

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



“PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN LA CARRERA DE
KINESIOLOGÍA: CARACTERIZACIÓN GENERAL Y ENTRE LOS NIVELES DE
FORMACIÓN”

PABLO QUIROGA MARABOLÍ

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Directora de Tesis: Prof. Klg. Marcela Antúnez R.

2017

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



“PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN LA CARRERA DE
KINESIOLOGÍA: CARACTERIZACIÓN GENERAL Y ENTRE LOS NIVELES DE
FORMACIÓN”

PABLO QUIROGA MARABOLÍ

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Directora de Tesis: Prof. Klg. Marcela Antúnez R.

2017

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO

INFORME DE APROBACION TESIS DE MAGISTER

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magister presentada por el candidato

PABLO QUIROGA MARABOLI

ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 3 de agosto de 2017.

Prof. Klga. Marcela Antúnez R.
Directora de Tesis
Departamento de Educación en Ciencias de la Salud

COMISION INFORMANTE DE TESIS

Prof. Klga. Ana María Rojas S.

Prof. T.M. Gabriela Díaz V.

Prof. Enf. Vilma Mejía D.
Presidente Comisión

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
MARCO TEÓRICO	4
AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD.	4
CURRÍCULUM DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y AMBIENTE DE APRENDIZAJE.....	5
VALORACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN LAS CARRERAS DE LA SALUD.	6
FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL CUESTIONARIO DREEM.....	8
RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL POR MEDIO DEL DREEM EN OTROS PAÍSES.	9
RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL POR MEDIO DEL DREEM EN CHILE.	14
CONSIDERACIONES FINALES DEL MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.	16
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
MARCO METODOLÓGICO.....	19
CONTEXTO DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	19
TIPO DE ESTUDIO	20
UNIVERSO	20
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL ESTUDIO.	20
INSTRUMENTO	20
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
RESULTADOS	24

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	24
RESULTADO GLOBAL Y POR DIMENSIONES.....	25
RESULTADOS POR RESPUESTAS INDIVIDUALES GENERAL – MEDIA DE PUNTUACIONES.....	26
RESULTADOS POR RESPUESTA INDIVIDUAL – COMPARACIÓN DE MEDIAS DE PUNTAJES EN NIVELES CON DIFERENCIA SIGNIFICATIVA.....	28
Comparación primer y quinto nivel puntaje global.....	28
Comparación primer, segundo y cuarto nivel en la dimensión Percepción Docente.....	28
Comparación primer, segundo, cuarto y quinto nivel en la dimensión Percepción Académica.....	28
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	42
PROYECCIONES	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS	53
ANEXO N° 1: ANÁLISIS POR PORCENTAJE DE PREGUNTAS INDIVIDUALES EN LAS PREGUNTAS QUE PRESENTARON BANDERAS DE ATENCIÓN EN CADA NIVEL.....	53
ANEXO N° 2: CUESTIONARIO DREEM	57
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	63

RESUMEN

El ambiente educacional (AE) es la expresión de la interacción entre múltiples variables que intervienen en el bienestar, desempeño y resultado en la formación del estudiante, teniendo repercusiones en el rendimiento académico, calidad de vida, enfrentamiento al estrés y éxito curricular.

Los objetivos del presente estudio fueron (1) determinar la percepción del ambiente educacional de los estudiantes de la carrera de Kinesiología a través de la aplicación del cuestionario DREEM, (2) explorar el comportamiento de la percepción del ambiente educacional de los estudiantes de manera global, por dimensiones y entre niveles y (3) determinar si existen aspectos a mejorar en la percepción del ambiente educacional de manera global y por niveles.

Por medio de la aplicación del cuestionario DREEM, la percepción de los estudiantes muestran como resultados que todos los niveles presentaron un ambiente educacional calificado de manera global como *“AE más positivo que negativo”* y que únicamente clasifican de forma negativa la Dimensión Percepción Social donde segundo y quinto nivel lo califican como *“No tan mal ambiente”*, mientras que primero, tercero y cuarto lo califican como *“No es un buen lugar”*. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niveles de formación en Puntaje Global, en dimensión Percepción Docente y en la Dimensión Académica, mientras que hubo diferencias en las dimensiones de la encuesta entre niveles específicos. Primer nivel presenta 17 preguntas con problemas, segundo nivel 13 preguntas, tercer nivel 12 preguntas, cuarto nivel 9 preguntas y quinto nivel 8 preguntas. Las áreas peor evaluadas se relacionan a apoyo al estudiante, cansancio, enseñanza con énfasis del aprendizaje de detalles, copia en los exámenes, docentes autoritarios, programación de horarios y espacios físicos.

La conclusión de este estudio es que los estudiantes de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile presentan en general una buena percepción de su AE, el cual mejora al ir avanzando la formación, siendo diferente entre niveles, presentando áreas a mejorar en todas las dimensiones del cuestionario. El AE de primer nivel es el que debe tener mayor atención por parte de la Escuela para su análisis más específico y su posterior mejora.

Palabras Clave: Ambiente educacional, ambiente clínico, currículum, aprendizaje, calidad, evaluación, DREEM, Kinesiología.

ABSTRACT

The educational environment (EE) is the expression of the interaction among multiple variables that influence the students training result, wellbeing, and performance, affecting their academic performance, quality of life, response to stress and curricular success.

The objectives of this study are to determine the Physical Therapy student's educational environment perception through the application of the Dundee Ready Education Environment Measure questionnaire (DREEM); to explore the educational environment perception behavior in a global way, in dimensions and levels; and to determine if there exist some aspects to improve in the educational environment perception in a global way and in levels.

Through the application of the DREEM questionnaire, the student's perception gave as a result that all the levels showed a qualified educational environment in a global way as *"more positive than negative environment"*, and that only classified as negative the Student's Social Self-Perceptions, where the second and fifth level said they classified as *"Not too bad"*; meanwhile the first, third and fourth level classified it as *"Not a nice place"*. There were statistically significant differences between the levels of training in Overall Score, in the Teaching Perceptions and the Academic Self-Perceptions, meanwhile there were differences in the dimensions of the survey among specific levels. The first level present 17 questions with problems, the second levels has 13 questions, the third level has 12 questions, the fourth level 9 questions, and the fifth level 8 questions. The areas worstly evaluated are related to support to the students, tiredness, education centered in details, copy, authoritarianism in teachers, schedule programation and physical spaces.

The conclusion of this study is that the students of the Physical Therapy student's of the University of Chile has in general a good perception of their EE, that gets better through the formation, being different among levels, presenting areas to improve in all the dimensions. The EE of the first level is the one that needs more attention from the School for a more specific analysis and its subsequent improvement.

Key words: Educational environment, clinical environment, curriculum, learning, quality, evaluation, DREEM, Physical Therapy.

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile está inmersa en un proceso de Innovación Curricular donde la Escuela de Kinesiología fue pionera, contando con un currículum basado en competencias y centrada en el estudiante desde el año 2009.

En este escenario de competencias el estudiante tiene un rol activo y central (Vicerrectoría de Asuntos Académicos, 2008), donde la motivación que tenga por el aprendizaje está determinada por sus experiencias previas, estilos de aprendizaje predominantes, el contexto y el entorno en donde se lleva a cabo su formación académica. Este último factor debe ser confortable, estimulante, cooperador y seguro para promover el desarrollo de la autoconfianza y el autoaprendizaje en virtud de la relevancia y significancia de los contenidos (Hutchinson, 2003). La relación entre estudiante y el medio en el cual se desarrolla el aprendizaje se ven determinados por las interacciones de las variables académicas, sociales, emocionales e intelectuales, las cuales se manifiestan por medio del ambiente educacional, susceptible de ser evaluados y con una alta asociación con el éxito académico del estudiante y curricular (Palmgren y cols, 2014).

El currículum de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile, basado en competencias, tiene un conjunto de características propias de configuración para dar respuesta a la formación de profesionales, con *“(...) una articulación equilibrada según los niveles de formación entre las ciencias básicas, el conocimiento disciplinar, la formación preclínica, la formación especializada y las competencias de tipo genérico transversal (...)”*, y está *“(...) caracterizado por la integración de los conocimientos necesarios en base a actividades teóricas, resolución de problemas, actividades prácticas entre estudiantes, actividades simuladas y una temprana realización de actividades clínicas para la aplicación de los conocimientos y habilidades en formación”* (Escuela de Kinesiología, 2014).

La carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile ya tiene más de 8 años de la implementación de su innovación curricular y no cuenta con información acerca de su ambiente educacional, elemento que es reconocido como central en el éxito curricular (Genn, 2001a). Debido a ello es importante conocer la percepción de los estudiantes sobre ambiente educacional, para así contar con un diagnóstico del ambiente educacional de la carrera de Kinesiología de Universidad de Chile, el cual pueda servir de base para mejorar al currículum por competencias y el proceso educacional del estudiante, en base a información objetiva y completa.

MARCO TEÓRICO

Ambiente Educativo en la Formación Profesional en el Área de la Salud.

El ambiente educativo es un constructo multidimensional definido como "*todo lo que está sucediendo*" (Harden y cols., 2001; Genn, 2001) , siendo "*la expresión del currículo percibido por el estudiante... con efectos sustanciales, reales e influyentes*" (Soemantri y cols. 2010).

Varios autores manifiestan han descritos los factores que intervienen en el ambiente educativo relacionados y las variables que lo componen (Genn y cols. 1986; Roff y cols., 1997; Genn y cols. 2001, Harden y cols. 2001; Peralta, 2015; Palmgren y cols, 2014):

- Académicas: metodologías de aprendizajes presenciales y virtuales, énfasis del aprendizaje carga académica, formación y rol docente.
- Personales/sociales: motivación, experiencias, desarrollo personal, etnia, género, relaciones individuos en espacios formativos, cooperatividad entre estudiantes, calidad de vida.
- Organizativas: organización y objetivos del aprendizaje, utilización de elementos tecnológicos, espacios de aplicación de metodologías de aprendizajes, relaciones del personal académico, de soporte y la Universidad.

En este ambiente se desarrolla el aprendizaje, el cual depende de las características propias del individuo, el ambiente y el contexto que lo rodea, donde esta relación recíproca se desarrolla día a día, integrando la cultura subyacente, experiencias previas y la propia estructura mental del individuo, siendo un proceso esencialmente activo. (Araya y cols., 2007; Carretero, 2009). Esta relación genera que el aprendizaje esté determinado por su estilo, la motivación por el descubrimiento, tareas relevantes y el ambiente que posea para ella (Hutchinson, 2003). En otras palabras, se muestra la "*interdependencia entre los procesos de aprendizaje formal e informal*" de las mismas (Serrano, 2011). Este aprendizaje incluye la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes (Taylor y cols., 2013), adquirido tanto del currículum explícito y como del oculto.

Esta interacción se expresa dentro de los límites de la facultad (salas, laboratorios, espacios de recreación, etc.) y fuera de ellos (centros de práctica y sus pacientes), entre las personas que intervienen en la formación (académicos directos e indirectos, administrativos, jefes de servicios, etc.) y en espacios formales e informales donde el estudiante está expuesto a aprendizajes culturales, comunicacionales y emocionales relevantes para su formación profesional (Genn y col., 1986; Genn, 2001a), las que inciden en el desarrollo de habilidades específicas en base al manejo de situaciones

complejas e inesperadas, el desarrollo de la identidad profesional y el trabajo en equipo multidisciplinario (Morison y cols., 2003; McLean y cols., 2010), haciendo que el ambiente educacional construido y al cual está expuesto el estudiante, determine la consecución de las competencias establecidas (Wimmers y cols., 2006).

El producto de la relación de estas partes que conforman el ambiente educacional interviene en el bienestar, desempeño y resultado en la formación del estudiante, afectando positivamente el rendimiento académico (Anasari y col., 2015; De Oliveira y cols., 2007), la calidad de vida (De Olivera y cols., 2007; Tempsky y cols., 2015; Classen y cols., 2016), la valoración del proceso de aprendizaje, la disposición al estrés que significa la formación en el área de la salud (Tempsky y cols., 2015; Classen y cols., 2016) y al éxito del currículum (Genn, 2001a), haciéndolo determinante en el proceso de formación.

Currículum de Kinesiología de la Universidad de Chile y Ambiente de Aprendizaje.

El currículum innovado de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile tiene la característica de estar estructurado en dominios *“con una articulación equilibrada según los niveles de formación entre las ciencias básicas, el conocimiento disciplinar, la formación preclínica, la formación especializada y las competencias de tipo genérico transversal”* (Escuela de Kinesiología, 2014).

El currículum de Kinesiología cuenta con 60 créditos anuales por nivel de formación (Escuela de Kinesiología, 2014), donde los dos primeros niveles tienen una predominancia de formación en ciencias básicas que se van integrando progresivamente hacia actividades vinculadas a la formación profesional específica, donde se desarrolla de forma progresiva y creciente la cognición, entendida como la capacidad de análisis y síntesis frente a problemáticas disciplinares articulares y el razonamiento profesional asociado.

Para el aprendizaje del estudiante, son utilizadas metodologías teóricas, resolución de problemas, actividades prácticas entre estudiantes, simulaciones y una temprana realización de actividades clínicas para la aplicación de los conocimientos específicos y habilidades en formación (Escuela de Kinesiología, Informe de Autoevaluación, 2014), las cuales van aumentando de forma progresiva desde primer hasta quinto nivel, teniendo un total de 0,22 créditos (0,36%) en I nivel, 0,72 créditos (1,2%) en II nivel, 3,56 créditos (5,93%) en III nivel, 7,11 créditos (11,85%) en IV nivel y en V nivel 52,22 (87,03%) (Información obtenida de los programas de cursos año académico 2016).

Estas actividades de formación, son desarrolladas por académicos de la Facultad de Medicina, vinculados al Departamento de Kinesiología, asegurando el logro de aprendizaje comprometido en cada uno de los cursos de los cuales forman parte. La actividad clínica hasta cuarto nivel son desarrolladas y guiadas por académicos del Departamento de Kinesiología bajo un estructura estandarizada para entregar el mismo nivel de formación para todos los estudiantes. En caso de V nivel, la formación es desarrollada por profesionales kinesiólogos que cumplen la función de guía de práctica clínica siendo dirigidas bajo la organización de cada centro clínico y que entrega distintos niveles de autonomía al estudiante, además del apoyo docente del Departamento, que se da principalmente en la evaluación final de cada práctica profesional y en la evaluación del proceso.

Dentro de la evaluación de la carrera, los estudiantes indican como áreas problemáticas la poca flexibilidad curricular, el escaso conocimiento sobre la metodología del examen de título, la falta de conocimiento sobre oportunidades de desarrollo académico (internas como externas a la Universidad), la dificultad en la realización de trámites, baja cantidad de académicos en algunas niveles específicos, falta de evaluaciones diagnósticas y falta de mecanismos de orientación académica y distribución inadecuada de la carga académica (Escuela de Kinesiología, 2014).

En relación a otros aspectos no académicos, los estudiantes desarrollan la mayoría de su vida universitaria en un contexto de campus universitario, donde la Facultad cuenta con la infraestructura e implementación adecuada para su formación, existiendo un déficit de áreas verdes para su esparcimiento y actividades no académicas. En la Facultad existen y la implementación necesaria, aunque la percepción de los estudiantes es contraria (Escuela de Kinesiología, 2014). En la actualidad, la Facultad cuenta con una baja proporción de áreas verdes para su esparcimiento y actividades no vinculadas a aula (Información obtenida de planta física, Facultad de Medicina, 2017). Por otra parte el estudiante cuenta con unidades de apoyo estudiantil no académicas, tanto para áreas de salud, social y recreacional (Escuela de Kinesiología, 2014).

Valoración del Ambiente Educacional en las Carreras de la Salud.

En la literatura se han reportado múltiples test para la medición del ambiente educacional en carreras del área de la salud para contextos de pregrado, posgrado, ambientes simulados, ambientes clínicos, entre otros, los que cuentan con diferentes niveles de validez y confiabilidad (Soemantri y cols. 2010). Para el caso de las carreras de pregrado, Soemantri en el 2010 en una revisión bibliográfica

sobre los test de valoración del ambiente educacional menciona que el cuestionario DREEM es probablemente el mejor cuestionario para medir el ambiente educacional en las carreras de pregrado relacionadas a la salud, ya que ha sido probada su validez y confiabilidad, demostrada en diferentes culturas y contextos (Soemantri y cols. 2010).

