra dijo residir en alguna comunas de la Región Metropolitana de Santiago, como se observa en la Fig. 1, Mientras, el 25,6% admitió residir en otras regiones, siendo la del Maule

la mencionada con más frecuencia. La totalidad de la muestra era de nacionalidad chilena y solo una persona era madre.

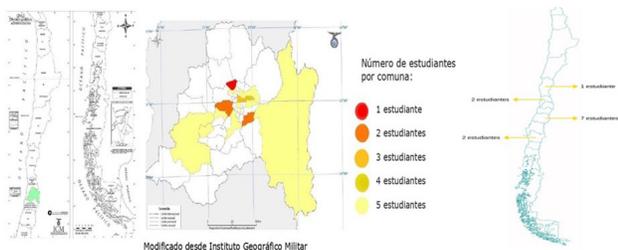


Figura 1. Distribución geográfica de participantes de la primera evaluación curricular de ciclo/Geographic distribution of participants in the first cycle curricular evaluation

Respecto al análisis de las variables propias del estudio, en la **tabla 1** se muestran las dimensiones de análisis, ítem, significado y los porcentajes distribuidos según las variables.

Todos los participantes están de acuerdo con que la formación curricular en relación al desarrollo de razonamiento profesional básico le permite enfrentar diferentes situaciones clínicas y disciplinares, además sobre un 96% estuvo completamente de acuerdo o de acuerdo en relación con el desarrollo de empatía con otras personas sumado, al desarrollo de lenguaje que facilita la comunicación e interacción con otras personas. Un 100% está de acuerdo en que los cursos están relacionados entre sí, un 98% está de acuerdo en que la progresión facilita el aprendizaje. Sobre un 76% del estudiantado refiere que las diferentes didácticas de aprendizaje y autoaprendizaje utilizadas facilitaron su formación profesional. Un 94% está de acuerdo en que las evaluaciones fueron coherentes a los programas de curso y plan de trabajo establecido. Sin embargo, un 62% está en desacuerdo en que los docentes realizaron retroalimentación posterior a las evaluaciones.

En contraste, un 51% mencionó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que los docentes orientaron sobre formas de trabajo que facilitaron el aprendizaje autónomo y un 57% no está de acuerdo en que el tiempo no presencial permitió organizar las estrategias de aprendizaje autónomo

Tabla 1. Dimensiones por ítems (puntajes) y su distribución porcentual de la encuesta de percepción de estudiantes que cursaron la primera evaluación de ciclo curricular, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Chile./Dimensions by items (scores) and their percentage distribution from the perception survey of students who took the first evaluation of the curricular cycle, Obstetrics and Childcare Career, University of Chile

Dimensión	Ítem	Significado/Pre-gunta	Distribución de respuesta*			
			CA (4) N (%)	A (3) N (%)	D (2) N (%)	CD (1) N (%)
Formación curricular	1	Percepción de la formación curricular de los dos primeros años en relación al desarrollo de razonamiento profesional básico que le permite enfrentar diferentes situaciones clínicas y disciplinares.	26 (55%)	21 (45%)	0 (0%)	0 (0%)
	2	Percepción de la formación curricular de los dos primeros años en relación al desarrollo de empatía con otras personas	29 (62%)	16 (34%)	2 (4%)	0 (0%)
	3	Percepción de la formación curricular de los dos primeros años en relación al desarrollo de lenguaje que facilite la comunicación e interacción con otras personas.	17 (36%)	29 (62%)	1 (2%)	0 (0%)
Cursos	4	Los cursos de los dos primeros años curriculares se relacionan y articulan entre sí.	29 (62%)	18 (38%)	0 (0%)	0 (0%)
	5	En los cursos de los dos primeros años curriculares se distingue una secuencia y progresión que facilita el aprendizaje.	30 (64%)	16 (34%)	1 (2%)	0 (0%)

