

Percepciones de las prácticas docentes en el programa de Medicina de la Universidad de Nariño

Yoisse Nathaly Velasco Rodríguez

Universidad de Nariño

Facultad de Educación

Maestría en Docencia Universitaria

San Juan de Pasto

2019

Percepciones de las prácticas docentes en el programa de Medicina de la Universidad de Nariño

Yoisse Nathaly Velasco Rodríguez

Trabajo de grado para optar al título de: Magister en Docencia Universitaria

Asesora:

PhD. Sonia Betancourth Zambrano

Universidad de Nariño

Facultad de Educación

Maestría en Docencia Universitaria

San Juan de Pasto

2019

Nota de Responsabilidad

“Las ideas y conclusiones aportados en este trabajo de grado son responsabilidad exclusiva de los autores”

Artículo 1° del Acuerdo número 324 de octubre de 1966 emanado por el Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Sonia Betancourth por toda su paciencia, comprensión y entrega para el logro de este proyecto.

A toda la maestría en docencia universitaria desde la coordinación hasta los excepcionales compañeros y docentes quienes formaron e mi aún más mi vocación docente

DEDICATORIA

A mi esposo Guillermo Caicedo quien descubrió en mí el amor por la docencia y me impulso en este proyecto

A mi hijo José Guillermo motivo y fortaleza de la vida misma

A mis padres y hermanos por todo su apoyo

Porque la docencia descubre en el ser todos los valores amables de la vida, la solidaridad, la paciencia, la empatía al conocer al otro, el amor mismo.

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen y palabras clave.....	7
Abstract and Keywords.....	9
Introducción.....	11
Tema.....	17
Línea de Investigación.....	17
Título.....	17
Problema de Investigación.....	18
Descripción del Problema.....	18
Formulación del Problema.....	21
Justificación.....	21
Capítulo I: Marco de Referencia.....	23
Marco de Antecedentes.....	23
Antecedentes Internacionales.....	23
Antecedentes Nacionales.....	29
Marco Legal.....	30
Marco Legal Internacional.....	32
Marco Legal Nacional.....	33
Marco Legal Institucional.....	34
Marco Contextual.....	35
Marco Teórico.....	37
Historia del concepto de docencia clínica.....	37
Formación en educación de los docentes clínicos de medicina.....	38
Estrategias de aprendizaje y enseñanza en medicina.....	42
La universidad como institución influyente en las prácticas docentes.....	48
Prácticas docentes.....	48
La práctica docente como actividad técnica.....	49
La práctica docente como comprensión de significados.....	49
La práctica docente como espacio de intercambios socioculturales...	49

Concepto de percepción.....	50
Capítulo II: Metodología.....	51
Objetivos.....	51
Objetivo General.....	51
Objetivos Específicos.....	51
Diseño Metodológico.....	51
Paradigma.....	51
Enfoque.....	53
Tipo de Investigación.....	53
Participantes.....	54
Unidad de Análisis.....	54
Unidad de Trabajo.....	54
Técnicas de Recolección de Información.....	54
Revisión Documental.....	54
Entrevista a Profundidad.....	55
Grupos Focales.....	56
Técnicas de Sistematización.....	56
Técnicas de Interpretación de la Información.....	57
Capítulo III: Resultados.....	58
Docencia Médica: Las prácticas docentes en pediatría.....	58
Un reflejo del sentir de los estudiantes frente a la docencia clínica.....	73
La perspectiva de los administrativos sobre la docencia clínica.....	79
Capítulo IV: Discusión.....	87
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	95
Capítulo VI: Propuesta Pedagógica.....	99
Título.....	99
Presentación.....	99
Justificación.....	100
Objetivos.....	105
Objetivo General.....	105
Objetivos Específicos.....	105

Procedimiento.....	105
Recursos.....	106
Criterios de Evaluación.....	107
Resultados Esperados.....	107
Referencias Bibliográficas.....	112
Anexos.....	114
Anexo 1. Síntomas y Causas.....	114
Anexo 2. Revisión Documental.....	114
Anexo 3. Revisión Documental (Formato Alternativo).....	115
Anexo 4. Metodología de Investigación – Instrumentos.....	127
Anexo 5. Cronograma de Trabajo.....	128
Anexo 6. Validación de entrevista a profundidad por juicio de expertos.....	129
Anexo 7. Formato de entrevista a profundidad (Docentes).....	142
Anexo 8. Formato de entrevista a profundidad (Administrativos).....	144
Anexo 9. Formato de grupos focales (Estudiantes).....	146

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Síntomas y Causas.....	112
Tabla 2. Revisión Documental.....	113
Tabla 3. Revisión Documental (Formato Alternativo).....	117
Tabla 4. Metodología de Investigación – Instrumentos.....	127
Tabla 5. Cronograma de Trabajo.....	128
Tabla 6. Presupuesto para la propuesta pedagógica.....	106

Resumen

Programa académico: Maestría en Docencia universitaria

Autor: Yoisse Nathaly Velasco Rodríguez

Asesora: Sonia Betancourth Zambrano. Doctora en Psicología escolar y desarrollo.

Título: Percepciones de las prácticas docentes en el programa de Medicina de la Universidad de Nariño

Área de investigación: Mejoramiento Cualitativo de la Educación Superior.

Línea de investigación: Teorías y procesos curriculares.

La presente investigación fue un proceso académico realizado teniendo en cuenta que la educación médica se plantea interrogantes sobre su desempeño en pro de mejorar la calidad del perfil del egresado, que pueda responder efectivamente a los requerimientos de la comunidad y sus necesidades. El objetivo fue analizar las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría del programa de medicina de la Universidad de Nariño, para así lograr el diseño de un programa de capacitación que optimice las prácticas docentes de dicho programa.

Para abordar el objetivo se optó por el paradigma cualitativo y el enfoque hermenéutico. El tipo de investigación corresponde al etnográfico. Los participantes fueron 5 docentes, 17 estudiantes y 3 administrativos del Programa de Medicina, en el periodo comprendido entre enero y junio de 2017. Las técnicas de recolección de información fueron entrevistas a profundidad a docentes y administrativos y cuatro grupos focales con los estudiantes de la misma área. Se sistematizó la información manualmente a través de matrices de vaciado de información y proposición para cada instrumento.

Teniendo en cuenta que ante la era del constructivismo que se impone en la educación, el fin último no es la transmisión de información, sino el lograr un aprendizaje significativo a través

de competencias. Es así como a lo largo de la indagación de las percepciones sobre las prácticas docentes, se dio cuenta de que, si bien existen requerimientos en cuanto a la formación por habilidades en los estudiantes, también se encuentran aspectos por mejorar sobre todo en cuanto a las herramientas usadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como también una optimización del tiempo en cuanto a la organización de ejes temáticos en las clases.

Dado que el estudiante se enfrenta principalmente a la memorización de datos o informaciones preestablecidas sin exponerse al proceso por el que han sido alcanzados, su pensamiento no se desarrolla hacia la construcción de conocimiento sino hacia la repetición de información ajena. Es aquí donde se resalta la importancia de la propuesta presentada al final del documento, donde se propende por un programa de capacitación que permita a los docentes del programa de medicina, alcanzar ciertas didácticas coherentes con las necesidades del contexto actual, desarrollando en sus estudiantes las habilidades y disposiciones pertinentes en su desempeño profesional.

Palabras clave: Practicas docentes, educación en medicina, constructivismo.

Abstract

Academic program: Master's Degree in University Teaching.

Author: Yoisse Nathaly Velasco Rodríguez

Adviser: Sonia Betancourth Zambrano. Doctor in School Psychology and Development.

Title: Perceptions of teaching practices in the Medicine program of the University of Nariño

Research area: Qualitative Improvement of Higher Education.

Research line: Theories and curricular processes.

This investigation was a process taking into account that medical education raises questions about its performance in order to improve the quality of the profile of the graduated, which can effectively respond to the requirements of the community and their needs. The objective was to analyze the perceptions of teaching practices in the pediatrics area of the medicine program of the University of Nariño, in order to achieve the design of a training program that optimizes the teaching practices of said program.

To approach the objective, the qualitative paradigm and the hermeneutic approach were chosen. The type of research corresponds to the ethnographic one. The participants were 5 teachers, 17 students and 3 administrative of the Medicine Program, in the period between January and June 2017. The information gathering techniques were in-depth interviews with teachers and administrative staff and four focus groups with the students of the same area. The information was systematized manually through information and proposal emptying matrices for each instrument.

Taking into account that before the era of constructivism that is imposed on education, the ultimate goal is not the transmission of information, but to achieve meaningful learning through competencies. This is how throughout the investigation of perceptions about teaching

practices it is noted that, although there are requirements in terms of training for skills in students, there are also aspects to be improved, especially in terms of tools used in the teaching-learning process, as well as an optimization of time in terms of the organization of thematic axes in the classes.

Considering that the student is mainly confronted with the memorization of data or pre-established information without exposing himself to the process by which they have been reached, his thinking is not developed towards the construction of knowledge but towards the repetition of information from others. This is where the importance of the proposal presented at the end of the document is highlighted, where a training program that allows teachers of the medical program to achieve certain didactics coherent with the needs of the current context is developed, developing in their students the relevant skills and dispositions in their professional performance.

Key words: Teaching practices, education in medicine, constructivism.

Introducción

El presente documento es una tesis realizada para optar por el título de Maestría en Docencia Universitaria de la Facultad de Educación de la Universidad de Nariño, cuyo título es “Percepciones de las prácticas docentes en el programa de Medicina de la Universidad de Nariño”. Aquí se resalta el abordaje de un tema pertinente ante el nuevo cuestionamiento surgido en la educación médica en Colombia, en el marco de la creación de la Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia, donde inicialmente se proponen cerca de 104 cambios para la formación y el perfil del egresado médico.

Uno de los propósitos de la presente investigación es el fortalecimiento de la calidad de la educación superior por medio de un aporte para el mejoramiento del programa de Medicina de la Universidad de Nariño, abriendo la posibilidad de introducir un mayor énfasis en la docencia clínica que permita conseguir un nuevo perfil del egresado, acorde con las necesidades de salud y bienestar de la comunidad; todo lo anterior sería posible a través de una mayor sensibilización institucional en el fortalecimiento de la función docente que tiene el programa.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el programa de Medicina de la Universidad de Nariño, creado en el año 2002, en aras de contribuir en la formación de profesionales integrales con alta calidad, en búsqueda de la excelencia académica y la formación de los estudiantes como personas de gran dimensión humana, social, ética y profesional, siendo la única institución de carácter público que ofrece el programa en la ciudad.

El programa de medicina ha llevado a cabo tres reformas curriculares desde su creación, actualmente es un programa semestral de ingreso anual, con diez semestres cursados dentro de la institución y un año de internado adicional; estando en el momento ad portas de ingresar en el proceso para registro calificado, lo que se puede concebir como una necesidad prioritaria para la

realización de estudios sobre las practicas docentes, como lo es el presente trabajo de investigación.

Se reconoce entonces la gran importancia de obtener estudios sobre práctica docente universitaria, cuyos resultados permitan establecer nuevos interrogantes y/o planes de mejora a nivel nacional que contextualicen el perfil docente clínico que existe en el momento y fortalezcan las competencias que se vean necesarias. Para la institución, que en el momento se encuentra en una reforma curricular, no puede ser más oportuno tener un estudio de primera mano sobre las percepciones que se tienen de las practicas docentes; el cual permite la toma de decisiones de carácter administrativo y académico con mayor respaldo científico, al contar con evidencia institucional sobre su situación académica en este sentido.

Para los docentes y estudiantes, como binomio del proceso de enseñanza aprendizaje, permitirá reconocer a las practicas docentes como una herramienta necesaria en su desarrollo profesional, sensibilizando ante la gran importancia e influencia que implica su idóneo desarrollo y no rezagarse como un quehacer cotidiano estático sin dar paso a la mejora. De igual forma el presente trabajo contribuye de forma significativa al cambio de pensamiento académico tradicional que prima en el momento, hacia un modelo constructivista que mundialmente busca establecerse en el marco de la educación, dando al docente clínico tanto herramientas como responsabilidades para el desarrollo adecuado de su función.

Cortes (2009) refiere que en Latinoamérica existen grandes vacíos en cuanto a la capacitación docente del médico. Una de las dificultades es el no alejarse de la memorización de la información, por ello se requiere un acercamiento hacía a una enseñanza dirigida a la comprensión de la información y producción de nuevo conocimiento. Para el caso de Colombia, se resaltan los aportes de Fernández et al. (2011) quienes plasman la forma en que el aumento de

oferta de facultades de medicina hoy en día (58 programas), ha permitido un mayor aporte de egresados al país más notable desde el año 1990 donde se crearon 19 nuevos programas; para un total de 91.000 egresados aproximadamente para el año 2017, pero de igual forma a contribuido a un deterioro de la educación médica, ya que el medico desconoce que dentro de las competencias transversales de su perfil profesional en Colombia se encuentra la docencia, esta última con enfoque problémico, lo que implica capacitarse y desarrollar habilidades y estrategias.

Actualmente, la coyuntura que atraviesa la educación universitaria permite establecer nuevos direccionamientos a los cuales la medicina no debe ser ajena. En Colombia ya se han establecido recomendaciones considerando que es para la educación médica de gran importancia reconocer las prácticas docentes universitarias, como un instrumento vital digno de ser estudiado en pro de establecer nuevas características que contextualicen el perfil del docente clínico que existe actualmente, buscando fortalecer sus competencias docentes proyectadas a mejorar la calidad en la formación profesional del médico.

El interés que hay sobre la educación universitaria en salud, busca que la educación médica, responda a las necesidades de la sociedad; Jaramillo y Gaitán (2010) destacan la importancia y necesidad de generar estos procesos reflexivos en el escenario universitario donde existen los mayores vacíos conceptuales e investigativos en cuanto a la caracterización de las prácticas de enseñanza universitarias.

Adicionalmente, la carga laboral clínico asistencial desmotiva al médico a formarse pedagógicamente, la docencia se convierte en una labor adicional económica, mas no como un compromiso vocacional, por ende, el desempeño del médico como docente se ve relegado a un segundo plano. Herrera (1963) agrega que se considera el proceso de enseñanza como un quehacer cotidiano, lo que conlleva a la reducción de las metas y proyectos de búsqueda, de

experimentación y de innovación, perdiendo el buen obrar del maestro; es aquí donde se destaca la importancia de que los docentes busquen constantemente estrategias para enseñar su conocimiento y no solo se delegue al estudiante como un observador de su labor, que de ser así, reduce la probabilidad de aprendizaje idóneo como se ha visto en los entornos previos, basados en el aprendizaje asentado en problemas con el que se formaba al médico.

Al no existir estudios en el municipio de Pasto, se desarrolló la presente investigación con el fin de conocer cuáles son las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría, en el programa de Medicina facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño, significando ésta la pregunta de investigación.

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue analizar las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, para hacer una propuesta de mejora que viabilice las prácticas docentes en este campo. Hacia el logro de este objetivo, se desarrollaron tres objetivos específicos; primero, caracterizar las percepciones que tienen los docentes de pediatría sobre sus prácticas docentes; segundo, describir las percepciones que tienen los estudiantes de medicina del área de pediatría sobre las prácticas de sus docentes; tercero, develar las percepciones que tienen los directivos del Programa de Medicina sobre las prácticas docentes.

A partir de los objetivos anteriores se determinó como categoría de análisis la percepción de las prácticas docentes que se conciben como el actuar del profesor dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, dando paso a la actividad cognoscitiva del estudiante (Castillo, 2006). De esta forma es posible observar cómo la práctica docente puede concebirse como una actividad técnica con el único objetivo de la entrega del conocimiento (De Vincenzi, 2009). Asimismo, el autor describe a la práctica docente como la comprensión de significados a partir del aporte de la

psicología cognitiva a la psicología del aprendizaje; en los años setenta inicia la importancia de la mediación de los procesos mentales en el comportamiento del docente y de los estudiantes, donde se busca la comprensión como un acercamiento al verdadero objetivo del aprendizaje y finalmente se describe la práctica docente como espacio de intercambios socioculturales; resalta además el modelo pedagógico ecológico, el cual se desarrolló a fines de la década de los setenta. El docente y el estudiante realizan un proceso en los dos son actores activos procesadores de información e interactúan en contexto de clase, produciéndose una construcción de significados.

En ese orden de ideas, se tomó en cuenta la clasificación realizada por De Vincenzi, (2009) de las practicas docentes universitarias, las cuales se consideraron como subcategorías. La primera de ellas es la planificación, seguida por la estructuración metodológica del contenido de la enseñanza, los contenidos, las interrelaciones entre docente y estudiantes, los procedimientos de evaluación implementados, y la organización de la vida en el aula y tareas académicas.

Los referentes teóricos que circunscriben la presente investigación concuerdan que la universidad como institución influyente en las practicas docentes se ve inmersa en cambios continuos que la invitan a ser más flexible y receptiva en sus procesos académicos, el desafío radica en cambiar estructuralmente para apoyar a todos los entes en dicho proceso para mejorar la adaptación al actual mundo académico, destacando que no solo el docente es quien debe afrontar el cambio académico emergente, sino que también influye la estructura administrativa en sus competencias (Chidindi, 2012).

Resulta significativo aclarar el concepto de percepción tomado para esta investigación, el cual según Vargas (1994) y de acuerdo a un enfoque antropológico, desde la perspectiva de la psicología se refiere el concepto de percepción social, en la que influyen los factores sociales y culturales y que tiene que ver tanto con el ambiente físico como social, es decir, se abordan

aspectos sociales como las creencias, las actitudes, las opiniones, los valores o los roles sociales, empleando este concepto para referirse al reconocimiento que el individuo hace de las otras personas.

La presente es una investigación desde el paradigma cualitativo y el enfoque hermenéutico. El tipo de investigación que oriento su desarrollo corresponde al etnográfico. Como unidad de análisis se encuentran 71 docentes del programa de medicina de la Universidad de Nariño que se encontraban laborando en el primer semestre de año 2017. Por su parte la unidad de trabajo estuvo conformada por cinco docentes, diecisiete estudiantes y tres administrativos del área de pediatría del programa de Medicina de la Universidad de Nariño.

Las técnicas de recolección de datos en la investigación objeto de estudio corresponden a entrevistas en profundidad a docentes y administrativos y cuatro grupos focales con los estudiantes de la misma área, los instrumentos de estas técnicas corresponden a formato de entrevista a profundidad y taller para el desarrollo de grupos focales, ambos validados por expertos en el tema. Se sistematizo la información manualmente a través de matrices de vaciado de información y proposición para cada instrumento.

A continuación, se presentan los sustentos de la presente investigación y sus resultados, empezando con el Capítulo I en el que se aborda el marco referencial de la presente; en el Capítulo II se presentan los aspectos metodológicos para lograr los objetivos; para el Capítulo III se exponen los resultados obtenidos, distribuidos de acuerdo a los objetivos específicos planteados, para pasar al Capítulo IV, correspondiente a la discusión, y el Capítulo V, de conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta el Capítulo VI, en el que se plantea una propuesta pedagógica dirigida hacia el programa de medicina de la Universidad de Nariño.

Tema

Prácticas docentes en medicina.

Línea de investigación

Pedagogía y didácticas.

Título

Percepción de las prácticas docentes en el programa de medicina la Universidad de
Nariño

Problema de investigación

Descripción del problema.

Existe una necesidad de mejoramiento en el entorno académico sobre el proceso de enseñanza que se ofrece al médico en formación (Ver Tabla 1 en anexos), por ello, la capacitación en educación para la medicina se ha comenzado a establecer como un programa en Colombia, sin embargo, no fue posible registrar estudios realizados en el municipio de Pasto debido a la ausencia de investigación sobre las percepciones del médico en cuanto a su práctica docente. Al respecto, Cortés (2009) refiere que en Latinoamérica existen grandes vacíos en cuanto a la capacitación docente del médico, resaltando como dificultad los ciclos de actualización de la información académica en medicina que ha cambiado, pasando de aproximadamente de 3 a 5 años a días o meses.

La carga laboral clínico asistencial desmotiva al médico a formarse pedagógicamente, la disminución de salarios que no se ha modificado hace más de un decenio, mientras el sostén de vida económica progresa continuamente. Esto ha obligado al médico a desempeñarse en diferentes entidades, lo que aumenta su requerimiento asistencial, atender más pacientes en menos tiempo, viendo todo su trabajo en detrimento. De esta forma, la docencia como una labor adicional se ha visto como un ingreso económico, mas no como un compromiso vocacional; por ende, el desempeño del médico como docente se ve relegado a un segundo plano al cual probablemente no se le dedica ni el estudio académico que requiere, ni el tiempo para su adecuado logro.

La motivación y percepción de las prácticas docentes resulta uno de los aspectos más importantes en la formación para un desarrollo profesional óptimo en el estudiante. La capacitación en docencia en el área de la salud en el municipio de Pasto no está establecida como

un requisito laboral, a diferencia del plano nacional donde ya es exigida en las principales universidades. La necesidad de mayor capacitación pedagógica para el médico docente se observa como una mejora requerida, la cual debe ser estimulada desde las directivas de cada centro de educación para poder finalmente exigir dicho requisito dentro del perfil profesional de sus docentes.

Es entonces cuando se considera el proceso de enseñanza como un quehacer cotidiano, reduciendo las metas y disminuyendo los proyectos de búsqueda, de experimentación y de innovación, perdiendo el buen obrar del maestro donde debe constantemente buscar estrategias para enseñar su conocimiento y no solo delegar al estudiante como un observador y acompañamiento de su quehacer; este último en muchas ocasiones disminuido o delegado sin la correspondiente asesoría. Es por ello que se desea reconocer cuales son las percepciones que tiene el docente medico sobre sus prácticas docentes, ya que de este punto se puede partir de forma más objetiva para crear una estrategia de motivación hacia la pedagogía (Herrera, 1963).

En Colombia, el estudio de Fernández et al. (2011) reluce un precedente en cuanto al aumento de oferta de facultades de medicina hoy en día (58 programas), lo cual ha permitido un mayor aporte de egresados al país más notable desde año 1990 donde se crearon 19 nuevos programas; no ocurriendo lo mismo con las especializaciones médicas, donde el proceso de enseñanza se ha visto notablemente afectado, la calidad de formación que ofrece el docente disminuye en cantidad dado a la oferta masiva de estudiantes y la escasa capacitación en educación y pedagogía para los médicos.

Aunado a lo anterior, algunos autores refieren que el cambio en el ámbito laboral del médico redundo en una pérdida de autonomía en su labor, la cual, ligada a las directrices de las entidades contratantes como son las entidades promotoras de salud creadas a partir de la ley 100,

limita aún más la función de enseñanza idónea, limitando el ejercicio médico a protocolos gubernamentales muy alejados del buen hacer académico, que disminuye a su vez el espíritu investigativo del médico, ya que no puede realizar un adecuado proceso de enseñanza ya que estará ligado a indicaciones administrativas mas no a directrices académicas.

Por otro lado, la atención médica actualmente está limitada en tiempo, es decir, se mide como productividad y calidad es equivalente al mayor número de pacientes atendidos en menor tiempo, lo que evidentemente disminuye la probabilidad de participación del estudiante en la práctica clínica. Además, previamente el paciente permitía ser valorado por varios aprendices, evento que, en el momento, dada la actualización en la protección de intimidad del mismo, ya no se considera oportuna, disminuyendo la probabilidad de aprendizaje idóneo que se tenía con herramientas como la repetición y experienciación, en las que se ha basado la formación del médico previamente.

Al mismo tiempo, la disminuida protección jurídica frente a un desempeño que, si bien se considera de medios mas no de resultados, ha terminado actualmente en múltiples demandas de origen civil y penal que cada vez logran cambiar el perfil del médico docente, ya que se verá limitada su función de tutoría por la responsabilidad legal que ello atañe, una vez más relegando a una posición de observador al estudiante lo cual notablemente afecta al logro de las habilidades clínicas requeridas para su formación.

El medico desconoce que dentro de las competencias transversales de su perfil profesional en Colombia se encuentra la docencia, esta última con enfoque problémico, lo que implica capacitarse y desarrollar habilidades y estrategias, que logren una adecuada construcción de conocimientos y estimulación de la investigación. No existe en los currículos de formación académica del médico un apartado para la pedagogía, que no solo es necesaria para su función de

docente, sino para las constantes situaciones de educación en las que el medico interviene, como lo es la consulta médica hasta las campañas de prevención y promoción en salud.

Al no existir estudios en el Municipio de Pasto al respecto de este tema, se ve la necesidad de conocer cuáles son las percepciones que tiene el docente medico frente a su práctica como maestro y si se reconocen dichos factores como determinantes en su labor, para propender mejoras que permitan a las instituciones académicas desarrollar herramientas que incentiven la capacitación en docencia y finalmente repercutan en un cambio adecuado a la situación actual.

Formulación del problema.

¿Cuáles son las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría en el programa de medicina de la facultad ciencias de la salud de la Universidad de Nariño?

Justificación

Actualmente la revolución de la pedagogía se ha enfocado a las competencias y a desarrollar diferentes prácticas docentes en torno a las mismas. En ella, se busca conocer cuál es la percepción del médico – docente frente a su labor, que se refleja en la formación de los nuevos profesionales que le servirán a la sociedad.

Es para la educación de gran importancia reconocer cuales son las percepciones del docente –medico en cuanto a su práctica como maestro en la actualidad para poder desarrollar un plan de mejoramiento. Analizar dentro de las percepciones el nivel de motivación como uno de los pilares de la pedagogía moderna y evidenciar los factores que de forma local puedan estar afectando al mismo.

El presente estudio resulta importante ya que se beneficiarán las instituciones al contar con un resultado científico sobre el cual tomar decisiones en la selección, contratación,

cualificación pedagógica del docente médico, de igual forma se puede evidenciar las diferentes necesidades en recursos, o por el contrario en capacitación para el adecuado provecho de los mismos. Permitiendo que los lineamientos ofrecidos en cada perfil profesional se vean realizados en mayor proporción, y así las competencias necesarias para el desarrollo profesional los médicos en formación puedan desarrollarse en mayor medida.

Para los docentes y estudiantes como binomio del proceso de enseñanza aprendizaje, permitió sensibilizar frente a la necesidad de reconocer a la pedagogía universitaria como un complemento necesario en su desarrollo profesional que implica estudio, análisis y aplicación en contexto, y no debe desarrollarse como un quehacer cotidiano que se da sin profundidad y sin compromiso.

Dentro del desarrollo de la investigación se abordó el área de pediatría en el programa de medicina de la Universidad de Nariño, ya que son las áreas de mayor impacto en los primeros niveles de atención, de los cuales son responsables directamente los médicos generales que reciben formación en el municipio de Pasto.

La novedad de la presente propuesta de investigación radica en que hasta el momento no se han realizado estudios de este tipo en la región. Teniendo en cuenta que los programas de medicina del Municipio de Pasto son relativamente nuevos, entre ellos el de la Universidad de Nariño ya que nacen posteriormente a la Ley 30 de 1992, desarrollando hasta el momento un modelo de enseñanza aun no estudiando y requiriendo de análisis para proyectar mejoras o actualización de su proceso docente.

Capítulo I: Marco de Referencia

Marco de Antecedentes

Antecedentes Internacionales.