El cuestionario DREEM cuenta con todos los factores relevantes del ambiente educacional (Roff y cols. 1997; Peralta, 2015; Ortega y cols., 2015) distribuidos en 5 dimensiones: 1) Percepción del Aprendizaje (percepción sobre las actividades de enseñanza, si reciben objetivos claros en sus cursos, si la enseñanza es enfocada en ellos y promueve el aprendizaje activo), 2) Percepción Docente (percepción sobre calidad docente, sus habilidades comunicacionales, entrega de retroalimentación, nivel de conocimientos y preparación de clases), 3) Percepción Académica (percepción de las estrategias de aprendizaje y las habilidades para resolver problemas que han desarrollado para prepararse para su profesión), 4) Percepción de la Atmósfera (percepción de la atmósfera durante las clases en aulas y en centros clínicos, si las actividades de enseñanza motivan y si hay oportunidades para desarrollar habilidades de relación interpersonal) y 5) Percepción Social (percepción sobre las redes de apoyo de que disponen los estudiantes en caso de estrés, calidad de vida social, entre otras).

Siendo el cuestionario más utilizado a lo largo del mundo para hacer gestión académica e investigación, el cuestionario DREEM ha sido utilizado con diferentes objetivos, los cuales pueden ser agrupados de la siguiente forma (Miles y cols. 2012):

1. Diagnóstico del ambiente educacional: percepción del estudiantado e identificación de áreas con fortalezas y debilidades.
2. Comparación del ambiente educacional en grupos diferentes de estudiantes en un único momento: pertenecientes a diferentes instituciones, de distintos niveles de una misma institución, ambientes clínicos versus preclínicos, estudiantes de pregrado versus graduados, estudiantes versus profesores, de diferentes currículos (innovado versus no innovado).
3. Comparación de mismo grupo de estudiantes que participa del ambiente educacional en diferentes momentos: dentro de un mismo año o de diferentes etapas de formación.
4. Relación de puntajes DREEM con otras variables: rendimiento académico, capacidad de estudio, estrés y otros instrumentos (Ej.: calidad de vida, resiliencia).

Fortalezas y Debilidades del Cuestionario DREEM

El cuestionario DREEM, desarrollado por Roff, McAleer y Harden en 1997, cuenta con un importante número de estudios de validación por medio de pruebas psicométricas demostrando su validez en el ámbito internacional en múltiples idiomas (Roff y cols., 1997; Riquelme y cols., 2009; Wang y cols. 2009; Jakobsson y cols., 2011; Khan y cols., 2011; Rotthoff y cols. 2011, Page y cols., 2012; Koochpayehzadeh y cols., 2014; Ortega y cols., 2015; Roff y col., 2015; Classen y cols., 2016; Mogre y cols., 2016, entre otros). Chile también ha sido uno de los países en los que se ha estudiado (Herrera y cols., 2010; Ortega y cols, 2015), encontrando también un alto nivel de estabilidad y consistencia interna que permite la evaluación del ambiente educacional en múltiples contextos (Yusoff, 2012), tanto en ambientes de aula y clínicos (Varma y cols., 2005; De Olivera y cols., 2005). Así también, ha sido validado satisfactoriamente en su versión en español, tanto nacional como internacionalmente (Riquelme y cols. 2011; Tomas y cols. 2013).

El cuestionario DREEM ha sido aplicado exitosamente en ambientes clínicos, mostrando una percepción más baja en los ítems de percepción de aprendizaje, académico y atmósfera entre centros de práctica clínica, siendo asociando estos resultados a la supervisión, retroalimentación, participación en equipo y el desarrollo de actividades en un ambiente óptimo (Bennett y cols., 2010).

Por contraparte, el cuestionario DREEM posee algunas debilidades que llevan a tener dificultades para su interpretación, comparación y análisis de fortalezas y debilidades:

- Existe poco consenso de cómo realizar el análisis y la interpretación del test, dado por una parte por la temporalidad de aplicación, ya que puede variar significativamente la percepción de los estudiantes si es aplicado a principio del año académico o al final (Benett y col. 2012).
- La manera de aplicar los puntos de cortes en la identificación de fortalezas y debilidades (Swift y cols, 2013); donde se ha propuesto márgenes de corte más exigentes para la identificación de debilidades (Palmgreen y cols. 2015).
- La utilización de pruebas estadísticas para su análisis, siendo aún controversial el análisis de este tipo para una escala de tipo Likert (Miles y cols. 2012, Swift y cols. 2013, Palmgreen y cols. 2015).
- Falta de homogenización en la manera de informar los resultados (Miles y cols. 2012, Swift y cols. 2013).
- Poca validez de contenido y constructo para la aplicación en internados clínicos (Soemantri y col. 2010).

Resultados de la Valoración del Ambiente Educacional por medio del DREEM en otros países.

Tal como ha sido expuesto, el cuestionario DREEM ha sido utilizado en varios países y para la revisión de la valoración del ambiente educacional se analizaron estudios realizados en los 5 continentes: Alemania, Australia, Brasil, China, Chile, Canadá, España, India, Irán, Malasia, Nigeria, Nueva Zelanda, Pakistán, Suecia, Reino Unido, Turquía. Estos estudios han sido realizados en diferentes carreras del área de la salud y con objetivos diversos, tales como validación del instrumento, diagnóstico, comparación de cohortes, comparación de currículum, comparación con rendimiento académico, calidad de vida, entre otros (Miles y cols. 2007, Demirören y cols. 2008, Riquelme y cols. 2009, Edgreen y cols. 2010, Herrera y cols. 2010, Veerapen y col. 2010, Brown y cols. 2011, Jakobsson y cols. 2011, Khan y cols. 2011, Palmgreen y cols. 2011, Rotthoff y cols. 2011, Page y cols. 2012, Kohli y cols. 2013, Ousey y cols. 2013, Kang y cols. 2014, Odole y cols. 2014, Palmgreen y cols. 2014, Veasuvalingam y col. 2014, Palmgreen y cols. 2015, Peralta. 2015, Sunkad y cols. 2015, Ganvir y cols. 2016, Hinrichs y cols. 2016, Jnaneswar y cols. 2016, Shahid y col. 2016).

En Suecia se han realizado múltiples estudios, de los cuales podemos encontrar los de Palmgreen y cols. en escuelas de Quiropraxia. En un estudio realizado en el año 2011, encontró un puntaje global de 156,1 puntos y por dimensión de 37,0 pts. en Percepción Aprendizaje, 33,9 pts. en Percepción Docente, 25,2 pts. en Percepción Académica, 37,8 pts. en Percepción de la Atmósfera y 22,1 pts. en Percepción Social, estando entre el 78% y 84% del puntaje máximo de cada dimensión, sin obtener preguntas con problemas y logrando los mejores puntajes el primer y último nivel de formación de la carrera (Palmgreen y cols. 2011). En 2015 este mismo autor realizó una comparación de dos tiempos en el mismo plan de formación obteniendo puntajes similares, alcanzando un puntaje global de 156 puntos en el año 2009 y de 153 puntos en el año 2012, donde las dimensiones variaron sus puntajes entre el 78% y 79% en 2009 y entre el 75% y el 79% en 2012 del puntaje total para cada dimensión, mostrando debilidades en los mecanismos de soporte en caso de estrés, autoritarismo de los profesores y que el aprendizaje tiene una enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles (Palmgreen y cols. 2015). Así también, Palmgreen es uno de los autores que ha evaluado el ambiente educacional en Kinesiología, obteniendo un puntaje global de 150 pts. y en las dimensiones del cuestionario 35,0 pts. en Percepción Aprendizaje, 32,6 pts. en Percepción Docente, 23,1 pts. en Percepción Académica, 37,6 pts. en Percepción de la Atmósfera y 21,8 pts. en Percepción Social como promedio en la carrera, encontrando diferencia estadísticamente significativa tanto en puntaje global como en todas las dimensiones a excepción de la dimensión percepción académica, identificando problemas en las preguntas del cuestionario relacionada al autoritarismo de los docentes, cansancio,

mecanismos de soporte en caso de estrés, trato de los docentes con los pacientes, estrategias de estudio, retroalimentación, que la enseñanza tiene énfasis en el aprendizaje de detalles y se basa en la memorización a corto plazo (Palmgreen y cols. 2014). En el mismo país, Jakobsson y cols. en estudiantes de pregrado de medicina encontró un puntaje global de 145,2 pts., y en las dimensiones un puntaje de 34,2 en la Percepción Aprendizaje, 31,4 pts. en Percepción Docente, 22,4 pts. en Percepción Académica, 37,6 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 20,8 pts. en Percepción Social, estando entre el 75% y el 82% del puntaje máximo de cada dimensión (Jakobsson y cols. 2011). Este autor hace referencia a que al parecer para ese país, la copia en los exámenes, el ambiente relajado y las prácticas de los profesores no son problema.

En Alemania, un estudio realizado en estudiantes de medicina obtuvo un puntaje global de 109,75 pts. y en las dimensiones una puntuación de 22,92 pts. en la Percepción Aprendizaje, 24,33 pts. en Percepción Docente, 17,33 pts. en Percepción Académica, 27,39 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 17,71 pts. en Percepción Social. El primer nivel de formación mostró el mejor puntaje dentro de los diferentes niveles. Si bien no existió diferencia estadísticamente significativa entre los niveles preclínicos y clínicos, estos últimos son más bajos, estando relacionado a que los docentes son estrictos según el autor. Por otra parte, todos los niveles tienen una alta percepción en las dimensiones Percepción Docente y Percepción Social (Rotthoff y cols. 2011).

En Reino Unido, Edgren en 2010 realiza la comparación de la percepción del ambiente educacional en estudiantes de medicina en dos tiempos diferentes, en 2003 y 2005, encontrando un puntaje global de 144 y 146 pts. respectivamente, con puntajes en las dimensiones muy similares. Este autor encontró problemas relacionados al sistema de apoyo en caso de estrés, retroalimentación realizada por los docentes y críticas poco constructivas. Por contraparte, los buenos resultados logrados en los puntajes, lo relacionan al currículum innovado, la incorporación de la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas, la participación de los estudiantes en la conformación de su plan de estudios, la realización de retroalimentación estructurada y la incorporación de un curso para el manejo del estrés (Edgren y cols. 2010). Otro autor en este mismo país realizó un estudio para determinar la concordancia entre las expectativas sobre su ambiente educacional y la percepción al finalizar el mismo año académico. Los estudiantes de medicina de primer año entregaron un puntaje global de 153 pts. y al finalizar el año académico lo valoraron con 143 pts., siendo las mayores disonancias entre ambas mediciones en las dimensiones Percepción del Aprendizaje, Docente y Académica (Miles y cols. 2007). También en Reino Unido, Ousey evaluó la percepción del ambiente educacional en diferentes carreras vinculadas al área de la salud de una universidad local, dentro de las

cuales se encuentra la carrera de Kinesiología, incluyendo estudiantes de primer a tercer nivel de formación. Para Kinesiología el puntaje global fue de 138,0 pts. y para las diferentes dimensiones la puntuación lograda fue de 28,5 pts. en la Percepción Aprendizaje, 33,0 en Percepción Docente, 22,6 pts. en Percepción Académica, 34,0 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 19,1 pts. en Percepción Social, siendo la segunda carrera con la mejor valoración del ambiente educacional. Por otra parte, Ousey encontró que todas las careras disminuían su puntaje global mientras avanzaban en su nivel de formación (Ousey y cols. 2013).

Otro estudio con resultados interesantes, es el realizado por Page en Nueva Zelanda, donde evaluó el cambio curricular en estudiantes de odontología, encontrando que el puntaje global disminuyó de 143 pts. a 134 pts. encontrando los mayores problemas relacionados a la incapacidad de memorizar todo lo necesario, docentes autoritarios, mala utilización del tiempo en la enseñanza y falta de un sistema de apoyo en caso de estrés. Los autores explican los resultados basados en la incorporación de prácticas clínicas tempranas que aumentan la presión en los estudiantes, afectando las dimensiones de Percepción del Aprendizaje, Docente y de la Atmósfera (Kang y cols. 2014). En el mismo país, Page compara las expectativas de los estudiantes en dos carreras vinculadas a la salud bucal. En ambas carreras se encontraron puntajes globales similares, 141 y 142 pts., y ambas con disminución de la expectativa del puntaje en la segunda medición con variaciones de hasta 5 puntos en cada dimensión, siendo la dimensión Percepción del Aprendizaje y Académica las más afectadas. Ambos currículum son innovados, pero a pesar de ello, los autores indican que la carga académica y la sensación de una enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles sigue siendo un problema, como también que el aumento de las horas clínicas ha sido en parte responsable de no mejorar la percepción del ambiente educacional (Page y cols. 2012).

En Canadá, se realizó un estudio para comparar el ambiente educacional entre 3 sedes de una misma universidad en la formación de medicina en el año 2008 y 2009. En 2008 se encontraron puntajes globales de 133,5/139,2/121,2 para las tres sedes y en 2009 puntajes de 131,1/130,0/134,6 respectivamente. Los problemas encontrados en las tres sedes fueron vinculados a la enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, cansancio y que la atmósfera no motiva el aprendizaje. Los autores presentan como posible explicación a ello el tipo de contenido y la carga académica del currículo. En otro aspecto del artículo, los autores mencionan que se incorporaron mejoras en la sede con puntaje inferior en la medición del 2008, siendo estas la incorporación de trabajo con la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas, incorporación de prácticas tempranas, disminución de la enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, adecuación de la carga académica y equidad

entre las diferentes sedes, lo cual revirtió ese puntaje para la segunda evaluación en 2009 equiparándose a las otras dos sedes evaluadas (Veerapen y col. 2010).

En Australia, Brown en 2011 también realizó un estudio para la valoración del ambiente educacional en diferentes carreras vinculadas al área de la salud de una universidad local, encontrándose entre ellas la carrera de Kinesiología. Como promedio en las carreras encontró un puntaje global de 137,3 pts. y en las dimensiones puntajes de 32,8 pts. en la Percepción Aprendizaje, 31,5 en Percepción Docente, 21,2 pts. en Percepción Académica, 32,8 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 19,0 pts. en Percepción Social. Para Kinesiología el puntaje global fue de 140,6 pts. y de 33,6 pts. en la Percepción Aprendizaje, 32,6 en Percepción Docente, 20,6 pts. en Percepción Académica, 33,2 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 20,2 pts. en Percepción Social, siendo más bajo que el promedio de todas las carreras sólo la dimensión Percepción Académica. En cuanto a la comparación entre carreras, existen diferencias significativas en el puntaje global y en las dimensiones Percepción de Aprendizaje, Percepción Docente, Percepción de la Atmósfera y puntaje global, donde Kinesiología no tiene diferencias significativas con ninguna carrera (Brown y cols. 2011).

En Turquía, se llevó a cabo un estudio que evaluó la percepción del ambiente educacional en un currículum innovado de medicina obteniendo un puntaje global de 117,63 pts. y en las dimensiones un puntaje de 27,82 pts. en la Percepción Aprendizaje, 27,51. en Percepción Docente, 18,78 pts. en Percepción Académica, 27,03 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 16,50 pts. en Percepción Social, teniendo la mejor percepción del ambiente educacional tercer nivel de la carrera. Los problemas encontrados estuvieron relacionados a sistema de apoyo en caso de estrés, cansancio, aburrimiento, capacidad para memorizar lo necesario, copia en los exámenes, autoritarismo de los docentes, utilización del tiempo en enseñanza, enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles y utilidad del conocimiento del año anterior, siendo explicado por los autores mediante al currículum oculto presente en la formación (Demirören y cols. 2008).

En Nigeria, Odole realizó un estudio en el cual se asoció el cuestionario DREEM a un grupo focal para evaluar el ambiente educacional en Kinesiología. Los autores no indican los puntajes obtenidos en el cuestionario, pero informan que los problemas encontrados están vinculados a que el aprendizaje está basado en el docente, utilización del tiempo de aprendizaje, conocimiento de los docentes, enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, que los espacios son inadecuados y vida social (Odole y cols. 2014).

En India, Jnaneswar valoró el ambiente educacional en estudiantes de medicina y obtuvo 119 pts. en el puntaje global y en las dimensiones un puntaje de 32,56 pts. en la Percepción Aprendizaje, 29,61 pts. en Percepción Docente, 22,02 pts. en Percepción Académica, 30,22 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 17,49 pts. en Percepción Social, encontrando problemas en las preguntas relacionadas al cansancio, memorización, copia en los exámenes, irritación de los docentes, mecanismos de apoyo en caso de estrés, falta de tiempo de sociabilización (Jnaneswar y cols. 2016). En el mismo país, otro estudio en estudiantes de odontología obtiene un puntaje global de 101,13 pts, siendo el último semestre el que tiene el peor puntaje con 89,30 pts. Todas las dimensiones obtiene puntajes menores al 50% del puntaje máximo a excepción de Percepción de la Atmósfera. Los autores relacionan los malos resultados al tipo de currículum, el cual tiene alta cantidad de horas en docencia clínica con metodología *Bed Side* donde los docentes mantiene prácticas docentes antiguas, asociado a una alta carga de estudio (Kohli y cols. 2013). En este mismo país, se han realizado dos estudios para la determinación de la percepción del ambiente educacional en Kinesiología. Ganvir en 2016 obtuvo un puntaje global de 137,8 puntos y para las dimensiones puntajes de 33,9 pts. en la Percepción Aprendizaje, 30,6 pts. en Percepción Docente, 23,2 pts. en Percepción Académica, 32,3 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 17,8 pts. en Percepción Social, encontrando problemas en las áreas de vinculadas a la retroalimentación de los docentes y mecanismos de soporte en casos de estrés (Ganvir y cols. 2016). Por otra parte, Sunkad realiza un estudio sobre el ambiente educacional en varias carreras de una universidad de India, dentro de las cuales se encuentra Kinesiología. El promedio para todas las carreras en el puntaje global fue de 120,2 puntos y para las dimensiones los puntajes fueron de 29,1 pts. en la Percepción Aprendizaje, 24,9 pts. en Percepción Docente, 20,7 pts. en Percepción Académica, 28,5 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 17,0 pts. en Percepción Social. Específicamente para Kinesiología, el puntaje global es de 117,0 pts. donde todas las dimensiones fueron levemente inferior al valor promedio (Sunkad y cols. 2015). Los resultados de este último estudio deben tomarse con precaución, ya que no se hace diferencia entre estudiantes de pregrado y posgrado.