Dimensión	Ítem	Significado/Pre-gunta	Distribución de respuesta*				Dimensión	Ítem	Significado/Pre-gunta	Distribución de respuesta*			
			CA (4)	A (3)	D (2)	CD (1)				CA (4)	A (3)	D (2)	CD (1)
			N (%)	N (%)	N (%)	N (%)				N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Didácticas individuales y grupales	6	Las diferentes formas de trabajo utilizadas por las/os docentes durante los dos primeros años curriculares, estuvieron centradas en el aprendizaje del estudiante y desarrollo de habilidades profesionales.	20 (43%)	25 (53%)	2 (4%)	0 (0%)	Gestión del Aprendizaje	12	Durante los dos primeros años curriculares, el tiempo no presencial permitió organizar las estrategias de aprendizaje autónomo.	3 (6%)	17 (36%)	18 (38%)	9 (19%)
	7	Las diferentes formas de trabajo utilizadas durante los dos primeros años curriculares, fueron coherentes con el aprendizaje.	24 (51%)	22 (47%)	1 (2%)	0 (0%)		13	Durante los dos primeros años curriculares, las/os docentes orientaron sobre las formas de trabajo que facilitan el aprendizaje autónomo	7 (15%)	16 (34%)	21 (45%)	3 (6%)
	8	Los cursos de los dos primeros años curriculares facilitaron el autoaprendizaje mediante criterios previamente informados.	13 (28%)	23 (49%)	11 (23%)	0 (0%)		14	El material entregado durante los dos primeros años curriculares fue útil para aprender de manera autónoma.	21 (45%)	25 (53%)	1 (2%)	0 (0%)
	9	Los cursos de los dos primeros años curriculares permitieron evaluar a otros estudiantes mediante criterios establecidos	9 (19%)	27 (57%)	11 (23%)	0 (0%)							
Evaluación y retroalimentación	10	Las evaluaciones de los dos primeros años curriculares fueron coherentes a los programas de curso y plan de trabajo establecido.	16 (34%)	28 (60%)	3 (6%)	0 (0%)							
	11	Durante los dos primeros años curriculares, las/os docentes realizaban retroalimentación posterior a las evaluaciones.	5 (11%)	13 (28%)	28 (60%)	1 (2%)							

*Completamente de acuerdo (CA), de acuerdo (A), en desacuerdo (D) y completamente en desacuerdo (CD).

Todos los participantes están de acuerdo con que la formación curricular en relación al desarrollo de razonamiento profesional básico le permite enfrentar diferentes situaciones clínicas y disciplinares, además sobre un 96% estuvo completamente de acuerdo o de acuerdo en relación con el desarrollo de empatía con otras personas sumado, al desarrollo de lenguaje que facilita la comunicación e interacción con otras personas. Un 100% está de acuerdo en que los cursos están relacionados entre sí, un 98% está de acuerdo en que la progresión facilita el aprendizaje. Sobre un 76% del estudiantado refiere que las diferentes didácticas de aprendizaje y autoaprendizaje utilizadas facilitaron su formación profesional. Un 94% está de acuerdo en que las evaluaciones fueron coherentes a los programas de curso y plan de trabajo establecido. Sin embargo, un 62% está en desacuerdo en que los docentes realizaron retroalimentación posterior a las evaluaciones.

En contraste, un 51% mencionó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que los docentes orientaron sobre formas de trabajo que facilitaron el aprendizaje autónomo y un 57% no está de acuerdo en que el tiempo no presencial permitió organizar las estrategias de aprendizaje autónomo.

Fortalezas y Debilidades

Las preguntas 15 y 16 abordaron las dimensiones de fortalezas y debilidades respectivamente del plan de formación curricular durante los dos primeros años. El análisis cualitativo se realizó mediante la técnica narrativa de contenido, donde por contenido semántico se interpretó el significado de las respuestas entregadas por quienes participaron. Las categorías y dimensiones de análisis se especifican en la **tabla 2**.

Tabla 2. Categorías de análisis de las dimensiones cualitativas de la encuesta autoaplicada/ Categories of analysis of the qualitative dimensions of the self-administered survey.