Diferentes autores a nivel internacional han desarrollado estudios donde abordan la temática a tratar en el presente, donde se tiene en cuenta inicialmente a Rancich et al. (2013) quienes tuvieron como objetivo analizar y comparar qué actos incorrectos realizados por los docentes y sus motivos percibieron los estudiantes de primer año de Medicina de las Universidades de Buenos Aires y Complutense de Madrid. La metodología que usaron fue un diseño seccional explicativo de comparación de grupos (estudiantes de primer año de la carrera de Medicina de las dos universidades, con el objeto de comparar similitudes y discrepancias respecto de la percepción de los estudiantes de actos incorrectos realizados por los docentes, teniendo en cuenta las diferencias de ambas instituciones en cuanto al número de estudiantes y estrategias de enseñanza-aprendizaje y evaluación, principalmente. Dentro de las conclusiones de este estudio se abordó el maltrato verbal, desinterés por el alumno y evaluación injusta. Los motivos más indicados fueron la soberbia y falta de compromiso. El 79.1% de los estudiantes de la Universidad Complutense manifestó que el incidente ocurrió en enseñanza-aprendizaje; y el 68.1% de los de la Universidad de Buenos Aires en evaluación. Resultó interesante observar que en ambas universidades los estudiantes percibieron maltrato, a pesar de que no se preguntó sobre ello. Indicarían la necesidad de reforzar el compromiso de los docentes en cuanto a respeto, responsabilidad y justicia. En el estudio citado se destaca la relación médico paciente equiparable académicamente a la relación médico estudiante, teniendo en cuenta el desarrollo ético de los cuatro principios: beneficencia, no-maleficencia, respeto por la autonomía y justicia y las percepciones que los estudiantes de primer año de las dos facultades tienen al respecto.

Por su parte, Mayta, Cartagena, Pereyra, Portillo y Rodríguez (2013) en su estudio sobre apreciación de la instrucción recibida en investigación en 8 países de Latinoamérica quisieron identificar la evaluación de estudiantes de medicina en la formación de habilidades en investigación universitaria. Así, encontraron que el 75 % los encuestados pertenecían a sociedades científicas, 45% de ellos considera buena la formación en metodología de la investigación, 32% considerado como pobre o ninguno la formación recibida en la escritura. El nivel de formación universitaria recibida por estudiantes de medicina de América Latina en proceso de investigación y publicación fue evaluado como deficiente por estos estudiantes. En la discusión se establece como un probable factor a tener en cuenta el hecho de que la encuesta se dio sobre estudiantes que están interesados en la investigación ya que asistían a un congreso de publicaciones lo que puede ser un marcador de subvaloración del proceso investigativo. El autor considera que esto se debe a que el entrenamiento universitario en el proceso de investigación se limita a enseñar primordialmente aspectos metodológicos y usualmente no se incluye la cristalización de este proceso mediante la publicación ya que el aprendizaje de habilidades de investigación debe ser una meta durante el pregrado en la formación de los médicos.

Matthews (2014) aborda a las estrategias de enseñanza en salud sobre la pedagogía crítica en educación para la salud, donde escribe cómo el modelo de tres fases de la pedagogía crítica, basada en los escritos de Paulo Freire, se puede poner en práctica en la educación sanitaria. La metodología se realizó con una búsqueda bibliográfica de libros relevantes, artículos de revistas y tesis utilizando búsquedas de palabras clave. Así encontró en sus resultados de la literatura y de experiencia en la enseñanza que se integraron a considerar cómo el modelo de tres fases de la pedagogía crítica podría ser de beneficio para la educación sanitaria. En la discusión refiere cómo las ideas de Freire (año) pueden combinarse con técnicas pedagógicas para superar las

dificultades de motivar a los estudiantes y profesores a ser sus compañeros de aprendizaje en un acuerdo de reparto de poder, negociar el contenido del aprendizaje, asegurando que la discusión es inclusiva de varios actores, perspectivas y puntos de vista, y el tratamiento del conflicto que puede ser causada por la naturaleza política de la enseñanza y el aprendizaje. El modelo de tres fases de la pedagogía crítica, basada en los escritos de Freire, es defendido para su uso en educación para la salud, ya que garantiza que los estudiantes tengan la oportunidad de comprometerse críticamente con la información de salud en lugar de ser simplemente receptores pasivos de la misma. Su objetivo es centrar el aprendizaje en los problemas, cuestiones y experiencia del mundo real de los estudiantes, facilita la educación problematizadora, y desafía al estudiante a cuestionar las prácticas que apoyan la desigualdad. Las tres fases son: escuchar y nombrar; el diálogo y la reflexión; la promoción de la acción social transformadora.

En Argentina, Dominino, Castellaro y Roselli (2010) en su artículo titulado “Los sistemas de cognición distribuida en la enseñanza universitaria en función del tipo de ciencia”, abordaron la configuración de dichos sistemas de actividad (física, socio comunicacional y simbólico-instrumental), en función de las prácticas institucionales prevalecientes en la Universidad Nacional de Rosario (UNR), Argentina. La investigación tomó como metodología la observación naturalista de 28 clases universitarias pertenecientes a tres carreras sociales y tres carreras exactas-naturales (14 clases por tipo epistémico de carrera), focalizada en los tres sistemas de distribución de la cognición. Los resultados obtenidos sugieren una relación de sentido entre los mencionados tipos epistémico-institucionales y la configuración de los sistemas físico y simbólico. En la discusión refiere que es difícil asegurar una representación exhaustiva de la situación universitaria considerada (UNR), por cuanto cada una de dichas facultades tiene una

impronta institucional particular que otorga un sentido organizacionalmente individual a la enseñanza.

En España, Coll, Onrubia y Mauri (2008), con el estudio titulado “Ayudar a aprender en contextos educativos: el ejercicio de la influencia educativa y el análisis de la enseñanza” describieron los principales planteamientos y resultados de una línea de investigación acerca de los mecanismos de influencia educativa, proponiendo un modelo de análisis formado por diversas unidades y niveles. Sus resultados aportan evidencia de la presencia de dos grandes mecanismos de influencia educativa el progresivo traspaso del control sobre el aprendizaje del profesor a los estudiantes, la construcción de sistemas de significados compartidos entre ellos, e identifican diferentes factores y elementos implicados en su concreción: la contribución de estudiantes y profesor al despliegue de ambos mecanismos. Por otra parte, dan cuenta de los procesos de seguimiento y evaluación que realiza el profesor, el papel de las TIC como instrumentos psicológicos mediadores de la actividad conjunta, o la definición del contexto situacional e institucional de la actividad, se discuten algunas aportaciones y limitaciones de los resultados obtenidos a la comprensión de la práctica educativa y de los procesos de influencia educativa.

En Estados Unidos de América, Cardina y Fegley (2016) identificaron en qué porcentaje los profesores de salud están preparados en enseñanza para la salud. En sus resultados describen aproximadamente el 60% de los maestros de educación fueron certificados en educación para la salud. Entre el 39,7% de los profesores de la salud no son certificados en educación para la salud, 35.0% reportó otra área principal 22,6% en los grados elementales - general. Los datos revelaron que los maestros de salud en Estados Unidos no tienen una especialización académica en la

educación sanitaria. Además, casi el 40% de los profesores de la salud no fueron certificados en educación para la salud.

Ramsaroop, Shneyderman, y Belcastro (2015) investigaron si los estudiantes de la salud presentan un mayor conocimiento de la salud, estado de salud, las prácticas de salud, o comportamientos en comparación con las cohortes no sanitarios. Como resultado encontraron que sólo 4 de 78 variables discriminaban entre los sujetos de la salud calificados. Tres de las 4 variables discriminantes tenían una asociación negativa entre la alfabetización sanitaria adecuada y los resultados positivos para la salud. En conclusión, No hubo diferencias entre los estudiantes que calificaron como la salud un nivel mínimo de conocimientos sobre la salud, las prácticas de salud positivas, conductas positivas de salud, o (4) el estado de salud.

Ausherman y Ubbes (2014) evaluaron a los candidatos a maestros de educación sanitaria de acuerdo al desarrollo de un enfoque integral para la enseñanza de educación para la salud a través de los huertos escolares, la exploración para el uso de libros de imágenes en la comprensión de la naturaleza integradora de los temas de educación sanitaria y analizar la relación entre la educación sanitaria y otras materias que se enseñan en un programa de estudios. De acuerdo a su estudio, los educadores de salud novatos necesitarán la práctica de conectar los temas de salud y los sujetos a través de un plan de estudios. En la discusión hace hincapié en que la enseñanza de las unidades compartimentadas individuales puede no facilitar los enfoques integradores o el uso de las habilidades de pensamiento crítico y creativo.

En México, Valladares (2011) en su estudio titulado “Las competencias de la educación científica. Tensiones desde el pragmatismo epistemológico” realizado con el fin de contribuir a la comprensión de las competencias desde el pragmatismo epistemológico, discute alrededor de tres tensiones en la relación entre las competencias y el proceso de conocimiento: a) sobre la idea

de conocimiento; b) sobre la estructura de las competencias; y c) sobre el papel del contexto. Como resultados argumenta que, en la mayoría de las definiciones de competencias, los conocimientos se reducen a su aspecto meramente declarativo, en lugar de entenderse integralmente como acciones.

En España, Bozu & Canto (2009) con su estudio titulado “El profesorado universitario en la sociedad del conocimiento: competencias profesionales docentes” proporciona una recopilación teórica y reflexiva acerca de las competencias profesionales que el docente universitario debe tener para satisfacer las necesidades que la sociedad del conocimiento demanda de la universidad del siglo XXI, como metodología presentan diferentes perspectivas de perfil del profesorado universitario basado en competencias, las nuevas generaciones de profesores para que sean capaces de seleccionar, actualizar y utilizar el conocimiento en un contexto específico, que sean capaces de aprender en diferentes contextos y modalidades, a lo largo de toda la vida, y que puedan entender el potencial de lo que van aprendiendo para que puedan adaptar el conocimiento a situaciones nuevas, en el actual contexto de la enseñanza universitaria, como resultado refieren que es evidente la necesidad de valorar la competencia pedagógica de los profesores además de la competencia científica. Estas competencias a su vez, reivindican una revalorización de la función docente del profesor universitario que incentive su motivación y que reconozca los esfuerzos encaminados hacia la mejora de la calidad y la innovación educativa.

En Albania, Johnson (2014) deseaba suministrar a los estudiantes de gestión sanitaria una visión general de los recursos humanos y las funciones de calidad en el entorno médico. Otro de los objetivos de la comunidad de aprendizaje de la salud era aumentar el aprendizaje interdisciplinario reforzando la comunicación en los tres de los cursos vinculados. Como

metodología para facilitar las actividades en la comunidad de aprendizaje, se realizaron sesiones de grupo que se llevaron a cabo sobre una base mensual durante un semestre, las sesiones de grupo se utilizan para presentar oradores invitados, facilitar las actividades de grupo, y para obtener retroalimentación de los estudiantes participantes. Todos los miembros de la comunidad de aprendizaje de la salud fueron asignados a una agencia de cuidado de la salud de la comunidad y un equipo de proyecto del estudiante. Cada equipo de estudiantes y el proyecto asistido una agencia local de asistencia sanitaria en la resolución de un problema de gestión de calidad. El estudio se centró en el valor de la comunidad de aprendizaje para apoyar el aprendizaje y la retención de los estudiantes. Como resultado para la comunidad de aprendizaje de la salud, miembros de la facultad deben estar unidos para fortalecer el aprendizaje de los estudiantes, el pensamiento crítico, habilidades profesionales y la adaptación. Lo anterior, debido a la creación de redes y la interacción entre los estudiantes y profesores, De las cinco áreas temáticas, el apoyo social se identificó con mayor frecuencia por los estudiantes como un medio para apoyar su aprendizaje y la retención en el ámbito universitario.

Antecedentes Nacionales.

En Colombia, Jaramillo & Gaitán (2010) llevaron a cabo una investigación cualitativa, combinando la exploración y la investigación acción en colaboración, como modalidades investigativas donde se fundamentaron las principales tensiones y desafíos de la enseñanza en salud. Como resultado se pudo evidenciar que las prácticas de enseñanza, de los docentes son acciones singulares, creativas y contextuales, donde se renuncia a homogenizar, idealizar o estandarizar las acciones metódicas en el aula. Se hace visible en los diferentes momentos de la construcción metodológica, el estudiante universitario como sujeto del aprendizaje, destaca la importancia y necesidad de generar estos procesos reflexivos en el escenario universitario donde

existen los mayores vacíos conceptuales e investigativos en cuanto a la caracterización de las prácticas de enseñanza universitarias

Camacho, Chiappe y López (2012) en su estudio sobre Blended Learning y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios del área de la salud, tuvieron como objetivo analizar la percepción de satisfacción y las dificultades de los estudiantes con relación a la estrategia *blended learning* diseñada. La investigación se llevó a cabo en dos fases con un enfoque mixto. La primera, a través de una aproximación cuantitativa con un diseño descriptivo y transversal, cuyo propósito fue identificar los estilos de aprendizaje y su correlación con el rendimiento académico. La segunda fase, de corte cualitativo se desarrolló como un estudio de caso. Concluyeron que entre mayor sea el conocimiento por parte del docente en cuanto a estilos de aprendizaje mayor será la posibilidad de que se consigan los objetivos académicos, estimula el análisis por parte de los docentes a conocer cuál es el estilo de aprendizaje en sus estudiantes, en el presente estudio se reflejó que el estilo reflexivo es el que más predomina y hacia donde deberían dirigirse las estrategias de enseñanza del docente.

En Antioquia, Restrepo (2005) buscó los aspectos generales del método de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), tanto en su alcance histórico, metodológico y operativo, como en su aplicabilidad en áreas distintas a la de la salud, su metodología fue basada con una experiencia de diez años de trabajo con el enfoque didáctico curricular del ABP en las facultades del área de la salud de la Universidad de Antioquia. Dentro del estudio se describe el esquema operativo del ABP, se alude a los atributos de un buen tutor o conductor del método y a las dificultades académico-administrativas que enfrenta esta metodología innovadora en las universidades, como resultado de los procesos investigativos que han acompañado la puesta en práctica del método permite concluir que no se desarrollan las habilidades para resolver problemas

independientemente de saberes específicos, e incluso inicialmente pueden bajarse los niveles de aprendizaje de contenidos. Dentro del estudio se afirma que en periodos largos se incrementa la retención de conocimientos y el ABP activa los conocimientos previos.

En Bogotá, Ariza y Ocampo (2005) se basaron en la experiencia en una institución de educación superior, como objetivo buscaron evidenciar los puntos preponderantes que requieren ajustarse y adaptarse en los programas de acompañamiento tutorial para facilitar el que se preste un servicio educativo que tenga en cuenta tanto la formación profesional como la formación de la persona, como metodología se realiza una conceptualización general de la tutoría y efectúa una revisión de los estilos, métodos y procedimientos relacionados con esta faceta de la vida académica que aplicada de manera coherente y sistemática. Como resultados se encontró que uno de los aspectos más relevantes en este proceso tiene que ver con la capacitación, tanto de docentes como de estudiantes, en lo referente a la puesta en marcha de un programa de tutorías. Es preciso generalizar entre los docentes tutores la actitud necesaria para que se constituyan en factores determinantes de la formación humana integral de los educandos.

En Antioquia, Villegas, Arango y Aguirre (2007) hicieron un análisis de la renovación curricular en el programa de medicina de la Universidad de Antioquia, especialmente entre los años 2000 y 2005. Como metodología se analizan la implementación del aprendizaje basado en problemas y de otras estrategias didácticas, el rol del tutor y el debate interno sobre las competencias. El plan de estudios se organizó por áreas problemáticas, mientras que el anterior estaba estructurado a partir de las disciplinas. Como resultado señalan que continúa el predominio de la mentalidad fragmentadora que separa las disciplinas, falta incrementar los campos de práctica por fuera del ámbito hospitalario, la evaluación es uno de los aspectos

críticos y está pendiente la adecuación administrativa. Avanza la gestión curricular como algo que debe ser permanente con la participación amplia de profesores y estudiantes.

En Tunja, Báez & Chacón (2013) estudiaron la función que tienen las técnicas de enseñanza empleadas por los docentes practicantes en la motivación extrínseca cuando sus estudiantes participan en actividades orales comunicativas. Los datos se recolectaron por medio de notas de campo, grupos focales y los planes de clase de los futuros docentes. Revelaron que las técnicas de enseñanza empleadas por los practicantes tienen diferentes funciones dependiendo de la etapa de la clase (presentación, práctica o producción) en que se usen. Como resultado los principales papeles que los participantes adoptaron al involucrar a sus estudiantes en actividades orales comunicativas fueron: exploradores, cuidadores y productores.

La indagación de estudios a nivel nacional permitió encontrar elementos a tener en cuenta dentro de la presente investigación, tales como los métodos de enseñanza-aprendizaje y estrategias didácticas en la docencia en salud, en contraste con los resultados producidos por dichas alternativas dentro de los programas de medicina. No obstante, no se encontraron estudios acerca de la percepción de las prácticas docentes en los programas de medicina, lo cual resalta la importancia de la realización del presente estudio, ameritando extender la indagación acerca de este ámbito con el fin de proponer alternativas de mejoramiento hacia las mismas prácticas.

Marco Legal

Marco Legal Internacional.

La UNESCO (1998), en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, realizada en París, titulada La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción, considera la transformación y expansión sustancial de la educación superior, la mejora de su calidad y pertinencia exigiendo la participación y compromiso de todas las partes, estudiantes, profesores,

parlamento y en si todo ente que actué en el proceso, debe rendir cuentas sobre la utilización de los recursos públicos, privados, nacionales e internacionales, subrayando que debe aumentar su capacidad para transformarse para mantener un nivel indispensable de calidad y colocar a los estudiantes en el primer plano de sus preocupaciones en la perspectiva de una educación a lo largo de toda la vida. En su artículo 10 destaca que se deberían establecer directrices claras sobre los docentes de la educación superior, que deberían ocuparse, sobre todo, hoy en día, de enseñar a sus estudiantes a aprender y a tomar iniciativas, y no a ser, únicamente, pozos de ciencia.

Marco Legal Nacional.

El Congreso de Colombia (1992) en la Ley Reglamentaria de la Educación Superior por la cual se organizó el servicio público de la educación superior en el país, la mayoría de las instituciones se han definido como centros del conocimiento y del saber. Consideran su principal misión la de educar dentro de una concepción disciplinaria y le han asignado importancia creciente a las actividades creativas que propendan por la búsqueda de mayor conocimiento. En su artículo 4° refiere que la educación superior despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Por ello, la educación superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra. Para lo cual se considera necesario estudiar las estrategias de enseñanza universitaria que dentro de la libertad ofrecida por la ley cumplan con el fin último de educar de forma idónea en las competencias necesarias para la formación profesional, dentro del presente proyecto de investigación se encuentra estudiar las percepciones frente a las practicas docentes, orientadas a un mejoramiento académico tal como lo indica la ley reglamentaria de educación.

La ley General de Educación, Ley 115 de 1994, en su artículo 109 establece como propósito de la formación de educadores,

“formar un educador de la más alta calidad científica y ética, desarrollar la teoría y la práctica pedagógica como parte fundamental del saber del educador, fortalecer la investigación en el campo pedagógico y el saber específico; y preparar educadores a nivel de pregrado y postgrado para los diferentes niveles y formas de prestación del servicio educativo”.

ASCOFAME (2009) refiere en sus estatutos, en el cuarto artículo: objetivos en los párrafos E. Difundir el quehacer académico, investigativo y de servicios de las facultades de medicina como estrategia de apoyo al mejoramiento de la calidad de la educación en esta disciplina. F. Estimular el desarrollo de las metodologías docentes y de su utilización por los profesores de instituciones asociadas. Con base a estos estatutos se orienta la investigación buscando el mejoramiento de la función docente en el área de medicina de la Universidad de Nariño.

Marco Legal Institucional.

El presente estudio se circunscribe al margen normativo de la Universidad de Nariño en su Acuerdo número 194 de 1993 (diciembre 20) por el cual se expide el Estatuto General de la Universidad de Nariño. El Consejo Superior de la Universidad de Nariño en uso de la autonomía universitaria consagrada en el artículo 69 de la Constitución Política y de las atribuciones legales conferidas en la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992

Marco Contextual

Colombia es un país ubicado en el sur del continente americano al momento se considera por proyección demográfica de 48 a 50 millones de habitantes sobre esta población él según el

cambio demográfico el Ministerio de Educación de Colombia refiere: La matrícula en Educación Superior en pregrado Pasó de 1.219.968 en 2006 a 2.149.504 matriculados en 2015, lo que permitió aumentar la tasa de cobertura del 30.0% a 49,4% en el mismo periodo y representa un crecimiento promedio anual del 6,5%. (Ministerio de Educación de Colombia, 2016).

Algunos autores añaden,

“La historia de la educación superior en Colombia se divide en 2 a partir del 28 de diciembre de 1992, fecha en la que se falla la Ley 30 de educación. Desde este día, bajo el concepto de autonomía universitaria, se empiezan a abrir nuevos programas académicos en diferentes áreas del conocimiento incluyendo a las ciencias de la salud y dentro de éstas al objeto del presente estudio: los programas de pregrado en medicina. Es así como pasamos de tener 6 facultades de medicina públicas por una privada en el año de 1960, a invertir esta relación a una facultad oficial por dos privadas. En este orden de ideas, observamos que el fenómeno del crecimiento de la oferta de programas de medicina se concentró en instituciones de educación superior de carácter privado. Durante los últimos años, a partir de este fenómeno, los futuros médicos que cuidarán la salud de los más de 44 millones de colombianos, se forman hoy en 58 facultades de medicina” (Fernández et al., 2011).

En los últimos 11 años, 43.632 estudiantes se han matriculado para estudiar medicina; pero de esa cifra, menos del 10 por ciento es egresado de los 57 programas de pregrado de medicina que hay en el país. Teniendo una alta tasa de deserción describe en este aparte del Ministerio, de todo el número de egresados que a pesar de ello son numerosos, muy pocos logran acceder a una especialización dado a diferentes factores como económico, o baja oferta de plazas nacionales para ello, lo que complica aún más la situación de docentes en medicina en cuanto a

especialidades se refiere lo que se refleja en la disminución de la calidad en la formación del estudiante de medicina del país (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013).

En la Universidad a estudiar en la presente propuesta se observan alrededor de 11 materias correspondientes al área clínica, por lo que se ha decidido focalizar en las tres áreas probablemente más importantes en su futura función profesional como lo es pediatría, el número de estudiantes que se contemplan en cada cohorte semestral es independiente y por ende variable sujetos a la deserción o pérdida de materias previas consideradas como requisitos, dentro de los docentes que son responsables de estas asignaturas se observa que probablemente ninguno hasta el momento tiene capacitación o especialización en pedagogía, sin ser este un dato con una base en la literatura dado a la carencia de estudios o estadísticas en este aspecto razones que justifican aún más la realización de la presente propuesta de investigación, llevando a estudiar las probables limitantes o fortalezas que tengan los docentes para llevar a realizar con calidad el proceso educativo con el que se comprometen, y de esta forma cumplir con las exigencias académicas en su papel de docente tal como se describió en el marco legal del presente proyecto de investigación.

Marco Teórico

Historia del concepto de docencia clínica.

En 1975, Gaff propuso que los programas de formación docente en educación universitaria debieran apoyar a los docentes en mejorar sus destrezas de enseñanza, diseñar mejoras curriculares o programas educacionales y participar en el desarrollo adecuado de una cultura institucional. Un año más tarde se difundió la primera definición de formación en

docencia clínica, como todas aquellas actividades desarrolladas por las instituciones para apoyar a sus docentes en la consecución de sus roles educacionales. Finalmente, la definición de Sheets y Schwenk es la que actualmente se emplea con mayor frecuencia; “Cualquier actividad planeada para mejorar el conocimiento y las destrezas consideradas esenciales para el desempeño docente de los integrantes de un departamento o programa de residencia (ejemplo: habilidades clínicas, para enseñar, administrar, investigar)”. Más aún, el concepto de logro de la efectividad docente se propone para todos los niveles del continuo educacional, pregrado, postgrado y educación profesional continua (Triviño, Sirhan, Moore & Reyes, 2009).

Posteriormente emergen las teorías cognitivas, centradas en la construcción activa del conocimiento y de los principios del aprendizaje de adultos. En 1990, surgen las teorías del aprendizaje social que promueven la educación centrada en el estudiante, el docente como modelo y la educación médica continua, y desde 2000 en adelante se han desarrollado fuerte y profundamente los conceptos y modelos derivados del profesionalismo, las competencias y la educación médica basada en evidencia, entre otras.

Durante la reunión de la Asociación Europea de Educación Médica, realizada en Génova en septiembre de 2006 se trataron temas orientados a evaluación de técnicas de aprendizaje, análisis curricular y métodos de evaluación, destacando áreas como evaluación de competencias y el cada vez mayor uso de pacientes simulados, fantomas y e-learning. Se dejó abierto también el análisis ético sobre la utilización de pacientes reales en la adquisición de destrezas clínicas. (Zúñiga, Garbin & Bloomfield, 2007).

Formación en educación de los docentes clínicos de medicina.

Se han identificado once atributos que caracterizan un buen docente: posee vocación docente y gran entusiasmo e interés por enseñar, enfoca la docencia en el aprendizaje de los

estudiantes, enseña a un alto nivel cognitivo que permita organizar y recordar en forma útil, facilita la participación de los estudiantes, posee una buena base de conocimientos, prepara el material docente adecuadamente, está siempre disponible para los estudiantes, es innovador, promueve el aprendizaje activo y el autoaprendizaje, y crea una atmósfera donde los estudiantes trabajan por motivación intrínseca (Triviño, Sirhan, Moore & Reyes, 2009).

De una manera más organizada, destacan tres proposiciones que han servido como marco teórico a modificaciones educacionales y organizacionales, y han sido la base de diversos programas de capacitación docente. En la primera, Harden y Crosby (2000; citados en Triviño, Sirhan, Moore & Reyes, 2009), identifican 12 diferentes roles del docente clínico, cuyo marco conceptual serviría para la evaluación de necesidades de los docentes en la implementación de un currículo, la selección y promoción académica de docentes, la organización de un programa de capacitación, la asignación de responsabilidades docentes y la evaluación del docente. Se menciona entonces que el docente debe ser planificador de currículo y organizador de currículos, evaluador del aprendizaje de los estudiantes y del currículo, facilitador del aprendizaje y mentor, modelo en la docencia y en el trabajo médico, expositor en clases y docente clínico o práctico, productor de guías de estudio y creador de material educativo.

Algunos criterios de clasificación determinantes en el desempeño que influyen en el proceso de análisis de la función docente, se encuentran en elementos como la formación pedagógica del profesorado, la capacidad de ejecutar conductas de manera acertada y prudencia en la planificación, ejecución, administración, guía y evaluación del proceso de enseñanza y aprendizaje (Alterio & Pérez, 2009).

Se debe tener en cuenta que la formación en medicina incorpora gradualmente la participación de los estudiantes en centros de salud, en contextos de trabajo real, lo que

transforma el espacio tradicional de enseñanza-aprendizaje. En esta transición al aprendizaje clínico, se ha observado un aumento en los niveles de estrés y mayores dificultades académicas en los estudiantes. Sin embargo, se desconoce qué hacen los estudiantes para adaptarse a este nuevo escenario (Calderón, Zúñiga, Levia, Padilla & Britán, 2018). Por ello, conocer y reconocer la relación docente alumno como el pilar de la educación en medicina, permite desglosar ciertas características de la misma, que permitan encontrar dificultades en el proceso de enseñanza.

Así, Rancich et al. (2013) toman como fundamento la teoría bioética del principalismo de por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en 1979, para describir dicha relación, donde adapta los principios de la relación: médico - paciente a la relación docente - estudiante. Los principios son beneficencia, no-maleficencia, respeto por la autonomía y justicia. Se deduce que bajo estos principios el docente siempre debe buscar el adecuado aprendizaje de forma participativa y equitativa, teniendo en claro el fin último de la transmisión de conocimiento, evitando el maltrato dentro de dicho proceso.