En Malasia, también se realizó un estudio donde se evaluó el ambiente educacional en dos escuelas de Kinesiología. Se encontró un puntaje global de 132,84 puntos y para las dimensiones una puntuación de 32,34 pts. en la Percepción Aprendizaje, 30,52 pts. en Percepción Docente, 22,03 pts. en Percepción Académica, 30,62 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 17,32 pts. en Percepción Social, encontrando problemas en las preguntas relacionadas a la enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, docentes autoritarios y copia en los exámenes (Veasuvalingam y col. 2014).

En Pakistán, Shahid realiza una comparación entre estudiantes con bajo y alto rendimiento académico, obteniendo un puntaje global de 115,5 y 114,92 pts. respectivamente, encontrando problemas relacionados al apoyo en caso de estrés, cansancio, aburrimiento, copia en los exámenes, autoritarismo de los docentes, retroalimentación de los docentes, enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, utilidad del conocimiento del año anterior, enseñanza centrada en los docentes. Los autores lo relacionan a que aún no se realiza una actualización del currículum (Shahid y col. 2016). En otro estudio Khan y cols. entregan datos de la percepción del ambiente educacional en estudiantes de medicina de universidades públicas y privadas, encontrando un puntaje de 115 y 137 respectivamente (Khan y cols. 2011).

Resultados de la Valoración del Ambiente Educacional por medio del DREEM en Chile.

Peralta en 2015 evalúa la percepción del ambiente educacional en los estudiantes de pregrado de todos los niveles de la carrera de medicina de la Universidad de Chile obteniendo un puntaje global de 113,88 pts., encontrando los mejores puntajes en primer y séptimo año de la carrera con 125,08 y 122,56 pts. respectivamente y por contraparte, tercer año entrega la puntuación más baja con 94,12 pts. En las dimensiones, Peralta obtiene puntuaciones de 23,40 pts. en la Percepción Aprendizaje, 28,13 pts. en Percepción Docente, 19,70 pts. en Percepción Académica, 27,65 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 14,98 pts. en Percepción Social. Los problemas encontrados por el autor se relacionan a docentes autoritarios, capacidad de retroalimentación de los docentes, memorización, copia en los exámenes, enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, horarios bien diseñados, aprendizaje a largo plazo y mecanismos de apoyo en caso de estrés. Peralta hace referencia a que las causas potenciales de estos hallazgos son la idealización de la vida universitaria, la sobrecarga académica, estrés, problemas de gestión e infraestructura, decaimiento de la vida social por exigencias de las prácticas clínicas y agotamiento (Peralta, 2015).

En la misma universidad, Díaz-Véliz ha realizado varios estudios de comparación de la percepción del ambiente educacional entre escuelas de medicina. En un estudio comparó a dos escuelas de medicina con currículum tradicional con diferente ubicación geográfica (Chile y España) y en dos momentos diferentes (formación básica y preclínica), encontrando una percepción del ambiente educacional similar entre las dos instituciones en los dos momentos de aplicación, empeorando la percepción del ambiente educacional en ambas instituciones en el momento de encontrarse en la formación preclínica (mayor en la escuela española), determinando una baja en la

percepción en las áreas concernientes a organización del tiempo, enfoque de la enseñanza, enseñanza centrada en el estudiante, ambiente motivante, profesores autoritarios y copia en los exámenes (Díaz-Véliz y cols. 2016). La misma autora realizó otro estudio en el cual evaluó la percepción del ambiente educacional del currículum innovado de la carrera de medicina de la Universidad de Zaragoza y lo comparó con el obtenido en la misma carrera de la Universidad de Chile en los mismos niveles de formación, obteniendo como resultado en la universidad española una baja en las puntuaciones del ambiente educacional con la implementación del nuevo currículum, puntajes que concuerdan con los obtenidos en la universidad chilena (Díaz-Véliz y cols. 2013). Por último esta autora realizó una comparación de la percepción del ambiente educacional de los estudiantes de 1º, 3º y 5º año de un currículum tradicional (Chile) y otro basado en problema (Argentina), obteniendo como resultado que en puntaje global la universidad de argentina fue significativamente superior en todos los niveles, el puntaje global cae significativamente en 5º nivel en la universidad chilena no así en la argentina, siendo principalmente en la dimensión Percepción de la Enseñanza, pudiendo ser responsable de ello la enseñanza clínica y las expectativas de los estudiantes de ese nivel de formación (Díaz-Véliz y cols. 2011).

En 2009, Riquelme y cols. evaluaron el ambiente educacional en estudiantes de tercer, cuarto y quinto nivel de formación de la escuela de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, encontrando un puntaje global de 127,5 pts, el cual disminuye desde los 128,8 pts. en tercer nivel a 119,3 pts. en quinto nivel. Para las dimensiones, los puntajes encontrados fueron, 28,7 pts. en la Percepción Aprendizaje, 30,3 pts. en Percepción Docente, 22,3 pts. en Percepción Académica, 30,2 pts. en Percepción de la Atmósfera y de 15,9 pts. en Percepción Social, encontrando diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones a excepción de la dimensión Percepción Académica. Los problemas encontrados son referente a mecanismos en caso de estrés, cansancio, aburrimiento, utilización del tiempo de aprendizaje, copia en los exámenes, enseñanza con énfasis del aprendizaje en detalles, retroalimentación y espacios físicos (Riquelme y cols. 2009).

Herrera y cols. valoran el ambiente educacional en los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de formación de seis escuelas de medicina del país con puntajes globales que fluctúan entre los 100,33 pts. y 126,87. Los problemas detectados se relacionaron a mecanismos de apoyo en caso de estrés, cansancio, aburrimiento, copia en los exámenes, confianza, enseñanza con énfasis del aprendizaje en detalles, conocimiento a largo plazo, memorización, docentes autoritarios y espacios de las escuelas (Herrera y cols. 2010).

Hinrichs y cols. realizan una investigación en estudiantes de Kinesiología que analiza la relación entre el cuestionario DREEM y un cuestionario para la medición del bienestar académico, indicando que poseen valores en puntaje global y por dimensiones del cuestionario sobre la media de la puntuación máxima pero no especifica los valores obtenidos. Por otra parte y como conclusiones del estudio, los autores indican que los estudiantes tienen una buena percepción general del ambiente educacional, gran nivel de agotamiento emocional, observando una peor evaluación del ambiente educacional en los estudiantes que lo presentan y que el nivel de percepción del ambiente educacional se relaciona con los niveles de bienestar académico (Hinrichs y cols. 2016).

Consideraciones Finales del Marco Teórico y Justificación del Estudio.

Existe una gran aplicación del cuestionario DREEM para la valoración del ambiente educacional en diferentes países, culturas, tipos de universidades y carreras, como en tipos de currículum, utilizándose en su mayoría para la valoración del ambiente en currículum innovados, resaltando la importancia de esta evaluación en los currículum centrados en el estudiante. Los resultados son variables en cuanto a puntuación, encontrando los mayores puntajes en términos generales a nivel de Europa, específicamente en Suecia y los más bajos en países como India y Pakistán (aunque no es una norma), y por su parte Chile se encuentra en un nivel intermedio con puntajes alrededor de los 120 pts. Los estudios concuerdan en los problemas encontrados en su ambiente educacional, siendo los de mayor frecuencia vinculados a mecanismos de apoyo en caso de estrés, cansancio, enseñanza centrada en el docente, enseñanza con énfasis del aprendizaje en detalles y retroalimentación.

En el caso de Kinesiología, si bien es cierto que fueron encontrados 7 estudios relacionados a valoración de la percepción del ambiente educacional, son de países variados y de diferentes culturas y tipos de universidades, debiendo interpretarse en su contexto. Por otra parte, son sólo dos estudios en esta área que realizan un diagnóstico completo en conjunto con la determinación de fortalezas y debilidades. En Chile, sólo existe un estudio en esta carrera, sin expresar a cabalidad el ambiente educacional que perciben los estudiantes (Hinrichs y cols. 2016).

En nuestro país múltiples escuelas de Kinesiología ya han innovado sus currículum a uno orientado en competencias y centrado en el estudiante, incluyendo la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile, los cuales no cuentan con toda información de su ambiente educacional, elemento internacionalmente reconocido como central en el éxito curricular.

Es por este escenario, y lo relevante de conocer la percepción de los estudiantes sobre ambiente educacional con información objetiva, es válido preguntarse ¿Cómo estarán percibiendo el ambiente educacional del currículum innovado los estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile?, ¿Será concordante con otros estudios realizados en currículums innovados?, ¿Seguirá la tendencia de otros estudios realizados en la Facultad o a nivel internacional?.

Para esto es necesario realizar un diagnóstico de la percepción del ambiente educacional del currículum de la carrera de Kinesiología, siendo el instrumento para tal fin el cuestionario DREEM, dado su gran validez internacional y nacional, traducción validada en Chile y porque ha sido el único instrumento que ha evaluado el ambiente educacional en Kinesiología a nivel internacional y nacional.

Por medio de esto, se obtendrá un diagnóstico completo del ambiente educacional de la carrera de Kinesiología de Universidad de Chile, el cual servirá de base para mejorar al currículum por competencias y el proceso educacional del estudiante.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

P1: ¿Cuál es la percepción del ambiente educacional de los estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile?

P2: ¿La percepción del ambiente educacional será similar entre los niveles de formación o existirá diferencia entre ellos?

P3: ¿Existirán aspectos a mejorar en la percepción del ambiente de aprendizaje de los estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción del ambiente educacional de los estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la percepción del ambiente educacional en todos los niveles de formación.
- Explorar el comportamiento de la percepción del ambiente educacional de los estudiantes de manera global, por niveles y entre ellos.
- Determinar si existen aspectos a mejorar en la percepción del ambiente educacional tanto de manera global, por nivel, por dimensión o por pregunta.

MARCO METODOLÓGICO

Contexto de realización del estudio

Este estudio se enmarca y se desarrolla en una carrera que tiene una duración de 5 años, correspondiente a 5 niveles de formación.

En primer nivel los nuevos estudiantes universitarios deben adaptarse al cambio de paradigma educacional en el paso de la educación escolar a la educacional universitaria, donde existen cambios socioculturales relevantes (independencia, vínculos, interacciones jerárquicas, relación organizacional, entre otras), cambios vinculados a su formación académica (carga, tipo de metodologías, rol de los docentes y académicos, entre otros), junto a la profundización de conocimientos en ciencias básicas y el inicio en el conocimiento de temáticas profesionales.

En segundo nivel, se aumenta la complejidad en ciencias básicas, en conjunto con el comienzo de las actividades clínicas y el razonamiento profesional. Por otra parte se profundizan y cambian las vinculaciones sociales, tanto con sus pares de la misma u otras carreras, como con sus docentes. Entre primer y segundo nivel existe la mayor tasa de retiro de la carrera producto de la vivencia de la realidad profesional y universitaria, como también existen estudiantes que han reprobado.

En tercer nivel, se produce un cambio académico importante, donde gran proporción de la formación tiene características profesionales con mayor énfasis en la formación clínica, lo cual incluye mayor análisis y razonamiento, junto con mayores responsabilidades en el ambiente clínico, debido a una mayor independencia frente a pacientes reales e intervención en ellos. Este es el nivel con mayor demanda académica para el estudiante y se manifiesta de manera importante la experiencia en un segundo ambiente educacional, el cual se mantendrá en los próximos niveles.

En cuarto nivel, los estudiantes ya tienen una mayor experiencia clínica y de cursos profesionales, siendo el nivel que solicita una mayor integración de los conocimientos y competencias adquiridas. Este nivel se caracteriza por una contextualización mayor a la actividad profesional, interrelacionando actividades teóricas y prácticas en clínica.

Quinto nivel es el curso con mayor actividad clínica, el cual se conjuga con actividades teóricas y prácticas complementarias de profundización disciplinar. Este nivel es el que por excelencia posee mayor independencia, aplicación de los conocimientos y destrezas, siendo el último paso para la

adquisición de competencias profesionales, las cuales se logran al estar desarrollándose en contexto real y con un desempeño de la profesión en sus internados clínicos.

Tipo de Estudio

Cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo.

Universo

Estudiantes de la Escuela de Kinesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile matriculados en el segundo semestre del año académico (277 estudiantes).

Criterios de Inclusión y Exclusión del Estudio.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Ser estudiante de la Universidad de Chile
2. Estar matriculado en la carrera de Kinesiología durante el periodo académico 2016.
3. Estar como alumno activo durante el periodo académico del segundo semestre 2016.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Tener algún proceso de alteración de salud que imposibilite una respuesta adecuada del cuestionario.
2. Expresar no querer participar del estudio previo o durante la aplicación del cuestionario.
3. Estar en situación de suspensión de estudios durante el periodo académico 2016 o con justificación de ausencia por motivos de salud.

Instrumento

Se aplicó el cuestionario DREEM validado por Riquelme y cols, 2009, el cual consta de 50 preguntas con una escala de Likert de 5 opciones a las cuales se les asigna un puntaje: 4 = Completamente de acuerdo, 3 = De acuerdo, 2 = No sabe, 1 = En desacuerdo, 0 = Completamente en desacuerdo (Roff y cols., 1997) (Anexo 2). En las preguntas planteadas en negativo (Ej.: “Los profesores

ridiculizan a los estudiantes”) los puntajes fueron invertidos (McAller y col., 2002). Según la sumatoria de los puntajes en cada respuesta se obtiene una puntuación global y por dimensión las que son clasificadas según la siguiente descripción (McAleer y col., 2002):

- Resultado global:
 - 0-50 pts.: AE muy pobre.
 - 51-100 pts.: AE con muchos problemas.
 - 101-150 pts.: AE más positivo que negativo.
 - 151-200 pts.: AE excelente.
- Dimensión Percepción del Aprendizaje:
 - 0-12 pts.: Muy pobre.
 - 13-24 pts.: La enseñanza es percibida negativamente.
 - 25-36 pts.: Una percepción más bien positiva de la enseñanza.
 - 37-48 pts.: La enseñanza es muy bien evaluada.
- Dimensión Percepción de los Docentes:
 - 0-11 pts.: Abismante.
 - 12-22 pts.: Necesitan entrenamiento educacional.
 - 23-33 pts.: Encaminado en la dirección correcta.
 - 34-44 pts.: Docentes modelo.
- Dimensión Percepción Académica:
 - 0-8 pts.: Sentimientos de fracaso total.
 - 9-16 pts.: Muchos aspectos negativos.
 - 17-24 pts.: Sintiéndose más en el lado positivo.
 - 25-32 pts.: Seguro del futuro académico.
- Dimensión Percepción de la Atmósfera:
 - 0-11 pts.: Un ambiente pésimo.

- 13-24 pts.: Hay muchos aspectos que necesitan cambiar.
- 25-36 pts.: Una actitud más bien positiva.
- 37-48 pts.: Percepción general buena.
- Dimensión Percepción Social:
 - 0-7 pts.: Miserable.
 - 8-14 pts.: No es un buen lugar.
 - 15-21 pts.: No tan mal ambiente.
 - 22-28 pts.: Muy buen ambiente social.

Para la identificación de áreas a mejorar, o llamadas “banderas de atención”, se realiza un análisis por pregunta en base a un análisis de respuesta individual por media de puntuación (Swift y cols. 2013). El análisis de media de puntuación clasifica el resultados en tres grupos una vez obtenida la media por pregunta:

- ≤ 2 “necesita particular atención” (NPA)
- $\geq 3,5$ es “particularmente fuerte” (PF).