Dimensión	Categorías
Fortalezas	Continuidad en la formación curricular
	Estrategias didácticas
	Aspectos curriculares
	Equipo docente
Debilidades	Relación disciplinar de cursos de ciencias básicas y biomédicas
	Horas de práctica clínica
	Poca flexibilidad curricular y "nula" retroalimentación post evaluación* vs proceso
	Evaluar retroalimentación
	Sobrecarga académica

El estudiantado destaca como fortaleza la continuidad de los equipos docentes en los diferentes cursos de los dos primeros años de la carrera. Además, observa una progresión de los contenidos y aprendizajes que facilitan el desarrollo de competencias. Los estudiantes perciben que los contenidos y cursos son pertinentes a la disciplina. Destacan las estrategias didácticas que se utilizan en los cursos innovados de la carrera. Con respecto a las metodologías evaluativas, perciben que son diversas, lo que

al parecer es positivo, ya que les permite mostrar competencias no solo disciplinares, sino también individuales como las del dominio genérico transversal.

“Ha sido secuencial de manera que se han podido integrar aprendizajes de cursos anteriores en los siguientes. Los contenidos han sido atingentes a la formación de matrona” Ent #11 caso 1 y 2

De forma recurrente, relatan que todo el trabajo curricular realizado es acorde al perfil de egreso, destacando su articulación y progresión en el plan de estudios. Enfatizan el saber y compromiso del equipo docente. No solo reconocen su experticia, sino que también su excelente disposición a enseñar y facilitar el aprendizaje del estudiantado.

“Buena coordinación entre ramos; Coherencia entre el campus clínico y lo enseñado

Permite la realización de talleres prácticos dentro de los ramos de la escuela. Docentes con vasto conocimiento y cercanos a los alumnos. Buena organización de los cursos” Ent #11 caso 1 y 2

Con relación a las debilidades, el estudiantado narra la existencia de cursos del plan básico o general, que no están orientados a los saberes disciplinares. Otro aspecto negativo que señalan son las escasas horas de práctica en los dos primeros años de la carrera. Proponen realizar talleres preclínicos que faciliten el ingreso a prácticas clínicas en cursos superiores. Con respecto a las evaluaciones, creen que es necesario organizar de mejor manera los exámenes obligatorios, ya que coinciden todos en un mismo periodo de tiempo, lo que trae consecuencias principalmente en su salud mental.

“Algunos ramos, específicamente aquellos que forman parte del área de formación básica, no se orientan lo suficiente al quehacer profesional. Sería bueno que los cursos buscaran enseñar los contenidos de forma más cercana o especializada a nuestra profesión” Ent #1 caso 1 y 2

Otra debilidad percibida es la poca flexibilidad en el plan de estudio, ya que en los cursos integrados deben asistir de forma paralela con otras carreras de la Facultad, además de mencionar el ausente proceso de retroalimentación posterior a las evaluaciones. Una debilidad frecuente percibida es la sobrecarga académica. Afirman que este es un punto complejo,

ya que ha causado problemas de salud en estudiantes, además de no permitir la gestión de los tiempos y autoaprendizaje, por el escaso tiempo destinado para ello en la planificación de los cursos.

“Demasiada carga académica cada curso es increíble y por ende quieren que cada alumno sepa demasiado, pero todos juntos y la falta de arreglar este problema con el (Instituto de Ciencias Biomédicas) “ICBM” entre sí y con la escuela provoca incluso además del estrés, problemas de salud en los alumnos (salud mental, colon irritable, aislamiento social). Las evaluaciones no son subidas a tiempo ni la retroalimentación por el ICBM.” Ent #5 caso 4 y 5

DISCUSIÓN

Currículum

La percepción de los estudiantes de Obstetricia sobre su experiencia de formación en un CI es óptima. La nueva mirada del diseño curricular para la formación de competencias en educación en ciencias de la salud es un tema de interés mundial, dado que cambia el paradigma de formación en educación superior, articula metodologías de enseñanza-aprendizaje, cursos, contenidos y habilidades con la finalidad de responder a las necesidades sociales en las diferentes disciplinas (17). Lo anterior puede ser evaluado mediante el cuestionario DREEM, el cual muestra mejores puntajes obtenidos en currículos por competencias (18). Dado que los participantes aluden a dificultades en la flexibilidad del currículum, se hace necesario medir la percepción de otros aspectos curriculares, en relación a la incorporación de cursos integrados y la flexibilidad curricular que permita realizar cursos en períodos no lectivos.