Ahora bien, el maltrato es percibido por los estudiantes de medicina, de tipo físico verbal e incluso sexual, además del reconocimiento de la falta de honestidad en la transmisión de conocimiento ya que se evidenciaba falta de preparación académica por parte del docente, egocentricidad, excentricidad entre otros que terminaban por desvirtuar el proceso académico. Se ha encontrado que el respeto de la autonomía es el más vulnerado dado a la falta de práctica, las evaluaciones injustas o muy parcializadas y la influencia de los problemas familiares se encuentran dentro de las principales percepciones que alteran el proceso de educación médica (Rancich, et, al. 2013).

Estos hallazgos han llevado a clasificar los diferentes factores que alteran la educación médica, encontrando el maltrato verbal (humillación, denigración y subestimación), el desinterés

por el alumno (llegadas tarde o ausentismo, no responder inquietudes, hablar por celular, no mirar al alumno en un examen oral), la evaluación injusta (falta de criterio, dando importancia a contenidos específicos o que no corresponden al programa o preguntas imprecisas o confusas), la discriminación o ridiculización (por género, edad, vestimenta y burla ante respuestas incorrectas de los estudiantes), los comentarios o humor sexual, falta de habilidades pedagógicas (falta de planificación y organización de la clase, falta de criterio para selección de contenidos, no exponer los conocimientos mínimos), maltrato físico, soberbia, falta de preparación pedagógica (falta de criterio al evaluar, métodos inadecuados de enseñanza), falta de interés por el alumno, falta de respeto por el alumno (mala educación, falta de valores), sobre exigencia al alumno, excentricidad, problemas personales (familiares, laborales, económicos) y cansancio.

No obstante, el análisis de la situación académica en medicina y la formación de sus educadores se puede basar en el estudio de las diferentes percepciones. Cada actor del proceso educativo según su función tendrá una idea independiente y diferente de otro. Alvares (2001) en su estudio de dicho proceso académico en medicina refiere:

“El enfoque estratégico sobre el conflicto y la incertidumbre, en el caso específico del sector Salud esta incertidumbre es aún mayor, partiendo de la base de que la salud no es resultado del esfuerzo, capacidad y recursos del sector de forma independiente, sino, que es un producto social, es decir: el resultado de las estrategias y acciones que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad, para desarrollar y mantener la integridad y las capacidades de las personas y las poblaciones, por lo que cualquier cambio que se produzca en la sociedad, puede afectar tanto la salud, como el cumplimiento de propósitos que se realicen con relación a ella y su mejoría” (p, 161).

Con esto, el proceso educativo comprende 4 factores que alteran la subjetividad de su análisis como lo son; el posicionamiento descrito como el cambio de percepción y opinión de un actor dentro del proceso educativo por ejemplo un docente tendrá opinión diferente de una situación si después de un tiempo debe cumplir funciones de coordinador o de decano, otro factor es el sistema de valores o posición política, ya que según esta formación personal también se dará una percepción diferente de dicha situación, en un tercer lugar están las experiencias previas sean de tipo positivo o negativo inevitablemente influenciarán sobre el análisis de una situación próxima y por último la intencionalidad con la que se realice dicho proceso. Todo este análisis para tener en cuenta en el momento de contar con las evidencias, y el correspondiente estudio de las percepciones que se pretenden recolectar en el presente proyecto (Alvares, 2004).

También se ha afirmado que las percepciones de la formación académica en medicina no han sido ampliamente estudiadas (Tristán, Cartagena, Pereyra, Portillo & Rodríguez, 2013). Por ello, refieren que las condiciones médicas están cambiando, ve necesario la realización de estudio de dichos cambios y la adaptación académica a los mismos. Consideran entonces que la investigación se piensa como un pilar importante en la formación académica de las diferentes competencias con que debe contar un médico ya que crea un espíritu de curiosidad y resolución que deberá tener a la mano para todas sus funciones.

Estrategias de aprendizaje y enseñanza en medicina.

En el medio académico de la educación en salud se buscan actualmente diferentes estrategias para lograr el fin último del aprendizaje, dado que los cambios de las condiciones del mismo han ocurrido en gran medida y en un corto periodo de tiempo. Algunos autores mencionan que el aprendizaje es mejor cuando existe confianza y seguridad para llegar a él, de igual forma como el aprendizaje basado en la experiencia es una de las variables más

importantes en la consecución del mismo, el reconocimiento por parte de los estudiantes del tipo o estrategia de aprendizaje utilizada hace que ellos mismos puedan identificar las diferentes falencias o virtudes que tengan, y en consecuencia los docentes al conocer estas estrategias puedan orientar de mejor forma su enseñanza (Camacho, Chiappe & López, 2012).

Para una mayor claridad, se describen las diferencias entre estilos cognitivos y estilos de aprendizaje; los estilos cognitivos son concebidos como los modos de percibir, recordar, pensar, aprender, almacenar, transformar, interpretar y emplear nueva información de manera individual, mientras que los estilos de aprendizaje se pueden dividir en reflexivo, pragmático, teórico, activo. El estilo activo caracteriza a las personas que buscan nuevas experiencias, de mente abierta, muy activos, comprometidos con el trabajo de grupo, se involucran con entusiasmo en nuevas tareas; el estilo reflexivo aborda a las personas observadoras que consideran las experiencias desde diferentes ángulos, analizan con cuidado antes de llegar a una conclusión y su filosofía se basa en ser prudentes, consideran diferentes perspectivas o estrategias antes de actuar en la solución o comprensión definitiva de la realidad; el estilo teórico comprende a las personas que buscan la racionalidad y la objetividad, huyendo de todo lo que es ambiguo y subjetivo, predomina en ellos el pensamiento lógico, el ser perfeccionista y la integración de los conceptos en teorías lógicas; finalmente, el estilo pragmático incluye a las personas en las que predomina la aplicación práctica de las ideas, lo cual conduce a implicarse personalmente, con entusiasmo y plenamente en nuevas experiencias, intentando nuevos caminos de aplicación y expansión de los conocimientos. Les gusta actuar con seguridad y experimentar el aspecto positivo de las nuevas ideas (Camacho, Chiappe & López, 2012).

Isaza (2005) describe la situación académica y estrategias de enseñanza usadas en medicina, refiriéndose a las clases magistrales como la principal estrategia usada, muchos

estudios evidencian el requerimiento de cambio a un método constructivista que permita mayor participación por parte del estudiante para el logro de un buen aprendizaje; es interesante observar aun en las áreas clínicas, el aprendizaje se realiza con pedagogía activa, donde el estudiante aprendía en la práctica con el paciente con lo que al parecer se lograba un buen rendimiento y aprendizaje, algo que hoy en día por diferentes factores se ve afectado y está cambiando a sistemas de simulación que implican un mayor esfuerzo creativo por el docente para lograr los mismos niveles de aprendizaje que se lograban previamente.

El conocimiento hoy en día puede cambiar de un día a otro, por ende se considera que el adquirir un conocimiento ya no debería ser el pilar de la enseñanza sino el lograr conseguir nuevo conocimiento e ir actualizando el previo, ya no se puede perpetuar hábitos o procesos, se debe enseñar a tener una predisposición positiva hacia el cambio constante que surge ante la evidencia de los constantes nuevos estudios y sus resultados, es así como la adaptabilidad del estudiante al nuevo medio académico es el nuevo reto del docente.

Es así como el enseñar, se transforma en enseñar a aprender de forma más activa y constructivista, invitando de forma constante al estudiante a ser un miembro activo de su educación y formación. Hoy en día es imposible considerarse como docente poseedor de todo el conocimiento, resulta necesario soltar la carga de tener toda la información para ser transmitida, y analizar de qué forma se enseña a descubrir y construir nuevo conocimiento. Al respecto, Piaget (1975) ilustra “No entiendo el conocimiento como un hecho dado... sino como un proceso, como un elemento en evolución... que se construye a sí mismo a través de la acción” (Piaget, 1975; citado en Bedoya, 2000). Es así como el autor invita a hacer del constructivismo la herramienta principal para crear las diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje médico. Hacer del estudiante un actor activo que se debe guiar y apoyar en un entorno social como lo

describe Vygotsky en su teoría de “zona de desarrollo próximo” como aquella en la que ocurre el aprendizaje, y la definió como la distancia entre el nivel real de desarrollo de un individuo y el nivel de su desarrollo potencial. En esta zona, la persona puede manejar aprendizajes que no está en capacidad de realizar sola, con la colaboración y el soporte de personas más avanzadas que funcionan como guías (Vygotsky, 1978).

Por su parte, Domiey y Murphey (2003; citados en Isaza, 2005) caracterizan tres estilos posibles de liderazgo del instructor de grupos, sintetizando teorías que provienen de las psicologías organizacional, social y humanística. Estos estilos no son necesariamente excluyentes y pueden ser ejercidos alternativamente, incluso dentro de una misma sesión. El del estilo jerárquico, muy similar al de la pedagogía tradicional, ejerce el poder, dirige el aprendizaje y toma las decisiones. Lo recomiendan al inicio de las actividades de grupo para establecer lineamientos claros que favorezcan un desarrollo armónico de la autonomía posterior del grupo. El del estilo cooperativo participa activamente apoyando al grupo en una relación horizontal, y el autonómico delega al máximo para propiciar el desarrollo completo del grupo en autonomía.

Asimismo, se subraya que la creación de nuevas estrategias de enseñanza se hace cada vez más necesaria, pero el desarraigo de la actividad tradicional académica memorística no es fácil. Contar con la disposición y preparación docente en el medico es algo que se busca incentivar con el presente proyecto, despertar la necesidad de un cambio a través de analizar las diferentes percepciones sobre las practicas docentes en medicina de la Universidad de Nariño en el Municipio de Pasto. O por el contrario si ya se cuentan con nuevas estrategias aplicadas en la práctica docente, incentivarlas y reproducirlas en la mayoría de los actores que intervienen en el proceso.

Se ha visto que el modelo que actualmente se maneja en la enseñanza médica del área clínica, o sea en la segunda mitad de la carrera, es el aprendizaje basado en la resolución de problemas (PBL). Dicho modelo incluye entre sus estrategias la investigación, el diseño de proyectos, el estudio de casos y la resolución de problemas en grupos de trabajo. Implica actividad, cooperación, retroalimentación, ajuste a las preferencias individuales, empoderamiento y responsabilidad del estudiante (Isaza, 2005).

Este tipo de estrategia de enseñanza logra despertar en el estudiante el estímulo para el descubrimiento, aplicación e intervención en la construcción de su conocimiento, sin embargo, actualmente por diferentes factores también se está viendo afectada la práctica docente en la parte básica, puesto que se ve encerrada en las clases magistrales que introducen conocimiento sin intervención alguna del estudiante, algo que se lograba compensar con la segunda mitad de la carrera donde el estudiante es más activo e interviene de forma continua en la construcción de su conocimiento a través de la resolución de problemas como lo son la indagación de diagnósticos, la realización de procedimientos, entre otros.

Es necesario tener en cuenta que el docente actual se ve en la encrucijada de su función docente frente a la responsabilidad asistencial, ya que las condiciones en que se desenvuelve juegan diferentes factores. El primero de ellos es el económico, puesto que el salario asistencial médico no ha sufrido modificaciones desde más de una década atrás, cada vez el sistema de salud ofrece menos estabilidad laboral, la gran oferta médica hace que cada vez se devalúe más el pago por su trabajo, la competencia desleal compromete la calidad, obliga a tener más de dos contratos laborales para el sostén económico y entre estos puede encontrarse la docencia sin que requiera de tener vocación o capacidades para ejercerla. En el factor legal se parte de la idea de que detrás de todo acto médico siempre espera un abogado, cada vez las experiencias de

demandas médicas se vuelven más frecuentes, la acusación de lesiones personales se hace más frecuente, perdiendo el respaldo jurídico de la función médica, la cual es de medios excepto la cirugía plástica o estética, y transformándose a una exigencia de resultados imposible de cumplir dado a la idiosincrasia de cada cuerpo humano y su situación social; este factor es uno de los más influyentes en el cambio de estrategias de enseñanza ya que el estudiante pasa de ser parte activa de un proceso a espectador mediático, perdiendo la posibilidad de crear y fortalecer las destrezas necesarias para lograr a bien su función profesional.

Para ejemplificar, no será igual mirar cien partos en posición de espectador que atender por mano propia veinte o treinta. Este último asunto resulta más fructífero como proceso de enseñanza – aprendizaje. No obstante, hoy en día la posibilidad de aprender de forma activa es cada vez más lejana, la privacidad que exige justamente el paciente limita dicha actividad, el riesgo a iatrogenia entendido como el daño que pueda causar el acto médico sin intención, está presente de forma mínima ya que el tutor debe estar siempre presente y asesorando la actividad como directo responsable, pero ante el temor legal de demandas civiles millonarias, penales y demás hacen que el docente se limite a ser observado y el estudiante abocado a un aprendizaje pasivo y carente de experiencia. No permite un real cambio conceptual que se logra de forma activa cuando se aplica se forma activa el aprendizaje basado en la resolución de problemas como estrategia de enseñanza.

La enseñanza de las ciencias requiere de un cambio que fortalezca de forma activa los procesos de razonamiento, o de la meta cognición, el estudiante debe entender que su aprendizaje debe darse de forma comprensiva más que memorística sin que esta última pierda su utilidad y necesidad en el proceso, pocos estudiantes son conscientes de como logran aprender por ende en

el aprendizaje de las ciencias debería fortalecer el reconocimiento de este proceso para mejorar el proceso de enseñanza (Campanario & Moya , 1999).

Castro y López (2011), refieren en su estudio como al evaluar tres estrategias de enseñanza sobre el virus de inmunodeficiencia humana logran un cambio de concepto en los estudiantes universitarios, pero notan diferencia de la enseñanza con videos y diapositivas que se realiza de forma más dinámica a la conferencia que depende enteramente del interlocutor se da de forma pasiva y no logra el mismo impacto que las dos anteriores. La emoción entendida como la sensación de interés en aprender algo se ve como factor principal en el proceso de aprendizaje y eso depende de la estrategia de enseñanza usada es así como la conferencia o clase magistral no despierta la curiosidad o entusiasmo necesario para adquirir un nuevo concepto.

Escanero, González y Ezquerr (2009), realizaron un estudio en el ejercicio de metacognición sobre los estilos de aprendizaje que tiene los estudiantes de fisiología humana invitándolos a recordar el proceso por el cual aprendieron y la forma como se la explicarían a alguien de un semestre inferior en pro de apoyarlo para su aprendizaje; encontraron que muchas de ellas se encontraban en lo reflexivo no así las estrategias que usaban los docentes para enseñar entre otras están la realización de resúmenes, mapas conceptuales, resaltado de las ideas importantes, apartar las ideas principales y las dudas, en su mayoría en búsqueda de la comprensión mas no la memorización de la temática.

La universidad como institución influyente en las prácticas docentes.

La universidad se ve inmersa en cambios continuos que la invitan a ser más flexible y receptiva en sus procesos académicos, el desafío está en cambiar estructuralmente para apoyar a todos los entes en dicho proceso con el fin de mejorar la adaptación al actual mundo académico

(Chidindi, 2012). No solo el docente es quien debe afrontar el cambio académico emergente. La estructura administrativa influye en sus competencias, el tiempo otorgado a su función, las herramientas con las que cuenta, las competencias y metas exigidas, la forma de selección del estudiantado al que se enfrenta conforman un sin número de factores en los que la institución debe comprometerse a cambiar y adaptar según lo exija el medio académico.

La Universidad se enfrenta a retos exigentes, sobre todo, en relación a la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje ofrecidos. La constante evolución tecnológica y la rapidez de la comunicación de los resultados de la investigación científica muestran diariamente la precariedad de cualquier respuesta educativa rígida (Hernández, Clares & Espín, 2005).

Prácticas docentes.

Durante el siglo XX se realizaron diversas investigaciones acerca de las prácticas docentes que arrojaron cantidad de información sobre los diferentes factores que intervienen en el proceso de enseñanza. Dichos factores o dimensiones de análisis se manifiestan –en mayor o menor relevancia y con determinado significado– en la actuación docente en el aula (De Vincenzi, 2009).

Es así como la práctica docente es evaluada dentro de sus diferentes funciones y metas, por ello se toma la clasificación de De Vincenzi (2009) para el estudio de las diferentes percepciones sobre ellas, incluyendo la planificación, la estructuración metodológica del contenido de la enseñanza, las interrelaciones entre docente y estudiantes en torno a las actividades académicas, los procedimientos de evaluación implementados, la organización de la vida en el aula y el tipo de tareas académicas.

La práctica docente como actividad técnica.

De Vincenzi (2009) refiere cómo la práctica docente era concebida como actividad técnica en la década de los años cuarenta hasta los setenta, donde como su nombre lo refiere la relación estudiante docente era enteramente técnica y su relación era con el único objetivo de la entrega del conocimiento, con la pasividad del estudiante y la rigidez en la entrega del conocimiento por parte del docente. Algo que en la actual época académica podría extrapolarse a las clases magistrales que se dedican a una actividad técnica carente de emoción e incentivo al aprendizaje, debe resaltarse que en todo caben ciertos conceptos que deben tenerse como bases, pero su aprendizaje puede ir más allá del memorístico.

La práctica docente como comprensión de significados.

A partir del aporte de la psicología cognitiva a la psicología del aprendizaje, en los años setenta inicia la importancia de la mediación de los procesos mentales en el comportamiento del docente y de los estudiantes (De Vincenzi, 2009). Es así como el docente ya está en búsqueda de mejores prácticas para que el estudiante aprenda y desarrolla las diferentes estrategias cognitivas con las que el estudiante puede adquirir mejor la información, ya se busca realizar un proceso para adquirir el conocimiento y no solo un proceso básico de entrega del mismo, ya se busca la comprensión como un acercamiento al verdadero objetivo.

La práctica docente como espacio de intercambios socioculturales.

De Vincenzi (2009) resalta el modelo pedagógico ecológico, el cual se desarrolló a fines de la década de los setenta. El docente y el estudiante realizan un proceso en el que los dos son actores activos procesadores de información e interactúan en contexto de clase, produciéndose una construcción de significados resultado de dicha relación. La diferencia de este modelo es que reconoce el ambiente físico y psicosocial y su influencia en la actuación individual y grupal del

docente y de los estudiantes. fruto de un intercambio de los dos actores.

Concepto de percepción.

En el análisis antropológico que estudia el comportamiento humano se considera que el concepto de percepción está actualmente adaptado a múltiples significados e incluso usado de forma indiscriminada corriendo el riesgo de perder su significado en donde se han incluido en algunas ocasiones las escalas de valores, actitudes o creencias que erróneamente son calificadas como percepciones. (Vargas, 1994) el concepto de percepción se concibe como un proceso cognitivo;

“... algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro (Allport, 1974; citado en Vargas, 1994).

Capítulo II: Metodología

Objetivos

Objetivo General.

Analizar las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría del programa de medicina de la Universidad de Nariño y diseñar un programa de capacitación frente a prácticas docentes en medicina.

Objetivos Específicos.

Develar las percepciones que tienen los docentes de pediatría sobre sus prácticas docentes.

Describir las percepciones que tienen los estudiantes de medicina de pediatría sobre las prácticas de sus docentes.

Describir las percepciones que tienen los administrativos de medicina de pediatría sobre las prácticas docentes.

Diseñar un programa de capacitación en prácticas docentes en las áreas de pediatría del programa de medicina de la Universidad de Nariño.

Diseño Metodológico

Paradigma.

La presente investigación se circunscribe al paradigma cualitativo, por cuanto está ligado a las perspectivas estructural y dialéctica, centra su atención en comprender los significados que los sujetos infieren a las acciones y conductas sociales. Para ello se utiliza esencialmente técnicas basadas en el análisis del lenguaje, como lo fueron la entrevista, el grupo de discusión, la historia de vida, y las técnicas de creatividad social. Aquí lo importante no es cuantificar la realidad o distribuirla en clasificaciones, sino comprender y explicar las estructuras latentes de la sociedad,

que hacen que los procesos sociales se desarrollen de una forma y no de otra. Dicho de otra forma, desde este paradigma se intenta comprender la cómo la subjetividad de las personas (motivaciones, predisposiciones, actitudes, etc.) explican su comportamiento en la realidad. También se presta atención tanto estructural como dialécticamente para la comprensión de los significados que los sujetos infieren a las acciones y conductas sociales, intentando comprender la subjetividad de las personas (motivaciones, predisposiciones, actitudes, etc.) y cómo esto explica su comportamiento en la realidad.

Gurdián (2007) refiere que a partir del libro *La estructura de las Revoluciones Científicas* de Tomas Khun publicado en 1962, las consideraciones sobre paradigma presentan cambios en torno a la educación, define lo que se debe estudiar, las preguntas que es necesario responder, es decir, los problemas que se deben estudiar y cuáles son las reglas que se han de seguir para interpretar las respuestas que se obtiene, reconociendo al paradigma en un sentido epistemológico como el marco de referencia para la investigación científica que organiza y dirige a la misma; de acuerdo con Priogogine (1994) “estamos llegando al final de la ciencia convencional”, esto es la ciencia determinista, lineal y homogénea. Se presencia el surgimiento de una conciencia de la discontinuidad, de la no linealidad, de la diferencia y de la necesidad del diálogo” (p.40); es así como en el presente estudio se toma el concepto de paradigma propuesto por Khun y se concibe al paradigma cualitativo desde la concepción ofrecida por Edgar Morin (Gurdián, 2007) que permite ver los hechos reales dentro un contexto, dentro de una globalidad multidimensional y dentro de su propia complejidad. Los hechos están dentro de un contexto por lo que deben ser analizados tomando en cuenta los referentes culturales, los entornos socio-políticos, los históricos, los ambientes eco físicos, entre otros.

Enfoque.

Se abordaron las temáticas desde el enfoque histórico hermenéutico, este enfoque significa el arte de interpretar los textos para fijar su verdadero sentido. Implica comprensión profunda de los textos, los pretextos y los contextos de la acción humana y su interrelación con el medio social. El interés último es de carácter práctico se centra en la interrelación de lo social y la acción humana y de esta y lo social, por tanto, el interés último busca clarificar el compromiso social y político en la construcción social.

El enfoque hermenéutico, se deriva del griego "hermenéuein" que significa expresar o enunciar un pensamiento, descifrar e interpretar un mensaje o un texto (Gurdián, 2007). El hermeneuta es la persona que se dedicaba a interpretar y develar el sentido de los mensajes, hace que su comprensión sea posible y evita malentendidos. La autora de igual forma refiere a la hermenéutica con su interés último de carácter práctico que se centra en la interrelación de lo social y la acción humana y de esta y lo social, por tanto, el interés último busca clarificar el compromiso social y político en la construcción social. Teniendo en cuenta lo anterior este enfoque permitió la interpretación de la realidad de las prácticas docentes en el área de la pediatría en el programa de medicina de la Universidad de Nariño.

Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo etnográfico. Paradise (1994; citado en Firth, 2010) señala a la etnografía entendida como un conjunto de técnicas para recolectar, analizar y presentar datos (observación, participante, entrevista abierta, análisis cualitativo, descripción narrativa), y por otro lado la etnografía se entiende más como procedimientos para la investigación sociocultural, los cuales integran necesariamente técnicas con una perspectiva analítico-explicativa. Un estudio etnográfico es una descripción (grafía) completa o parcial de un grupo o pueblo (ethno); algo que

caracteriza el informe etnográfico es la gran cantidad de citas directas de lo dicho por las y los sujetos actuantes, el propósito es que ellas y ellos hablen por sí mismas y por sí mismos, es decir darles voz, por lo que se consideró que basándose en estos principios se desarrolló el logro del presente objetivo (Gurdián, 2007).

Participantes

Unidad de Análisis.

Docentes y estudiantes de los programas de medicina de la Universidad de Nariño. Se determinó la unidad de trabajo en 71 docentes del programa de medicina de la Universidad de Nariño que se encontraban laborando en el primer semestre de año 2017; cabe distinguir que dado a que el programa es de ingreso anual, el número de docentes contratados varía según el área correspondiente a cada semestre y el número de estudiantes promovidos, ya que de ello depende el número de docentes requeridos

Unidad de Trabajo.

5 docentes del programa de medicina, 17 estudiantes de décimo semestre del mismo programa y 3 administrativos, pertenecientes a la Universidad de Nariño, siendo el total de estudiantes, docentes y administrativos que desarrollan la asignatura de pediatría para el periodo del estudio.

Técnicas de Recolección de Información

Revisión Documental.

Esta alternativa significa el inicio de la recolección de información, realizada principalmente en bases de datos académicas y documentos institucionales y gubernamentales, que plantean lineamientos de trabajo en cuanto a las prácticas de los docentes en medicina. La relevancia del uso de esta técnica radica en su facilidad para identificar las investigaciones

elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados (Valencia, s.f.).

Entrevista a profundidad.

Gurdián (2007) señala que al igual que la conversación, la entrevista debe ser conducida con naturalidad, el sujeto, a partir de relatos personales, construyen la reflexión, la persona entrevistada se descubre a sí misma y analiza el mundo y los detalles de su entorno en su vida cotidiana. para el contexto de la presente investigación se consideró el desarrollo de la entrevista alrededor de las percepciones de los docentes del área de pediatría, se decidió el uso de la entrevista cualitativa teniendo en cuenta las ventajas descritas por Gurdián (2007) como: Los escenarios o las personas no son siempre accesibles en sus contextos naturales, la entrevista cualitativa (abierta o en profundidad) permite la reconstrucción de acontecimientos del pasado, esclarecer experiencias, análisis de las creencias individualizadas; puede garantizar una mayor eficiencia en el uso del tiempo y recursos.

Según Sierra y Galindo (1998), la entrevista cualitativa se define como aquella no directiva, abierta, no estructurada, ni estandarizada, la cual sigue un modelo conversacional, superando la perspectiva de un intercambio formal de preguntas y respuestas en la medida que trata de emular un diálogo entre iguales. Debe resaltarse que una de las dificultades que se presentaron fue el tiempo por parte de los entrevistados para el logro de las entrevistas.

El instrumento de recolección de datos correspondió al formato de entrevista a profundidad (Ver Anexo 7. Formato de entrevista a profundidad para docentes) que se construyó alrededor de las categorías y subcategorías de acuerdo a cada objetivo y cuya validación se realizó con tres expertos: un médico general - magister en aprendizaje desde la diversidad, un docente clínico especialista en Medicina Familiar, y un docente medico con diplomado en docencia universitaria. (Ver Anexo 6. Formato de validación de preguntas para las técnicas de recolección de datos) quienes realizaron la correspondiente revisión y sugerencias para la mejora del instrumento, el cual fue aplicado a los cinco pediatras que formaron parte de la unidad de análisis.

Grupos Focales.

Se optó por realizar grupos focales con estudiantes de último semestre del programa de Medicina de la Universidad de Nariño, convocando 5 grupos que desencadenaron la participación de 4 de ellos, con un total de 17 estudiantes. Se optó por esta técnica ya que permite el agrupamiento de actores que compartan características similares entre sí, en relación con el objetivo de interés que los convoca, además de tener disposición para participar del proceso. En palabras de Bello y Maldonado (2016), los grupos focales son instancias para profundizar motivaciones, razones, valoraciones y expectativas acerca de distintos temas; pueden estar centrados en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, en un espacio de tiempo relativamente corto. De esta forma, se logra el descubrimiento de una estructura de sentido compartida, si es posible consensualmente, o en todo caso, bien fundamentada por los miembros del grupo. Anexo de guía de preguntas orientadoras.