Protocolo de Investigación

El cuestionario DREEM fue aplicado en todos los estudiantes de los cinco niveles de la carrera de Kinesiología de la Facultad de Medicina que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo el universo de estudio de 277 estudiantes. Estos datos fueron obtenidos por medio de la plataforma web U-Campus de la Secretaría de Estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Se aplicó el cuestionario DREEM a cada nivel de formación, en un día único e independiente por nivel, eligiendo la actividad con mayor número de estudiantes. Se aplicó en un día donde el curso tenía una actividad obligatoria para asegurar la presencia de la mayor cantidad de estudiantes. Ese día fue agendado con el Profesor Encargado de Curso de las asignaturas “Introducción al Movimiento Humano” (I nivel), “Kinesiología del Desarrollo Psicomotor” (II nivel), “Evaluación e Intervención en Cuidados Respiratorios” (III nivel), “Intervención Profesional en Contexto II” (IV nivel) e “Intervención Profesional II” (V nivel).

En el momento de la aplicación, se les entregó el consentimiento informado (Anexo 1) en conjunto con el cuestionario y se les explicó de forma verbal el objetivo, implicancias y alcances del estudio, como también se dio un espacio para responder de dudas. Posteriormente, los estudiantes entregaron el cuestionario y el consentimiento informado al investigador responsable.

El cuestionario fue respondido por 207 estudiantes, 8 encuestas fueron descartadas por no contar con consentimiento informado firmado, quedando finalmente en la muestra un total de 199 encuestas.

Posterior a ello las respuestas de cada encuesta fueron traspasados manualmente a los programas para su análisis estadístico.

Análisis Estadístico

Fueron utilizados los programas Microsoft Excel para Mac, versión 15.25 e IBM SPSS Statistics, versión 23.0. Armonk, NY: IBM Corp. para el análisis descriptivo y comparativo.

Se realizó el análisis estadístico en base a lo indicado por Roff y cols (1997) para clasificación según puntaje global y por dimensión tanto en la muestra general como por niveles. Se realizó la inversión de puntaje en las preguntas planteadas en negación (preguntas 4-8-9-17-25-35-39-48-50) según las indicaciones de McAleer (2002). Para determinar los puntajes finales se hizo la sumatoria de los puntajes para la clasificación de cada participante y los promedios de los integrantes de cada nivel para obtener el puntaje global y por dimensión.

Se siguieron las indicaciones de Swift y cols. 2013, para analizar por respuesta individual. Fueron aplicadas pruebas de normalidad para la muestra mediante las pruebas de Shapiro-Wilks, indicando distribución normal. Posterior a ello se aplicaron las pruebas de A-Nova para determinar la existencia de diferencias entre niveles, las cuales se presentaron por lo que se aplicó la prueba de Scheffe para hacer una comparación múltiple entre niveles. Fue utilizada un nivel de probabilidad de $p = 0,05$ para indicar diferencias estadísticamente significativas. Así también, fueron utilizadas pruebas descriptivas de media para identificar “*banderas de atención*” en cada pregunta, tanto de manera global como por nivel.

RESULTADOS

Los datos obtenidos se analizaron siguiendo las indicaciones de Roff y cols. (1997), McAlder y cols. (2001) y Swift y cols. (2013) para: (1) descripción de la muestra, (2) análisis de puntuaciones globales y por dimensiones y (3) análisis por respuesta individual por medias y porcentajes.

Descripción de la Muestra

La Encuesta DREEM fue aplicada a 207 estudiantes de I a V nivel de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile, donde un total de 199 estudiantes la respondió de forma satisfactoria y 8 de ellos respondieron la encuesta, pero no firmaron el consentimiento informado, quedando excluidos del estudio. Las características generales de la muestra se indican en la Tabla N°1.

Tabla N°1: Distribución de género y edad por niveles y total de la muestra.

	Grupo	NÚMERO	GÉNERO		EDAD		
		N (%)	M (%)	F (%)	≤18 (%)	19-23 (%)	≥24 (%)
NIVELES	I	42 (21,2)	24 (54,8)	18 (45,2)	9 (21,4)	30 (71,5)	3 (7,1)
	II	50 (25,1)	29 (58,0)	21 (42,0)	0 (0)	49 (98,0)	1 (2,0)
	III	29 (14,6)	18 (62,1)	11 (37,9)	0 (0)	18 (62,1)	11 (37,9)
	IV	45 (22,6)	23 (51,1)	22 (48,9)	0 (0)	29 (64,4)	16 (35,6)
	V	33 (16,6)	15 (42,4)	18 (57,6)	0 (0)	15 (45,5)	18 (54,5)
TOTAL	I-V	199 (100)	109 (54,8)	97 (45,2)	9 (4,5)	141 (70,9)	49 (24,6)

Siguiendo las indicaciones de Swift y cols. (2013) para el análisis de la muestra, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilks indicando una distribución normal tanto para la muestra global como por niveles. Posterior a ello se aplicó la prueba T-Test para analizar si existían diferencias significativas según género. En el análisis global y por dimensión indicó significancia para IV nivel en la dimensión Percepción Académica. En el análisis por pregunta, para primer nivel resultó significativo en 1 pregunta (21), para segundo nivel en 3 preguntas (10-47-50), para tercer nivel en 2 preguntas (20-47), para cuarto nivel en 5 preguntas (5-35-39-45-50) y para quinto nivel en 3 preguntas (15-31-46).

Resultado Global y por Dimensiones.

Los resultados por nivel tanto en puntaje global como por dimensiones se presentan en la Tabla nº 2 siguiendo las indicaciones de Roff y cols (1997) para su clasificación con la inversión de puntaje en las preguntas planteadas en negación (preguntas número 4-8-9-17-25-35-39-48-50) según las indicaciones de McAleer (2002).

Todos los niveles presentaron un ambiente educacional calificado de manera global como “*AE más positivo que negativo*”, donde primer nivel obtiene 113,76 pts., segundo nivel 121,54 pts., tercer nivel 121,10 pts., cuarto nivel 126,60 pts. y quinto nivel 128,97 pts. En el análisis general por puntuación global, primer nivel muestra las puntuaciones más bajas.

Al analizar por dimensiones, todos los niveles muestran puntajes que clasifican de manera similar: dimensión Percepción Aprendizaje como “*Una percepción más bien positiva de la enseñanza*”, dimensión Percepción Docente como “*Encaminado en la dirección correcta*”, dimensión Percepción Académica como “*Sintiéndose más en el lado positivo*” y dimensión Percepción de la Atmósfera como “*Una actitud más bien positiva*”. En la dimensión Percepción Social podemos observar la primera diferencia, donde segundo y quinto la califican como “*No tan mal ambiente*”, mientras que primero, tercero y cuarto nivel la califican como “*No es un buen lugar*”. En el análisis por dimensión, primer nivel muestra las puntuaciones más bajas en todas las dimensiones a excepción de Percepción Social (Tabla nº 2).

Se aplicó la prueba de A-NOVA para determinar diferencias estadísticamente significativa para cada nivel con un nivel de significancia de 0,05, resultado significativo para el Puntaje Global ($p=0,038$), dimensión Percepción Docente ($p=0,01$) y dimensión Percepción Académica ($p=0,02$). Para determinar de manera más específica la diferencia entre niveles, se realizó un análisis de comparación múltiple entre niveles mediante la prueba de Scheffe, la cual determinó que los niveles que diferían en el Puntaje Global es primero y quinto nivel ($p=0,045$), mientras que por dimensión, se determina que existen diferencias significativas en Percepción Docente de primero con cuarto nivel ($p=0,005$) y segundo con cuarto nivel ($p=0,01$) y en la Dimensión Académica primero con segundo nivel ($p=0,007$), primero con cuarto nivel ($p=0,005$) y primero con quinto nivel ($p=0,005$) (Tabla nº 2).

Resultados por Respuestas Individuales General – Media de Puntuaciones

Tal como es recomendado por Swift y cols. (2013) se realizó un análisis por media de puntuaciones para ser más específico en la identificación de áreas que necesitan atención por su baja puntuación (banderas de atención). En la Tabla nº 3 se puede apreciar los resultados de este análisis.

La muestra total tiene banderas de atención en 11 preguntas (número 3-4-8-12-14-17-25-27-29-42-46), relacionadas a todas las dimensiones del cuestionario. Por contraparte, también es posible observar áreas clasificadas como “Particularmente Fuerte”, siendo para todos los niveles la pregunta *“Los docentes conocen las materias que dictan”* (número 2) de la dimensión Percepción Docente.

Los banderas de atención manifestadas por todos los niveles son en las preguntas *“soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario”* (Dimensión Percepción Académica), *“Los horarios de la escuela están bien programados”* (Dimensión Percepción Atmósfera), *“En la Escuela la copia en los exámenes constituye un problema”* (Dimensión Percepción Atmósfera), *“El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que estos me generan”* (Dimensión Percepción Atmósfera), *“Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren estrés”* (Dimensión Percepción Social) y *“Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando”* (Dimensión Percepción Social)

Por niveles, primero es el que muestra un mayor número de preguntas con banderas de atención, presentando 17 preguntas (número 3-4-5-9-12-14-17-22-25-26-27-29-30-42-44-47-49) asociadas a todas las dimensiones, segundo nivel 13 preguntas (número 3-4-9-12-14-17-25-27-29-42-44-46-48) asociadas a todas las dimensiones, tercero 12 preguntas (número 3-4-9-12-14-17-25-27-29-42-46-48) asociadas a todas las dimensiones, en cuarto nivel 9 preguntas (número 3-4-12-14-17-22-27-42-46) asociadas a las dimensiones Percepción Académica, Atmósfera y Social y en quinto nivel 8 preguntas (número 3-4-12-17-25-26-27-42) asociadas a las dimensiones Percepción Académica, Atmósfera y Social.

Por contraparte, la pregunta *“Los docentes conocen las materias que dictan”* es calificada como “Particularmente fuerte” en todos los niveles, mientras que en quinto nivel también son calificadas de esta manera las preguntas *“Tengo la confianza que voy a pasar este año”* y *“He aprendido mucho sobre la empatía en mi profesión”* (número 10-31).

Tabla N° 2: Puntuaciones y clasificación por nivel.

	Ptje. Máx.	Global		Primer Nivel		Segundo Nivel		Tercer Nivel		Cuarto Nivel		Quinto Nivel		Diferencias significativas entre niveles ($p < 0,05$) ^b
		N=199		n=42		n=50		n=29		n=45		n=33		
		Puntaje (DE)	% Máx.	Puntaje (DE)	% Máx.	Puntaje (DE)	% Máx.	Puntaje (DE)	% Máx.	Puntaje (DE)	% Máx.	Puntaje (DE)	% Máx.	
Global^a	200	122,2 ¹ (20,1)	61,10	113,76 ¹ (23,2)	56,88	121,54 ¹ (19,9)	60,82	121,10 ¹ (22,9)	60,55	126,60 ¹ (18,6)	63,30	128,97 ¹ (16,0)	64,48	1:5
Percepción del Aprendizaje	48	28,1 ² (6,1)	58,54	26,55 ² (7,1)	55,31	27,90 ² (5,8)	58,13	27,86 ² (6,8)	58,05	28,91 ² (5,7)	60,23	29,3 ² (4,8)	61,05	NS
Percepción Docente^a	44	29,9 ³ (4,9)	67,95	28,14 ³ (5,0)	63,96	28,75 ³ (4,6)	65,32	29,21 ³ (5,8)	66,38	32,34 ³ (4,3)	73,28	31,55 ³ (3,7)	71,69	1:4 ; 2:4
Percepción Académica^a	32	21,0 ⁴ (4,4)	65,62	18,24 ⁴ (4,8)	56,99	21,66 ⁴ (4,2)	67,69	21,34 ⁴ (3,8)	66,59	21,87 ⁴ (4,1)	68,33	22,18 ⁴ (4,0)	69,32	1:2; 1:4 ; 1:5
Percepción de la Atmósfera	48	28,4 ⁵ (6,0)	59,16	26,24 ⁵ (6,6)	54,66	28,16 ⁵ (6,3)	58,67	28,28 ⁵ (6,2)	58,91	29,38 ⁵ (5,5)	61,20	30,39 ⁵ (4,8)	63,32	NS
Percepción Social	28	14,8 ⁶ (3,8)	52,85	14,60 ⁶ (3,9)	52,13	15,18 ⁷ (4,3)	54,21	14,45 ⁶ (3,7)	51,60	14,20 ⁶ (3,5)	50,71	15,58 ⁷ (3,1)	55,63	NS

^a Variables que presentan diferencia estadísticamente significativa entre niveles (T. A-Nova).

^b Niveles que presentan diferencia significativa al comparar dos niveles por cada variable (T. Scheffe).

¹ Clasificado como "AE más positivo que negativo", ² "Una percepción más bien positiva de la enseñanza", ³ "Encaminado en la dirección correcta". ⁴ "Sintiéndose más en el lado positivo", ⁵ "Una actitud más bien positiva", ⁶ "No es un buen lugar". ⁷ "No tan mal ambiente".

Resultados por Respuesta Individual – Comparación de Medias de Puntajes en Niveles con Diferencia Significativa.

Siguiendo las indicaciones de Swift y cols. (2013) sobre el análisis de las áreas que necesitan atención se realizó la comparación de medias de las puntuaciones entre niveles que fueron estadísticamente diferentes siendo responsables de la diferencia entre niveles (Tabla N°3).

Comparación primer y quinto nivel puntaje global.

Al comparar primer y quinto nivel de manera global en medias de puntuaciones individuales se puede observar que primer nivel tiene banderas de atención en 17 preguntas mientras que quinto nivel en 9. Por otra parte, quinto nivel tiene 3 preguntas calificadas como “Particularmente Fuerte” mientras que primer nivel sólo una. Por otra parte, quinto nivel tiene puntuaciones mayores en el 84% de las preguntas del cuestionario (42/50).

Comparación primer, segundo y cuarto nivel en la dimensión Percepción Docente.

En la tabla n° 4 se muestran los resultados de esta comparación, donde primer y segundo nivel manifiestan banderas de atención en las preguntas *“Los profesores son autoritarios”* y *“Los profesores son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes”* mientras que cuarto nivel no la presenta. Por otra parte, cuarto nivel presenta una media de puntuaciones más alta en el 90,9% de las preguntas de esta dimensión (10/11).

Comparación primer, segundo, cuarto y quinto nivel en la dimensión Percepción Académica.

Situación similar ocurre a la sucedida descrita anteriormente. Primer año muestra tres preguntas con banderas de atención, mientras que segundo, cuarto y quinto muestran una bandera. Por otra parte, en todas las preguntas primer año posee una media de puntuaciones inferior a la mostrada por los otros tres niveles. En esta dimensión es donde se manifiesta la mayor diferencia de puntuaciones, en el cual primer nivel además de poseer el mayor número de banderas, posee la menor cantidad de puntuaciones igual o mayor a 3, teniendo una pregunta igual a esta puntuación, mientras que segundo, cuarto y quinto tienen tres preguntas sobre esta puntuación.

Tabla Nº 3: Tabla diagnóstico en todos los niveles según media de puntuaciones individuales por pregunta.