La percepción fue negativa en relación a la autonomía de movilidad intracarrera, pero no se alude a la movilidad entre carreras o instituciones. Con respecto a la flexibilidad curricular, según Corsa L y Soubirón E., existen diferentes indicadores que permiten medir este aspecto, tales como el índice de autonomía intracarrera, índice de movilización horizontal entre dos carreras y el índice de movilidad horizontal intrainstitucional (19). Esto último, corresponde a líneas de investigaciones futuras, que pueden contribuir a la generación de políticas de movilidad estudiantil.

Sobrecarga académica

La sobrecarga académica percibida y las consecuencias en su salud mental, coinciden con un estudio realizado en las carreras de Enfermería y Tecnología Médica de la misma universidad durante 2016. Se pesquisaron tres factores estresores más frecuentes; la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas en general y el hito reconocido como rendir un examen de un curso. Como consecuencia los estudiantes presentaron diferentes prevalencias de niveles de ansiedad leve (Enfermería 32.1% y Tecnología Médica 56.6%) y severa (Enfermería 20.5% y Tecnología Médica 9.2%) (20). Por otra parte, la adaptación desde el paso de la educación secundaria a la universitaria y la constante exigencia académica es un fenómeno transversal en la educación superior, pero que en determinados grupos se puede ver concentrado como en las carreras de la salud dadas las características de su plan de estudio y de su gran carga académica (21).

En relación a la concentración de exámenes en un período de tiempo determinado, coincide con lo expuesto por Muñoz durante el 2004, donde el estrés académico se relaciona con la exigencia de dichos exámenes y con la cantidad de temas que incluyen estas evaluaciones (22).

A raíz de las problemáticas de salud mental en el estudiantado, se conformó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile un grupo de salud mental que realizó durante el primer semestre 2020 propuestas para ser integradas en la formación de pregrado (23). Además, se cuenta con centros e instancias de apoyo a la salud mental del estudiantado.

Finalmente, la cohorte participante cursó asignaturas impartidas por el ICBM, destacándose en el primer nivel química general y orgánica, fisiología, biología general y genética, entre otras. En el segundo nivel algunas asignaturas son inmunología, infectología y farmacología. Es importante indicar que química general y orgánica es un curso intercarreras, por lo que se dicta en conjunto con carreras, como Enfermería y Kinesiología. Este aspecto puede haber influido en las percepciones del estudiantado, principalmente en la alta carga académica y la falta de retroalimentación de evaluaciones.

Didáctica en plan innovado

En relación a las estrategias didácticas, la percepción fue positiva, al estar centradas en su aprendizaje y al ser coherentes con el plan de formación. Un resultado similar se obtuvo en un estudio realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile, en la cual la cohorte de CI valoró positivamente la enseñanza destacando que estaba bien enfocada y les ayudaba a desarrollar sus competencias (6). Algunas de las didácticas incorporadas en el plan de formación innovado de la Escuela de Obstetricia son: aprendizaje basado en problemas (ABP), trabajo en grupos pequeños, mapas conceptuales entre otros, estimulando el razonamiento, la capacidad de análisis crítico y la comunicación lo que favorece la adquisición de nuevos aprendizajes. Lo anterior coincide con un trabajo en la Universidad de Concepción en la misma carrera, donde la simulación clínica y el Role Playing son estrategias didácticas utilizadas en CI (24). En un trabajo recientemente realizado en un programa de especialización médica por competencias, destacan el uso de ABP, Role Playing, estudio de casos y libro reflexivo como metodologías que favorecen el desarrollo del pensamiento crítico y el trabajo cooperativo (25). Finalmente, en un estudio realizado en Colombia, estudiantes del área de la salud, presentan una percepción positiva en relación al uso de ABP, por su utilidad en su desempeño profesional (26).

Retroalimentación de las evaluaciones

Un 62% percibe la falta de retroalimentación posterior a las evaluaciones. Esto es concordante con los resultados de un trabajo de percepción del alumnado universitario sobre los sistemas de evaluación, mencionando que el contenido evaluado es fundamentalmente teórico, que la modalidad utilizada es la heteroevaluación y que se presentan más evaluaciones sumativas que formativas, con procesos de retroalimentación ausentes (27). La evidencia señala que se debe incorporar los procesos de retroalimentación, contribuyendo al desarrollo óptimo de las competencias (27).