Técnicas de Sistematización

Comprendiendo el concepto de investigación cualitativa se destaca las características referidas por Hernández (2012) como lo son el ser una investigación inductiva, abierta, holística y rigurosa, ya que resuelve problemas de validez y confiabilidad metodológica, asociada con procedimientos e instrumentos empleados para llegar a conclusiones válidas. Siguiendo este concepto se organiza y analizan los datos a través de la sistematización con matrices de vaciado de información y proposiciones agrupadas (Ver Anexo C. matriz de vaciado de información y proposiciones agrupadas - Docentes), con codificación dada por sistema alfabético numérico como EDP: entrevista docente de pediatría; numeración de 1 a 5 en el orden en el que fueron entrevistados; toda esta sistematización que arroja a su vez las categorías emergentes como resultados de interpretación y posterior discusión para sugerir las recomendaciones que se proporcionaron a consecuencia de este objetivo.

Técnicas de interpretación de la información

Para la interpretación de la información recolectada, se optó por la triangulación de datos, que en palabras de Gurdían (2007) “consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno” (p.242). Es así como se optó por poner en contraposición los hallazgos obtenidos por medio de las técnicas de recolección de información, en contraste con los fundamentos teóricos que proponen diversos autores, así como también se relacionó lo expresado por cada grupo de participantes, encontrando cercanías en sus discursos.

Capítulo III: Resultados

Docencia Médica: una mirada a las prácticas docentes en Pediatría

El primer objetivo a responder concierne a la caracterización de las percepciones que tienen los docentes de pediatría sobre sus prácticas docentes, cuya importancia se establece al buscar que el docente médico se visibilice dentro del proceso de formación médica, encontrando en el proceso una doble labor, una como médico asistencial y otra como docente clínico, la última usada como sustrato de la presente investigación detallando los factores que intervienen en su proceso. Por ende, como unidad de análisis participaron los docentes del área de pediatría, quienes laboraron durante el primer semestre del año 2017, del cual se tomó el universo, correspondiente a cinco docentes. Dentro de los cinco docentes se encuentra el coordinador del área de pediatría quien hasta el momento es el único docente a nivel del programa de medicina que tiene contrato de tiempo completo, los demás docentes están con la modalidad de contratación de hora catedra, durante el semestre los docentes solo laboraban en la Universidad de Nariño y en su labor asistencial todos trabajaron en el Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Dado que durante las entrevistas, los docentes enunciaron en numerosas ocasiones las rotaciones clínicas, debe aclararse que la denominación de rotación clínica corresponde a la subdivisión que se realiza en el número de estudiantes de cada asignatura clínica, de tal manera que cada subgrupo trabaje con un docente por un periodo determinado y después cambien o rote con otro docente, de allí la nominación de rotación ya que todos los estudiantes al finalizar esta asignatura habrán tenido contacto por un periodo de tiempo con todos los docentes.

Planificación.

En la categoría de planificación se encuentran como subcategoría los factores que influyen en la planificación de las clases de los docentes del área de pediatría del programa de

medicina de la Universidad de Nariño, encontrándose que la mayoría de ellos realizan su planificación de clase con base en el cronograma previamente entregado por la coordinación del programa o la universidad, describen un aproximado de ocho a diez temas por cada rotación clínica, evidenciado con las siguientes respuestas textuales: “...basándonos en la programación que nos entrega el coordinador de grupo y él nos entrega una lista de tema que hay que tener en cuenta de acuerdo a los periodos que se vayan a determinar” “...después de esto tenemos la programación de las revisiones de tema de acuerdo a la Universidad de Nariño la revisión de tema más o menos son ocho o diez tema por área que tenemos que desarrollar con cada uno de los grupos”.

La mayoría de los participantes planifican sus clases procurando actualización constante de los contenidos, como se expresa textualmente en los siguientes relatos “ yo hago es revisar esos temas en bases de datos para estar más o menos actualizados... son más o menos 8 o 10... trato de revisarlos, de leer lo último que hay sobre esos temas antes de comenzar el semestre simplemente” “la idea es tener las revisiones más recientes y más completas no solo nacional sino también la internacional y de acuerdo a eso discutimos los temas”, bajo iguales idearios se encuentra la percepción de esta categoría en los cinco docentes. Alrededor de la mitad de los docentes tienen en cuenta al tiempo para la planificación de la clase, de igual forma mencionan como un factor importante el auditorio al cual se van a referir; expresado textualmente por uno de ellos así: “... primero uno tiene que tener en cuenta el tipo de auditorio al cual uno va a dictar la clase...dejar tiempo para las preguntas que se tengan en cuenta...” “hay que mirar a qué tipo de estudiantes nos estamos refiriendo de que semestre son...”

La minoría de docentes tienen en cuenta los siguientes factores para la planificación como lo son la complejidad del tema, los conocimientos básicos que el estudiante debe aprender,

los recursos con que se cuentan, temas que emerjan de la práctica clínica, la carga académica del semestre y el desarrollo alrededor del cumplimiento de objetivos generales y los objetivos específicos; expresado así: "...el recurso si vamos a utilizar el video beam o vamos a utilizar carteleras o nada más un tablero, planificamos también la participación de los estudiantes y la participación del docente" "...hay que tener claro cuáles son los objetivos generales y los objetivos específicos como las metas a lograr durante el periodo esto ...una vez teniendo esto se hace la planificación semana tras semana las actividades que se van a revisar la revista clínica que se realiza a primera hora..." "trato de hacer un esquema de lo mínimo que deberían conocer los estudiantes acerca de esos contenidos y tengo en cuenta sobre todo los factores que tienen que ver con la evidencia".

En la subcategoría de estructuración metodológica de la enseñanza se encuentra la subcategoría estrategias metodológicas usadas por los docentes, que en su mayoría sostienen que las principales estrategias metodológicas son la exposición de revisiones de tema por parte de los estudiantes y las clases magistrales para el desarrollo de su actividad docente, lo cual se plasma en las siguientes elocuciones: "La principal estrategia es la exposición, los estudiantes preparan el tema que vamos a tratar... se les pasa puede ser dos o tres fuentes. Ellos revisan de esas fuentes y hacen una exposición de cada uno de los temas" "no voy a decir ninguna mentira las clases magistrales que dicto las dicto yo como clase magistral a la antigua... ¿porque lo hago así?, porque tampoco queda mucho tiempo, ... les doy la bibliografía y luego hacemos la discusión del tema, entonces el estudiante hace la exposición del tema y yo voy interviniendo haciendo un poco más dinámico enfatizando algún aspecto".

Alrededor de la mitad de los docentes plantea las mesas redondas para discusión de temas o como estrategia adicional después de realizar clases o exposiciones magistrales. Se puede

evidenciar textualmente así: “...hay temas que se prestan para hacer mesas redondas, discusión de casos clínicos, hay temas que son para clase magistral” “...posteriormente después de la exposición hacemos una discusión del tema, haciendo preguntas, sugerencias que tengan por el tema y se complementa con lo que los estudiantes puedan complementar a veces ellos también pueden consultar en otras fuentes de las que yo les suministro y se discute o resuelve las preguntas de lo que ellos consultaron”.

La minoría de docentes refirió el desarrollo de talleres, “...hay temas en los cuales sirve el taller para resolver problemas a los cuales se puedan enfrentar los médicos en el futuro”. A su vez, el aprendizaje basado en problemas, referido solo por uno de los docentes, describe su desarrollo con la interacción de los estudiantes directamente con los pacientes, descrito así: “dos métodos importantísimos, la parte práctica con la estrategia del aprendizaje basado en problemas porque uno va al paciente revisa la sintomatología el estudiante valora...y me tiene que describir si está de acuerdo con los diagnósticos ... es decir que la parte práctica estamos haciendo una medicina con aprendizaje basado en problemas, pero ya la parte académica de revisión es de temas”.

En la subcategoría concerniente a los factores que los docentes refieren como limitantes para estructurar su estrategia de enseñanza, se encontró que la mayoría de ellos refiere como factor limitante los recursos didácticos, la poca disponibilidad de espacios y herramientas como lo son: equipos para proyección de diapositivas, aulas, tableros, recursos de simulación, falta de fuentes de información como bases de datos enfocadas en pediatría, expresado así por los docentes: “ Para hablar de las limitaciones ...en el Hospital Infantil es difícil conseguir salón o aulas de clases porque hay muchos estudiantes de otras universidades...lo otro son las ayudas para presentar los temas, hoy en día estamos utilizando el televisor para las exposiciones, los

estudiantes exponen en un computador, entonces tenemos dificultad para encontrar un televisor, los cables para la conexión televisor a computador, los tableros ... es muy importante las fuentes, la Universidad de Nariño tiene algunas fuentes sin embargo ... hemos tenido la experiencia con los estudiantes que no han podido utilizar las fuentes...”.

También la mayoría considera que debería existir mayor unión entre el Hospital Infantil y la Universidad de Nariño, en pro de la formación médica, denominan a dicha relación como un “divorcio” interinstitucional que afecta su desarrollo docente, falta de estructura universitaria. Referido textualmente así: “... la falta de semestralidad de la universidad ... falta de pertenencia de ligadura de que la universidad esté presente en la vida de los docentes, la universidad es algo que está allá en Torobajo mientras que los docentes están aquí en el hospital y otra dificultad que la tenemos como la universidad paga tan mal en respecto con las otras universidades privadas”, “los mismos horarios para tres universidades diferentes y ahora que viene la universidad católica Sur colombiana ... falta de un poquito de estructura... la UDENAR como universidad pública debería tener el hospital público como sitio de practica principal y debería haber una unión entre la universidad pública y el hospital público, una unión fuerte”.

La minoría de los docentes considera al número de estudiantes por docente para las rotaciones como un factor limitante, se considera que en algunos semestres el número de estudiantes puede ser muy alto porque confluyen varias universidades para un solo docente o en un mismo lugar de práctica para las tres universidades; referido así: “... los docentes les dictan a otros estudiantes de las otras universidades y eso hace que el docente vaya como gallina con veinte pollitos atrás y eso está probado que cuando uno hace rotación con grupos tan grandes de estudiantes lo que ve un estudiante en práctica es mínimo... los que aprovechan son dos o tres estudiantes que están alrededor, los otros que se quedan atrás o se quedan en el corredor ... no

alcanzan a entrar, eso es una pérdida de tiempo entonces esa es otra situación grave, los mismos sitios de práctica, los mismos docentes...”.

Alrededor de la mitad de los docentes consideraron la aptitud y actitud por parte del estudiante como un factor fundamental, y en algunos casos limitante en el desarrollo de su práctica, ya que consideran que del estudiante depende también el esfuerzo que el docente entregue en su función académica, relatado textualmente así: “es necesaria una buena aptitud y actitud por parte del estudiante, el estudiante debe tener unas ganas y condiciones de aprendizajes que deben nacer de los estudiantes, que al momento de escogencia del estudiante... se debe evaluar la actitud y aptitud, donde no solo se van a ver las ganas y el cariño sino también las condiciones para poder ser unos excelentes profesionales el día de mañana”.

La minoría de los docentes de pediatría consideran que al estar la asignatura en el último semestre, se encuentra muy limitada e interrumpida por factores académicos ajenos al área, incluso llegando a recortar el tiempo de veinte semanas académicas a dieciséis, adicionalmente falta de mejor manejo en el cronograma y distribución del tiempo para el desarrollo de los temas sugeridos por el programa, expresado así por uno de los docentes “el semestre que nos toca a nosotros es decimo semestre, tenemos un problema gravísimo y es que los muchachos tienen que entrar a inducción de internado al final del semestre, el semestre se supone que son veinte semanas pero con la inducción del internado... seminario de AIEPI atención integrada sobre enfermedades prevalentes de la infancia ... arrancan las semanas... porque muchos estudiantes tienen que hacer viajes ... entonces se recortan a las dieciséis semanas”.

Contenidos.

La categoría de Contenidos cuenta con la subcategoría de Percepción de los docentes sobre dicho elemento, donde la mayoría de los docentes de pediatría dan cuenta del cambio

constante que se da con respecto a la información en medicina y el ritmo con lo que el contenido aprendido puede cambiar, ello consideran que los contenidos de sus clases son constantemente modificables, la mayoría consideran que modifican los contenidos cada vez que encuentran un nuevo hallazgo o artículo científico, y uno de ellos refiere que mantiene la información de las clases magistrales durante todo el semestre, brindando a todos los roles la misma información. expresado textualmente de la siguiente forma: “los contenidos son modificables ... los protocolos, los tratamientos, las formas de manejo, los medicamentos, las ayudas diagnosticas van evolucionando de pronto hay nuevos criterios diagnósticos, hay nuevas patologías van cambiando, a veces no son muchos los cambios, pero uno tiene que estar al tanto de eso”, “ lo que pasa es que tengo que revisar el mismo tema con los diferentes grupos entonces normalmente son cinco grupos a lo largo del semestre entonces los temas o clases magistrales cada vez que la voy a dictar la reviso lógicamente ... yo leo el tema digamos cuando va a empezar el semestre releo los temas, busco en bases de datos”.

En la subcategoría de la Relación que establecen los docentes entre las competencias del programa académico y los contenidos, la mayoría consideraron que los temas del programa cumplen con lo establecido, o con lo que consideran se debe aprender en la asignatura, expresado así: “creo que los contenidos en general cumplen con lo establecido en las competencias que tiene que tener los muchachos”, “...que, si los contenidos cumplen con los propósitos y las competencias propuestas, pues yo trato de que así sea todo el tiempo...”.

Sin embargo, la mayoría de docentes resaltan a la vez la falta de tiempo para lograr cumplir con la temática que propone la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) que son alrededor de sesenta a setenta competencias. Expresado así: “Definitivamente falta tiempo no porque sea medicina...si yo le muestro cuantos son las

competencias que tenemos que cumplir en pediatría a lo largo del semestre ... cerca de sesenta competencias y eso lo convertimos en horas y eso en semanas entonces vemos que no es tan fácil...”.

La minoría de participantes consideraron que el tema de la asignatura de pediatría debería reorganizarse de forma cronológica para que todos los estudiantes vayan al tiempo en la adquisición de conocimiento, ya que consideran falta de concordancia entre lo que se da en clases con lo que se da en la práctica clínica, de igual forma resaltan falta de trabajo en equipo por parte de los docentes de pediatría, referido textualmente así: “yo creo que los temas están bien, de pronto yo sugeriría organizarlos de manera tal que llevaran un orden con respecto al proceso de crecimiento del niño, porque he tenido casos en que ya van a terminar los estudiantes las ultimas rotaciones y todavía no han pasado por unas cosas que son más básicas...” “...ahora diferente si tuviéramos el grupo de docentes totalmente integrado, que tuviéramos el departamento de pediatría, pero nada de eso existe en la facultad”.

Uno de los docentes expresó que la mayor falencia puede encontrarse en la parte de la práctica clínica, referido así: “...aunque la mayor falla yo creo que no está tanto en la parte teórica sino en la parte práctica, creo que allí está la falencia en este momento de la enseñanza medica”.

Interrelaciones entre docente y estudiantes.

En la categoría referente a las interrelaciones entre docente y estudiantes en torno a las actividades académicas, se encuentra la subcategoría que relata los factores que los docentes establecen en la relación con los estudiantes, donde se encontró que la mayoría de los docentes considera que el factor más importante en la relación docente estudiante es el respeto mutuo, de igual forma discurren que el factor confianza influye en que se logre el objetivo de la enseñanza,

referido así: “en general la relación es buena de respeto mutuo docente - estudiante, si bien en una clase nosotros nos ponemos a charlar no solo de medicina sino de otros temas, o sea que en ese sentido no hay problema, ellos no tienen temor de llegar a clase porque se sientan estresados, ellos están relajados, se nota pues que sienten confianza hacia el docente que pueden preguntar que pueden discutir, si alguna vez se equivocaron pidieron todos una disculpa entonces es de respeto mutuo de docente a estudiante y de estudiante a docente, el trato es igual a hombres y a mujeres”.

Por su parte, la minoría de docentes considera que se debe evitar infundir miedo, ya que así no se consigue que el estudiante logre un aprendizaje duradero. Descrito así: “Bueno realmente yo considero que la relación que tengo con los estudiantes que rotan conmigo es buena, es una relación que no se basa en el miedo y en las jerarquías”. Agregaron que sus relaciones con los estudiantes están alrededor del hecho que el estudiante “sepa ocupar su posición”, respeto por el rol de cada uno, estableciendo el concepto de jerarquía dentro de la relación académica. Expresado así: “...relación cordial en donde se respeta los roles de cada uno y en general no hay inconveniente porque son personas adultas maduras que saben ocupar su posición”.

La mayoría de los participantes manifestaron que las relaciones son de carácter cordial, en alguna ocasión puede haber trato diferencial por género, están basadas en el transmitir experiencia, se aclara que no es una relación de amistad, basada en la responsabilidad y en lograr que el aprendizaje sea placentero y de satisfacción personal. Ejemplarizado en el siguiente texto: “la relación es basada en la responsabilidad ... el conocimiento debe ser un acto cómodo placentero para los estudiantes no debe ser un acto obligado ni de discordia, ni incómodo para los mismos sino por el contrario debe realizarse con toda la comodidad, con todo el gusto no

quiero decir que no hay un nivel alto de exigencia... incentivando no solo las notas sino explicándoles que su mejor recompensa es la mejoría de sus pacientes, la felicidad de los padres y la satisfacción personal del deber cumplido”.

En la subcategoría de dificultades en las interrelaciones docente - estudiante se encontró que la minoría de los docentes consideran que no hay ningún problema en la interrelación docente estudiante, expresado así: “No en el momento no he encontrado ningún problema en la relación interpersonal, ninguno, no se evidencia maltrato”. Asimismo, se consideró que hay dificultades por la falta de tiempo académico, lo que interfiere en la relación académica, referido así: “el enemigo número uno es el tiempo, uno siempre desearía tener más tiempo para dedicarse a hablar más con los estudiantes a charlar más del tema”.

No obstante, la mayoría de los docentes señalaron que la falta de buena actitud por parte del estudiante, en algunos casos es un factor de dificultad para el desarrollo de las interrelaciones docente – estudiante, expresado así: “yo pienso que las dificultades con las que se encuentra todo docente por cuanto no se encuentre la aptitud, la actitud que uno esperaría encontrar en todos los estudiantes, hay estudiantes que no tienen la misma motivación que otros estudiantes, pero es en esos estudiantes donde vamos a reunir más esfuerzos donde tratamos de entablar más y mejores relaciones ...buscándole la parte amable, amando su carrera, amando la materia porque dependiendo de eso es lo que se va a ver reflejado en su parte profesional”, “una de las principales dificultades es el tema de la actitud, entonces hay personas que claramente no están interesadas, pues definitivamente deterioran la relación entre estudiante y profesor o maestro”.

De forma individual resaltan los siguientes factores como influyentes en la relación académica de docente-estudiante: el factor académico como falta de bases teóricas, el irrespeto, falta de solidaridad. Expresado textualmente así: “entre las dificultades también está el irrespeto,

la falta de solidaridad , por ejemplo que me ha pasado a mí en múltiples ocasiones entre universidades, entonces hay una competencia que muchas veces no es desleal pero si un poco exagerada y esa competencia hace que ellos muchas veces no estudien o no revisen, basados en el interés por conocer los temas y porque le sirva pues para la vida, sino que revisen es para competir con los compañeros, entonces creo que esa es una dificultad muy grande porque eso se ve mucho cuando hay docentes que son de diferentes universidades”.

Procedimientos de evaluación.

En la categoría de evaluación se encuentran la subcategoría denominada factores para el desarrollo de los procesos de evaluación, encontrándose que la mayoría de los docentes consideran que la actitud hace parte del proceso evaluativo del estudiante, valores como el respeto, la puntualidad, la receptividad del estudiante, la asistencia; la mitad le dan mayor importancia y la otra mitad consideran un bajo porcentaje numérico para este factor, referido así: “otra parte que tiene menos porcentaje de calificación es su actitud frente al paciente, y su actitud frente a los compañeros y al docente, que es importante que ellos sean conscientes y aprendan a comportarse porque ya van a ser médicos”.

La mayoría de los docentes concentra la parte evaluativa en las revisiones de tema, expresado así: “obviamente la parte académica, porque yo todos los días dejo revisiones de tema, cuando se trata de un paciente con un diagnostico interesante que no necesariamente este dentro de los temas de evaluación que nos da la universidad, al otro día me deben tener ese paciente completamente listo, conocido y analizado una vez que hayan realizado una revisión de la respectiva enfermedad”.

Además, la mayoría de los docentes consideran como factor de evaluación a la participación en las actividades académicas, y dentro de esto el manejo de la terminología

médica, referido textualmente así: “para evaluar los tengo en cuenta el conocimiento que ellos tengan obviamente, la proactividad que ellos tengan que se les vea dentro de la materia, me gusta la parte investigativa que tanto ellos conocen bien, veo que tiene buenas bases en investigación, entonces evaluamos también la forma como ellos leen hacen una crítica constructiva de los libros, los artículos que leen, les evaluó la forma de expresarse, la terminología medica que usan, porque veo que algunos la terminología aun no la manejan, no la tienen muy estructurada pienso que eso a veces puede ser experiencia, el manejo de la historia clínica es a veces un poco deficiente pero aquí se les ayuda ajustar eso, también me gusta mucho evaluar el hecho de que hagan una buena historia clínica... porque pues de allí parte un buen diagnóstico”.

La minoría tienen presente como factores o elementos para el proceso evaluativo a los exámenes escritos, expresado así: “Bueno desde el principio del semestre se establecen unas reglas de juego, se establecen unos porcentajes de la calificación de acuerdo a la participación que ellos tienen en las actividades académicas, en la revisión de tema, revisiones de pacientes y tienen un porcentaje del examen que presentan a mitad del semestre y a final del semestre”.

La mayoría de los docentes consideran a la evaluación como una herramienta de formación, expresado así: “entonces no es una evaluación para rajarse, es una evaluación para sopesar y ver que tanto quedo y en que tenemos que hacer énfasis, pero en cada rotación hacemos una evaluación de conocimiento y en cada rote tenemos un formato que nos lo manda la facultad de cada estudiante con su fotografía”.

En la subcategoría “factores del proceso de autoevaluación de la estrategia de enseñanza”, se dio como resultado que la minoría de los docentes no la realiza, reflejado en el siguiente aparte textual: “específicamente hacer una autoevaluación no”. No obstante, la mitad de los participantes manifiestan que basan su autoevaluación en las preguntas falladas en los

exámenes escritos realizados a sus estudiantes, mas no se cuenta con un sistema de autoevaluación estructurado, descrito así por uno de ellos: "...pero uno siempre que termina el semestre hace un balance de en qué fallo, en que puede mejorar para el siguiente semestre, pero que digamos que sentarse a hacer una autoevaluación formal no", "Si lo he hecho no en todos los semestres incluso cuando hago parciales reviso en que preguntas fallaron más los estudiantes para saber porque no quedo claro ese tema sobre todo en fisiología hago cincuenta preguntas en los tres parciales y yo si hago es revisar de cada parcial que preguntas con más preguntas fallaron los estudiantes, porque lo que me indica eso es que la pregunta está mal hecho que es confusa o que tiene una cascara o que el tema no quedo claro entonces si trato de hacer ese tipo de autoevaluación".

También, la minoría de los docentes preguntan a los estudiantes al finalizar de la rotación después de generar la calificación, para procurar que sea un real aporte de crecimiento y averiguar conceptos que se encuentren en el ámbito universitario en pro de la mejoría en su pedagogía, descrito así: : "Realmente yo soy muy receptivo a todas esas recomendaciones entonces pues básicamente me baso en hacer ese tipo de cosas, porque creo que en la medida que uno tenga por mejorar esto vale la pena, porque si uno no quiere ser siempre mejor y buscar la excelencia en todo lo que hace pues no tendría ningún sentido seguir en esta profesión".

Un participante consideró que es un proceso diario, todo esto se puede ver reflejado así: "yo pienso que uno diariamente se autoevalúa y como especialista en docencia universitaria aprende que se debe realizar los procedimientos de autoevaluación en miras de mejorar de ver que se hizo bien que se hizo mal".

Organización de la vida en el aula.

En la categoría de “organización de la vida en el aula” se ha tomado como subcategoría la descripción de las herramientas para el proceso de enseñanza aprendizaje, se observa como en esta subcategoría se repiten conceptos a los referidos en las dificultades para el logro de las actividades académicas. Para su ejemplo, se encontró que la totalidad de los docentes insisten en la falta de alternativas que faciliten el proceso de enseñanza aprendizaje, además de las convencionales enunciadas previamente como las clases magistrales por medio de diapositivas y revisiones de tema.

Durante la indagación en esta categoría resultó como emergente que existen dificultades en la unión de la función asistencial y docente, donde la totalidad de los participantes señalaron que deben sacrificar su labor asistencial por lo académico o viceversa, ejemplarizado en el siguiente texto: “...a veces uno tiene que sacrificar el tiempo de la parte asistencial y deja digamos a los estudiantes un poco alado y unas veces siente que interfiérele la parte docente con la parte asistencial, entonces yo pienso que nosotros todavía no tenemos como la destreza o las herramientas o la capacidad o el entrenamiento para poder interactuar en las dos áreas”, “yo creo que a la universidad le falta muchísimo trabajo con los docentes es decir los docentes son desprendidos del programa son desprendidos de la universidad”.

La minoría de participantes se refirió a la necesidad de dar más preponderancia a la actividad práctica que a la actividad teórica. Todo lo anterior explicado literalmente así: “...yo creo que es lo que hay que fortalecer en el futuro y buscar que ellos tengan más actividad practica que teórica, que limita su función, sitios de práctica docente y sitios adecuados para hacer revisiones o reunirse para poder hacer análisis de un caso o revisar un tema”, “Creo que es un hospital como lo dije al principio demasiado rico en pacientes y en patologías que

tranquilamente podría generar millones de espacios académicos club de revistas, revisión de pacientes difíciles, juntas entre varios especialistas. Todo esto podría enriquecer también la parte académica de los estudiantes entonces creo que en esto si falta un poquito”.

Tipo de tareas académicas.

En la categoría de “tipo de tareas académicas” se tuvieron en cuenta las utilizadas en los espacios académicos y ventaja de ellas en el proceso de enseñanza aprendizaje; ninguno considero no relevante la realización de tareas académicas, encontrando que la mayoría de los participantes considera el desarrollo de la historia clínica como la tarea más relevante en su función, relatado así: “una cosa que me gusta es que ellos se sienten con el paciente y con el familiar la mamá el papá y hagan con ellos la historia clínica con ellos, la revista la pasamos después de que ellos han hecho la historia clínica, Me gusta que hagan una historia clínica buena...”.

Como se ha descrito en categorías anteriores, la mayoría hizo alusión a la revisión de temáticas, ejemplarizado así: “básicamente es la revisión de temas, y como le decía, eventualmente si estamos en el rote y vemos algún caso interesante que siempre se presentan casitos interesantes entonces hacemos revisiones, que son otros trabajos para los estudiantes.”.

La minoría de los docentes considera como tarea académica el leer artículos, y realizar alguna actividad en torno a la investigación, todo esto expresado textualmente así: “... otra tarea es que cuando ellos no conocen un término de pronto no estudiaron bien el tema pues tenemos que estudiarlo, a veces surgen cositas para investigar dentro de la revista y las investigan veo que las investigan son detallitos así cosas que ellos deben saber que a veces no abarcan muchas cosas pero lo hacen, lo de leer los artículos de las revistas es una tarea que se les deja a ellos para hacer un club de revistas , investigación en artículos y lo desarmen el articulo y hagan una crítica

constructiva para que lo relacionen con la parte clínica sino también de investigación epidemiológica”.

Un reflejo del sentir de los estudiantes frente a la docencia clínica

Para el segundo objetivo a resolver, se propendió por describir las percepciones que tienen los estudiantes de medicina de pediatría sobre las prácticas de sus docentes.