PREGUNTAS CUESTIONARIO DREEM	MUESTRA TOTAL (DE)	MEDIA DE PUNTUACIONES INDIVIDUALES				
		I NIVEL (DE)	II NIVEL (DE)	III NIVEL (DE)	IV NIVEL (DE)	V NIVEL (DE)
1. Me siento alentado a participar en clase. ^{DPAP}	2,7 (0,9)	2,5 (0,8)	2,6 (1,0)	2,8 (0,8)	2,6 (0,8)	2,9 (0,8)
2. Los docentes conocen las materias que dictan. ^{DPD}	3,6 ² (0,5)	3,7 ² (0,5)	3,6 ² (0,5)	3,6 ² (0,6)	3,6 ² (0,5)	3,6 ² (0,5)
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés. ^{DPS}	1,2¹ (0,9)	1,5¹ (1,0)	1,3¹ (0,9)	0,9¹ (0,8)	0,9¹ (0,8)	1,3¹ (0,9)
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando. ^{DPS}	1,3¹ (1,0)	1,1¹ (0,8)	1,3¹ (0,9)	1,3¹ (1,1)	1,6¹ (1,2)	1,5¹ (0,9)
5. Los métodos de estudio que tenía antes todavía me sirven. ^{DPAC}	2,2 (1,2)	1,6¹ (1,4)	2,2 (1,1)	2,2 (1,2)	2,5 (1,1)	2,5 (0,9)
6. Los profesores tienen paciencia con los pacientes. ^{DPD}	3,0 (0,8)	2,6 (0,8)	3,0 (0,9)	3,3 (0,5)	3,2 (0,8)	3,1 (0,5)
7. La enseñanza es frecuentemente estimulante. ^{DPAP}	2,5 (0,9)	2,3 (0,9)	2,5 (0,9)	2,5 (0,8)	2,5 (0,9)	2,5 (0,8)
8. Los profesores ridiculizan a los estudiantes. ^{DPD}	2,5 (0,9)	2,5 (0,9)	2,2 (0,7)	2,4 (1,1)	3,0 (0,7)	2,6 (0,9)
9. Los profesores son autoritarios. ^{DPD}	1,8¹ (1,0)	1,5¹ (1,0)	1,4¹ (0,9)	1,4¹ (1,0)	2,3 (0,9)	2,4 (0,9)
10. Tengo la confianza de que voy a pasar este año. ^{DPAC}	3,0 (0,9)	2,7 (1,0)	3,2 (0,8)	2,4 (1,1)	3,1 (0,7)	3,5 ² (0,7)
11. El ambiente es relajado durante las visitas docentes de los servicios hospitalarios. ^{DPAT}	2,6 (0,9)	2,8 (0,8)	2,7 (0,9)	2,6 (1,0)	2,4 (1,0)	2,5 (0,8)
12. Los horarios de la Escuela están bien programados. ^{DPAT}	1,6¹ (1,1)	1,6¹ (1,1)	1,8¹ (1,1)	1,8¹ (1,1)	1,3¹ (1,1)	1,3¹ (1,0)

13. La enseñanza es centrada en el estudiante. ^{DPAp}	2,3 (1,0)	2,4 (1,1) / 2,3 (0,9) / 2,3 (1,1) / 2,5 (0,9) / 2,3 (1,0)
14. Rara vez me aburro en los cursos que estoy tomando. ^{DPS}	1,7¹ (1,0)	1,2¹ (0,9) / 1,7¹ (1,0) / 2,0¹ (1,1) / 1,6¹ (0,9) / 2,3 (1,0)
15. Tengo buenos amigos en la Escuela. ^{DPS}	3,3 (0,9)	3,5 (0,6) / 3,4 (0,8) / 3,3 (1,0) / 3,0 (0,9) / 3,2 (1,0)
16. La enseñanza me ayuda a desarrollar mi competencia. ^{DPAp}	3,2 (0,7)	3,0 (0,9) / 3,1 (0,7) / 3,3 (0,6) / 3,1 (0,7) / 3,3 (0,5)
17. En la Escuela, la copia en los exámenes constituye un problema. ^{DPAT}	1,5¹ (1,2)	1,5¹ (1,2) / 1,1¹ (1,0) / 1,6¹ (1,4) / 1,6¹ (1,3) / 1,8¹ (1,3)
18. Los profesores tienen buenas destrezas comunicacionales con los pacientes. ^{DPD}	3,2 (0,7)	2,7 (0,9) / 3,4 (0,6) / 3,4 (0,6) / 3,3 (0,5) / 3,2 (0,5)
19. Mi vida social es buena. ^{DPS}	2,9 (1,0)	2,7 (1,3) / 3,1 (0,8) / 3,1 (0,9) / 3,0 (0,9) / 2,6 (1,0)
20. La enseñanza está bien enfocada. ^{DPAp}	2,6 (0,9)	2,5 (1,0) / 2,7 (1,0) / 2,7 (0,9) / 2,7 (0,7) / 2,6 (0,7)
21. Siento que me están preparando bien para mi profesión. ^{DPAC}	3,1 (0,8)	3,0 (0,9) / 3,2 (0,8) / 3,1 (0,8) / 3,1 (0,7) / 3,1 (0,8)
22. La enseñanza en la Escuela está suficientemente preocupada de desarrollar mi confianza. ^{DPAp}	2,1 (1,0)	2,0¹ (1,1) / 2,4 (0,9) / 2,3 (1,1) / 2,0¹ (1,0) / 2,1 (0,9)
23. El ambiente es relajado durante las clases teóricas en el auditorio. ^{DPAT}	2,8 (0,9)	2,5 (0,9) / 2,7 (0,8) / 2,4 (1,2) / 3,0 (0,7) / 3,1 (0,7)
24. El tiempo destinado a la enseñanza es bien utilizado. ^{DPAp}	2,3 (1,0)	2,5 (1,1) / 2,4 (1,0) / 2,4 (1,1) / 2,2 (0,9) / 2,3 (1,0)
25. La enseñanza en la Escuela pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles. ^{DPAp}	1,6¹ (1,0)	1,1¹ (0,9) / 1,3¹ (0,9) / 1,7¹ (1,0) / 2,1 (0,9) / 2,0¹ (1,1)
26. Lo aprendido el año pasado fue una buena base para el trabajo de este año. ^{DPAC}	2,6 (1,2)	1,7¹ (1,2) / 2,9 (0,9) / 2,8 (0,8) / 3,4 (0,6) / 2,0¹ (1,3)
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario. ^{DPAC}	1,8¹ (1,1)	1,6¹ (1,2) / 2,0¹ (1,2) / 1,7¹ (1,1) / 1,7¹ (1,0) / 1,9¹ (1,2)
28. Rara vez me siento solo. ^{DPS}	2,6 (1,1)	2,5 (1,2) / 2,6 (1,0) / 2,7 (1,1) / 2,6 (0,9) / 2,5 (1,2)

29. Los profesores son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes. ^{DPD}	1,9¹ (1,1)	1,8¹ (1,1) / 1,9¹ (1,0) / 1,6¹ (1,1) / 2,1 (1,1) / 2,2 (1,1)
30. Tengo oportunidades para desarrollar mis habilidades interpersonales. ^{DPAt}	2,3 (1,1)	1,9¹ (1,1) / 2,3 (1,2) / 2,4 (1,1) / 2,5 (0,9) / 2,7 (1,0)
31. He aprendido mucho sobre la empatía en mi profesión. ^{DPAc}	2,9 (1,0)	2,6 (1,1) / 3,0 (0,9) / 3,0 (1,1) / 2,8 (0,9) / 3,5 ² (0,6)
32. En la Escuela, los profesores nos hacen críticas constructivas. ^{DPD}	2,8 (0,9)	2,5 (1,0) / 2,7 (0,9) / 2,7 (1,0) / 2,9 (0,7) / 3,0 (0,6)
33. Me siento cómodo, socialmente, en clases. ^{DPAt}	3,1 (0,8)	3,0 (0,8) / 2,9 (1,0) / 3,2 (0,7) / 3,2 (0,6) / 3,3 (0,8)
34. El ambiente en los seminarios, clases y prácticas tutoriales es relajado. ^{DPAt}	2,7 (0,9)	2,7 (1,0) / 2,5 (0,9) / 2,6 (1,1) / 2,8 (0,7) / 3,1 (0,7)
35. Mi experiencia en la Escuela ha sido desalentadora. ^{DPAt}	2,8 (0,9)	2,7 (0,9) / 2,9 (0,8) / 2,7 (1,1) / 2,9 (0,9) / 2,8 (0,8)
36. Soy capaz de concentrarme bien. ^{DPAt}	2,3 (1,1)	2,1 (1,2) / 2,2 (1,0) / 2,2 (1,2) / 2,3 (1,2) / 2,4 (1,1)
37. Los profesores dan ejemplos claros. ^{DPD}	2,9 (0,8)	2,7 (0,8) / 2,8 (0,7) / 2,7 (0,8) / 3,1 (0,7) / 3,0 (0,7)
38. Tengo claros los objetivos de aprendizaje de mis cursos. ^{DPAp}	2,5 1,0	2,5 (0,8) / 2,5 (0,8) / 2,1 (1,3) / 2,7 (1,0) / 2,5 (1,0)
39. Los profesores se molestan y alteran en clases. ^{DPD}	2,7 (0,8)	2,5 (0,9) / 2,5 (0,8) / 2,5 (0,9) / 3,2 (0,6) / 2,8 (0,7)
40. Los profesores están bien preparados para sus clases. ^{DPD}	3,4 (0,7)	3,4 (0,7) / 3,3 (0,7) / 3,4 (0,8) / 3,4 (0,6) / 3,4 (0,7)
41. La Escuela me ayuda a desarrollar mis destrezas para resolver problemas. ^{DPAc}	2,4 (0,9)	2,2 (1,0) / 2,4 (0,9) / 2,8 (0,8) / 2,4 (0,8) / 2,4 (1,1)
42. El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que éstos me generan. ^{DPAt}	1,7¹ (1,1)	1,3¹ (1,1) / 1,8¹ (1,0) / 1,7¹ (1,4) / 1,8¹ (1,1) / 1,9¹ (1,1)
43. El ambiente de la Escuela me motiva a aprender. ^{DPAt}	2,4 (0,9)	2,2 (0,9) / 2,5 (0,9) / 2,4 (1,1) / 2,4 (0,9) / 2,4 (1,0)
44. La manera de enseñar me estimula a aprender por mi mismo en forma activa. ^{DPAp}	2,1 (1,0)	1,9¹ (1,2) / 2,0¹ (0,9) / 2,1 (0,9) / 2,2 (1,0) / 2,5 (0,9)

45. Mucho de lo que tengo que aprender me parece relevante para mi carrera. ^{DPAC}	3,0 (0,9)	2,8 (1,1) / 2,9 (1,0) / 3,4 (0,6) / 2,9 (0,9) / 3,1 (0,8)
46. Los ambientes físicos de la Escuela son agradables. ^{DPS}	1,8¹ (1,2)	2,1 (1,2) / 1,8¹ (1,2) / 1,2¹ (1,2) / 1,5¹ (1,0) / 2,2 (1,2)
47. En la Escuela, se enfatiza el aprendizaje a largo plazo por sobre el inmediato. ^{DPAP}	2,2 (1,1)	1,9¹ (1,3) / 2,3 (1,1) / 2,1 (1,0) / 2,2 (1,1) / 2,2 (0,9)
48. La enseñanza de la Escuela está demasiado centrada en los profesores. ^{DPAP}	2,1 (1,0)	2,1 (0,9) / 1,8¹ (0,9) / 1,8¹ (1,0) / 2,4 (1,0) / 2,1 (0,9)
49. Siento que puedo hacer todas las preguntas que quiero. ^{DPAT}	2,7 (1,0)	2,0¹ (1,1) / 2,6 (1,0) / 2,8 (1,0) / 3,2 (0,7) / 3,0 (0,7)
50. Los estudiantes causamos irritación a los profesores. ^{DPD}	2,2 (1,0)	2,2 (1,0) / 2,1 (0,9) / 2,3 (1,1) / 2,4 (1,0) / 2,1 (1,1)

^{DPAP} Preguntas de la Dimensión Percepción Aprendizaje.

^{DPD} Preguntas de la Dimensión Percepción Docente.

^{DPAC} Preguntas de la Dimensión Percepción Académica.

^{DPAT} Preguntas de la Dimensión Percepción de la Atmósfera.

^{DPS} Preguntas de la Dimensión Percepción Social.

¹ Preguntas destacadas que tienen una puntuación ≤ 2 que son calificadas "necesitan particular atención".

² Preguntas que tienen una puntuación $\geq 3,5$ que son calificadas como "particularmente fuerte".

Tabla nº 4: Comparación diagnóstico entre I, II y IV nivel en dimensión Percepción Docente.

DIMENSION DREEM	PREGUNTAS DIMENSIÓN	MEDIA DE PUNTUACIONES INDIVIDUALES		
		I NIVEL (DE)	II NIVEL (DE)	IV NIVEL (DE)
	2. Los docentes conocen las materias que dictan.	3,7 ² (0,5)	3,6 ² (0,5)	3,6 ² (0,5)
	6. Los profesores tienen paciencia con los pacientes.	2,6 (0,8)	3,0 (0,9)	3,2 (0,8)
	8. Los profesores ridiculizan a los estudiantes.	2,5 (0,9)	2,2 (0,7)	3,0 (0,7)
	9. Los profesores son autoritarios.	1,5¹ (1,0)	1,4¹ (0,9)	2,3 (0,9)
	18. Los profesores tienen buenas destrezas comunicacionales con los pacientes.	2,7 (0,9)	3,4 (0,6)	3,3 (0,5)
PERCEPCIÓN DOCENTE	29. Los profesores son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes	1,8¹ (1,1)	1,9¹ (1,0)	2,1 (1,1)
	32. En la Escuela, los profesores nos hacen críticas constructivas.	2,5 (1,0)	2,7 (0,9)	2,9 (0,7)
	37. Los profesores dan ejemplos claros.	2,7 (0,8)	2,8 (0,7)	3,1 (0,7)
	39. Los profesores se molestan y alteran en clases.	2,5 (0,9)	2,5 (0,8)	3,2 (0,6)
	40. Los profesores están bien preparados para sus clases.	3,4 (0,7)	3,3 (0,7)	3,4 (0,6)
	50. Los estudiantes causamos irritación a los profesores.	2,2 (1,0)	2,1 (0,9)	2,4 (1,0)

¹ Preguntas destacadas que tienen una puntuación ≤ 2 que son calificadas "necesitan particular atención".

² Preguntas que tienen una puntuación $\geq 3,5$ que son calificadas como "particularmente fuerte".

Tabla nº 5: Comparación diagnóstico entre I, II, IV Y V nivel en dimensión Percepción Académica.

DIMENSION DREEM	PREGUNTAS DIMENSIÓN	MEDIA DE PUNTUACIONES INDIVIDUALES			
		I NIVEL (DE)	II NIVEL (DE)	IV NIVEL (DE)	V NIVEL (DE)
	5. Los métodos de estudio que tenía antes todavía me sirven.	1,6¹ (1,4)	2,2 (1,1)	2,5 (1,1)	2,5 (0,9)
	10. Tengo la confianza de que voy a pasar este año.	2,7 (1,0)	3,2 (0,8)	3,1 (0,7)	3,5 ² (0,7)
	21. Siento que me están preparando bien para mi profesión.	3,0 (0,9)	3,2 (0,8)	3,1 (0,7)	3,1 (0,8)
	26. Lo aprendido el año pasado fue una buena base para el trabajo de este año.	1,7¹ (1,2)	2,9 (0,9)	3,4 (0,6)	2,0 (1,3)
	27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario.	1,6¹ (1,2)	2,0¹ (1,2)	1,7¹ (1,0)	1,9¹ (1,2)
	31. He aprendido mucho sobre la empatía en mi profesión.	2,6 (1,1)	3,0 (0,9)	2,8 (0,9)	3,5 ² (0,6)
	41. La Escuela me ayuda a desarrollar mis destrezas para resolver problemas.	2,2 (1,0)	2,4 (0,9)	2,4 (0,8)	2,4 (1,1)
	45. Mucho de lo que tengo que aprender me parece relevante para mi carrera.	2,8 (1,1)	2,9 (1,0)	2,9 (0,9)	3,1 (0,8)

¹ Preguntas destacadas que tienen una puntuación ≤ 2 que son calificadas "necesitan particular atención".

² Preguntas que tienen una puntuación $\geq 3,5$ que son calificadas como "particularmente fuerte".

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio de ambiente educacional realizado para la carrera de Kinesiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el primero a nivel nacional que toma todas las dimensiones del cuestionario DREEM y que evalúa un currículum de Kinesiología basado en competencias.

La muestra obtenida representa el 71,84% del universo y donde cada nivel representa entre el 14,6% y el 15,1% de la muestra total de este estudio, lo cual es similar a la representación de otros estudios (Palmgreen y cols. 2015, Bakhshialiabad y cols. 2015, Palmgreen y cols. 2014, Palmgreen y cols. 2011, Edgren y cols. 2010). Así también, la metodología de análisis aplicada en el presente estudio es utilizada en la literatura con similares tamaños muestrales y de representatividad (Riveros-Pérez y cols 2016, Palmgreen y cols. 2015, Bakhshialiabad y cols. 2015, Palmgreen y cols. 2014, Palmgreen y cols. 2011). Por otra parte, la representatividad de género es similar a otros estudios realizados (Palmgreen y cols. 2015, Bakhshialiabad y cols. 2015, Palmgreen y cols. 2014, Palmgreen y cols. 2011, Edgren y cols. 2010).

Si bien es cierto que el cuestionario DREEM no fue desarrollado para su aplicación en internados clínicos y se recomienda la utilización de otros instrumentos como el cuestionario PHEEM (Soemantri y cols. 2010), se decidió el uso del cuestionario DREEM para la evaluación del ambiente educacional para los cinco niveles de formación, debido a que V nivel en la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile no está compuesta sólo por internados clínicos, ya que se desarrollan en conjunto con clases en aula, además los estudiantes generan informes, defienden presentaciones y otras actividades fuera de los campos clínicos, teniendo las mismas características de los cursos de formación que poseen los otros niveles. Igualmente, debe tomarse con cautela los resultados obtenidos en este nivel, dada la predominancia de actividades de internados en la formación de los estudiantes que lo cursan.