Es importante cautelar el modelo de rol docente, ya que para el estudiante, la retroalimentación que pueda hacer el docente es fundamental, al permitir conocer la naturaleza de los errores o cualquier otro episodio que hubiese podido impactar en el resulta-

do de una evaluación (28). Lo anterior contribuye a la mejora en los procesos de enseñanza-aprendizaje (29).

Posterior a esta evaluación de ciclo curricular, se implementaron estrategias que propiciaron la retroalimentación en cursos de la carrera. Sin embargo, aún falta seguimiento del proceso. En la literatura se recomienda una retroalimentación efectiva, calendarizada en el programa del curso, específica para los desempeños, descriptiva, oportuna y limitada, con una relación docente/estudiante transversal e inductora de cambio (30).

Gestión del aprendizaje autónomo

Si bien se menciona el escaso tiempo disponible para facilitar la autorregulación del aprendizaje en los primeros niveles, existen múltiples factores que influyen en este proceso, entre ellos la transición de la educación escolar a la educación superior, la falta de capacitaciones generales que les permitan organizar las estrategias de aprendizaje autónomo (31). El estudiantado, a medida que construye nuevos significados, autorregula su aprendizaje, lo que le permite desarrollar y alcanzar mayores grados de autonomía en su desarrollo académico (32). Dentro de las acciones propositivas que estudiantes utilizan para facilitar la autorregulación, se encuentran repetir frases positivas para motivarse, controlar emociones negativas y consultar a personas expertas (33).

El rol del docente está orientado a generar mecanismos para identificar saberes y experiencias previas, estilos y ritmos de aprendizaje del estudiantado (2). Lo anterior se dificulta durante el proceso de transición cuando no hay un acompañamiento universal para el estudiantado.

Modelo de rol docente

La Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, fue certificada por su calidad en el año 2019 por el período máximo. En este proceso, se destacó como fortaleza al equipo docente. Un gran porcentaje de ellos, cuenta con capacitación docente, sin embargo, gran parte de los tutores clínicos, no cuentan con esta habilitación. Existe evidencia de la importancia del modelo de rol docente, tanto en aulas como en el ejercicio clínico, visualizando este aspecto como un factor facilitador del aprendizaje y

propicio de un buen ambiente educacional (18). Se ha visto que docentes con capacitación en educación logran incorporar aspectos que mejoran la percepción del estudiantado en relación al modelo de rol del docente (34,35). Debido a la evidencia y resultados del informe de certificación de calidad del plan de estudio, durante el año 2020 se realizó un curso gratuito de docencia para tutores clínicos.

La percepción positiva del estudiantado en relación al equipo docente de la carrera, se contrarresta con lo planteado por Fuenzalida et al. donde la percepción de tutores clínicos es peor evaluada que los docentes teóricos (35). Acerca de la excelente disposición a enseñar y a ser docentes facilitadores del aprendizaje, en Ecuador destacan aspectos de la identidad profesional y profesionalismo de los docentes, lo que está relacionado con la vocación docente que los estudiantes observan en este estudio (36).

En este trabajo se destaca como fortaleza la existencia de un proceso de evaluación curricular que toma en cuenta la percepción del estudiantado y del equipo docente para implementar mejoras a través de la comisión de docencia.

Como limitaciones de este estudio podemos mencionar que la encuesta contenía dos preguntas abiertas, las cuales fueron interpretadas por el estudiantado de forma diferente, ya que las fortalezas y debilidades mencionadas aludieron al proceso de evaluación curricular, pero también a la formación curricular hasta este momento.

CONCLUSIÓN

En general la percepción del estudiantado fue positiva en relación al primer ciclo curricular del plan de formación basado en competencias, destacando aspectos como coherencia entre los cursos, progresión de los contenidos, estrategias didácticas y equipo docente. Los aspectos por mejorar, tales como la sobrecarga académica y la retroalimentación permitieron al equipo implementar estrategias de mejora en el plan de formación curricular de la carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al estudiantado y a docentes de la Escuela de Obstetricia participantes en la comisión de docencia a lo largo de su existencia.