La unidad de análisis correspondió a 5 grupos focales correspondientes a los grupos rotativos del área de pediatría cursantes de décimo semestre del año 2017, sumando un total de 17 estudiantes de medicina de la Universidad de Nariño. Uno de los grupos desistió de la participación en este estudio, por ello, se tomaron en cuenta las elocuciones de los 4 grupos restantes.

Planificación.

Para la categoría de planificación, los participantes hacen alusión a la organización de temas para la asignatura, coinciden en su totalidad al mencionar que las clases se dan de forma estructurada de acuerdo a unos ejes temáticos establecidos por la Universidad de Nariño y las competencias exigidas por ASCOFAME. También, la minoría enuncia que se tiene en cuenta la pertinencia del tema de acuerdo a la frecuencia con las que se encuentren ciertas patologías o de acuerdo a los pacientes que se atienden en los servicios. Para agrupar lo mencionado, se refiere lo expresado por uno de los participantes, así: “Dentro de los factores que se tienen en cuenta para la elección de temas para el desarrollo del programa se ve la epidemiología, las enfermedades más prevalentes, más frecuentes con los que vamos a estar en contacto y que nos van a servir para nuestro desempeño de la práctica profesional, se tiene en cuenta cuales son las urgencias más importantes, cuáles son los conocimientos básicos que debemos tener como médicos generales y dentro de la rotación o como vayamos adelantando la carrera miraremos uno u otro paciente que nos parezcan interesantes y los añadimos a lo que ya estaba programado”.

La mayoría de los participantes perciben que las clases si son planificadas, basándose en los conocimientos que los docentes tienen para impartirles de acuerdo a su experiencia, expresado así: “Nuestro rote piensa que efectivamente las clases están previamente organizadas por un currículum que ya se ha organizado de acuerdo a cada semestre y a cada materia que se va a enseñar. Esto ha sido previamente establecido en una reunión con cada uno de los docentes enfatizando cuáles van hacer las materias y los temas más importantes para la formación como médicos”, “...nosotros si sentimos en realidad que los doctores preparan su clase y que no la improvisan, que enseñan de lo que conocen y de lo que sus experiencias les han dejado...”. Resulta significativo mencionar que, durante el desarrollo de uno de los grupos focales, se sugirió que la contratación de los docentes sea de tiempo completo, con el objetivo de que los temas planteados sean abordados en su totalidad y no se queden por fuera debido a motivos referentes al tiempo que se estableció para las clases, así: “...creemos conveniente que se debería tener más oportunidad de tener docentes tiempo completo para que las clases que se tengan o las clases hayan preparado durante el semestre sean vistas en su totalidad puesto que algunos docentes solamente son no de tiempo completo y por ende se quedan temas por fuera”.

Para la subcategoría correspondiente al desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, la totalidad de estudiantes refirió que el fundamento empleado por los docentes está en las clases magistrales, haciendo uso de elementos como video beam, recomendación de lecturas y revisión de artículos científicos; para luego proseguir con las experiencias prácticas, que a su vez desencadenan nuevas incógnitas que los estudiantes resuelven de forma autónoma por medio de la indagación a referentes teóricos, expresado así: “realmente uno aprende en medida de lo que uno quiere aprender, porque el docente está en definitiva más para una orientación diciendo <<bueno estos son los temas que ustedes tienen que revisar, ustedes revisen y luego afianzamos

para que tengan un conocimiento en base a la experiencia>>”. Por otra parte, la mayoría reconocen las formas de enseñanza en el área práctica, haciendo alusión a: “revista médica, y miramos cada uno de los pacientes y en general la intención es presentar pacientes, mirarlos, examinarlos, acercarnos a los pacientes, conocer lo que tiene el paciente para poder analizarlo, ese es el objetivo del docente y en general miran un paciente, vamos y lo discutamos que es lo que tiene eso es así”, sin embargo, una parte de los participantes enunció que: “hace falta un poco más de planificación en ese sentido, por ejemplo en qué tan extenso es un tema porque a veces son temas tan grandes en espacios de tiempo muy limitados”.

Dentro de la subcategoría de necesidades y limitaciones en el proceso de enseñanza, la mayoría de los participantes distinguen principalmente como necesidad el hecho de que los docentes y estudiantes tengan unos conocimientos previos significativos, que exista un espacio adecuado para dictar las clases incluyendo las herramientas didácticas suficientes; en cuanto a lo práctico, hacen alusión a la disposición que tenga el paciente para dar la información necesaria. Todos los estudiantes entrevistados coinciden en reconocer el tiempo como necesidad y a la vez como limitación, haciendo referencia específicamente al que se requiere en el proceso de enseñanza en forma de presencia del docente para que explique ciertos casos o se dedique plenamente a su labor docente, puesto que según comentan, la mayoría de ellos comparte su tiempo en las labores asistenciales con las de docencia, haciendo que se limite el tiempo dedicado para el proceso de enseñanza-aprendizaje; lo anterior plasmado en el siguiente relato: “Como limitantes el más importante es el tiempo puesto que la mayoría de docentes casi no tiene tiempo libre como para sentarse a hablar sobre un tema o como para ponerse a enseñar de forma directa dado que muy pocos vienen solo para dar clases, la mayoría trabajan en el hospital mientras se da la rotación y siempre se miran muchos pacientes o hay mucho trabajo para hacer y

casi no tienen tiempo”. Otro factor de coincidencia radica en la cantidad de estudiantes que cada docente tiene a cargo, afirmando que son muchos y que la educación pierde su carácter personalizado, expresado así: “otra de las dificultades es que se comparte el sitio de practica con otras universidades incluso otros programas entonces y el docente dicta a más de una universidad al mismo tiempo o hay mismo están todos los internos, entonces hay mucha gente entonces se pierde esa enseñanza personalizada, para compartir y aprender”.

Contenidos.

Dentro de la categoría de contenidos, se han seleccionado las subcategorías de modificación o permanencia de los contenidos de pediatría y los propósitos y competencias que subyacen a los mismos. Para la primera subcategoría, la totalidad de los participantes afirmaron que los contenidos son modificables, que están en constante actualización debido a las necesidades, resaltando la publicación de artículos y guías por parte del ministerio, lo cual se ejemplifica en el siguiente enunciado: “consideramos que los temas deben ser modificables cada día debido a que los docentes deben actualizarse en cuanto al contenido de material que se está hablando en el momento para no tener bajas aplicaciones después con un paciente, entonces consideramos que ellos deberían estar modificando las clases y actualizándolas para tener mayor conocimiento y abordaje del tema”. Con respecto a los propósitos y competencias de los contenidos de la asignatura de pediatría en el programa académico, los participantes señalan que existen dos escenarios; el primero concerniente al cumplimiento del programa en su totalidad, incluso se afirma que se sobrepasa en ocasiones dada la investigación particular de los estudiantes sobre temas de interés; no obstante, se contempla el segundo escenario en el que se da la limitación de tiempo como responsable del no cumplimiento del programa académico.

Interrelaciones entre docente y estudiantes.

Por otro lado, se abordó la categoría de las interrelaciones entre docente y estudiantes en torno a las actividades académicas, que a su vez contempla la caracterización de esa relación, con sus cualidades y dificultades, ambas consideradas subcategorías. La percepción de los estudiantes contempla en su mayoría tanto el respeto en la relación con los docentes, como también algunos casos en los que tienen dificultades en este ámbito, descrito de la siguiente forma; “hay algunos docentes que no tienen la pericia para enseñar y por ende necesitamos docentes que sean académicos, más no que por su sabiduría o experiencia nos den clases que al final y al cabo nos toca estudiar a nosotros mismos. El trato con alguno de los profesores es malo debido a que nos tratan muy mal, somos sometidos a opresión y malas conductas, malas palabras y a veces ofensivas que toca soportar por tratar de no caerle mal al docente y poder pasar la nota subjetiva en la manera de calificaciones”. En cuanto a las cualidades encontradas, se mencionaron interés, espíritu crítico, curiosidad, respeto, comunicación asertiva y eficiente, disciplina, persistencia, responsabilidad, empatía, compromiso, compañerismo y brindar excelente atención a los pacientes. Como dificultades, los participantes mencionan que cada docente tiene su estilo de acuerdo a su personalidad, sin embargo, rescatan que “Hay doctores que se caracterizan porque son unas personas muy intransigibles y además inaccesibles y ha sido difícil establecer una relación con ellos”.

Procedimientos de evaluación.

En los procesos de evaluación implementados se contemplan dos subcategorías; heteroevaluación y autoevaluación realizada por el docente hacia su cátedra. Con respecto al proceso evaluativo, se encontró que la mayoría refieren los lineamientos básicos planteados por la universidad, correspondientes al ámbito analítico, conceptual y asistencial. No obstante, la

minoría de los participantes refieren que hay un componente subjetivo, así: “Bueno, los docentes para tratar de evaluarnos primero que todo utilizan la manera subjetiva y objetiva. La subjetiva es que tan bien le cae uno al especialista o al docente y la objetiva, ellos proponen lo que es el trabajo que uno hace con el paciente, la ética médica que uno tiene frente a ellos y el conocimiento científico que lo hacen a manera de evaluaciones orales o escritas”. La minoría de los estudiantes añade que es necesario un espacio para la retroalimentación de las actividades presentadas y las notas obtenidas, así como también un registro ordenado de sus labores y asistencia a los servicios, que den cuenta de la coherencia con la nota asignada y que esta a su vez sea modificable dado el caso de que se presenten reclamos. En cuanto a la autoevaluación, los participantes sugieren que no es un proceso realizado frecuentemente, lo cual se evidencia en los patrones repetitivos de conductas y características de las cátedras al pasar de los grupos de estudiantes por el semestre, lo anterior así narrado: “creemos que sí hay algunos docentes que se autoevalúan en cuanto a su forma enseñanza, pero hay otros que son muy negados a eso y no lo realizan por ende no se ha cambiado y siguen con la misma forma de enseñanza”.

Organización vida en el aula.

Para la categoría de organización de vida en el aula, se tomó como subcategoría la adecuación del lugar y las herramientas para el proceso de enseñanza – aprendizaje del programa de pediatría, donde alrededor de la mitad de los participantes sostienen que sus espacios de formación son adecuados, refiriéndose a los hospitales de la ciudad donde realizan sus rotaciones; la minoría hace alusión a algunas dificultades presentes, como son la falta de aulas, falta de recursos como video beam, dificultades en el acceso a bases de datos, espacios compartidos con estudiantes de otras universidades de la región y laboratorios desactualizados. Algunos participantes agregan que los espacios pueden mejorar si hay una planeación y

asignación presupuestal más amplia para la facultad a la que se adscriben, mencionando: “en el caso de pediatría como lo habíamos dicho anteriormente tenemos excelente espacio para la practica en el hospital infantil es muy muy bueno, tal vez lo que nos hace falta son espacios para hacer las cátedras las clases magistrales o lo que tiene que ver con las revisiones más allá de lo que podemos hablar con el paciente pero pues son cosas que poco a poco han de ir mejorando”.

Tareas académicas.

Finalmente, con lo que concierne a las tareas académicas como categoría, la mayoría de los participantes mencionan: “Nos dejan artículos, presentación de casos clínicos, exposiciones, revisión de tema y también la presentación de pacientes con su respectivo análisis lo que es muy útil para nuestra enseñanza y aumenta nuestra formación profesional”, “los docentes nos dejan consultas de los pacientes que vemos, y eso es bueno porque analizamos su patología, y otras medias la presentación de diapositivas que no nos parece didáctico”.

La perspectiva de los administrativos sobre la docencia clínica

Como tercer objetivo de investigación se pretende describir las percepciones que tienen los administrativos del programa de Medicina pediatría sobre las prácticas docentes en el área de pediatría. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 3 administrativos, logrando un acercamiento hacia las consideraciones que ellos tienen sobre diferentes aspectos asociados a la docencia médica, los cuales se tomaron como categorías y se describen a continuación.

Planificación.

Se hizo alusión a la forma de planificación que tienen los docentes con respecto a sus clases, encontrándose que la totalidad de los participantes coinciden en afirmar que se hace en un primer momento una revisión de temas basándose en aspectos teóricos para luego pasar a la praxis de dichos contenidos. En este sentido, se menciona que existen variados elementos a tener

en cuenta para la planificación de las clases en relación a factores como el tiempo, las directrices de la ASCOFAME con respecto a las competencias que deben adquirir los estudiantes de Medicina, la jerarquización de las temáticas de acuerdo a su extensión y los espacios disponibles, siendo esto expresado de la siguiente forma: “ellos tienen una temáticas principales que se deben revisar (...), cada uno de los pediatras se enfoca en el tema de su especialidad o el tema que ellos son expertos y obviamente empiezan a desarrollar habilidades en los estudiantes de acuerdo a esas temáticas que están revisando a lo largo de todo el semestre (...), las cuales luego se podrán poner en práctica en el Hospital Infantil”, “desde que hicimos la reforma curricular en medicina adoptamos las competencias de ASCOFAME como meta (...) para pediatría tenemos toda una serie de competencias y las repartimos en los diferentes roles de los estudiantes, las más grandes o valoramos como más importantes las pusimos como clase magistrales dictadas por los profesores, las que son menos trascendentes pero igualmente importantes las pusimos como revisión de temas que lo hacen los estudiantes, y esas revisiones se dividen dentro de las rotaciones”. Uno de los participantes agregó que: “ellos (los docentes) tienen autonomía para determinar la duración de las clases los días que se van a realizar las clases teóricas porque la parte de rotación y la parte clínica se desarrolla diariamente”.

Como subcategoría, se tomó la percepción acerca de la forma en la que se lleva a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje en el área de pediatría, donde la totalidad de los participantes mencionaron algunas formas adoptadas por los docentes de pediatría en cuanto al abordaje de contenidos, teniendo en cuenta las clases magistrales, la revisión de temas por medio de artículos científicos, las revistas clínicas y el diligenciamiento de historia clínica completa. Es así como de acuerdo a lo manifestado, a partir del nivel del servicio se determinan los métodos por los que se revisarán ciertas temáticas, expresado así: “por parte de cada rotación, se hará énfasis en un

servicio específico del lugar donde estamos desarrollando la práctica”. Se destaca que uno de los participantes hizo hincapié en la forma carismática que caracteriza a los docentes especialistas en pediatría, que, en palabras del participante: “el pediatra es como el médico especialista feliz que da ese carisma a los niños, a pesar de que hay casos de niños que son muy tristes para uno, pero el pediatra es esa persona que da esa alegría; eso llama mucho la atención a los estudiantes, de hecho palabras que los estudiantes mencionaban textualmente decían <<esta es la rotación más organizada y más bonita que tenemos a lo largo de todos los semestres de practica que tenemos aquí>>”.

Por otra parte, se evocaron los factores que, desde la perspectiva de los administrativos, los docentes consideran como necesarios o limitantes para la estructuración de su estrategia de enseñanza. Aquí, los participantes reconocen como necesidad la accesibilidad a los pacientes, los espacios e implementos para dictar sus clases, como aulas y tableros. Como limitante se mencionó el número de estudiantes, entendiéndose que este mismo se encuentra incrementado debido a que los docentes al trabajar en diferentes universidades regionales, deben abarcar un mayor número de estudiantes por rotación. De igual forma, se contempló que al ser Medicina un programa de admisión anual, es periódica la contratación de los docentes; es decir, dado el hecho de que en determinado semestre no se dicte una materia en específico, al docente médico especialista en dicha área no será llamado a contratación, lo cual, en palabras de uno de los participantes: “el hecho de que un semestre se los llame y al otro no hace que los profesores pierdan un poco de sentido de pertinencia; yo admiro mucho el sentido de pertenencia de los profesores de la universidad, sobre todo en clínicas porque la universidad no tiene sentido de pertenencia con sus profesores y eso duele, cuando un profesor siente que él le importa poco a la universidad”.

Contenidos.

Con respecto a los contenidos manejados en el área de pediatría del programa de medicina, los administrativos entrevistados sugieren que, si bien la medicina está en constante actualización, curricularmente existen unos ejes orientadores que deben ser abordados por los estudiantes como requerimientos mínimos para el ejercicio de su profesión. Los estudiantes, por medio de la evaluación, tienen la oportunidad de aludir las temáticas que a su consideración resultan de mayor relevancia para su labor asistencial, logrando que ellas tomen mayor intensidad horaria. Así fue expresado por uno de los participantes: “la medicina es cambiante y las clases tienen que ser cambiantes”.

También se puso a consideración el cumplimiento de los propósitos y competencias del área de pediatría con respecto al programa de medicina, encontrándose que la mayoría de los participantes consideran que se encuentra estructurada de una forma adecuada y se encuentra en constante actualización de acuerdo a las necesidades emergentes, expresándose así: “hasta el momento la parte de pediatría está muy bien estructurada y nos garantiza que el médico general que egresa de la institución sea capaz de enfrentarse a los pacientes pediátricos que puedan ser susceptibles de manejarse en nivel uno y sobre en qué momento se debe remitir a un nivel superior”. Uno de los participantes mencionó que el alcance de los propósitos del programa se encuentra obstruido debido a la ausencia de una estructuración de departamentos por áreas de conocimiento, estructurándose como universidad-hospital: “diferente si tuviéramos el grupo de docentes totalmente integrado, que tuviéramos el departamento de pediatría en el mismo, pero nada de eso existe en la facultad, la universidad tiene decano, director de programa y secretario de facultad, nada más”.

Interrelaciones entre docente y estudiantes.

Los participantes describieron las relaciones que se establecen entre docentes y estudiantes entorno a las actividades académicas, la totalidad de ellos coinciden en afirmar que en el área de pediatría se establecen relaciones favorables con los estudiantes, caracterizadas por la cordialidad, el respeto, la receptividad hacia las sugerencias realizadas por ambas partes y un favorable acompañamiento en el desarrollo de las actividades cotidianas. Para muestra de ello, se expone lo enunciado por un participante, quien afirma: “Definitivamente se mira que, entre más empatía, más aprendizaje, porque obviamente el estudiante cuando admira su docente, cuando ve en él el ejemplo a seguir, eso genera más entusiasmo aprender, a hacer las cosas y a practicarlo”. Otro de los participantes manifiesta que el carácter público de la Universidad de Nariño permite que los docentes adscritos al programa sientan un poco más de pertenencia hacia la misma y un mayor sentido de responsabilidad con los estudiantes, expresándose así: “varios de los docentes tienen una cosa bonita y varios, no todos, vienen de universidades públicas, y al venir de ellas yo creo sienten que tienen una deuda social, y la universidad les da la oportunidad de pagar esa deuda social, entonces a ellos les encanta ser docentes de una universidad pública y tener la posibilidad de enseñar a muchachos que como ellos tuvieron necesidades económicas en algún momento”.

Como subcategoría, se describen a continuación las cualidades que enuncian los administrativos que, en su criterio, son necesarias para establecer adecuadas relaciones interpersonales entre docentes y estudiantes. Debido a la población a la que se dirige la atención en el área de pediatría, los participantes refieren que se necesita ciertos criterios de atención, entre los que se encuentra la cordialidad y la empatía hacia los niños, razón por la cual se genera un acercamiento mayor hacia los pacientes pediátricos y de igual forma la novedad de la

asignatura permite que los estudiantes, en su interés por aprender, se desenvuelvan de una forma favorable. Así fue expresado por un participante: “los estudiantes tienen muchas ganas de aprender una asignatura nueva que, para ellos, casi la desconocen. Muchas veces llegan con el temor de enfrentarse a un paciente pediátrico porque es muy diferente enfrentarse a un paciente adulto, que generalmente va a referir qué tiene, qué siente o qué le pasa, pero con los pacientes pediátricos es muy gratificante porque ellos con una sonrisa, con alguna forma de ellos de mostrar su cariño, los estudiantes se sienten muy a gusto, entonces se va desarrollando la parte del gusto por la pediatría hacia los estudiantes”.

En cuanto a la subcategoría referida a las dificultades presentes en las relaciones entre docentes y estudiantes, se manifestó que las comparaciones por calidad entre estudiantes asociada a la universidad de donde provienen, o su carácter público o privado, suelen ser lo más característico en cuanto a factores que pueden perjudicar las relaciones entre docentes y estudiantes. Esto se incrementa debido a la gran cantidad de estudiantes en los grupos de rotación, que, como se refirió anteriormente, se debe a que los docentes trabajan en varias universidades simultáneamente y por ende se ven en la obligación de unificar sus grupos de estudiantes en los espacios asistenciales.

Procedimientos de evaluación.

De acuerdo a lo señalado por todos los participantes, los docentes tienen autonomía para realizar las evaluaciones a los estudiantes, para ello, emplean diferentes formas de obtener calificaciones numéricas, tales como exámenes, quiz, revisiones de tema y exposiciones. De igual forma, cobra importancia el porte de uniforme y en general la presentación personal de los estudiantes como una forma de respeto hacia el paciente que se va a atender, expresado así: “tenemos que tener en cuenta la presentación, el uniforme, todo eso porque siempre se les están

insistiendo que uno no puede llegar a la consulta como uno quiera ese es un respeto al paciente, hasta eso hace parte del proceso de calificación”.

Para la subcategoría de autoevaluación, se encontró que todos los participantes manifiestan desconocimiento hacia un proceso de evaluación estructurado en cuanto a la labor docente, sin embargo, uno de ellos señaló que existen diferencias en cuanto a los docentes recién egresados y los que tienen una mayor trayectoria, siendo el tiempo de experiencia relacionado con la apertura hacia la autoevaluación y el mejoramiento de la asignatura a partir de las sugerencias realizadas por los estudiantes, las cuales comprenden un mayor abordaje de temáticas o diferencias en los métodos de evaluación empleados, expresándose así: “los pediatras que tienen digamos menos tiempo de haber egresado de su residencia, si realizan una parte de su autoevaluación, se modifican de alguna manera digamos, la manera como están enseñándoles a los estudiantes (...), pero generalmente los pediatras que ya tienen bastante tiempo o bastante trayectoria ellos se han quedado en una sola metodología”. También se refirió que se hace un proceso de evaluación docente únicamente al profesional encargado de subir las notas al sistema de la Universidad, manifestado de la siguiente forma: “ese es un problema los docentes nuestros no son evaluados por los estudiantes solo el coordinador y ese si es un problema grave”.

Organización de la vida en el aula.

Aquí, se indagó acerca de la pertinencia percibida de las herramientas y espacios para la enseñanza en el área de pediatría, donde los participantes en su totalidad expresaron que el Hospital Infantil Los Ángeles cuenta con espacios favorables para las prácticas clínicas, al igual que la ESE Pasto Salud. Lo anterior se puede dilucidar en el siguiente enunciado: “(el HILA) es un sitio de practica agradable, desde que entra allá, uno mira que cuenta con infraestructura que es bonita, también cuenta con espacios adecuados para dictar clases para los docentes. Considero

que la parte de la práctica clínica con el volumen de pacientes que se maneja es también adecuada y también la parte de docencia es un buen complemento”.

Tipo de tareas académicas.

Se requirió a los participantes precisar las tareas académicas realizadas por los docentes y la utilidad que tendrían las mismas en el proceso de enseñanza-aprendizaje del área de pediatría. La mayoría de los participantes señalaron que se realizan prácticas académicas en el ámbito hospitalario al igual que revisiones de tema en conjunto con clases magistrales. Incluso refieren que se llevan a cabo procesos de investigación en los que se abordan diferentes especialidades además de pediatría. Cabe destacar lo manifestado por uno de los participantes, quien agrega: “se ha tratado de implementar un poco más la parte teórica, la parte de la docencia; que el docente sea quien pueda explicarles un poco más a los muchachos y no que solamente ellos sean quienes revisen un tema y tal vez se prepare un tema sin entenderlo claramente”.

Capítulo IV: Discusión

Para el desarrollo del objetivo de investigación, se han identificado factores que conforman las diferentes prácticas docentes en medicina en el apartado de resultados, y los factores que caracterizan las practicas docentes de medicina en la Universidad de Nariño en el área de pediatría según la percepción de los docentes. Al respecto, Sheets y Schwenk (2009) afirman que la docencia clínica debe caracterizarse por ser una actividad planeada para mejorar el conocimiento y las destrezas consideradas esenciales para el desempeño docente de los integrantes de un departamento o programa, contrastándose así con lo obtenido en este estudio, cuyos resultados reflejan que la percepción de los docentes sobre los aspectos a mejorar en cuanto a sus prácticas, referentes hacia lo que describen los autores como una pedagogía constructivista, teniendo en cuenta el reconocimiento del tipo de auditorio, la complejidad del tema, los conocimientos básicos que el estudiante debe aprender, y considerar temas que emerjan de la práctica clínica. No obstante, se puede destacar que, dentro del ideario del docente, no se evidencia el concepto de currículo, y este es reemplazado por el desarrollo de temas que son entregados por el coordinador quien, a su vez, basa su organización en las directrices de ASCOFAME. Lo anterior da cuenta de la pérdida de vista la intermediación que debe tener la Universidad como institución que goza de autonomía y que, a través de su proyecto educativo, el programa genera un currículo como una directriz para el desarrollo de las actividades académicas. Se observa de igual forma un desarrollo tradicional en la actividad de planificación pedagógica, resaltando el desarrollo de objetivos mas no de competencias, y dando gran importancia a la cantidad de contenidos a transmitir. Al respecto, resulta importante rescatar que en la planificación es ideal mantener un conocimiento actualizado en la mayoría de los docentes,

pero que prima el deseo de transmitir, por lo que el tiempo se considera insuficiente para lograr tal fin.

Triviño et al. (2009) refieren que dentro de los atributos del docente clínico debe ser fundamental la preparación del material docente de manera adecuada, siendo esta posible si se incluyen características innovadoras y que promuevan el aprendizaje activo y/o el autoaprendizaje en una atmósfera donde los estudiantes trabajan por motivación intrínseca. Esto mismo fue reflejado en lo expuesto por los docentes participantes, quienes, si bien no se destacan explícitamente dichos elementos en la actividad de planificación referida, fue posible resaltar que cuentan con algunos sustratos pedagógicos para el desarrollo de su material incluido en sus clases y procuran por el empleo de los mismos.

En cuanto a la estructuración metodológica del contenido de la enseñanza se encuentra que la mayoría consideran a la exposición de revisiones de tema y la clase magistral como una de las estrategias metodológicas más frecuentes en su actividad docente, esto da cuenta de que aún prevalece el modelo tradicional y positivista en el que, en palabras de Harden y Crosby (2000), el docente se muestra como proveedor de información, expositor en clases y docente clínico o práctico; a su vez, Isaza (2005) agrega que una de las estrategias de enseñanza usadas en los programas de medicina durante los dos primeros años de formación, se constituyen en las clases magistrales, las cuales son por tradición la principal estrategia usada. Debido a que variados estudios evidencian el requerimiento de cambio a un método constructivista que permita mayor participación por parte del estudiante para el logro de un buen aprendizaje, se destaca la gran importancia que se le otorga a la motivación y emoción que el docente pueda despertar en el estudiante como tópicos importantes para el desarrollo de una estrategia (Castro, 2011); es así como Matthews (2014) menciona a la pedagogía crítica, y como Freire estableció fases para su

consecución como escuchar, reflexionar, cuestionar entre otras cualidades que debería establecerse entre las metodologías y que a primera vista no se evidencian desarrolladas en el área de pediatría.

Como limitantes para estructurar la estrategia de enseñanza se encontró que los docentes, estudiantes y administrativos refieren a la carencia de los recursos didácticos, la falta de disponibilidad de espacios y herramientas como lo son equipos para proyección de diapositivas, aulas y tableros entre otros como los más importantes, de igual forma consideran que la relación hospital y la universidad en pro debería estar más fortalecida administrativamente. Cardina y Fegley (2016) observaron cómo los docentes en salud tienen en su estudio una actitud positiva hacia la enseñanza, algo que coincide con lo encontrado en la presente investigación, pero que la misma se ve limitada por la falta de herramientas para su desarrollo aun siendo este mismo tradicional. Ariza y Ocampo (2005) evidencian cómo los procesos deben ajustarse y darse un mejor acompañamiento al docente de educación superior. Gaff (1975; citado en Triviño, Sirhan, Moore & Reyes, 2009) refiere cómo debe crearse una cultura institucional en el área clínica que facilite la formación y en este aspecto los docentes también recalcan la necesidad de una contratación estable y continua, una remuneración económica igualitaria y una comunicación interinstitucional efectiva que favorezca el crecimiento académico e integral del estudiante de medicina de la Universidad de Nariño.