En cuanto al resultado global y por dimensiones, los resultados muestran similitudes y diferencias con artículos anteriormente publicados. El puntaje global obtenido es concordante para los establecidos para un currículum innovado basado en competencias (sobre 120 pts.), pudiendo ser explicado por las metodologías de aprendizaje centradas en el estudiantes que debe contener este tipo de programas (Bakhshialiabad y cols. 2015). Las puntuaciones globales por nivel, muestran una muy leve caída de la puntuación en tercer nivel y una mejora en las puntuaciones hacia los niveles

superiores, siendo la mayor en quinto nivel (Tabla nº2), lo que es concordante con los expresado por múltiples autores (Riveros-Pérez y cols 2016, Palmgreen y cols 2015, Bakhshialiabad y cols. 2015, Palmgreen y cols. 2014, Palmgreen y cols. 2011), aunque ellos manifiestas una disminución mayor en el puntaje en este nivel de formación.

Este comportamiento de que las puntuaciones de segundo y tercer nivel sean más bajas que cuarto y quinto nivel pudiera ser explicada por el comienzo de las actividades clínicas, lo que conlleva un cambio de ambiente educacional, haciendo percibir su ambiente de manera más adversa en estos primeros enfrentamientos a los pacientes y la realidad profesional (Kang y cols. 2014). Por otra parte, el aumento en la puntuación hacia los dos últimos niveles de formación, en especial en V nivel, puede explicarse por la cercanía de la vida profesional (Palmgreen y cols. 2015, Palmgreen y cols. 2014), sumado a un acostumbamiento al aprendizaje en ambientes clínicos (Kang y cols. 2014).

La literatura muestra que tanto el primer año como el último suelen mostrar mejores puntuaciones, pero nuestro caso difiere de ello, siendo primer año el que percibe de peor manera su ambiente educacional (Gráfico nº 1). Este comportamiento puede estar dado por el cambio en el modelo educativo que sufren los estudiantes de primer nivel, pasando de un abordaje de predominio académico y centrado en el conocimiento teórico (Alarcón y cols., 2015), hacia un enfoque de aprendizaje de tipo constructivista y centrado en el estudiante (Vicerrectoría de Asuntos Académicos, 2008), necesitando un período de adaptación a las nuevas metodologías de aprendizaje y enseñanza con las cuales no han tenido contacto previo (Demirören y cols. 2008). Por otra parte, la baja puntuación de primer nivel también puede tener respuesta en que se ha identificado en la literatura que los estudiantes de primer nivel comienzan con altas expectativas sobre su ambiente educacional al ingresar a la universidad, pero que en el transcurso del primer año esta decae de manera significativa al conocer la realidad de la formación universitaria en cuanto a la docencia, volumen de conocimiento necesario, entre otros (Miles y col. 2007), aumentando la capacidad crítica sobre su currículum (Rothoff y cols. 2011).

Las preguntas con banderas de atención que surgieron de este estudio están asociadas hacia los problemas con los docentes, las metodologías empleadas, problemas de percepción de carga académica, copia en los exámenes, cansancio y apoyo en situaciones de estrés, siendo también concordantes con la literatura internacional (Jnaneswar y cols. 2017, Shahid y cols. 2016, Palmgreen y cols. 2015, Bakhshialiabad y cols. 2015, Veasuvalingam y cols. 2014, Demirören y cols. 2008, Miles y

col. 2007, Till y cols. 2004), como también en el ámbito nacional (Riquelme y cols. 2009, Herrera y cols. 2010, Peralta 2015).

Referente a la percepción de los docentes y metodologías empleadas, los estudiantes de primero a tercer nivel perciben a sus docentes autoritarios, que realizan poca retroalimentación, junto a lo cual perciben a la enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, en los profesores y su autoritarismo. Esto puede explicarse debido a que los estudiantes de los niveles iniciales deben incorporar grandes volúmenes de información, lo cual se asocia a estrés, por lo que tienden a percibir que existen mucho aprendizaje de detalles sin una asociación profesional coherente (Veerapen y cols. 2010, Palmgreen y cols. 2014, Kohli y cols. 2013). Así también, complementando lo anterior, el hecho de que los estudiantes de primer y segundo nivel tengan una alta proporción de ciencias básicas, hace que sea menos integrativo con la realidad clínica afectando en la percepción de éstas áreas (Till y cols. 2004). Por otra parte, los docentes son resistentes a los cambios de currículum, tendiendo a mantener las metodologías clásicas centradas en el docente y prácticas docentes antiguas (Palmgreen y cols. 2015, Kohli y cols. 2013). Esta percepción se ve disminuida hacia los últimos niveles de formación, lo cual puede estar explicado porque aumenta la experiencia de metodologías de aprendizaje significativo que se manifiesta con el aumento de las horas en campo clínico (Kohli y cols. 2013).

En cuanto a los problemas asociados a la percepción de apoyo en estrés y cansancio que se muestran en este estudio, la literatura indica que es un problema que sufren en forma transversal las carreras del área de la salud, manifestándose más que en otras carreras que no poseen este vínculo (Edgren y cols. 2010). Esto debido a que transversalmente los estudiantes de esta área sufren problemas asociados a factores personales (relaciones interpersonales y tiempo de recreación), profesionales (estructura universitaria y relación con los profesores), académicos (evaluaciones y cambios curriculares), administrativos (cambios metodológicos y tiempo de permanencia), financieros (deuda del arancel) y de la carrera profesional (demandas del internado), que en caso de no ser enfrentado de manera adecuada genera alteración del bienestar y el rendimiento académico (Dent. 2005). Más específicamente, el factor estresante con mayor incidencia es la cantidad de material que deben leer y el tiempo que demanda la carrera, problema generalizado y que no se ha superado con los currículums innovados (Kohli y cols. 2013), a lo cual se adiciona una percepción de la exigencia académica mayor en los primeros niveles de formación (Tucker y cols. 2006). También Edgren expone que la falta de explicación de los objetivos de cada curso y del currículum, en general puede influenciar negativamente sobre el estrés y la ansiedad (Edgren y cols. 2010). Estas relaciones podrían dar explicación a los resultados obtenidos en este estudio en las dimensiones Percepción Docente,

Atmósfera, Académica y Social. Es importante mencionar que la comunidad estudiantil cuentan con dos mecanismos de apoyo psicológico, uno a nivel de Facultad y otro a nivel de Universidad (Servicio Médico y Dental de Alumnos), por lo que es cuestionable si la baja puntuación en este aspecto puede estar influenciado por el desconocimiento de los mecanismos de soporte y su forma uso.

Los estudiantes perciben que existen problemas de honestidad durante toda la carrera, aspecto reportado por autores en Sudamérica y Asia (Demirören y cols. 2008, Riquelme y cols. 2009, Herrera y cols. 2010, Veasuvalingam y cols. 2014, Peralta 2014, Shahid y col. 2016, Jnaneswar y cols. 2017), pero no así en Europa y Oceanía. La explicación a esta percepción podría ser consecuencia del estrés y el cansancio como factores promotores principales de la copia en los exámenes o la falta de honestidad (Ip y cols. 2015; Dyrbye y col. 2016), lo cual se relaciona con nuestro estudio, ya que los estudiantes tienen una mala percepción a la pregunta *“Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando”*.

Otros hallazgos encontrados que no se encuentran en otros estudios son los relacionados a las preguntas *“Los horarios de la Escuela están bien programados”* y *“Los ambientes físicos en la escuela son agradables”* y pueden ser explicados por realidades locales. En referencia a la programación de los horarios pueden estar explicados por la rigidez de los currículum del área de la salud, en especial los de la Universidad de Chile, lo cual se intentó flexibilizar con el cambio curricular, sin embargo la percepción de los estudiantes es que sigue siendo un problema (Escuela de Kinesiología, Informe de Autoevaluación, 2014; Proceso de Evaluación Intermedia Carrera de Kinesiología, 2016). Los currículum donde los programas son adaptados a las necesidades individuales, tienen mejor percepción por parte de los estudiantes en este aspecto (Rothoff y cols. 2011). En cuanto a los ambiente físicos, la Facultad de Medicina ha tenido que ir respondiendo a las necesidades de mayor espacio físico construido que se ha generado en las últimas décadas. Esto ha ido en desmedro de las áreas verdes y por consiguiente menguando los espacios de esparcimiento. Existiendo en la actualidad 521 mts.² de áreas verdes de un total de 71.780 mts.² con que cuenta la Facultad (Planta Física, Facultad de Medicina. 2017). Esta particularidad puede dar respuesta a la baja percepción en estos aspectos, dado que la presencia de áreas verdes tienen una alta relación con la calidad de vida en estudiantes universitarios (Maas y cols. 2006), ya que son altamente utilizadas por ellos (McFarland y cols. 2008).

Haciendo una relación directa con otros estudios en Kinesiología, los puntajes obtenidos son inferiores a los reportados por otros autores (Brown y cols. 2011, Ousey y cols. 2013, Palmgreen y cols.

2014, Veasuvalingam y col. 2014, Ganvir y cols. 2016) siendo superior a un sólo estudio realizado por Sunkad, quien obtuvo 120 pts. como resultado global.

Palmgreen en su estudio realizado en Kinesiología, muestra mejores valores en el puntaje global (150 pts.) como también en todas las dimensiones como muestra total. Así también, encuentra menor cantidad de preguntas con problemas según el análisis de media de puntuaciones, siendo un total de 2 preguntas comparado con 11 encontradas en el presente estudio. Las dos preguntas con problemas se relacionan al autoritarismo de los profesores y la enseñanza centrada en el aprendizaje de detalles, áreas que también son detectados en este estudio. En el análisis por nivel, llama la atención la diferencia de puntuaciones encontradas en primer nivel donde Palmgreen obtiene una puntuación de 156,8 pts versus 113,76 en este estudio. Por otra parte, ambos estudios poseen un alza en sus puntuaciones en cuarto y quinto nivel de formación. Palmgreen no entrega un análisis por pregunta según nivel de formación por lo cual no se pueden establecer más comparaciones (Palmgreen y cols. 2014).

Brown muestra un resultado en el puntaje global mayor al expresado en este estudio (140,6 pts.), obteniendo resultados superiores en todas las dimensiones con la muestra total, siendo similar sólo en la dimensión Percepción Académica con 21,2 pts. versus 21.0 en el presente estudio (Brown y cols. 2011).

El estudio realizado por Ousey muestra el mismo escenario que Brown, donde el puntaje global es mayor (138 pts.), obteniendo un puntaje superior a este estudio en todas las dimensiones con la muestra total. Los resultados de los estudios de Brown y Ousey deben ser tomados con cautela debido al tamaño de la muestra, 33 y 28 respectivamente, por lo que el resultado puede estar sesgado (Ousey y cols. 2013)

Ganvir en su estudio obtiene una puntuación global 137 pts. superior a la encontrada en este estudio, como también en todas las dimensiones del cuestionario, encontrando sólo una pregunta con problemas la que se relaciona a la entrega de retroalimentación de los docentes (Ganvir y cols. 2016).

Sunkand por su parte encontró una puntuación de 117 pts. siendo inferior al encontrado en este estudio como también en las dimensiones Percepción Docente, Académica y Atmósfera, siendo similar en la dimensión Percepción del Aprendizaje e inferior en la dimensión Percepción Social (Sunkand y cols. 2015).

Odole por su parte presenta una adaptación del cuestionario DREEM por lo cual también es imposible establecer comparaciones (Odole y cols. 2014), lo mismo sucede con Hinrichs, quien sólo expresa los valores de relación con un cuestionario de medición del bienestar académico (Hinrichs y cols. 2016).

Haciendo una relación directa con estudios realizados en la carrera de medicina de la Universidad de Chile, los resultados del puntaje global con la muestra total son superiores a los obtenidos por Peralta, quien obtuvo 113,88 pts. También existe una gran diferencia al comparar la puntuación en primer nivel obtenida por Peralta y el presente estudio, con 125,08 y 113,76 pts. respectivamente. Por otra parte, el presente estudio obtiene mejores resultados en las dimensiones Percepción del Aprendizaje, Docente, Académica y Atmósfera que los obtenidos por Peralta, siendo similar en la dimensión Percepción Social, lo cual podría suponer que puede ser un problema de Facultad. Las áreas problemas detectadas por Peralta también son similares a las encontradas en este estudio (Peralta, 2015).

En comparación a los estudios realizados por Díaz-Véliz, si bien no indica un puntaje global promedio, los puntajes obtenidos en 1º y 3º nivel de la carrera de medicina de la Universidad de Chile son superiores a los encontrados en este estudio, 131,2 y 132,6 pts. respectivamente (Díaz-Véliz y cols. 2011). En otro estudio de la misma autora, manifiesta como áreas problemas las relacionadas a cansancio, enseñanza con énfasis en el aprendizaje de detalles, horarios bien diseñados, mecanismos de apoyo en caso de estrés, y específicamente a primer nivel los relacionados a los métodos de estudio y que lo aprendido en el año anterior fue una buena base, todos aspectos concordantes con los encontrados en este estudio (Díaz-Veliz y cols. 2013).

Por último, Palmgreen en 2015 entrega un modelo de síntesis que explica la relación entre las áreas con banderas de atención encontradas en su estudio, el cual se modifica en el presente estudio, realizando la inclusión de los factores de la realidad local como propuesta para poder enfrentar la mejora de las banderas de atención encontradas en este estudio.

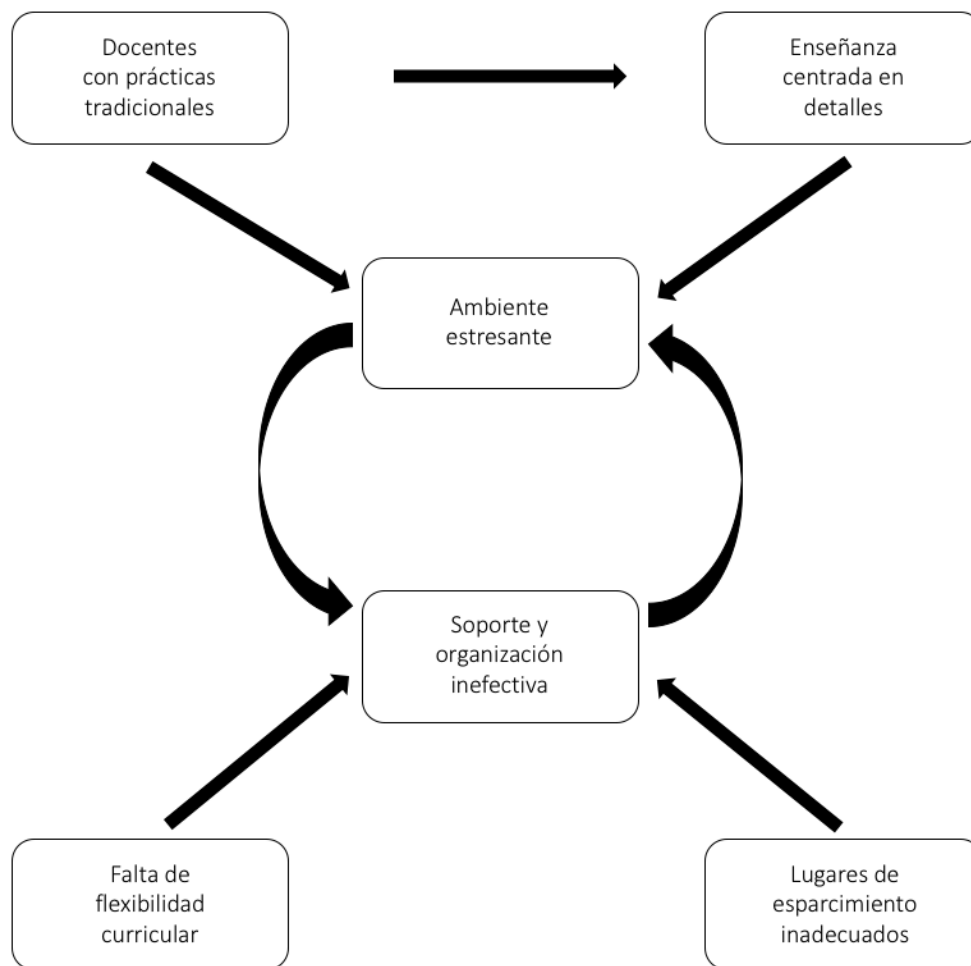


Figura 1: Adaptación del Modelo propuesto por Palmgreen en 2015 que dan respuesta a la relación existente entre la baja percepción de la dimensión docente, atmósfera y social. A este modelo se agregan las características locales que intervienen en este proceso.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio son las siguientes:

1. Los estudiantes de Kinesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile perciben un buen ambiente educacional en términos generales, con valores esperados para un currículum innovado.
2. Los estudiantes de primer nivel son los que perciben como más adverso su ambiente educacional, presentando diferencias significativas con quinto nivel en forma global y en las dimensiones percepción docente y académica con segundo, tercer y quinto nivel.
3. La percepción del ambiente educacional va aumentando a medida que avanza el nivel de formación y su relación a actividades profesionales reales (esto a partir del tercer nivel), siendo quinto nivel el que presenta la mejor percepción.
4. Los problemas principales que manifiestan los estudiantes están vinculados a problemas con los docentes, metodologías empleadas, percepción de carga académica, copia en los exámenes, cansancio y apoyo en situaciones de estrés.
5. Primer nivel es el que presenta mayor cantidad de preguntas con mala percepción en todas las dimensiones del cuestionario. A su vez, quinto, es el nivel que muestra menor cantidad de preguntas con mala percepción, estando asociadas a las dimensiones Percepción Académica, Atmósfera y Social.