REFERENCIAS

1. **Universidad de Chile.** Presentación Universidad de Chile [Internet]. [cited 2021 Apr 7]. Available from: <https://www.uchile.cl/portal/presentacion/institucionalidad/72838/presentacion>
2. **Vicerrectoría de Asuntos académicos Universidad de Chile.** Modelo Educativo. Vol. 2. 2018. 1-69 p.
3. **Armanet L, Astorga L, Corvalán F, Fuentes F, Moraga A, Pizarro M, et al.** 1er Seminario de Experiencias de Innovación Curricular Universidad de Chile. 2016. 1-53 p.
4. **Universidad de Chile.** Presentación Instituto de Ciencias Biomédicas [Internet]. [cited 2021 Apr 7]. Available from: <https://www.icbm.cl/mision-vision/>
5. **Unidad de Evaluación Curricular Universidad de Chile.** Modelo de Evaluación para los Currículos Basados en Competencias de la Facultad de Medicina. Santiago; 2013.
6. **Díaz-Veliz G, Bustamante-Delgado S, Mora S.** Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del ambiente educacional tras la implantación de una innovación curricular en la Universidad de Chile. *Revista de la Fundación Educación Médica.* 2017;20(6):279.
7. **Guerra-Guerrero V, Miño-González CG, Poblete-Troncoso M, Cofré-González CG, Ceballos-Vásquez P, Jara-Rojas A.** Innovación curricular en la educación superior: Experiencias vividas por docentes en una Escuela de Enfermería. *Universidad y Salud.* 2017 Dec 29;20(1):53.

8. **Chacón T, Castillo C, Díaz-Veliz G.** Impacto post-innovación curricular en la percepción del ambiente educacional en estudiantes de tecnología médica. *Investigación en Educación Médica*. 2019 Apr 12;30(2):50-9.
9. **Edgren G, Haffling A-C, Jakobsson U, McAleer S, Danielsen N.** Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. *Medical Teacher*. 2010 Jan;32(6):e233-8.
10. **Veerapen K, McAleer S.** Students' perception of the learning environment in a distributed medical programme. *Medical Education Online*. 2010 Jan 24;15(1):5168.
11. **Shehnaz SI.** A Five Year Longitudinal Study of the Educational Environment in a Newly Integrated Medical Curriculum. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*. 2019 Dec 22;19(4):335.
12. **Kohli V, Dhaliwal U.** Medical students' perception of the educational environment in a medical college in India: a cross-sectional study using the Dundee Ready Education Environment questionnaire. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. 2013 Jun 30;10:5.
13. **Fétis Navarrete G, Diener Ojeda W, Inostroza Tapia A.** Cambio Curricular y Cultura Organizacional. 2016 [cited 2022 Mar 10];18:9-26. Available from: <https://revistaliderchile.com/index.php/liderchile/article/view/48/57>
14. **Stacciarini JMR, Cook CL.** La aplicación efectiva de la investigación usando métodos mixtos. *Enfermería Universitaria*. 2015 Jul;12(3):99-101.
15. **Creswell JW, Clark VLP.** Praise for the Third Edition Designing and Conducting Mixed Methods Research. 3rd ed. London; 2018. 39-42 p.
16. **World Medical Association (AMM).** Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association, Inc. 2013;1-8.
17. **Fallas J, Guzmán A, Murillo G.** Evaluación de competencias y módulos en un currículo innovador. *Perfiles Educativos*. 2014;36(143):67-85.
18. **Fuenzalida B, Pizarro M, Fuentes J, San Martín C, Rojas V, López-Fuenzalida A, et al.** Percepción del ambiente educacional en estudiantes de pregrado de la carrera de Kinesiología: metodología mixta. *Educación Médica*. 2020 May;21(3):158-67.
19. **Crosa L, Soubirón E.** Indicadores de flexibilidad en carreras universitarias de grado. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2007;Vol. 44(ISSN 1681-5653).
20. **Castillo Pimienta C, Chacón de la Cruz T, Díaz-Véliz G.** Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*. 2016 Oct;5(20):230-7.
21. **González Cabanach R, Fernández Cervantes R, González Doniz L, Freire Rodríguez C.** Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Fisioterapia*. 2010 Apr;32(4):151-8.
22. **Muñoz García F.** El Estrés Académico: Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial. 1a ed. Huelva, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.; 2004.
23. **Grupo de Trabajo sobre Salud Mental Facultad de Medicina Universidad de Chile.** Propuesta para la Promoción del Bienestar y Cuidado de la Salud Mental en la comunidad universitaria, con énfasis en los Estudiantes. Santiago; 2020.
24. **Altamirano-Droguett JE.** La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Revista Electrónica Educare*. 2019 Feb 22;23(2):1-21.
25. **Morán-Barríos J, Ruiz de Gauna P, Ruiz Lázaro PM, Calvo R.** Metodologías complementarias de aprendizaje para la adquisición de competencias en la formación de especialistas y actividades profesionales confiables. *Educación Médica*. 2020 Sep;21(5):328-37.
26. **Camacho A, Chiappe A, López de Mesa C.** Blended Learning y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios del área de la salud. *Educacion Medica*. 2012;26(1).