Tanto docentes, estudiantes como administrativos, consideraron la imperiosa necesidad de actualización constante de los mismos, que, si bien están dados por un temario inicial, el mismo debe ser actualizado en su contenido, en cuanto a si consideran que los temas son adecuados en coherencia con el tiempo que se tiene para que los mismos se aborden de forma completa. Al respecto, Isaza (2005) refiere que la gran cantidad de información que se crea

alrededor de la medicina logra que sea inalcanzable transmitirlo todo, y que por ende es necesario cambiar el modelo educativo, cuyo direccionamiento se oriente a fortalecer la capacidad de análisis y adaptación a estos cambios, evadiendo la constante tarea de memorizar que se ha instaurado hasta el momento. Bajo estos criterios es posible visibilizar que la labor docente se ve insuficiente al encontrar que no logra abarcar los contenidos ni en cantidad, ni calidad y como se ve la necesidad de cambiar a un fortalecimiento de capacidades de orden mental superior más allá de la memoria. De esta manera, el constructivismo se constituye como la principal herramienta moderna para lograr modernas estrategias de enseñanza y aprendizaje médico basado en Piaget quien reconoce al conocimiento no como un hecho dado sino como un proceso en sí (Bedoya, 2000).

En cuanto a las interrelaciones entre docente y estudiantes en torno a las actividades académicas, los hallazgos sugieren que el factor más importante es el respeto mutuo seguido de la confianza, consideran que hoy en día ya no es útil infundir miedo, entendiendo que el mismo solo logra que el estudiante no busque aprender más; en cuanto al rol que toman como docentes es el de transmitir experiencia estando alrededor del modelo tradicional como se ha mencionado anteriormente; así mismo destacan que dentro de las cualidades de sus estudiantes se encuentran el alto nivel de exigencia académica, y la buena actitud y aptitud para el aprendizaje como valores fundamentales en el proceso, siendo las dificultades en este aspecto muy pocas y dados más por la cantidad de estudiantes aglomerados alrededor de un docente que trabaja al tiempo para varias universidades o de un paciente lo que dificulta el proceso práctico en la enseñanza; al respecto, Coll, Onrubia y Mauri (2008) refieren en consonancia que deben crearse sistemas de significados compartidos entre docente y estudiante para lograr un adecuado aprendizaje; Bozu y Canto (2009) agregan que los docentes deben entender el potencial de lo que los estudiantes van

aprendiendo para que puedan adaptar el conocimiento a situaciones nuevas. En este sentido, resulta trascendental lo formulado por Domiey y Murphey (2003; citados en Isaza, 2005), quienes formulan tres tipos de liderazgo que puede tomar el docente, encontrando entre estos el estilo jerárquico que se asocia a una pedagogía tradicional, donde los autores recomiendan que al inicio de un proceso debe continuarse con un estilo cooperativo y un autonómico que busca generar autonomía en el estudiante, observando como los dos primeros son los que prevalecen en los docentes de pediatría. De igual forma es importante traer a relevancia los postulados de Rancich et al (2013) quienes asocian la teoría del principalísimo a la relación que debe existir entre estudiante y docente como lo son: la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía.

Se encontró que la actitud hace parte de la evaluación, las revisiones de tema y los exámenes escritos de mitad y final de semestre, ya en una menor proporción consideran la forma de expresarse y dentro de esto el manejo de la terminología, el desarrollo de pensamiento crítico, la revisión del paciente que podría estar inmerso en el desarrollo de la historia clínica y los porcentajes de evaluación preestablecidos. Con respecto a la autoevaluación, se encontró que los tres grupos de participantes dan cuenta de la falta de dicho procedimiento por parte de los docentes, haciéndose necesario un procedimiento estructurado y formal dentro del programa, más allá de los comentarios que se puedan generar, o conceptos al finalizar de cada actividad de rote. Al plantearse interrogantes acerca de la evaluación en la medicina, se ha encontrado que la misma cambia a medida que cambian las estrategias de enseñanza, teniendo en cuenta el desarrollo de competencias, el uso de pacientes simulados, el e-learning entre otros que nacen con el constructivismo desde 1990 y que aún están en estudio (ASCOFAME & SOEDUCSA, 2007).

Para hacer alusión a la organización de la vida en el aula, los participantes consideraron que faltan sitios adecuados para la enseñanza, logrando resaltarse de forma significativa que los docentes deben sacrificar lo asistencial por lo académico o viceversa, lo cual afecta los procesos de enseñanza aprendizaje. Los resultados coinciden con los planteamientos de Bozu y Canto (2009), quienes mencionan que, en el actual contexto de la enseñanza universitaria, es evidente la necesidad de valorar la competencia pedagógica de los profesores además de la competencia científica. A su vez, Cardina & Fegley (2016) revelan que los maestros de salud en Estados Unidos no tienen una especialización académica en la educación sanitaria; casi el 40% de los profesores de la salud no fueron certificados en educación para la salud, situación que probablemente coincida con la situación actual de Colombia, donde no se encuentran estadísticas sobre la formación pedagógica del docente clínico. Sin embargo, se resalta lo mencionado por los participantes en este estudio, quienes reconocen la necesidad de mayor entrenamiento pedagógico para poder desempeñar su labor docente asistencial de mejor forma, ya que el docente debe estar en búsqueda de mejores prácticas para que el estudiante aprenda y desarrolle las diferentes estrategias cognitivas con las que el estudiante puede adquirir mejor la información, en búsqueda de realizar un proceso para adquirir el conocimiento y no solo un proceso básico de entrega del mismo (De Vincenzi, 2009).

Por otro lado, se consideró el desarrollo de la historia clínica como la tarea más relevante en su función de actividad evaluativa, así como también las revisiones de tema y la investigación de tópicos importantes o poco claros para fortalecer el conocimiento por medio de la revisión de artículos. Se observa que, si bien las tareas académicas son consideradas por los participantes de importancia para el conocimiento, las mismas no se han tenido cambios relevantes durante los últimos años; por ello, Jaramillo y Gaitán (2010) destacan la importancia y necesidad de generar

procesos reflexivos en el escenario universitario donde existen los mayores vacíos conceptuales e investigativos en cuanto a la caracterización de las prácticas de enseñanza universitarias. Por ende, se destaca que el docente debe buscar la formación integral e innovadora del médico en formación de tal forma que logre potenciar sus destrezas clínicas y el espíritu reflexivo necesario para el actual mundo académico (Ariza & Ocampo, 2005)

Conocer y reconocer la relación docente alumno como el pilar de la educación en medicina, permite desglosar ciertas características de la misma, que permitan encontrar dificultades en el proceso de enseñanza. Es por ello que Rancich et al. (2013) se basan en la teoría bioética del principalísimo para describir dicha relación entre docentes y estudiantes, donde adapta los principios de la relación: médico - paciente a la relación docente – estudiante; los principios que se manejan universalmente como principios de bioética inician por la beneficencia que, adaptado al ámbito docente, implica una actitud de aporte del docente hacia el estudiante en pro de lograr su aprendizaje; por su parte, dentro de la no-maleficencia, se procura evitar ante todo cualquier evento que pudiese causar daño en el proceso de enseñanza, como conceptos no sustentados o limitación de recursos para el proceso de enseñanza aprendizaje; para el respeto por la autonomía y justicia, se deduce que bajo estos principios el docente siempre debe buscar el adecuado aprendizaje de forma participativa y equitativa, y aunque el autor habla de tener claro el fin último de la transmisión de conocimiento, evitando el maltrato dentro de dicho proceso.

Se debe esclarecer que ante la era del constructivismo que se impone en la educación, el fin último no es la transmisión de información, sino el lograr un aprendizaje significativo a través de competencias. Es así como a lo largo de la indagación de las percepciones sobre las prácticas docentes, se dio cuenta de que, si bien existen requerimientos en cuanto a la formación por

habilidades en los estudiantes, también se encuentran aspectos por mejorar sobre todo en cuanto a las herramientas usadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como también una optimización del tiempo en cuanto a la organización de ejes temáticos en las clases.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

A partir de los resultados es posible concluir que, al analizar las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría del programa de medicina de la Universidad de Nariño, existe una percepción acerca de los procesos de enseñanza-aprendizaje dentro de los lineamientos de la pedagogía tradicional. De hecho, la ausencia de estrategias metodológicas innovadoras para las asignaturas sigue tangible en la preminencia de la clase magistral, lo que significa el mantenimiento de la transmisión de información y el afán por la memorización, dejando a un lado o esperando que en consecuencia se pase de la parte teórica a la práctica de forma secuencial y sin un intermediario pedagógico, proceso que además es evaluado de forma cuantitativa y memorísticamente sin conllevar un proceso adecuado de retroalimentación y formación integral; Por ello, es requerido facilitar herramientas y espacios de formación favorables para el programa de medicina, en pro de la optimización de los recursos de los estudiantes en cuanto a sus habilidades propositivas, lo cual significa un mejor desempeño profesional cuando se haya finalizado la etapa académica.

En cuanto a las percepciones que tienen los docentes de pediatría sobre sus prácticas docentes, se puede concluir que no tienen claro el concepto de currículo siendo asociado con un temario a cumplir en el proceso de planificación mas no con la complejidad e integralidad que el concepto de currículo trae consigo, dicho afán de transmisión de conocimientos se refleja en el tipo de herramientas sobre las cuales acusan carencia para el desarrollo de su pedagogía, como lo son las aulas, equipos de proyección entre otros, tiempo escaso para cumplir sus objetivos. Sumado a ello consideran que sus relaciones interpersonales y desarrollo de las actividades académicas están influenciadas directamente por la actitud y aptitud que muestre el estudiante frente al docente; resaltado en este aspecto que algunos de los docentes esperan que dicha

relación guarde en sí, un sentido jerárquico. Las tareas académicas están delimitadas a muy pocas opciones como: el desarrollo de historia clínica, exposiciones y análisis de casos o artículos clínicos. Su proceso de autoevaluación en la mayoría de los casos no está bien estructurado y solo en algunos docentes es considerado como un mecanismo para la mejora de su pedagogía.

De igual manera se percibe por parte de los docentes como una gran dificultad el aspecto contractual de los docentes, quienes se encuentran vinculados a la Universidad de Nariño por medio de contratos Hora Cátedra que, además de tener una remuneración menor a otros contratos o en otras universidades, suponen la inestabilidad laboral de quienes prestan su servicio al alma mater; es decir, muchos de los docentes, para poder cubrir sus necesidades, se ven en la obligación de estar vinculados a varias universidades desempeñando labores académicas, además cumplen funciones en entidades de salud con labores asistenciales. Sin duda estos factores repercuten en la calidad de la enseñanza a los estudiantes, teniendo en cuenta que en la ausencia de formación para la enseñanza da cuenta de las carencias mencionadas en un principio con respecto a las estrategias metodológicas de las clases, Esto en sí mismo también ocasiona conflicto entre los grupos de estudiantes debido a comentarios provenientes de los docentes que dan cuenta de prejuicios hacia la calidad académica de los programas de medicina de acuerdo a la universidad de donde provienen.

Sobre las percepciones que tienen los estudiantes de medicina de pediatría sobre las prácticas de sus docentes se puede concluir que frente al proceso de planificación de sus docentes, consideran que este proceso se realiza basado en la epidemiología clínica de la ciudad, temas emergentes en cada sitio de práctica clínica y mencionan con mejor apropiación que los docentes al currículo como parte fundamental de este proceso, se destaca la mención de falta de

planificación por parte de los docentes para el desarrollo de las actividades académicas percibida por parte de los estudiantes.

Los estudiantes consideran que el último semestre donde se desarrolla la asignatura de pediatría, tiene grandes carencias en el tiempo, dificultad dada por los diferentes eventos académicos que llevan a entorpecer el normal desarrollo de la asignatura y por ello hace que los contenidos temáticos no puedan ser abordados a cabalidad, lo que ocasiona en los estudiantes una percepción de desconocimiento hacia algunas patologías que pudiesen ser frecuentes en su ejercicio profesional.

De igual manera resaltan el hecho de que existan grandes grupos de estudiantes en las rotaciones clínicas como una dificultad debido a la pérdida de la posibilidad de que el proceso enseñanza-aprendizaje sea personalizado, ya que se disminuye el tiempo requerido para el conversatorio sobre inquietudes que pudiesen surgir en estas actividades académicas.

Al igual que los docentes consideran gran carencia de herramientas pedagógicas todas alrededor de la transmisión del conocimiento; refieren que los procesos evaluativos dependen del tipo de relaciones interpersonal que se establezcan con el docente, aún más, en los aspectos subjetivos, resaltando que algunos docentes presentan malas conductas o tiene una actitud intransigible para con los estudiantes; y que por ello probablemente no realizan adecuados procesos de autoevaluación que les permitan mejorar su actividad docente.

En cuanto a las percepciones que tienen los administrativos del programa de medicina en la asignatura de pediatría sobre las prácticas docentes se puede concluir que consideran la planificación alrededor de las competencias generadas por ASCOFAME, respetando la autonomía de cada docente y según cada escenario clínico; refieren de igual manera carencia en herramientas pedagógicas para la transmisión del conocimiento. Destacan que el perfil del

docente de pediatría es de un ser humano carismático y empático y por ello consideran son de las mejores asignaturas en todo el programa de medicina; sin embargo, se reconoce dos factores importantes administrativos que pueden influir en el sentido de pertenencia docente como lo es el tipo de contratación ya antes mencionado y el número de estudiantes docente dado a la presencia de tres programas de medicina en la ciudad.

Insisten en que la transmisión del conocimiento debe estar a cargo del docente para que dichos conceptos puedan quedar claros en los estudiantes, considerando a este respecto, que las exposiciones de estudiantes no colaboran de forma adecuada con el proceso de enseñanza.

En cuanto a los procesos de evaluación conocen el tipo de evaluación teórica y por presentación personal que cualifican los docentes, pero desconocen si se realiza o no un proceso de autoevaluación de los mismos.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que las relaciones entre docentes y estudiantes requieren el fomento de valores como el respeto y la empatía, logrando así que las relaciones de poder no sean de carácter vertical, sino que el docente represente un acompañamiento al proceso formativo de los estudiantes como una co-construcción del conocimiento, cuya relación se caracteriza por el aporte mutuo de experiencias.

Capítulo VI: Propuesta Pedagógica

Título

“Construyendo y aprendiendo de la enseñanza, para mejores médicos al servicio de la comunidad”

Presentación

Actualmente, la enseñanza de la medicina atraviesa una transición obligatoria en su modelo tradicional, puesto que las condiciones que la integran, como son las herramientas y el perfil del estudiante universitario, son diferentes y marcan una brecha generacional que en muchas ocasiones fractura el proceso en la formación del estudiante. La transmisión del conocimiento aún permanece en el sentir del docente y es su aspiración diaria persistir sobre el fomento de la memorización de conceptos. No obstante, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en Colombia (ASCOFAME, 2019) hace un llamado para desencadenar un cambio e invita a la creación de nuevas estrategias didácticas en pro de centrarse en el estudiante, reconociendo en la pedagogía constructivista la mejor herramienta para dicho propósito.

A pesar de esta necesidad, los estudios e investigaciones en el campo de la pedagogía y didáctica aplicada en la medicina aún son muy escasos en Colombia; si bien ya se han establecido ciertos parámetros para su desarrollo, se hace imperante el desarrollo de estudios actuales que generen nuevas estrategias que le permitan al docente crear una didáctica moderna enmarcada en el desarrollo del pensamiento crítico. Es así como a través de esta propuesta se propenderá por rescatar toda actividad que genere el desarrollo del pensamiento crítico y modernice la actividad didáctica del docente médico en el Departamento de Nariño, logrando así ser de utilidad a manera de modelo para su aplicación en otras ciudades del país, de forma que se

facilite la transición pedagógica que los programas de medicina requieren para responder de forma adecuada a la dinámica social actual. Para ello, se procura en primer lugar un proceso metacognitivo en el docente acerca de su actividad didáctica, logrando detectar aspectos tradicionales y constructivistas, lo cual permitirá potencializar estos últimos por medio de la capacitación y seguimiento de los alcances de la propuesta

Justificación

El desarrollo del pensamiento crítico se ha convertido en la necesidad pedagógica del presente siglo, intentando que la abrumadora cantidad de información que hoy acompaña a la academia, sea abordable con mejores destrezas cognitivas que den por resultado la continuidad del ritmo de evolución científica que se está teniendo y que ante la ausencia de desarrollo del mismo, la creatividad, el análisis, entre otras capacidades, se vean obnubiladas ante la simple presencia de información. Por ello y en coherencia con los requerimientos de Colciencias (2019) para la región de Nariño, resulta necesario fortalecer las líneas programáticas relacionadas con el impulso a los procesos de apropiación social de la ciencia, la tecnología y la innovación y fortalecimiento de las estrategias y mecanismos que articulen el sistema de competitividad, ciencia, tecnología e innovación del Departamento, que a su vez, en el plan territorial de desarrollo (2016), subraya la necesidad de resaltar y fortalecer el apartado de crecimiento e innovación a través del desarrollo integral.

Por su parte, Betancourt (2015) en su estudio realizado en Nariño con docentes del Programa de Psicología, logró identificar que es factible desarrollar el pensamiento crítico en los docentes y a su vez motivarlos para implementarlo con sus estudiantes. Dicha indagación resulta significativa para la presente propuesta, ya que el alcance del mismo supone el desarrollo o cuando menos el impulso para que los docentes del programa de medicina se capaciten en las

alternativas didácticas que conlleven a conseguir un pensamiento crítico en sus estudiantes, teniendo en cuenta que quien es capaz de adquirir la habilidad de un pensamiento crítico, logra con mayor facilidad que sus estudiantes alcancen dicha destreza al igual que ellos (Ennis, 2004; citado en Velásquez & Figueroa, 2012).

Para lograr desarrollar esta propuesta pedagógica, resulta significativo el estudio realizado por Marciales (2004) quien, en su tesis doctoral, buscó identificar diferencias en los tipos de creencias, estrategias e inferencias en la lectura crítica de textos de estudiantes universitarios, logrando aportes sustanciales para la estructuración del presente documento. Otros estudios que se han desarrollado en áreas diferentes a la medicina se tomaron en cuenta debido a que propenden enfrentar la realidad pedagógica de la región y así generar nuevas alternativas didácticas para el desarrollo del pensamiento crítico, uno de ellos es el de Paúl y Elder (2005), quienes afirman que: “las personas que piensan críticamente en su diario vivir analizan el razonamiento y después evalúan el razonamiento” (p.15), es decir, utilizan constantemente su capacidad de pensamiento crítico. Al mismo tiempo, se enfatiza que en el momento en que se logra desarrollar el pensamiento crítico, simultáneamente se fortalecen otras capacidades cognitivas en una relación dinámica, lo cual favorece la utilización de estrategias para el desarrollo del pensamiento crítico en el aula de clase.

Colombia cuenta con 58 programas de medicina a nivel nacional, siendo la mayoría ubicados en establecimientos privados. Por su parte, el municipio de San Juan de Pasto pasó de no tener ninguna facultad de medicina hace 20 años a tener 3 en la actualidad, uno de origen público y dos privados, de las cuales egresan semestralmente alrededor de cien nuevos médicos. Por ello, no escapa de las dinámicas presentes en el proceso de formación universitaria, donde sobresalen la afirmación del poder, del dominio, de la obediencia y la sumisión sin

cuestionamientos en la relación docente estudiante de medicina, de forma que la autonomía del estudiante se ve opacado semestre a semestre por el mismo docente (Pérez, 2002). Lo anterior se explica en el hecho de que el estudiante se enfrenta principalmente a la memorización de datos o informaciones preestablecidas sin exponerse al proceso por el que han sido alcanzados, de modo que su pensamiento no se desarrolla hacia la construcción de conocimiento sino hacia la repetición de información ajena. La misma autora agrega que el docente de medicina se visualiza como el “poseedor de la verdad”, lo cual genera que estos conceptos reconocidos, pero igualmente arraigados, hagan manifiestas las dificultades de una adecuada transición pedagógica, atascando de forma inevitable el desarrollo profesional que el estudiante requiere para responder a las necesidades de la sociedad actual.

Hechos como los descritos reflejan la gran dificultad que implica ser docente al tiempo que se desarrolla la actividad médica asistencial, donde la labor docente muchas veces naufraga en el intento de ser desarrollada. Incluso se habla de que el médico carece de herramientas o conocimientos pedagógicos y didácticos para lograr su desempeño (Pérez, 2002), resaltando que la función docente muchas veces no es concebida como una vocación sino como una fuente de ingreso económico adicional.

Por otra parte, se resalta la relación que debe existir entre estudiante y docente como consecuencia de la exploración y profundización de los conocimientos, con espíritu crítico; esto a su vez implicaría un aprendizaje por parte de los dos actores de la relación, rompiendo así el esquema tradicional del profesor “transmisor”, y del estudiante “receptor” (Ríos, 1998; citado en Figueroa, 2007).

El desarrollo de la actividad médica requiere de habilidades y destrezas que están lejos de ser prototipos memorizables y adaptables a todas las circunstancias. Esto significa que el

ejercicio médico no es un proceso exacto y similar en todos los individuos, por el contrario, cada paciente resulta en una singularidad de los conceptos generales, que, si bien se pueden acondicionar a una norma, no están enteramente ligados a ella. Es así como en medicina los conceptos absolutos del “nunca” o “siempre” desaparecen del argot y se concibe que todo puede suceder alrededor de una base. Retomando a Pérez (2002), se resalta que la labor médica no se resume en la anamnesis y desarrollo consecuente de la historia clínica, sino que además de una recopilación de datos se requiere el análisis y reflexión desde el pensamiento crítico, para así llegar a un diagnóstico.

Se destaca entonces la necesidad existente para el desarrollo de dicha habilidad, lo cual implica un esfuerzo constante por parte del estudiante teniendo un contacto en la relación con el paciente; algo que en generaciones pasadas no conllevaba dificultades, ya que se podía acceder a los pacientes sin dificultades desde los hospitales universitarios. Sin embargo, hoy en día, dadas las condiciones laborales y por seguridad del paciente, se ha restringido esta posibilidad, lo cual redundaría en una pérdida de esa gran herramienta para el desarrollo de habilidades, como es el saber hacer de forma directa. Esto a su vez involucra un acercamiento a otros escenarios de como la simulación clínica, en aras de incrementar el acceso a espacios para el desarrollo de las mismas condiciones y habilidades requeridas en el actuar clínico.

Lastimosamente aún existen algunos profesores que, con métodos rígidos, no coadyuvan en el proceso de enseñanza-aprendizaje a los estudiantes, destruyendo la curiosidad o el espíritu crítico en lugar de despertarlo, lo cual puede resultar más perjudicial que beneficioso. A pesar de ello, sin el ánimo de dañar la imagen del docente médico, sino por el contrario reconocer su loable labor y colaborar en su formación docente, se hace necesario resaltar los postulados de Pérez (2002), quien argumenta que se trata de crear espacios y momentos en los que sea posible

discutir y crear ideas de modo que cada uno (estudiante y profesor) vaya construyendo en la medida de sus posibilidades y capacidades individuales, la forma de disentir, de mostrar que se pueden hacer las cosas de manera diferente. Al respecto, Vera-Silva (2009) refiere que:

“la enseñanza de una asignatura no solamente requiere que el profesor conozca el contenido de la misma, sino también que sea sobre pedagogía y la didáctica específica, el currículo en el que está inmersa la asignatura, el contexto en el que se ubica el proceso de enseñanza aprendizaje- evaluación, pero además conocer al grupo de estudiantes y sus diversas formas de aprendizaje” (p. 59).

Es interesante reconocer como Grossman (1992) resalta la diferencia en la actividad académica de los docentes novatos que recibieron capacitación pedagógica frente a los que no, resultando que estos últimos recurrieron a dar sus clases tal como ellos las habían recibido. Se trae este antecedente a colación dado a que es lo que se ha percibido en el ámbito de la medicina, ya que, ante la carencia de herramientas pedagógicas, se intenta reproducir en la actividad pedagógica didáctica las mismas actividades con las cuales se formó el docente sin considerar los cambios socioculturales a los que se enfrenta; eso sin contar con las nuevas capacidades y herramientas con las que cuentan los estudiantes actualmente.

Para finalizar, se hace hincapié en que el programa de medicina tiene en particular su distribución curricular, que se divide en la parte básica, preclínica y clínica y que, a su vez, cada área tiene peculiaridades que exigen versatilidad en la didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico, apoyándose en la multi e interdisciplinariedad. Evidentemente no es posible ni viable enseñar ginecología como se enseña imagenología, pero si se puede y debe desarrollar pensamiento crítico en las dos asignaturas; es necesario salir de los márgenes preestablecidos que supone la clase magistral y la exposición como los métodos didácticos más usados, y despertar

en el docente medico el deseo por desarrollar destrezas pedagógicas que le permitan cumplir con su doble labor de asistencial y docente con igual idoneidad.

Objetivos

Objetivo General.

Consolidar un programa de capacitación dirigido a docentes del programa de medicina de la Universidad de Nariño, basado en las didácticas de desarrollo del pensamiento crítico.

Objetivos Específicos.

Instruir a los docentes del programa de medicina de la Universidad de Nariño en didácticas para el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes.

Generar espacios de auto y heteroevaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje que incluya a estudiantes, docentes y administrativos del programa de medicina de la Universidad de Nariño.

Evaluar los alcances del programa de capacitación dirigido a docentes del programa de medicina de la Universidad de Nariño.

Procedimiento

Primer momento: Socializar los resultados de la presente investigación ante los estudiantes, docentes y administrativos del programa de medicina de la Universidad de Nariño con el fin de sensibilizar en la necesidad de hacer un cambio en las prácticas docentes del mismo.

Segundo momento: Recoger alternativas expresadas por los actores del programa para consolidar las necesidades y así mismo jerarquizarlas, lo cual fundamentará el programa de capacitación planteado.

Tercer momento: Generar espacios de capacitación dirigidos a los docentes del programa de medicina de la Universidad de Nariño de acuerdo a lo expresado en la jerarquización de

necesidades, sobre didácticas para la enseñanza en dicho programa teniendo en cuenta el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes a partir de herramientas como la discusión de casos clínicos y los fundamentos del aprendizaje basado en problemas.

Cuarto momento: Evaluar el desarrollo de la propuesta pedagógica de capacitación a los docentes para realizar los ajustes pertinentes y renovarla con una periodicidad prudente.

Se pueden considerar entre los contenidos mínimos de la presente propuesta los siguientes

- Desmitificación de la educación por competencias
- Fortalecimiento de las relaciones docente estudiante
- Pedagogía del pensamiento crítico
- Enfoque constructivista
- Pedagogía y didáctica constructivista
- Instrumentos para evaluación cualitativa

Recursos

Para la ejecución del presente proyecto de investigación, se han estimado ciertos recursos necesarios, cuya descripción y valor se plasma en la Tabla 6.

Tabla 6.

Presupuesto para la propuesta pedagógica

Recursos	Costo (COP)
Papelería	\$1'000.000
Transporte	\$3'000.000
Grabadora	\$400.000
Material para diario de campo	\$600.000
TOTAL	\$5'000.000

Criterios de Evaluación

Se pretende evaluar la efectividad de la propuesta teniendo en cuenta aspectos como su claridad, exactitud, precisión, relevancia, profundidad y lógica. Se tendrán en cuenta los criterios de los participantes de la presente propuesta, así como también el de expertos en formación del pensamiento crítico para sustentar la validez de la presente.