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos y conclusiones de este estudio, es preciso mantener la buena percepción general que posee el estudiantado del ambiente educacional en la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile, específicamente las áreas o preguntas que presentan medias de puntuaciones individuales superior a 3, ya que son consideradas como fuertes o particularmente fuerte.

Por otra parte, se recomienda poner énfasis en las áreas o preguntas problemas detectadas en cada uno de los niveles, con especial hincapié en aquellas encontradas en las dimensiones percepción social y académica, ya que ambas dimensiones están altamente relacionadas al cansancio; factores

importantes de una percepción errónea del ambiente educacional según la literatura mencionada anteriormente, por lo que su modificación podría tener un efecto positivo no sólo en las preguntas o áreas que están con puntajes deficientes, sino que también podrían mejorar la percepción en otras áreas de manera indirecta, como por ejemplo la percepción de que la copia en los exámenes es un problema, o que las metodologías tiene un énfasis en el aprendizaje en detalles, entre otros. A raíz de esto es que se recomienda también estudiar las causas de cansancio excesivo en los estudiantes de la carrera, considerando todos los potenciales factores de desgaste del estudiante, debiendo incluir además de la carga académica, factores como la organización de la Facultad, organización académica del estudiante, factores sociales (ej.: necesidades laborales), entre otros.

Complementando lo anterior, se deben analizar las causas de la percepción del estudiantado sobre los mecanismos de apoyo en caso de estrés, tanto sobre su conocimiento, cobertura e impacto, dado que existen mecanismos a nivel de Facultad y de Universidad. Este análisis es muy importante, ya que este es el factor más complejo de revertir según la literatura, donde la institución debe poner un gran esfuerzo y metodologías diversas al servicio del estudiante.

Así también, se debe estudiar más detalladamente las causas de porqué primer nivel presenta la percepción del ambiente educacional más baja de todos los niveles, inclusive más baja de lo esperado para un currículum centrado en el estudiante y es particularmente diferente a lo observable en la literatura científica al comparar con los niveles superiores.

Se recomienda complementar los hallazgos de esta investigación con nuevos estudios con metodología cualitativa (Ej.: focus group) para obtener respuestas a las recomendaciones antes mencionadas. Para ello, se entrega un análisis basado en porcentaje de respuestas individuales (Anexo nº1) de todas las preguntas que presentaron problemas de cada uno de los niveles, para que puedan servir como base para la confección de estos estudios.

También se recomienda incluir el estudio de la percepción del ambiente educacional de los profesores y personal de apoyo, con una metodología mixta, ya que aportaría mayor cantidad de información para poder tomar acciones para mejorar el ambiente educacional del currículum de Kinesiología de la Universidad de Chile.

Por último, los resultados de este estudio deben ser difundidos entre la comunidad de la Facultad que participa del currículum de Kinesiología, ya que el conocimiento de los mismos puede tener un efecto beneficioso al cuestionar incidencia en ellos y generar cambios espontáneos que

ayuden a mejorar el ambiente educacional, como también tener conocimiento al momento de generarse instancias de reflexión sobre la formación en Kinesiología.

PROYECCIONES

Se espera que los resultados de este estudio ayude a mejorar el currículum de Kinesiología, basado en la información entregada por los estudiantes de la percepción de su ambiente educacional, factor importante en los currículum por competencias. Así también se espera que sea información de utilidad para el proceso de evaluación intermedia del currículum y complemente los datos ya obtenidos. También se espera que sirva de orientación a responder preguntas derivadas de los resultados obtenidos, como por ejemplo ¿Cuál es la expectativa del ambiente educacional de los estudiantes que entran a primer nivel de la carrera?, ¿Cómo es percibido el ambiente educacional dependiendo de la vía de ingreso del estudiante, rendimiento académico, repitencia, etnia, estudiantes con experiencia universitaria previa?, ¿Cómo varía la percepción del ambiente educacional entre primer y segundo semestre en cada nivel de formación?, ¿Cuál es la percepción del ambiente educacional de las autoridades de la facultad, de los académicos y profesionales de apoyo a la docencia?, ¿Cómo impactan las adecuaciones curriculares en la revisión del plan de formación en la percepción de los estudiantes sobre su ambiente educacional?.

A nivel de Facultad de Medicina, se espera que estos datos sean utilizados para mejorar el apoyo del estudiante, especialmente enfocado al manejo del estrés, como también para intervenir en otros factores que son parte del ambiente educacional, de los cuales son responsables y que exceden los alcances de la Escuela de Kinesiología (Ej.: espacios físicos y flexibilidad). Por otra parte, poder evaluar la preocupación de la percepción del ambiente educacional en otros actores relevantes como los académicos y el profesional de apoyo a la docencia.

A nivel nacional e internacional, estos datos sirvan para aportar al conocimiento sobre el ambiente educacional en Kinesiología, como medio de comparación o como elemento para otras escuelas que están realizando cambios hacia currículum centrados en el estudiante basados en competencias, como también poder generar estudios en conjunto con otras universidades para conocer la percepción de los estudiantes sobre su ambiente educacional en otras escuelas de kinesiología del país o de Sudamérica.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón C., Ajagan L. (2015). Historia de los Fundamentos del Sistema Educacional Chileno: Las Tendencias Histórico-Culturales Durante el Siglo XX. *Paideia*. 56, 73-79.

Anasari A., El Tantawi M. (2015). Predicting Academic Performance of Dental Students Using Perception of Educational Environment. *Journal of Dental Education*. 79(3), 337-344.

Araya V., Alfaro M., Andonegui M. (2007). Constructivismo: Orígenes y Perspectivas. *Laurus, Revista de Educación*. 13(24), 76-87.

Bakhshialiabad H., Bakhshi M., Hassanshahi G. 2015 - Students' Perceptions of the Academic Learning Environment in Seven Medical Sciences Courses Based on DREEM. *Advances in Medical Education and Practice*. 6, 195-203.

Benett D., Kelly M., O'Flynn S. (2012) DREEM – Time to evaluate?, *Medical Teacher*. 34(1), 83-84.

Brown T., Williams B., Lynch M. (2011). The Australian DREEM: evaluating student perceptions of academic learning environments within eight health science courses. *International Journal of Medical Education*. 2, 94-101.

Carretero M. (2009). *Constructivismo y educación: ¿Qué es la construcción de conocimiento?* Paidós, Buenos Aires, Argentina. Capítulo I, 17-36.

Classen S., Perotta B., MD, Paro H., Gannam S., Peleias M., Brenneisen F., Souza I., Menezes M., Senger M., Barelli C., Silveira P., Martins M., Tempski P. (2016). Medical Students' Perception of Their Educational Environment and Quality of Life/ Is There a Positive Association? *Academic Medicine*. 91, 409–417.

Demirören M., Palaoglu Ö., Kemahli S., Özyurda F., Ayhan H. (2008). Perceptions of Students in Different Phases of Medical Education of Educational Environment - Ankara University, Faculty of Medicine. *Medical Education Online*. 13(8).

De Oliveira G., Vieira J., Schonhorst L. (2005). Psychometric properties of the Dundee Ready Educational Environment Measure DREEM applied to medical residents. *Medical Teacher*. 27(4), 343-347.

De Oliveira G., Vieira J. (2007). The Relationship of Learning Environment, Quality of Life, and Study Strategies Measures to Anesthesiology Resident Academic Performance. *Anesthesia & Analgesia*. 104, 1467–1472.

Dent J., Harden R. (2013). *A Practical Guide for Medical Teacher*. Fourth Edition. Elsevier Limited. ISBN: 978-0-7020-4551-6.

Díaz-Véliz G., Mora S., Bianchi R., Gargiulo P., Terán C., Gorena D., Lafuente-Sánchez J., Escanero-Marcen J. (2011). Percepción de los estudiantes de medicina del ambiente educativo en una facultad con currículo tradicional (UCH-Chile) y otra con currículo basado en problemas (UNC-Argentina). *Educación Médica*. 14(1), 27-34.

Díaz-Véliz G., Mora S., Escanero-Marcen J. (2013). Análisis del ambiente educacional tras la implantación del Plan de Bolonia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, España. Comparación con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Fundación Educación Médica*. 16(3): 167-179.

Díaz-Véliz G., Mora S., Escanero J. (2016). Percepción del ambiente educacional en dos escuela de medicina con currículo tradicional. Estudio longitudinal. *Revista Médica de Chile*. 144, 1479-1485.

Dyrbye L., Shanafelt T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education*. 50, 132-149.

Edgren G., Haffling A., Jakobsson U., McAleer S., Danielsen N. (2010). Comparing the Educational Environment as Measured by DREEM at Two Different Stages of Curriculum Reform. *Medical Teacher*. 32(6), 233-238.

Escuela de Kinesiología. (2014). Informe de Autoevaluación. Proceso de Acreditación. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Ganvir S., Ganvir S. (2016). Students' perception about the educational environment in a physiotherapy college in India using DREEM Questionnaire. *Journal of Education Technology in Health Sciences*. 3(3), 122-127.

Genn J., Harden R. (1986). What is medical education here really like? Suggestions for action research studies of climates of medical education environments. *Medical Teacher*. 8, 111–124.

Genn J. (2001)a. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education—a unifying perspective. *Medical Teacher*, 23(4), 337-344.

Genn J. (2001)b. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective, *Medical Teacher*, 23(5), 445-454.

Harden, R. (2001). The learning environment and the curriculum. *Medical Teacher*. 23, 335–336.

Herrera C., Pacheco J., Rosso F., Cisternas C., Aichele D., Becker S., Padilla O., Riquelme A. (2010). Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina en Chile. *Revista Médica de Chile*. 138, 677-684.

Herrera C., Padilla O., Solís N., Pizarro M., Kattan E., SÍaz L., Riquelme A. (2015). Análisis psicométrico del cuestionario DREEM para medir el ambiente de aprendizaje en Chile. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 12(2), 134-141.

Hinrichs C., Ortíz L., Pérez C. (2016). Relación entre el bienestar académico de estudiantes de Kinesiología de una universidad tradicional y su percepción del ambiente educacional. *Formación Universitaria*, 9(1), 109-116.

Hutchinson L. (2003). ABC of learning and teaching: Educational environment. *Clinical Review. BMJ*. 326, 810-812.

Ip E., Nguyen K., Shah B., Doroudgar S., Bidwal M. (2016). Motivations and Predictors of Cheating in Pharmacy School. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 80(8), Article 133.

Jakobsson U., Danielsen N., Edgren G. (2011). Psychometric evaluation of the Dundee Ready Educational Environment Measure: Swedish version *Medical Teacher*. 33(5), 267-274.

Jnaneswar A., Suresan V., Jha K., Das D., Subramaniam G., Kumar G. (2016). Students' perceptions of the educational environment measured using the Dundee Ready Education Environment Measure inventory in a dental school of Bhubaneswar city, Odisha. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 14, 182-187.

Kang I., Foster-Page L., Anderson V., Thomson W., Broadbent J. (2014). Changes in students' Perceptions of Their Dental Education Environment. *European Journal of Dental Education*. 19, 122-130.

Koohpayehzadeh J, Hashemi A, Soltani Arabshahi K, Bigdeli Sh, Moosavi M, Hatami K, Baradaran H. (2014). Assessing validity and reliability of Dundee ready educational environment measure (DREEM) in Iran. *Medicine Journal Islam Republic Iran*. 28(60).

Khan J., Tabasum S., Yousafzai U., Fatima M. (2011). DREEM on: Validation of the Dundee Ready Education Environment Measure in Pakistan. *Journal of Pakistan Medicine Association*. 61(9), 885-888.

Kohli V., Dhaliwal U. (2013). 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 Education Evaluation Profesional*. 10(5).

Maas J., Verheij R., Grenewegen P., De Vries S., Spreeuwenberg P. (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 60(7), 587-592.

McAleer, S., & Roff, S. (2001). A practical guide to using the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *AMEE Medical Education Guide* 23, 29-33.

McFarland A., Waliczek T., Zajicek J. 2008. The Relationship Between Student Use of Campus Green Spaces and Perceptions of Quality of Life. *HortTechnology*. 18(2), 232-238.

McLean M., Gibbs T. 2010. Twelve tips to designing and implementing a learner-centred curriculum/ Prevention is better than cure. *Medical Teacher*. 32, 225-230.

Miles S., Leinster S. (2007). Medical Students' Perceptions of Their Educational Environment- Expected Versus Actual Perceptions. *Medical Education*. 41, 265-272.

Miles S., Swift L., Leinster S. (2012). The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): A review of its adoption and use. *Medical Teacher*. 34: e620–e634.

Mogre V, Amalba A. (2016). Psychometric properties of the dundee ready educational environment measure in a sample of Ghanaian Medical Students. *Education for Health*. 29, 16-24.

Morison S., Boohan M., Jenkins J., Moutray M. (2003). Facilitating undergraduate interprofessional learning in healthcare: comparing classroom and clinical learning for nursing and medical students. *Learning in Health and Social Care*, 4 (1), 20-29.

Odole A., Odunaiya N., Oyewole O., Ogunmola O. (2014). Physiotherapy clinical students' perception of their learning environment: A Nigerian perspective. *African Journal of Health Professions Education*. 6(1), 64-68.

Ortega J., Pérez C., Ortiz L., Fasce E., McColl P., Torres G., Wright A., Márquez C., Parra P. (2015). Estructura factorial de la escala DREEM en estudiantes de medicina chilenos. *Revista Médica de Chile*. 143, 651-657.

Ousey K., Stephenson J., Brown T., Garside J. (2014). Investigating perceptions of the academic educational environment across six undergraduate health care courses in the United Kingdom. *Nurse Education in Practice*. 14, 24-29.

Page L., Kang M., Anderson V., Thomson W. (2012). Appraisal of the Dundee Ready Educational Environment Measure in the New Zealand dental educational environment. *European Journal of Dental Education*. 16, 78-85.

Palmgreen P., Sunderberg T., Bolander K. (2015). Reassessing the educational environment among undergraduate students in a chiropractic training institution- A study over time. *Journal of Chiropractic Education*. 29(2), 110-126.

Palmgren P., Lindquist I., Sundberg T., Nilsson G., Laksov K. (2014). Exploring perceptions of the educational environment among undergraduate physiotherapy students. *International Journal of Medical Education*. 5, 135-146.

Palmgreen P. Chandratilake M. (2011). Perception of Educational Environment Among Undergraduate Students in a Chiropractic Training Institution. *The Journal of Chiropractic Education*. 25(2), 151-163.

Peralta J. (2015). Ambiente educativo en la escuela de medicina de la Universidad de Chile (Tesis de Magíster de Educación en Ciencias de la Salud). Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Universidad de Chile. Chile.

Riquelme, A., Oporto, M., Oporto, J., Méndez, J., Viviani, P., Salech, F. Chianale J., Moreno R., Sánchez I. (2009). Measuring Students' Perceptions of the Educational Climate of the New Curriculum at the Pontificia Universidad Católica de Chile: Performance of the Spanish Translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Education for Health*. 22(1).

Riveros-Perez E., Riveros R., Zimmerman N., Turan A. (2016). Anesthesiology residents' perception of educational environment: comparison between different years of training. *Journal of Clinical Anesthesia* 35, 376–383.

Rotthoff T., Ostapczuk M., De Bruin J., Deckeing U., Schneider M., Ritz-Tmme S. (2011). Assessing the Learning Environment of a Faculty: Psychometric Validation of the German Version of the Dundee Ready Education Environment Measure with Students and Teachers. *Medical Teacher*. 33, 624-636.

Roff S., McAleer S., Harden R., Al-Qahtani M., Ahmed A., Deza H., Groenen G., Primparyon P. (1997). Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*. 19(4), 295-299.

Roff S. (2005). The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)—a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. *Medical Teacher*. 27(4), 322-325.

Roff S., McAleer S. (2015). Robust DREEM factor analysis. *Medical Teacher*. 37(6), 602-603.

Serrano, J. M. y Pons, R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1).

Shahid S., Shandana T. (2016). Perception of educational environment: Does it impact academic performance of medical students?. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 66(10), 1210-1216.

Soemantri D., Herrera C., Riquelme A. (2010). Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. *Medical Teacher*. 32, 947–952.

Sunkad N., Javali S., Shivapur Y., Wantamutte A. (2015). Health sciences students' perception of the educational environment of KLE University, India as measured with the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. 12:37.