27. **Lukas JF, Santiago K, Lizasoain L, Etxeberia J.** Percepciones del Alumnado Universitario Sobre la Evaluación. *Bordón Revista de Pedagogía*. 2017 Dec 20;69(1):103.

28. **García-Jiménez E.** La evaluación del aprendizaje: de la retroalimentación a la autorregulación. El papel de las tecnologías. *RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. 2015 Dec 29;21(2).

29. **Rué J.** El aprendizaje autónomo en educación superior. (Vol. 20). Narcea Ediciones.; 2009.

30. **Centro de Enseñanza Aprendizaje (CEA).** Retroalimentación [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 17]. Available from: Centro de Enseñanza Aprendizaje

31. **Cárcel Carrasco FJ.** Desarrollo de Habilidades Mediante el Aprendizaje Autónomo. *3C Empresa: investigación y pensamiento crítico*. 2016 Aug 24;5(3):52-60.

32. **Colén MT, Giné N, Imbernón F.** La Carpeta de aprendizaje del alumnado universitario: la autonomía del estudiante en el proceso de aprendizaje. *Octaedro - Universitat de Barcelona Institut de Ciències de l'Educació*. 2006;

33. **Pérez de Cabrera L.** El rol del docente en el aprendizaje autónomo : la perspectiva del estudiante y la relación con su rendimiento académico. *Revista Diálogos*. 2013;7(1):45-62.

34. **Melvin L, Kassam Z, Burke A, Wasi P, Neary J.** What Makes a Great Resident Teacher? A Multicenter Survey of Medical Students Attending an Internal Medicine Conference. *Journal of Graduate Medical Education*. 2014 Dec 1;6(4):694-7.

35. **Bayter E, Cordoba A, Messier J.** Residentes como docentes en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), proyecto de residentes formadores. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2017 Jan;26(1):27-34.

36. **Gafas C, Herrera A, Brossard E, Roque Y, Ferrera R.** El docente de tercer nivel en las ciencias de la salud. *Contexto ecuatoriano. Educación Médica*. 2018 Jan;19(1):34-8.

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA DE OPINIÓN PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES QUE HAN CURSADO EL CICLO 1 EN LAS CARRERAS INNOVADAS, FACULTAD DE MEDICINA (EICC1.1; 2015)

Unidad de Evaluación Curricular
Dirección de Pregrado

Estimado estudiante:

Esta encuesta fue elaborada por la Unidad de Evaluación Curricular de la Dirección de Pregrado de la Facultad de Medicina. Su propósito es conocer tu opinión respecto de algunos elementos metodológicos y pedagógicos del currículum innovado de la carrera que cursas, una vez aprobados los dos primeros años y dentro del marco de la Evaluación del Ciclo 1 en la que has participado.

La información recabada por este medio, será de gran utilidad para los procesos de retroalimentación y mejoramiento del currículum.