Resultados Esperados

Los productos esperados de la presente propuesta, además de significar un aporte al conocimiento, se enmarcan en un proceso de formación a los docentes de medicina en la didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico, como principal contribución resultante de la ejecución de los procesos previamente descritos. Es así como en primera instancia, se propende la creación de un programa curricular en pedagogía y didáctica del pensamiento crítico en medicina, tipo diplomado semipresencial, apoyado en las TIC como propuesta y ejecución, resultado del presente proyecto de investigación. Además, se lograría la creación de una aplicación informática de consejería como apoyo para el docente médico, con apoyo de las TIC.

Referencias Bibliográficas

- Alterio, G., & Pérez, H. (2009). Evaluación de la función docente según el desempeño de los profesores y la opinión estudiantil. *Educación Médica Superior*, 23 (3), Recuperado en 03 de febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300001&lng=es&tlng=es.
- Alvares, A. (2001). Análisis de la situación institucional universitaria y de su ámbito externo: su aplicación en la maestría de educación médica en un país latinoamericano. *Revista Cubana Educación Médica Superior*, 15(2), 159-171.
- Ariza, G., & Ocampo, H. (2005). El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional. *Psychol*, 4(1), 31-41.
- ASCOFAME. (2009). Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Estatutos de Ascofame. Recuperado de: http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/02/estatutos_aprobados_marzo_de_2009.pdf
- Ausherman, J., & Ubbes, V. (2014). Using School Gardening as a Vehicle for Critical and Creative Thinking. *The Health Educator*, 46(1), 41-48.
- Báez, L., & Chacón, L. (2013). Técnicas de enseñanza de los docentes practicantes: actores en la motivación. *PROFILE*, 15(2), 69-84.
- Bedoya, J. (2000). *Epistemología y Pedagogía. Ensayo histórico crítico sobre el objeto y método pedagógicos*. Bogotá: Eco editores.
- Bello, M., & Maldonado, I. (2016). *Grupo focal: en la investigación educativa. Una experiencia con profesoras de educación básica*. Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales. Mendoza, 16-18 de noviembre. Recuperado de: <http://elmecs.fahce.unlp.edu.ar/v-elmecs/actas-2016/BelloOlano.pdf>
- Betancourth, S. (2015) Desarrollo del pensamiento crítico en docentes universitarios. Una mirada cualitativa. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 238-252. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/627/1162>
- Bozu, Z., & Canto, P. (2009). El profesorado universitario en la sociedad del conocimiento. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, 2(2), 87-97.

- Calderón, M., Zúñiga, D., Leiva, I., Padilla, O., & Britán, M. (2018). Estrategias de adaptación para el aprendizaje de la clínica: la voz de los estudiantes. *Investigación en Educación Médica*, 7 (27), 35-43.
- Camacho, J., Chiappe, A. & López, C. (2012). Blended Learning y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios en el área de la salud. *Revista de educación médica superior*, 26(1), 27-44.
- Campanario, J., & Moya, A. (1999). ¿Cómo enseñar ciencias? Principales tendencias y propuestas. *Investigación didáctica*, 17(2), 179-192.
- Cardina, C., & Fegley, J. (2016). Attitudes Towards Teaching and Perceptions of School Climate Among Health Education Teachers in the United States, 2011-2012. *Journal of Health Education Teaching*, 7(1), 1-14.
- Castro, C., & López, M. (2011). Conocimientos e impacto de tres medios de enseñanza en relación con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en estudiantes universitarios. *Biomed*, 11, 7-16.
- Chidindi, J. (2012). University transformation: New demands and coping. 1-13. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED531731.pdf>
- Cires, E., Vicedo, A., Prieto, G., & García, M. (2011). La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 25(1), 82-94.
- Colciencias (2019). *Listos los retos en CTeI para el desarrollo regional ¡Los CODECTI ya los definieron!*. Recuperado de https://www.colciencias.gov.co/sala_de_prensa/listos-los-retos-en-ctei-para-el-desarrollo-regional-los-codecti-ya-los-definieron
- Colciencias. (2015). El estado de la ciencia en Colombia. Recuperado de: <https://www.colciencias.gov.co/ebook/master/sources/projet/Colciencias-.pdf>
- Coll, C., Onrubia, J., & Mauri, T. (2008). Ayudar a aprender en contextos educativos: el ejercicio. *Revista de Educación*, 346, 33-70.
- Congreso de Colombia. (1992). *Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 por el cual se organiza el servicio público de educación superior*. Bogotá D.C. Colombia. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=253>
- Cortes, S. (2009). El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del departamento de medicina del hospital clínico de la Universidad de Chile. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 20, 319-330.

- Da Silva, N. (2010). Formação pedagógica de professores de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (1), 1-7.
- De Vincenzi, A. (2009). Concepciones de enseñanza y su relación con las prácticas docentes: un estudio con profesores universitarios. *Pedagogía Universitaria*, 12(2), 87-101.
- Delors, J. (1998). *La educación encierra un tesoro*. París: UNESCO.
- Dominino, M., Castellaro, M., & Roselli, N. (2010). Los sistemas de cognición distribuida en la enseñanza universitaria. *Revista de Psicología*, 6(11), 7-39. Recuperado el 15 de junio de 2016, de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/sistemas-cognicion-distribuida-ensenanza-universitaria.pdf>
- Escanero, J., González, C., & Ezquerr, L. (2009). Diseño e implementación de una práctica de metacognición en la asignatura de Fisiología Humana (Facultad de Medicina). *Educación médica*, 12(1), 47-53.
- Escobedo, F., Garzón, D., Arturo, W., & Rodríguez, P. (2013). Caracterización del contexto socio cultural de la comunidad educativa de la Escuela Normal Superior de Villahermosa (ENSVI) y su relación con las prácticas en la enseñanza de las ciencias naturales y educación ambiental. (U. d. Tolima, Ed.) Repositorio institucional, Universidad del Tolima, 108-120. Obtenido de <http://repository.ut.edu.co/handle/001/1127>
- Fernández, D., Mancipe, L., Reyes, E., Díaz, M., & Gutierrez, J. (2011). Análisis de la oferta de programas de medicina en Colombia en los últimos 30 años 1980 -2010. *Revista colombiana de reumatología*, 8(2), 109-120.
- Ferro, B. (2013). Concepción pedagógica del proceso de formación ciudadana para los estudiantes de la carrera de medicina. *Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. (Tesis Doctoral). Universidad de Pinar del Río, Pinar del Río.
- Figueroa, H. (2007). *La relación entre docencia, investigación y desarrollo de pensamiento crítico*. Investigación y docencia en bibliotecología. México. UNAM.
- Fitrh, A. (2010). Etnometodología. *Discurso & Sociedad*, 4(3), 597-617.
- Gobernación de Nariño (2016). *Plan de Desarrollo Departamental "Nariño, Corazón del Mundo 2016-2019"*. Recuperado de <https://xn--nario-rta.gov.co/inicio/index.php/gobernacion/plan-de-desarrollo/354-plan-de-desarrollo-departamental-narino-corazon-del-mundo-2016-2019>

- Grossman, P. (1992) Teachers special knowledge. The making of teacher: teacher knowledge and teacher education. *Teachers college press*, 21 (9), 32 – 33.
- Herrera, D. (1963). *Teoría del conocimiento*. Bogotá: Universidad San Buenaventura.
- Isaza, A. (2005). Clases magistrales versus actividades participativas en el pregrado de medicina. de la teoría a la evidencia. *Revista de Estudios Sociales*, 20, 83-91.
- Jaramillo, J., & Gaitán, C. (2010). Prácticas de enseñanza universitaria en el campo de las ciencias de la salud. *Revista educación y desarrollo social*, 4(1), 108-129.
- Johnson, S. W. (2014). Healthcare Learning Community and Student Retention. *A Journal of Scholarly Teaching*, 7, 29-35.
- Lermanda, C. (2007). Aprendizaje Basado en Problemas (ABP): Una Experiencia Pedagógica en Medicina. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 11, 127-143.
- Linares, M. & Cruz, D. (2013). Estrategia de superación pedagógica para docentes de la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 27(4), 340- 355.
- Marciales, G. (2004). *Pensamiento crítico: Diferencias en estudiantes universitarios en el tipo de creencias, estrategias e inferencias en la lectura crítica de textos* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Mendoza, P. (2015). *La investigación y el desarrollo de pensamiento crítico en estudiantes universitarios* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga. Málaga.
- Ministerio de educación de Colombia. (2016). *Boletín Educación Superior en Cifras*.
- Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2013). *Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia*. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_37.pdf
- Oramas, R., Jordán, T., & Valcárcel, N. (2013). Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 27(1), 123-134.
- Paradise, R. (1994). etnografía ¿técnicas o perspectiva epistemológica? En G. D. Mario Rueda Beltran, La etnografía en educación, panorama practicas y problemas (págs. 73-81). Mexico.

- Paúl, R. & Elder, L. (2005). *Una guía para los educadores en los estándares de competencia para el pensamiento crítico*. Recuperado de https://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-Comp_Standards.pdf
- Pérez, M. (2002). *Profesión: docente de medicina ¿se puede conjugar en un solo profesional el ejercicio de las dos profesiones?*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia–Unibiblos.
- Ramsaroop, H., Shneyderman, Y., & Belcastro, P. A. (2015). Investigating the Association of Health Literacy With Health Knowledge and Health Behavior Outcomes in a Sample of Urban Community College Undergraduates. *American Journal of Health Education*, 5, 274-282.
- Rancich, A., Niz, L., Caprara, M., Aruanno, M., Donato, M., Sánchez, M., & Gelpi, R. (2013). Actuaciones docentes consideradas como incorrectas por los estudiantes de medicina: análisis comparativo de dos universidades. *Revista iberoamericana de educación superior*, 4(9), 95-107.
- Restrepo, B. (2005). Aprendizaje basado en problemas, una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. *Educación y educadores*, 8, 9-19.
- Rosário, P., Mourão, R., Núñez, C., Gonzáles Pienda, J., Solano, P., & Valle, A. (2007). Eficacia de un programa instruccional para la mejora de procesos y estrategias de aprendizaje en la enseñanza superior. *Psicothema*, 19(3), 422-427.
- Tristan, P., Klein, R., Pereyra, R., Portillo, A., & Rodríguez, A. (2013). Apreciación de estudiantes de medicina latinoamericanos sobre la capacitación universitaria en investigación científica. *Revista Médica de Chile*, 141, 716-722.
- Triviño, X., Sirhan, M., Moore, P., & Reyes, C. (2009). Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Revista médica de Chile*, 137 (11), 1516-1522.
- UNESCO. (1998). *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI*. París.
- Valencia, V. (s.f.) *Revisión documental en el proceso de investigación*. Universidad tecnológica de Pereira. Recuperado de: <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Valladares, L. (2011). Las competencias en la educación científica. Tensiones desde el pragmatismo epistemológico. *Perfiles educativos*, 33(132), 156-179. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000200010&lng=es&nrm=iso. ISSN 0185-2698

- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 47-53.
- Vera-Silva, M. (2009). Reflexiones sobre educación universitaria IV: didáctica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Villegas, E., Arango, À., & Aguirre, C. (2007). La renovación curricular en el programa de medicina de la Universidad de Antioquia. *IATREIA*, 20(4), 422-40.
- Zúñiga, D., Garbin, F., & Bloomfield, J. (2007). Visiones sobre Association for Medical Education in Europe (AMEE). *Revista de educación en ciencias de la salud*. 4 (1), 56-61.

Anexos

Anexo 1

Tabla 1

Síntomas y causas

Síntomas	Causas
Bajo interés en capacitación en docencia	Alta carga de labor clínico asistencial
Tiempo de docencia no exclusivo	Bajo pago salarial, exige trabajo en varias entidades y no establecer tiempo exclusivo para la docencia
Desconocimiento de estrategias de enseñanza y aprendizaje	Grandes vacíos académicos en cuanto a la educación en salud en Latinoamérica, baja exigencia de universidades para la contratación de médicos como docentes
Disminución del acompañamiento del médico docente como tutor – trabajo autónomo no supervisado.	Percepción de la docencia clínica como una ganancia salarial, falta de vocación y estimulación para una adecuada docencia
Regular preparación del estudiante de medicina para el manejo de actualización de conocimiento	Hasta el anterior decenio la información médica se actualizaba de 3 a 4 años, hoy el cambio puede darse de días a meses, lo que dificulta el establecimiento de un concepto académico constante

Fuente: Autoría propia

Anexo 2

Tabla 2

Revisión de artículos

País	Título	Autores	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones	Bibliografía
España	Ayudar a aprender en contextos educativos: el ejercicio de la influencia educativa y el análisis de la enseñanza	César Coll, Javier Onrubia y Teresa Mauri	Describir los principales planteamientos y resultados de una línea de investigación acerca de los mecanismos de influencia educativa	Estrategia observacional de estudio de casos y se propone un modelo de análisis formado por diversas unidades y niveles.	aportan evidencia de la presencia de dos grandes mecanismos de influencia educativa –el progresivo traspaso del control sobre el aprendizaje del profesor a los estudiantes, y la construcción de sistemas de significados compartidos entre ellos–, e identifican diferentes factores y elementos implicados en su concreción: la contribución de estudiantes y profesor al despliegue de ambos mecanismos, los procesos de seguimiento y evaluación que realiza el profesor, el papel de las TIC como	Se discuten algunas aportaciones y limitaciones de los resultados Obtenidos a la comprensión de la práctica educativa y de los procesos de influencia educativa.	(Coll, Onrubia, & Mauri, 2008)

					instrumentos psicológicos mediadores de la actividad conjunta, o la definición del contexto situacional e institucional de la actividad		
Argentina	Los sistemas de cognición distribuida en la enseñanza universitaria en función del tipo de ciencia	Martín Dominino, Mariano Castellaro, Néstor Roselli	Abordar la configuración de dichos sistemas de actividad: física, socio comunicacional y simbólico-instrumental, en función de las prácticas institucionales prevalecientes en la Universidad Nacional de Rosario (UNR), Argentina	La investigación consistió en la observación naturalista de 28 clases universitarias pertenecientes a tres carreras sociales y tres carreras exactas-naturales (14 clases por tipo epistémico de carrera). La observación estuvo focalizada en los tres sistemas de distribución de la cognición	Los resultados obtenidos sugieren una relación de sentido entre los mencionados tipos epistémico-institucionales y la configuración de los sistemas físico y simbólico.	Es difícil asegurar una representación exhaustiva de la situación universitaria considerada (UNR), por cuanto cada una de dichas facultades tiene una impronta institucional particular que otorga un sentido organizacionalmente individual a la enseñanza. Precisamente en el enfoque situado y contextual que	(Dominino, Castellaro, & Roselli, 2010)

						inspira nuestra investigación,	
USA	Academic Majors and Subject-Area Certifications of Health Education Teachers in the United States, 2011-2012	Dr. Catherine Cardina	Identificar en que porcentaje los profesores de salud están preparados en enseñanza para la salud	Los datos fueron extraídos de las escuelas de EE.UU. 2011-2012 Con una encuesta representativa a nivel nacional de los empleados de la escuela integral realizada periódicamente por el Centro Nacional de Estadísticas de la Educación. La estadística descriptiva se utilizó para identificar especializaciones académicas de los profesores de educación de salud y	Aproximadamente el 60% de los maestros de educación de salud fueron certificados en educación para la salud. Entre el 39,7% de los profesores de la salud no son certificados en educación para la salud, 35.0% reportó otra área principal 22,6% en los grados elementales - general.	Los datos revelaron que los maestros de salud en Estados Unidos no tienen una especialización académica en la educación sanitaria. Además, casi el 40% de los profesores de la salud no fueron certificados en educación para la salud.	(Cardina, 2014)

certificaciones de
distintas áreas.

USA	Attitudes Towards Teaching and Perceptions of School Climate Among Health Education Teachers in the United States, 2011- 2012	Dr. Catherine Cardina, Joshua M. Fegley	El propósito de este estudio fue proporcionar datos a nivel nacional con respecto a las actitudes, percepciones y creencias de los profesores relacionados con la enseñanza, la satisfacción en el trabajo, y el entorno de trabajo	Los datos referidos para este estudio fueron extraídos de las más recientes escuelas, es una encuesta representativa a nivel nacional de los empleados de la escuela integral realizado por el Centro Nacional de Estadísticas de la Educación. Las estadísticas descriptivas se utilizaron para identificar actitudes de los profesores de educación sanitaria hacia la enseñanza, la satisfacción	Los maestros de salud reportaron actitudes más positivas hacia la enseñanza, reportaron los niveles más altos de satisfacción y perciben su entorno escolar como más favorable si se compara con el resto de los profesores. A menudo eran menos positivos sobre sus colegas que comparten una misión o visión común.	Los maestros de salud pueden servir como líderes clave durante la fase de implementación del modelo WSCC debido a su conocimiento de las actitudes positivas de salud y académicos, altos niveles de satisfacción en el trabajo, y hacia la enseñanza	(Cardina & Fegley, Attitudes Towards Teaching and Perceptions of School Climate Among Health Education Teachers in the United States, 2011- 2012, 2016)
-----	--	--	--	--	--	--	--

laboral y el medio ambiente de trabajo, en comparación con todos los demás maestros.

USA	Investigating the Association of Health Literacy With Health Knowledge and Health Behavior Outcomes in a Sample of Urban Community College Undergraduates	<u>Harday</u> <u>Ramsaroop</u> <u>Hansen^{a*}, Yul iya</u> <u>Shneyderman^a</u> & <u>Philip A. Belcastro^a</u>	Investigar si los estudiantes de la salud presentan un mayor conocimiento de la salud, estado de salud, las prácticas de salud, o comportamiento s en comparación con las cohortes no sanitarios	Unas muestras de 362 estudiantes universitarios respondieron: (1) Ensayo Corto Alfabetización Funcional de Salud en Adultos, (2) Inventario de Salud del conocimiento, y (3) (ACHA) Evaluación del Colegio Nacional de Salud de la American College Health Association.	Sólo 4 de 78 variables de discriminaban entre los sujetos de la salud calificados. Tres de las 4 variables discriminantes tenían una asociación negativa entre la alfabetización sanitaria adecuada y los resultados positivos para la salud.	No hubo diferencias entre los estudiantes que calificaron como la salud (1) un nivel mínimo de conocimientos sobre la salud; (2) las prácticas de salud positivas; (3) conductas positivas de salud; o (4) el estado de salud.	(Ramsaroop, Shneyderman, & Belcastro, 2015)
-----	---	--	--	---	---	--	---

Fuente: Autoría propia.

Anexo 3

Tabla 3

Revisión de artículos – formato 2.

País	Autor	Referencia	Objetivos	Metodología	Instrumentos	Resultados	Conclusiones	Observaciones
Argentina y España	Ana-María Rancich, Luciana Yesica Niz, María Paula Caprara, María Eugenia Aruanno, Martín Donato, Miguel-Ángel Sánchez González	Actuaciones docentes consideradas como incorrectas por los estudiantes de Medicina: análisis comparativo entre dos universidades (Rancich, y otros, 2013) Pag 97 - 107	Analizar y comparar qué actos incorrectos realizados por los docentes y sus motivos percibieron los estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (uba) y Complutense realizados por	Diseño seccional explicativo de comparación de grupos (estudiantes de primer año de la carrera de Medicina de la uba y la ucm), con el objeto de comparar similitudes y discrepancias respecto de la percepción de los estudiantes de actos incorrectos realizados por	Encuesta con ítems cerrados y abiertos, con el fin de narrar el incidente e indicar su motivo	Indicarían la necesidad de reforzar el compromiso de los docentes en cuanto a respeto, responsabilidad y justicia	Las categorías del incidente más señaladas en ambos grupos fueron: maltrato verbal, desinterés por el alumno y evaluación injusta. Los motivos más indicados: soberbia y falta de compromiso. El 79.1% de los estudiantes de la UCM manifestaron que el incidente ocurrió en enseñanza-aprendizaje; y el 68.1% de los de la uba, en evaluación.	Percepciones de estudiantes La relación docente-alumno en educación médica podrían ser la base, entre otros aspectos, de los logros del aprendizaje y de los vínculos que entable el alumno y futuro profesional con el paciente (Larkin y Mello, 2010). En el estudio citado se destaca como la relación médico-paciente es equiparable académicamente a la relación médico

<p>z y Ricardo Jorge Gelpi</p>	<p>de Madrid (ucm)</p>	<p>los docentes, teniendo en cuenta las diferencias de ambas instituciones en cuanto al número de estudiantes y estrategias de enseñanza- aprendizaje y evaluación, principalmente</p>	<p>Es interesante observar que en ambas universidades los estudiantes percibieron maltrato, a pesar de que no se preguntó sobre ello</p>	<p>estudiante teniendo en cuenta el desarrollo ético de los cuatro principios: beneficencia, no- maleficencia, respeto por la autonomía y justicia.</p>				
<p>Chile, estudio en 8 países latinoa merican os</p>	<p>Percy mayta- tristán ronny cartagen a-klein, reneé pereyra- elías alejandr</p>	<p>Apreciación de estudiantes de medicina latinoamerican os sobre la capacitación universitaria en investigación científica</p>	<p>Identificar en Latinoaméric a la evaluación de estudiantes de medicina en la formación de habilidades</p>	<p>Indagación sobre la experiencia en la investigación, auto-evaluación de las capacidades de investigación, la calidad de la</p>	<p>Encuesta auto administrada</p>	<p>75 % los encuestados pertenecían a sociedades científicas 45% considera buena la formación en metodología</p>	<p>El nivel de formación universitaria recibida por estudiantes de medicina de América Latina en proceso de investigación y publicación</p>	<p>Los estudiantes de medicina consideraron deficiente la preparación universitaria recibida en temas relacionados a investigación, especialmente en lo referido a la redacción de artículos y su</p>

a portillo, alfonso j. Rodríguez ezmorales	(Mayta Tristan, Cartagena Klein, Pereyra Elias, Portillo, & Rodríguez Morales, <i>Apreciación de estudiantes de medicina latinoamericanos sobre la capacitación universitaria en investigación científica,</i> 2013)	en investigación universitaria	formación que recibió En la universidad y la importancia de la publicación. fue respondida por 208 estudiantes de medicina	de la investigación . 32% considerado como pobre o ninguno la formación recibida en la escritura científica	Fue evaluado como deficiente por estos estudiantes. En la discusión se establece como un probable factor confuso el hecho de que la encuesta se dio sobre estudiantes que están interesados en la investigación ya que asistían a un congreso de publicaciones lo que puede ser un marcador de subvaloración del proceso investigativo	publicación, lo cual no fue tan notorio en cuanto a búsqueda de información, metodología de la investigación. Esto se debe a que el entrenamiento universitario en el proceso de investigación se limita a enseñar primordialmente aspectos metodológicos y usualmente no se incluye la cristalización de este proceso mediante la publicación
						El aprendizaje de habilidades de investigación debe ser

								una meta durante el pregrado formación de los médicos	
Colombia	Jairo Andrés Camacho, Andrés Chiappe Laverde, Clara López de Mesa	<i>Blended Learning</i> y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios del área de la salud (Camacho, Chiappe Laverde, & López de Mesa, 2012)	analizar la percepción de satisfacción y las dificultades de los estudiantes con relación a la estrategia <i>blended learning</i> diseñada	La investigación se llevó a cabo en dos fases con un enfoque mixto. La primera, a través de una aproximación cuantitativa con un diseño descriptivo y transversal, cuyo propósito fue identificar los estilos de aprendizaje y su correlación con el rendimiento académico. La	primera fase se utilizó inicialmente el cuestionario CHAEA y posteriormente cinco (5) rúbricas de evaluación para determinar el rendimiento académico en las actividades de aprendizaje	segunda fase, la cual se inició un mes después de haber terminado el proceso	hacen especial énfasis en las relaciones entre estilos de aprendizaje, rendimiento académico, satisfacción y Factores que limitan el aprendizaje.	concluye que el estilo de aprendizaje reflexivo es característico de los estudiantes de las Ciencias de la Salud. Los resultados de este estudio refuerzan lo reportado en la literatura, la cual afirma que los estudiantes más satisfechos con las actividades de aprendizaje tenían una mejor comunicación con el profesor, de tal	De las variables más importantes que influyen en la capacidad de aprender son los llamados <i>estilos de aprendizaje</i> , los cuales indican la tendencia del estudiante a desarrollar o elegir ciertas formas de adquisición del conocimiento. Estos son un reflejo de la manera de aprehender y usar la información por parte del estudiante

segunda fase, de corte cualitativo se desarrolló como un estudio de caso	de formación en el Ambiente Blended Learning, se llevaron a cabo seis (6) entrevistas semiestructuradas, y un (1) grupo focal con seis (6) estudiantes, que representaban distintos niveles de desempeño en el uso de las TIC durante las Actividades presenciales. Los criterios de selección tenidos en cuenta para la	manera que una actitud activa por parte del profesor en las actividades, brindando respuesta oportuna a los estudiantes, aumentaba su participación, obteniendo finalmente un mejor rendimiento académico. También se confirmó un postulado central de la literatura sobre estilos de aprendizaje según el cual, para asegurar un nivel alto de satisfacción, es importante diseñar actividades de	En el caso de los profesores, el conocimiento y comprensión del estilo de aprendizaje de sus estudiantes, facilitará la toma de decisiones académicas y la orientación de las actividades de aprendizaje en coherencia con dichos estilos, permitiendo así mejorar el rendimiento académico del estudiante. Entre las clasificaciones de estilos de aprendizaje, una de las más reconocidas ha
--	--	--	--

<p>selección de los estudiantes fueron aplicados, dentro de un proceso de observación, y cubrían los siguientes aspectos: destreza en el manejo de hardware, tiempo de respuesta para desarrollar la actividad en lo presencial, uso de la variedad de herramientas y recursos disponibles en internet</p>	<p>aprendizaje que involucren la mayor cantidad de estilos Los resultados y reflexiones producto de esta investigación sugieren un escenario interesante para un estudio interdisciplinario abordado desde la Informática Educativa y desde la Psicología Educativa, acerca de la posible homogenización de los estilos de aprendizaje como producto de la incorporación de las Tecnologías de</p>	<p>sido el <i>Learning Style Inventory (LSI)</i> de Kolb, basado en su teoría del aprendizaje Experiencial. Esta teoría considera que el proceso de aprender incluye un recorrido cíclico por cuatro etapas sucesivas: tener una experiencia, reflexionar sobre ella, extraer conclusiones y planificar los pasos para su aplicación.^{5,23,24} Estas etapas dan origen a cuatro estilos de aprendizaje distintos, aunque la mayoría de las personas tiende a abordar la información solo en</p>
--	--	--

La Información y la Comunicación en la educación.	una o como mucho en dos de las cuatro etapas. ⁷ La implementación de un Ambiente de Aprendizaje de manera virtual y presencial Es conocida como <i>Blended Learning</i> , no siendo este un concepto nuevo. "Durante años hemos estado combinando las clases magistrales con los ejercicios, los estudios de caso, juegos de rol y las grabaciones de vídeo y audio, por no citar el asesoramiento y la tutoría".
---	---

Anexo 4

Tabla 4

Metodología de Investigación e instrumentos

Objetivo específico	Tipo de investigación	Técnica de recolección de información	Instrumento
Develar las percepciones de los médicos de pediatría, sobre sus prácticas docentes	Etnografía	Entrevista estructurada	
Develar las percepciones de los estudiantes de medicina de pediatría, tienen sobre las practicas docentes	Etnografía	Entrevista estructurada Grupos focales	
Develar las percepciones de los administrativos de medicina de pediatría, tienen sobre las practicas docentes	Etnografía	Entrevista estructurada	
Diseñar un programa de capacitación en prácticas docentes en las áreas de pediatría, de las facultades de medicina del Municipio de Pasto	Etnografía	Grupos focales talleres	

Fuente: Autoría propia

Anexo 5

Tabla 5

Cronograma de Trabajo

Actividades/periodo	Enero/ Febrero	Marzo/ Abril/Mayo	Junio/ Julio/Agosto	Septiembre/ Octubre	Noviembre/ Diciembre
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X
Elaboración y prueba de instrumentos		X			
Recolección de datos			X		
Análisis de resultados			X	X	
Corrección y presentación de Proyecto final				X	X

Anexo 6

Validación por juicio de expertos.