Swift L., Miles S., Leinster S. (2013). The Analysis and Reporting of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): Some Informed Guidelines for Evaluators. *Creative Education*. 4(5), 340-347.

Taylor D., Hamdy H. (2013). Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. 35, e1561–e1572.

Till H. (2005). Climate studies: can students' perceptions of the ideal educational environment be of use for institutional planning and resource utilization?. *Medical Teacher*. 27, 332–337.

Tempeski P., Santos I., Mayer., Enns S., Perotta B., Paro H., Gannam S., Peleias M., García V., Baldassin S., Gulmaraes K., Silva N., Navarro de Cruz E., Tofoll L., Silveira P., Martins M. (2015). Relationship among Medical Student Resilience, Educational Environment and Quality of Life. *PLoS ONE* 10(6), e0131535.

Tomas I., Casares-De-Cal M., Aneiros A., Abad M., Ceballos L., Gomez-Moreno G., Hidalgo J., Llena C., Lopez-Jornet P., Machuca M., Monticelli F., Pales J. (2013). Psychometric validation of the Spanish version of the Dundee Ready Education Environment Measure applied to dental students. *European Journal Dental Education*. 18, 162–169.

Tucker B., Jones S., Mandy A., Gupta R. (2006). Physiotherapy students' sources of stress, perceived course difficulty, and paid employment/ Comparasion between Western Australia and United Kindom. *Physiotherapy Theory and Practice*, 22(6)/317 328

Varma R., Tiyagi E., Gupta J. (2005). Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *BMC Medical Education*. 5(8), 1-4.

Veasuvalingam B., Arzuman H. (2014). Physiotherapy Students' Perception of their Educational Environment: A study to identify the areas of concern for remedial measures at two Schools of Physiotherapy in Malaysia. *Education in Medicine Journal*. 6 (3). DOI:10.5959/eimj.v6i3.233.

Veerapen K., McAleer S. (2010). Students' perception of the learning environ- ment in a distributed medical programme. *Medical Education Online*. 15:5168.

Vicerrectoría de Asuntos Académicos. (2008). Modelo Educativo de la Universidad de Chile. Universidad de Chile. Chile.

Wang J., Zang S., Shan T. (2009). Dundee Ready Education Environment Measure: psychometric testing with Chinese nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 65(12), 2701–2709.

Wimmers P., Schmidt H., Splinter T. (2006). Influence of clerkship experiences on clinical competence. *Medical Education*. 40, 450–458.

Yusoff M. (2012). Stability of DREEM in a sample of medical students: A prospective study. Educational Research International. ID 509638, doi:10.1155/2012/509638.

ANEXOS

Anexo N° 1: Análisis por porcentaje de preguntas individuales en las preguntas que presentaron banderas de atención en cada nivel.

Primer Nivel

PREGUNTAS CUESTIONARIO DREEM	TA/DA	NES	TED/ED	MEDIA PUNTACIONES INDIVIDUALES (DE)
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés.	14,3²	42,9²	42,9²	1,5 (1,0)
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando. ¹	76,2²	16,7	7,1²	1,1 (0,8)
5. Los métodos de estudio que tenía antes todavía me sirven.	28,6²	14,3	57,1²	1,6 (1,4)
9. Los profesores son autoritarios. ¹	71,4²	11,9	16,7²	1,5 (1,0)
12. Los horarios de la Escuela están bien programados.	23,8²	26,2	50,0²	1,6 (1,1)
14. Rara vez me aburro en los cursos que estoy tomando.	14,3²	14,3	71,4²	1,2 (0,9)
17. En la Escuela, la copia en los exámenes constituye un problema. ¹	52,4²	26,2	21,4²	1,5 (1,2)
25. La enseñanza en la Escuela pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles. ¹	76,2²	11,9	11,9²	1,1 (0,9)
26. Lo aprendido el año pasado fue una buena base para el trabajo de este año.	21,4²	45,2²	33,3²	1,7 (1,2)
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario.	28,6²	11,9	59,5²	1,6 (1,2)
29. Los profesores son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes.	35,7²	21,4	42,9²	1,8 (1,1)
30. Tengo oportunidades para desarrollar mis habilidades interpersonales.	38,1²	21,4	40,5²	1,9 (1,1)
42. El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que éstos me generan.	14,3²	26,2	59,5²	1,3 (1,1)
44. La manera de enseñar me estimula a aprender por mi mismo en forma activa.	33,3²	26,2	40,5²	1,9 (1,2)
47. En la Escuela, se enfatiza el aprendizaje a largo plazo por sobre el inmediato.	38,1²	23,8	38,1²	1,9 (1,3)

TDA/DA: Totalmente de Acuerdo/De Acuerdo, NES: No está Seguro, TED/ED: Totalmente en Desacuerdo/En Desacuerdo.

¹: Preguntas en negativo que fueron invertidas en puntaje y líneas de corte en porcentaje.

²: Porcentajes que superan el límite de porcentaje de respuestas: TDA/DA <50%, NES >30% y TED/ED >20%.

Segundo Nivel

PREGUNTAS CUESTIONARIO DREEM	TA/DA	NES	TED/ED	MEDIA PUNTACIONES INDIVIDUALES (DE)
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés.	4,0²	42,0²	54,0²	1,3 (0,9)
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando. ¹	70,0²	14,0	16,0²	1,3 (0,9)
9. Los profesores son autoritarios. ¹	60,0²	28,0	12,0²	1,4 (0,9)
12. Los horarios de la Escuela están bien programados.	26,0²	34,0²	40,0²	1,8 (1,1)
14. Rara vez me aburro en los cursos que estoy tomando.	26,0²	20,0	54,0²	1,7 (1,0)
17. En la Escuela, la copia en los exámenes constituye un problema. ¹	72,0²	22,0	6,0²	1,1 (1,0)
25. La enseñanza en la Escuela pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles. ¹	64,0²	26,0	10,0²	1,3 (0,9)
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario.	38,0²	18,0	44,0²	2,0 (1,2)
29. Los profesores son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes.	36,0²	20,0	44,0²	1,9 (1,0)
42. El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que éstos me generan.	30,0²	26,0	44,0²	1,8 (1,0)
44. La manera de enseñar me estimula a aprender por mi mismo en forma activa.	30,0²	42,0²	28,0²	2,0 (0,9)
46. Los ambientes físicos de la Escuela son agradables.	28,0²	14,0	48,0²	1,8 (1,2)
48. La enseñanza de la Escuela está demasiado centrada en los profesores. ¹	30,0	48,0²	22,0	1,8 (0,9)

TDA/DA: Totalmente de Acuerdo/De Acuerdo, NES: No está Seguro, TED/ED: Totalmente en Desacuerdo/En Desacuerdo.

¹: Preguntas en negativo que fueron invertidas en puntaje y líneas de corte en porcentaje.

²: Porcentajes que superan el límite de porcentaje de respuestas: TDA/DA <50%, NES >30% y TED/ED >20%.

Tercer Nivel

PREGUNTAS CUESTIONARIO DREEM	TA/DA	NES	TED/ED	MEDIA PUNTACIONES INDIVIDUALES (DE)
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés.	13,8²	20,7	65,5²	0,9 (0,8)
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando. ¹	51,7²	13,8	34,5	1,3 (1,1)
9. Los profesores son autoritarios. ¹	58,6	24,1	17,2²	1,4 (0,9)

12. Los horarios de la Escuela están bien programados.	31,0²	24,1	44,8²	1,8 (1,1)
17. En la Escuela, la copia en los exámenes constituye un problema. ¹	55,2²	10,3	34,5	1,6 (1,4)
25. La enseñanza en la Escuela pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles. ¹	44,8	31,0²	24,1	1,7 (1,0)
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario.	20,7²	27,6	51,7²	1,7 (1,1)
29. Los profesores son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes.	27,6²	20,7	51,7²	1,6 (1,1)
42. El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que éstos me generan.	34,5²	17,2	48,3²	1,7 (1,4)
46. Los ambientes físicos de la Escuela son agradables.	24,1²	10,3	65,5²	1,2 (1,2)
48. La enseñanza de la Escuela está demasiado centrada en los profesores. ¹	41,4	31,0²	27,6	1,8 (1,0)

TDA/DA: Totalmente de Acuerdo/De Acuerdo, NES: No está Seguro, TED/ED: Totalmente en Desacuerdo/En Desacuerdo.

¹: Preguntas en negativo que fueron invertidas en puntaje y líneas de corte en porcentaje.

²: Porcentajes que superan el límite de porcentaje de respuestas: TDA/DA <50%, NES >30% y TED/ED >20%.

Cuarto Nivel

PREGUNTAS CUESTIONARIO DREEM	TA/DA	NES	TED/ED	MEDIA PUNTACIONES INDIVIDUALES (DE)
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés.	33,3²	8,9	57,8²	0,9 (0,8)
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando. ¹	55,6²	24,4	20,0	1,6 (1,2)
12. Los horarios de la Escuela están bien programados.	20,0²	13,3	66,7	1,3 (1,1)
14. Rara vez me aburro en los cursos que estoy tomando.	24,4²	20,0	55,6²	1,6 (0,9)
17. En la Escuela, la copia en los exámenes constituye un problema. ¹	51,1²	17,8	31,1²	1,6 (1,3)
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario.	26,7²	24,4	48,9²	1,7 (1,0)
42. El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que éstos me generan.	26,7²	22,2	51,1²	1,8 (1,1)
46. Los ambientes físicos de la Escuela son agradables.	15,6²	24,4	60,0²	1,5 (1,0)

TDA/DA: Totalmente de Acuerdo/De Acuerdo, NES: No está Seguro, TED/ED: Totalmente en Desacuerdo/En Desacuerdo.

¹: Preguntas en negativo que fueron invertidas en puntaje y líneas de corte en porcentaje.

²: Porcentajes que superan el límite de porcentaje de respuestas: TDA/DA <50%, NES >30% y TED/ED >20%.

Quinto Nivel

PREGUNTAS CUESTIONARIO DREEM	TA/DA	NES	TED/ED	MEDIA PUNTACIONES INDIVIDUALES (DE)
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés.	6,1²	36,4²	57,6²	1,3 (0,9)
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando. ¹	60,6²	21,2	18,2²	1,5 (0,9)
12. Los horarios de la Escuela están bien programados.	15,2²	21,2	63,6²	1,3 (1,0)
17. En la Escuela, la copia en los exámenes constituye un problema. ¹	39,4	24,2	36,4	1,8 (1,3)
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario.	33,3²	24,2	42,4²	1,9 (1,2)
42. El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que éstos me generan.	30,3²	33,3²	36,4²	1,9 (1,1)

TDA/DA: Totalmente de Acuerdo/De Acuerdo, NES: No está Seguro, TED/ED: Totalmente en Desacuerdo/En Desacuerdo.

¹ : Preguntas en negativo que fueron invertidas en puntaje y líneas de corte en porcentaje.

² : Porcentajes que superan el límite de porcentaje de respuestas: TDA/DA <50%, NES >30% y TED/ED >20%.

Anexo N° 2: Cuestionario DREEM

CUESTIONARIO DREEM

Datos Generales

Edad: _____

Género: _____ (M/F)

Nivel: _____ (I-V)

La siguiente encuesta es acerca de cómo percibe Ud. su ambiente educacional. Le solicitamos indicar con una "X" en la celda correspondiente si Ud. está totalmente de acuerdo, de acuerdo, no está seguro, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las declaraciones de abajo, con las afirmaciones descritas a continuación:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No está seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Me siento alentado a participar en clase.					
2. Los docentes conocen las materias que dictan.					
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés.					
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar los cursos que estoy llevando.					
5. Los métodos de estudio que tenía antes todavía me sirven.					

6. Los profesores tienen paciencia con los pacientes.					
7. La enseñanza es frecuentemente estimulante.					
8. Los profesores ridiculizan a los estudiantes.					
9. Los profesores son autoritarios.					
10. Tengo la confianza de que voy a pasar este año.					
11. El ambiente es relajado durante las visitas docentes de los servicios hospitalarios.					
12. Los horarios de la Escuela están bien programados.					
13. La enseñanza es centrada en el estudiante.					
14. Rara vez me aburro en los cursos que estoy tomando.					
15. Tengo buenos amigos en la Escuela.					
16. La enseñanza me ayuda a desarrollar mi competencia.					

17. En la Escuela, la copia en los exámenes constituye un problema.					
18. Los profesores tienen buenas destrezas comunicacionales con los pacientes.					
19. Mi vida social es buena.					
20. La enseñanza está bien enfocada.					
21. Siento que me están preparando bien para mi profesión.					
22. La enseñanza en la Escuela está suficientemente preocupada de desarrollar mi confianza.					
23. El ambiente es relajado durante las clases teóricas en el auditorio.					
24. El tiempo destinado a la enseñanza es bien utilizado.					
25. La enseñanza en la Escuela pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles.					
26. Lo aprendido el año pasado fue una buena base para el trabajo de este año.					
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario.					

28. Rara vez me siento solo.					
29. Los profesores son buenos dando feedback (retroalimentación) a los estudiantes.					
30. Tengo oportunidades para desarrollar mis habilidades interpersonales.					
31. He aprendido mucho sobre la empatía en mi profesión.					
32. En la Escuela, los profesores nos hacen críticas constructivas.					
33. Me siento cómodo, socialmente, en clases.					
34. El ambiente en los seminarios, clases y prácticas tutoriales es relajado.					
35. Mi experiencia en la Escuela ha sido desalentadora.					
36. Soy capaz de concentrarme bien.					
37. Los profesores dan ejemplos claros.					
38. Tengo claros los objetivos de aprendizaje de mis cursos.					

39. Los profesores se molestan y alteran en clases.					
40. Los profesores están bien preparados para sus clases.					
41. La Escuela me ayuda a desarrollar mis destrezas para resolver problemas.					
42. El disfrute de mis estudios en la Escuela pesa más que la tensión que éstos me generan.					
43. El ambiente de la Escuela me motiva a aprender.					
44. La manera de enseñar me estimula a aprender por mi mismo en forma activa.					
45. Mucho de lo que tengo que aprender me parece relevante para mi carrera.					
46. Los ambientes físicos de la Escuela son agradables.					
47. En la Escuela, se enfatiza el aprendizaje a largo plazo por sobre el inmediato.					
48. La enseñanza de la Escuela está demasiado centrada en los profesores.					
49. Siento que puedo hacer todas las preguntas que quiero.					

50. Los estudiantes causamos irritación a los profesores.					
---	--	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Comparación de la Percepción del Ambiente Educacional Preclínico y Clínico en la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile”

PATROCINANTE:

- Nombre del Investigador principal: Pablo Quiroga Marabolí
- R.U.T.: 13.922.964-9
- Institución: Universidad de Chile.
- Teléfonos: 229786513 / 962398101

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Comparación de la Percepción del Ambiente Educacional Preclínico y Clínico en la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile”, debido a la necesidad de contar con información objetiva del ambiente educacional, tanto en ambiente preclínico como clínico, para conocer el estado del mismo y poder desarrollar posibles mejoras en virtud a ellos.

Esta investigación tiene por objetivo determinar si existe diferencia en la percepción de los estudiantes sobre el ambiente educacional preclínico y clínico, para obtener información objetiva que sirva de base para mejorar el currículum de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile. El estudio incluirá a un número total de 301 estudiantes de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile.

Si Ud. acepta participar deberá responder una encuesta autoaplicada sobre la valoración del ambiente educacional en la Carrera de Kinesiología.

La aplicación de esta encuesta no tiene ningún riesgo para Ud., tanto en su salud como en sus estudios.

Este estudio no tiene ningún costo para Ud.

Los resultados servirán para poder evaluar su ambiente educativo lo que contribuirá directamente a la mejora de su plan de formación.

Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación, mediante correo. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Usos potenciales de los resultados de la investigación, incluyendo los comerciales: mejora del currículum de Kinesiología de la Universidad de Chile y generar conocimiento referente al ambiente educacional en currículums centrados en el estudiante, tanto en Kinesiología como para cualquier carrera del área de la salud.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y si lo desea puede interrumpir el proceso de respuesta de la encuesta o no participar en la segunda evaluación, aún cuando haya participado en la primera.

Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con Pablo Quiroga Marabolí, al correo pquiroga@med.uchile.cl.

Investigador: Klg. Pablo Quiroga Marabolí

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el Presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos”, Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2-978.9536, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Validación del cuestionario DREEM para la medición del ambiente educativo en estudiantes de Kinesiología de la Universidad de Chile”.

Nombre del sujeto

Firma

Fecha

Rut.

_____	_____	_____
Nombre del informante	Firma	Fecha
Rut.		

_____	_____	_____
Nombre del investigador	Firma	Fecha
Rut.		

Si se trata de un paciente con discapacidad psíquica o intelectual, registrar nombre del paciente y de su apoderado, en cumplimiento artículo 28 ley 20.584.