*Por ello, para que la Facultad pueda utilizar esta información en estudios e investigaciones al respecto, es necesario que señales tu consentimiento marcando **Sí** cuando se solicite.*

La encuesta tiene 16 preguntas:

- *14 preguntas que se responden en la hoja de respuestas que se adjunta, utilizando la siguiente escala tipo likert. **Debes marcar la alternativa que mejor represente tu opinión.***

4 = Completamente de acuerdo

3 = De acuerdo

2 = En desacuerdo

1 = Completamente en desacuerdo.

- *2 preguntas de respuesta abierta, en las que puedes escribir tu opinión y comentarios.*

Desde ya agradecemos tu participación.

Importante: ¡No olvides completar toda la información solicitada en la hoja de respuestas!

¡MUCHAS GRACIAS!

PREGUNTAS CON ESCALA TIPO LIKERT

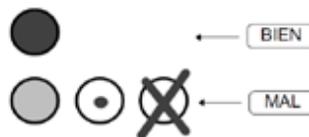
Encuesta Percepción de los estudiantes Ciclo 1 carreras innovadas (EICC1.1)	1
Elaborada por Ximena Riveros Pineda	2015
Unidad de evaluación Curricular, Dirección de Pregrado	
Facultad de Medicina, Universidad de Chile.	



Recuerda contestar en la hoja de respuesta adjunta, marcando los círculos correctamente.

ESCALA TIPO LIKERT

- 4. *Completamente de acuerdo.*
- 3. *De acuerdo.*
- 2. *En desacuerdo.*
- 1. *Completamente en desacuerdo.*



1.	La formación que he recibido en estos dos primeros años de carrera, efectivamente me ha permitido desarrollar un razonamiento profesional básico que me permite analizar y enfrentar con fundamento distintas situaciones profesionales que se me plantean.
2.	La formación que he recibido en estos dos primeros años ha facilitado que pueda desarrollar mi capacidad de empatía con otras personas.
3.	La formación que he recibido en estos dos primeros años me ha permitido adquirir un lenguaje que facilita mi comunicación e interacción con otras personas.
4.	Los cursos que he tenido durante estos dos primeros años, efectivamente se relacionan y articulan entre sí.
5.	En los cursos de estos dos primeros años se distingue una secuencia y progresión que ha facilitado mi aprendizaje.
6.	Las diferentes formas de trabajo utilizadas por los/las docentes, en estos dos primeros años, estuvieron centradas en que yo aprendiera y desarrollara habilidades importantes para la carrera que estudio.
7.	Las diferentes formas de trabajo y actividades realizadas, durante estos dos primeros años, fueron coherentes con lo que debía aprender.
8.	En los cursos de estos dos primeros años, en general, me permitieron autoevaluar mi aprendizaje a través de criterios que previamente se establecieron y explicaron.
9.	En los cursos de estos dos primeros años, en general, me permitieron evaluar el trabajo de otros compañeros, a través de criterios que previamente se establecieron y explicaron.
10.	Las evaluaciones realizadas durante estos dos primeros años fueron, en general, coherentes con lo señalado en los programas y las formas de trabajo utilizadas en las clases.
11.	En estos dos primeros años los/las docentes, luego de cada evaluación, explicaban la pauta

Encuesta Percepción de los estudiantes Ciclo 1 carreras innovadas (EICCC1.1)

Elaborada por Ximena Riveros Pineda

Unidad de evaluación Curricular, Dirección de Pregrado

Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2
2015



	corrección y respondían a nuestras consultas.
12.	En estos dos primeros años, el tiempo no presencial de los cursos me permitió organizar y realizar mis propias estrategias de aprendizaje autónomo.
13.	En estos dos primeros años, los/las docentes me orientaron respecto de las formas de trabajo que son efectivas para aprender en forma autónoma.
14.	El material que me entregaron en los cursos de los dos primeros años, efectivamente me sirvió para aprender en forma autónoma.

PREGUNTAS CON RESPUESTA ABIERTA

Recuerda contestar en la hoja de respuesta adjunta, con letra clara y legible.

15.	¿Qué fortalezas consideras que ha tenido el plan de formación de tu carrera durante estos dos primeros años?
16.	¿Qué debilidades consideras que ha tenido el plan de formación de tu carrera durante estos dos primeros años?

¡MUCHAS GRACIAS!