Como resultado de validación de las preguntas para las técnicas de recolección de información a través de expertos: los tres médicos y docentes en medicina y uno de ellos con maestría en educación desde la diversidad. se encuentra que la calificación dada sobre 4 como el mayor puntaje y 1 el menor una calificación de 3,46/4 (65% de las preguntas fueron calificadas sobre 3,5; 25% entre 3 y 3,5 y un 10% bajo 3), lo que valida las preguntas para ser usadas en las técnicas de recolección de información.

Como observación importante cabe resaltar que existieron observaciones por parte de solo un experto que no eran acordes con los objetivos de la investigación y por ello se tuvieron en cuenta para el mejoramiento de las preguntas, mas no se acataron en su totalidad ya que al eliminarlas como se sugería, se perdería el estudio de una subcategoría cuya importancia está sustentada en el estudio por diferentes autores.

Se describe a continuación el cuadro de observaciones y la tabla de calificación discriminada por pregunta.

FACTOR O DIMENSION	PREGUNTA ORIGINAL	CALIFICACIONES		CALIFICACION FINAL
PLANIFICACION				
DOCENTE	1. ¿Describa de forma amplia como Ud. realiza la planificación de sus clases? qué factores cree que influyen?	EXPERTO1	3.6	3.7
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
ESTUDIANTE	¿Cómo creen que planifica las clases su docente? qué factores cree que influyen?	EXPERTO1	3.3	3.6
		EXPERTO2	3.6	

FACTOR O DIMENSION	PREGUNTA ORIGINAL	OBSERVACION	PREGUNTA FINAL
	PLANIFICACION		
DOCENTE	1. ¿Describa de forma amplia como Ud. realiza la planificación de sus clases? qué factores cree que influyen?	<p>Se debe cuenta que al solicitar una “descripción amplia”, de cómo realiza la planificación, el docente puede incluir los factores que cuenta para la misma, por pertinente considerar si es hacer la segunda parte</p> <p>Se entiende la planificación al tratar de evitar lo imprevisible y demostrar un proceso coherente y sistemático. Los factores influyentes pueden contestarse como muchos ejemplos y de ser así, deberán contextualizarse bien para el análisis o categorizar abiertamente para que se clarifiquen, sobre todo a los estudiantes, (ej. Planificación: marco legal, curricular, didáctica, propios del docente estudiante, etc.).</p>	¿Describa de forma amplia como Ud. realiza la planificación de sus clases y qué factores tiene en cuenta para ella?
ESTUDIANTE	¿Cómo creen que planifica las clases su docente? qué factores cree que influyen?	En esta es importante que por parte maestrante se defina si va una investigación dirigida académico específico o a unos docentes determinados. Porque debe realizarse de una forma genérica.	¿Cómo cree que se planifican las clases por parte de sus docentes de (<i>pediatría</i>), indique qué factores se tienen en cuenta para ella?
ADMINISTRATIVOS	¿Cómo cree que planifican las clases su docente? qué factores cree que influyen?	En esta es importante que por parte maestrante se defina si va una investigación dirigida académico específico o a unos docentes determinados. Porque	¿Cómo cree que se planifican las clases por parte de los docentes de pediatría, indique qué factores se tienen en cuenta para ella?

		debe realizarse de una forma genérica.	
	LA ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA DEL CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA		
DOCENTE	¿Describa que tipo de estrategia usa para enseñar?	Un docente puede usar diferentes estrategias metodológicas para sus clases cual la pregunta debe ser más permitiendo al docente dar como se desempeña en la clase, además desde los nuevos conceptos pedagógicos no pertinente hablar de un proceso enseñanza de manera aislada, se estaría regresando a una tradicionalista, lo correcto estima conveniente hablar proceso de enseñanza – aprendizaje	¿Describa que estrategias metodológicas usa en sus clases?
	2. Qué factores percibe como necesarios o limitantes para crear o estructurar su metodología o estrategia de enseñanza	Es pertinente limitar al docente en su argumentación y dejarlo que libremente todos los factores favorables y desfavorables ¿A qué se pretende que límites?	¿Qué factores percibe como necesarios y cuales como limitantes para estructurar su estrategia de enseñanza?
ESTUDIANTE	¿Podrían describir de qué forma su docente enseña?	Recordar proceso educativo es bidireccional en el no solo enseña el docente que el estudiante también Ejemplificación a modo de guion oculto tal vez ayude, suena muy general ¿Tipo, método o técnica de enseñanza?	¿Podría describir cómo el docente de (<i>pediatría</i>) desarrolla el proceso de enseñanza – aprendizaje?
	¿Qué factores percibe como necesarios o	Es un podría ser eliminado del proceso	¿Qué factores cree usted que el docente percibe

	limitantes para crear o estructurar su metodología o estrategia de enseñanza?	investigativo a realizar con estudiantes, pero si se decide conservar se hace la observa ¿Qué factores percibe tienen en cuenta los docentes como necesarios para estructurar una metodología de enseñanza para usted? Creo que no se entiende	como necesarios y cuales como limitantes para estructurar su estrategia de enseñanza?
ADMINISTRATIVOS	1. ¿Podrían describir de qué forma sus docentes enseñan?	Recordar proceso educativo es bidireccional en el no solo enseña el docente que el estudiante también No estoy muy seguro metodológicamente si el personal administrativo aportará con sus respuestas sobre temas netamente docentes.	¿Podría describir cómo se desarrolla el proceso de enseñanza – aprendizaje en la clase de (<i>pediatría</i>)?
	¿Qué factores percibe como necesarios o limitantes para crear o estructurar su metodología o estrategia de enseñanza?	Es un podría ser eliminado del proceso investigativo a realizar con administrativos, pero si se conservar se hace la observación	¿Qué factores cree usted que el docente percibe como necesarios y cuales como limitantes para estructurar su estrategia de enseñanza?
CONTENIDOS			
DOCENTES.	¿percibe que el contenido de sus clases es permanente o modificable? ¿Porque?	Se debe interrogar los contenidos en singular. Eso dependerá del micro currículo	¿Percibe que los contenidos de sus clases son permanentes o modificables?, Argumente su respuesta.
	¿Percibe que los contenidos enseñados cumplen con las metas académicas sugeridas? ¿Porque?	Los contenidos de los espacios académicos deben apuntar a los propósitos programas de formación y adquisición de las competencias las dimensiones del saber, del ser.	¿Percibe que los contenidos de sus espacios académicos cumplen con los propósitos y competencias del programa académico?, Argumente su respuesta.
ESTUDIANTES.	¿Percibe que el contenido de las clases es permanente o modificable? ¿Porque?	Se debe interrogar los contenidos en singular. Y	¿Percibe que los contenidos de las clases de (<i>pediatría</i>) son

		se debe especificar sobre qué clase se interroga	permanentes o modificables?, Argumente su respuesta.
	¿Percibe que los contenidos enseñados cumplen con las metas académicas sugeridas? ¿Porque?	Los contenidos de los espacios académicos deben apuntar a los propósitos programas de formación y adquisición de las competencias las dimensiones del saber, del ser.	¿Percibe que los contenidos del espacio académico de (<i>pediatría</i>) cumplen con los propósitos y competencias del programa académico?, Argumente su respuesta.
ADMINISTRATIVOS	¿Percibe que el contenido de las clases es permanente o modificable? ¿Porque?	Se debe interrogar los contenidos en singular. Y se debe especificar sobre qué clase se interroga	¿Percibe que los contenidos de las clases de (<i>pediatría</i>) son permanentes o modificables?, Argumente su respuesta.
	¿Percibe que los contenidos enseñados cumplen con las metas académicas sugeridas? ¿Porque?	Los contenidos de los espacios académicos deben apuntar a los propósitos programas de formación y adquisición de las competencias las dimensiones del saber, del ser.	¿Percibe que los contenidos del espacio académico de (<i>pediatría</i>) cumplen con los propósitos y competencias del programa académico?, Argumente su respuesta
LAS INTERRELACIONES ENTRE DOCENTE Y ESTUDIANTES EN TORNO A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS			
DOCENTES	¿Describa como es la relación que Ud. establece con los estudiantes?	OK	¿Describa como es la relación que Ud. establece con sus estudiantes?
	¿Percibe Ud. que sus estudiantes toman un papel activo en el desarrollo de las actividades académicas? ¿Porque?	La pregunta tiene claridad, pero no corresponde con lo que se quiere medir que son “Las interrelaciones docente y estudiantes en actividades académicas” . debe ser eliminada.	¿Qué cualidades encuentra en sus estudiantes para establecer una adecuada relación académica? Argumente su respuesta
	¿Percibe maltrato dentro de la relación docente - estudiante? ¿Porque?	No es indagar de forma directa sobre relaciones conflictivas en el menos que el eje central de investigación sea la relación conflictiva, el	¿Qué dificultades encuentra en las interrelaciones con sus estudiantes? Argumente su respuesta

		matoneo o aula, por lo cual sugiero que pregunta se encamine a permitir docente que relate sobre las dificultades que ha encontrado interrelacionarse con sus estudiantes	
ESTUDIANTES	Describan como es la relación que Uds. establecen con los docentes	Preguntar primera persona.	¿Describa como es la relación que Uds. establecen con sus docentes?
	¿Percibe Ud. que como estudiantes toman un papel activo en el desarrollo de las actividades académicas? ¿Porque?	Ídem comentario 19: No es indagar de forma directa sobre relaciones conflictivas en el menos que el eje central de investigación sea la relación conflictiva, el matoneo o aula, por lo cual sugiero que pregunta se encamine a permitir docente que relate sobre las dificultades que ha encontrado interrelacionarse con sus estudiantes	¿Qué cualidades encuentra en su papel de estudiantes para establecer una adecuada relación académica? Argumente su respuesta
	¿Percibe maltrato dentro de la relación docente - estudiante? ¿Porque?	Preguntar en primera persona	¿Qué dificultades encuentra en las interrelaciones con sus docentes?
ADMINISTRATIVOS	Describa como es la relación que Ud. Cree se establece entre docentes y estudiantes.	Se debe establecer el programa o espacio académico para el cual se investigar	¿Describa como es la relación que Ud. cree se establece entre docentes y estudiantes en el programa (<i>pediatría</i>)?
	¿Percibe Ud. que los estudiantes toman un papel activo en el desarrollo de las actividades académicas? ¿Porque?	No es indagar de forma directa sobre relaciones conflictivas en el menos que el eje central de investigación sea la relación conflictiva, el matoneo o aula, por lo cual sugiero que pregunta se encamine a permitir docente que relate sobre las dificultades que ha	¿Qué cualidades encuentra en los estudiantes y docentes de (<i>pediatría</i>) para establecer una adecuada relación académica? Argumente su respuesta

		encontrado interrelacionarse con sus estudiantes	
	¿Percibe maltrato dentro de la relación docente - estudiante? ¿Porque?	Preguntar en primera persona	¿Qué dificultades percibe en las interrelaciones que se establece entre docentes y estudiantes del programa (<i>pediatría</i>)?
LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN IMPLEMENTADOS			
DOCENTES	¿Qué factores percibe como necesario para la evaluación del aprendizaje de sus estudiantes?	Se debe interrogar de forma directa cómo desarrolla el docente de evaluación de sus estudiantes	¿Cómo desarrolla los procesos de evaluación de sus estudiantes? ¿Qué factores tiene en cuenta? Argumente su respuesta
	¿Ud. realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En que se basa?	No es interrogar sobre una sola forma evaluación. Sería más conveniente interrogar sobre los tres tipos evaluación que se pueden cabo en aula.	¿Ud. realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En que se basa?
ESTUDIANTES	¿Qué factores perciben que se consideran para la evaluación de su aprendizaje?	Se debe interrogar de forma directa cómo desarrolla el docente de evaluación de sus estudiantes	¿Cómo percibe que su docente desarrolla los procesos de evaluación? ¿Qué factores cree tiene en cuenta? Argumente su respuesta
	¿Percibe que el docente realiza un proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza?	No es interrogar sobre una sola forma evaluación. Sería más conveniente interrogar sobre los tres tipos evaluación que se pueden cabo en aula.	¿Considera que su docente realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En qué cree se basa para ello?
ADMINISTRADORES	¿Qué factores percibe que se consideran para la evaluación del aprendizaje de los estudiantes?	Se debe interrogar de forma directa cómo desarrolla el docente de evaluación de sus estudiantes	¿Cómo percibe que el docente de (<i>pediatría</i>) desarrolla los procesos de evaluación? ¿Qué factores cree tiene en cuenta? Argumente su respuesta
	¿Percibe que los docentes realizan un proceso de	No es interrogar sobre una sola forma evaluación.	¿Considera que el docente de (<i>pediatría</i>)

	autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿porqué?	Sería más conveniente interrogar sobre los tres tipos evaluación que se pueden cabo en aula.	realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En qué cree se basa para ello?
LA ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EN EL AULA			
DOCENTES	¿percibe que el lugar y herramientas de enseñanza son adecuados? ¿Porque?	Hacer pregunta más directa sobre del docente en el aula.	¿Siente que el lugar y herramientas para el proceso de enseñanza – aprendizaje son adecuados? Argumente su respuesta.
ESTUDIANTES	¿Percibe que el lugar y las herramientas de enseñanza es adecuado? ¿Porque?	Hacer pregunta más directa sobre del estudiante en el aula.	¿Siente que el lugar y herramientas para el proceso de enseñanza – aprendizaje son adecuados? Argumente su respuesta.
ADMINISTRATIVOS	¿Percibe que el lugar y las herramientas de enseñanza es adecuado? ¿Porque?	Organizar la redacción de la pregunta, posible alternativa.	¿Percibe usted que el lugar y herramientas para el proceso de enseñanza – aprendizaje del programa de (<i>pediatría</i>) son adecuados para docentes y estudiantes? Argumente su respuesta.
EL TIPO DE TAREAS ACADÉMICAS			
DOCENTES	¿Percibe a las tareas académicas como útiles? ¿Porque?	El ítem tipo de tareas no la utilidad misma por lo tanto la pregunta pertinente y se debe cambiar ¿Las percibe útiles para evaluar la formación?	¿Qué tipo de tareas académicas utiliza en sus espacios académicos, cual es la utilidad de ellas en el proceso de enseñanza – aprendizaje?
ESTUDIANTES	¿Percibe a las tareas académicas como útiles? ¿Porque?	El ítem tipo de tareas no la utilidad misma por lo tanto la pregunta	¿Qué tipo de tareas académicas realizan sus docentes, cual es la utilidad de ellas en el

		pertinente y se debe cambiar	proceso de enseñanza – aprendizaje?
ADMINISTRATIVOS	¿Percibe a las tareas académicas como útiles? ¿Porque?	El ítem tipo de tareas no la utilidad misma por lo tanto la pregunta pertinente y se debe cambiar	¿Qué tipo de tareas académicas cree usted que realizan los docentes de programa (<i>pediatría</i>), y cuál cree usted es la utilidad de ellas en el proceso de enseñanza – aprendizaje?
		EXPERTO3	4
ADMINISTRATIVOS	¿Cómo cree que planifican las clases su docente? qué factores cree que influyen?	EXPERTO1	3.3
		EXPERTO2	3.6
		EXPERTO3	4
LA ESTRUCTURACIÓN METODOLÓGICA DEL CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA			
DOCENTE	¿Describa que tipo de estrategia usa para enseñar?	EXPERTO1	3.3
		EXPERTO2	4
		EXPERTO3	4
	2. Qué factores percibe como necesarios o limitantes para crear o estructurar su metodología o estrategia de enseñanza	EXPERTO1	2.3
		EXPERTO2	3.6
		EXPERTO3	4
ESTUDIANTE	¿Podrían describir de qué forma su docente enseña?	EXPERTO1	2.3
		EXPERTO2	3.6
		EXPERTO3	4
	¿Qué factores percibe como necesarios o limitantes para crear o estructurar su metodología o estrategia de enseñanza?	EXPERTO1	1.6
		EXPERTO2	3.3
		EXPERTO3	4

ADMINISTRATIVOS	1. ¿Podrían describir de qué forma sus docentes enseñan?	EXPERTO1	2.3	3.3
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
	¿Qué factores percibe como necesarios o limitantes para crear o estructurar su metodología o estrategia de enseñanza?	EXPERTO1	1.6	3.06
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
CONTENIDOS				
DOCENTES.	¿percibe que el contenido de sus clases es permanente o modificable? ¿Porque?	EXPERTO1	3.3	3.6
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe que los contenidos enseñados cumplen con las metas académicas sugeridas? ¿Porque?	EXPERTO1	3.3	3.6
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
ESTUDIANTES.	¿Percibe que el contenido de las clases es permanente o modificable? ¿Porque?	EXPERTO1	3.3	3.6
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe que los contenidos enseñados cumplen con las metas académicas sugeridas? ¿Porque?	EXPERTO1	3.3	3.6
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
ADMINISTRATIVOS	¿Percibe que el contenido de las clases es permanente o modificable? ¿Porque?	EXPERTO1	3.3	3.6
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe que los contenidos enseñados cumplen con las metas académicas sugeridas? ¿Porque?	EXPERTO1	3.3	3.6
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	

LAS INTERRELACIONES ENTRE DOCENTE Y ESTUDIANTES EN TORNO A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS				
DOCENTES	¿Describa como es la relación que Ud. establece con los estudiantes?	EXPERTO1	3.6	3.8
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe Ud. que sus estudiantes toman un papel activo en el desarrollo de las actividades académicas? ¿Porque?	EXPERTO1	1.6	3.2
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe maltrato dentro de la relación docente - estudiante? ¿Porque?	EXPERTO1	2	3.3
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
ESTUDIANTES	Describan como es la relación que Uds. establecen con los docentes	EXPERTO1	3.6	3.8
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe Ud. que como estudiantes toman un papel activo en el desarrollo de las actividades académicas? ¿Porque?	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe maltrato dentro de la relación docente - estudiante? ¿Porque?	EXPERTO1	1.6	3.2
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
ADMINISTRATIVOS	Describa como es la relación que Ud. Cree se establece entre docentes y estudiantes.	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe Ud. que los estudiantes toman un papel activo en el desarrollo de las actividades académicas? ¿Porque?	EXPERTO1	1.6	3.2
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	

	¿Percibe maltrato dentro de la relación docente - estudiante? ¿Porque?	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN IMPLEMENTADOS				
DOCENTES	¿Qué factores percibe como necesario para la evaluación del aprendizaje de sus estudiantes?	EXPERTO1	2	3.3
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Ud. realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En que se basa?	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
ESTUDIANTES	¿Qué factores perciben que se consideran para la evaluación de su aprendizaje?	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe que el docente realiza un proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza?	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
ADMINISTRADORES	¿Qué factores percibe que se consideran para la evaluación del aprendizaje de los estudiantes?	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
	¿Percibe que los docentes realizan un proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿porque?	EXPERTO1	3	3.6
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
LA ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EN EL AULA				
DOCENTES	¿percibe que el lugar y herramientas de enseñanza son adecuados? ¿Porque?	EXPERTO1	3.6	3.8
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	

ESTUDIANTES	¿Percibe que el lugar y las herramientas de enseñanza es adecuado? ¿Porque?	EXPERTO1	3.6	3.8
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
ADMINISTRATIVOS	¿Percibe que el lugar y las herramientas de enseñanza es adecuado? ¿Porque?	EXPERTO1	3.6	3.8
		EXPERTO2	4	
		EXPERTO3	4	
EL TIPO DE TAREAS ACADÉMICAS				
DOCENTES	¿Percibe a las tareas académicas como útiles? ¿Porque?	EXPERTO1	1.3	2.9
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
ESTUDIANTES	¿Percibe a las tareas académicas como útiles? ¿Porque?	EXPERTO1	1.3	2.9
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	
ADMINISTRATIVOS	¿Percibe a las tareas académicas como útiles? ¿Porque?	EXPERTO1	1.3	2.9
		EXPERTO2	3.6	
		EXPERTO3	4	

Anexo 7

Entrevista a profundidad.

Dirigido a: docentes de pediatría del programa de Medicina de la Universidad de Nariño

Objetivo general: Analizar las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría del programa de medicina de la Universidad de Nariño y diseñar un programa de capacitación frente a prácticas docentes en medicina

Objetivo específico a cumplir: Develar las percepciones que tienen los docentes de pediatría sobre sus prácticas docentes

Instrucciones:

- La presente entrevista no tendrá repercusión en su contrato laboral

- La información recolectada es únicamente de interés académico
- Las preguntas a realizar serán de forma abierta y Ud. podrá responder todo lo que considere necesario en cuanto a su labor como docente.
- Para efectos de la investigación no se identificará con su nombre sino con codificación
- El tiempo aproximado para la realización es de aproximadamente una hora

Responsable de investigación: Maestrante Yoisse Nathaly Velasco Rodríguez

Asesora: PhD. Sonia Betancouth

1. ¿Describa de forma amplia como Ud. realiza la planificación de sus clases y qué factores tiene en cuenta para esta?
2. ¿Describa que estrategias metodológicas usa en sus clases?
3. ¿Qué factores percibe como necesarios y cuales como limitantes para estructurar su estrategia de enseñanza?
4. ¿Percibe que los contenidos de sus clases son permanentes o modificables?, Argumente su respuesta.
5. ¿Percibe que los contenidos de sus espacios académicos cumplen con los propósitos y competencias del programa académico?, Argumente su respuesta.
6. ¿Describa como es la relación que Ud. establece con sus estudiantes?
7. ¿Qué cualidades encuentra en sus estudiantes para establecer una adecuada relación académica? Argumente su respuesta
8. ¿Qué dificultades encuentra en las interrelaciones con sus estudiantes? Argumente su respuesta
9. ¿Cómo desarrolla los procesos de evaluación de sus estudiantes? ¿Qué factores tiene en cuenta? Argumente su respuesta
10. ¿Ud. realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En que se basa?
11. ¿Siente que el lugar y herramientas para el proceso de enseñanza – aprendizaje son adecuados? Argumente su respuesta.
12. ¿Qué tipo de tareas académicas utiliza en sus espacios académicos, cual es la utilidad de ellas en el proceso de enseñanza – aprendizaje?

Anexo 8

Entrevista a profundidad.

Dirigido a: Administrativos del programa de Medicina de la Universidad de Nariño

Objetivo general: Analizar las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría del programa de medicina de la Universidad de Nariño y diseñar un programa de capacitación frente a prácticas docentes en medicina

Objetivo específico a cumplir: Develar las percepciones que tienen los docentes de pediatría sobre sus prácticas docentes

Instrucciones:

- La presente entrevista no tendrá repercusión en su contrato laboral

- La información recolectada es únicamente de interés académico
- Las preguntas a realizar serán de forma abierta y Ud. podrá responder todo lo que considere necesario en cuanto a su labor como docente.
- Para efectos de la investigación no se identificará con su nombre sino con codificación
- El tiempo aproximado para la realización es de aproximadamente una hora

Responsable de investigación: Maestrante Yoisse Nathaly Velasco Rodríguez

Asesora: PhD. Sonia Betancourth

1. ¿Cómo cree que se planifican las clases por parte de los docentes de pediatría indique qué factores se tienen en cuenta para esta?
2. ¿Podría describir cómo se desarrolla el proceso de enseñanza – aprendizaje en la clase de pediatría?
3. ¿Qué factores cree usted que el docente percibe como necesarios y cuales como limitantes para estructurar su estrategia de enseñanza?
4. ¿Percibe que los contenidos de las clases de pediatría son permanentes o modificables?, Argumente su respuesta.
5. ¿Percibe que los contenidos del espacio académico de pediatría cumplen con los propósitos y competencias del programa académico?, Argumente su respuesta
6. ¿Describa como es la relación que Ud. cree se establece entre docentes y estudiantes en el programa?
7. ¿Qué cualidades encuentra en los estudiantes y docentes de pediatría para establecer una adecuada relación académica? Argumente su respuesta
8. ¿Qué dificultades percibe en las interrelaciones que se establece entre docentes y estudiantes del programa?
9. ¿Cómo percibe que el docente de pediatría desarrolla los procesos de evaluación? ¿Qué factores cree tiene en cuenta? Argumente su respuesta
10. ¿Considera que el docente de pediatría realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En qué cree se basa para ello?

11. ¿Percibe usted que el lugar y herramientas para el proceso de enseñanza – aprendizaje del programa de pediatría son adecuados para docentes y estudiantes? Argumente su respuesta.
12. ¿Qué tipo de tareas académicas cree usted que realizan los docentes de programa (pediatría), y cuál cree usted es la utilidad de ellas en el proceso de enseñanza – aprendizaje?

Anexo 9

Grupos focales.

Dirigido a: Estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Nariño

Objetivo general: Analizar las percepciones de las prácticas docentes en el área de pediatría del programa de medicina de la Universidad de Nariño y diseñar un programa de capacitación frente a prácticas docentes en medicina

Objetivo específico a cumplir: Describir las percepciones que tienen los estudiantes de medicina de pediatría sobre las prácticas de sus docentes

Instrucciones:

- La presente técnica no tendrá repercusión en su desempeño académico

- La información recolectada es únicamente de interés académico
- Las preguntas a realizar serán de forma abierta y ud. podrá responder todo lo que considere necesario en cuanto a su posición como estudiante de medicina
- Para efectos de la investigación no se identificará con su nombre sino con codificación
- Se realizará la pregunta y se discutirá entre los integrantes del grupo focal los cuales darán una o varias respuestas por cada pregunta.
- El tiempo aproximado para la realización es de aproximadamente una hora

Responsable de investigación: Maestrante Yoisse Nathaly Velasco Rodríguez

Asesora: PhD. Sonia Betancouth

1. ¿Cómo cree que se planifican las clases por parte de sus docentes de pediatría, indique qué factores se tienen en cuenta para ella?
2. ¿Podría describir cómo el docente de pediatría desarrolla el proceso de enseñanza – aprendizaje?
3. ¿Qué factores cree usted que el docente percibe como necesarios y cuales como limitantes para estructurar su estrategia de enseñanza?
4. ¿Percibe que los contenidos de las clases de pediatría son permanentes o modificables?, Argumente su respuesta.
5. ¿Percibe que los contenidos del espacio académico de pediatría cumplen con los propósitos y competencias del programa académico? Argumente su respuesta.
6. ¿Describa como es la relación que Uds. establecen con sus docentes?
7. ¿Qué cualidades encuentra en su papel de estudiantes para establecer una adecuada relación académica? Argumente su respuesta
8. ¿Qué dificultades encuentra en las interrelaciones con sus docentes?
9. ¿Cómo percibe que su docente desarrolla los procesos de evaluación? ¿Qué factores cree tiene en cuenta? Argumente su respuesta
10. ¿Considera que su docente realiza algún proceso de autoevaluación de su estrategia de enseñanza? ¿En qué cree se basa para ello?
11. ¿Siente que el lugar y herramientas para el proceso de enseñanza – aprendizaje son adecuados? Argumente su respuesta.

12. ¿Qué tipo de tareas académicas realizan sus docentes, cual es la utilidad de ellas en el proceso de enseñanza – aprendizaje?