

EDITORIAL

Presencialidad presencial y Presencialidad virtual

ARTÍCULOS ORIGINALES

Diseño de un cuestionario para evaluar los factores que influyen en los egresados de la Carrera de Medicina en la elección de su especialidad médica.

Clase de bioética personalista bajo sondeo flash.

Innovación digital para el ingreso y adjudicación a residencias en salud en argentina. Una experiencia en la era Covid.

La gestión de las emociones de los estudiantes universitarios y el rendimiento académico en los exámenes.

Herramientas para la investigación científica en la formación de recursos humanos en salud.

Puntos de encuentro entre integrantes de un grupo de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Hoja de ruta del 2017 a la fecha.

La utilidad de los entornos virtuales como complemento en el dictado de la asignatura Clínica Quirúrgica I.

INDICE

Autoridades de la Afacimera	2
Comité editorial	3
Editorial	4
Artículos originales	
Diseño de un cuestionario para evaluar los factores que influyen en los egresados de la Carrera de Medicina en la elección de su especialidad médica Heissenberg, Daniel	6
Clase de bioética personalista bajo sondeo flash Elbaba, Julia	20
Innovación digital para el ingreso y adjudicación a residencias en salud en argentina. Una experiencia en la era Covid Silberman, Pedro; Lopez, Emiliano; Medina, Arnaldo; Kohan, Pablo; Novoa, Benigno A.; Silva, Daniel; Caffarena, Walter	26
La gestión de las emociones de los estudiantes universitarios y el rendimiento académico en los exámenes Gusils, C.; Sánchez, F.; García Biagosch, L.; Andujar, P.; Barrionuevo, J.	33
Herramientas para la investigación científica en la formación de recursos humanos en salud Agostini Marcela, Fernandez Florencia, Gabini Sebastián	42
Puntos de encuentro entre integrantes de un grupo de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Hoja de ruta del 2017 a la fecha Nemi, Sergio; Gulín, Juan; Minnaard, Vivian; Rabino, María C.; Bombina, Emanuel; Tonin, Gisela	48
La utilidad de los entornos virtuales como complemento en el dictado de la asignatura Clínica Quirúrgica I Esperguin Olmos, María José; Brahin, Federico; Taboada, Alvaro; Corti, Edgardo	57
Reglamento de publicaciones	62

AUTORIDADES DE AFACIMERA

Presidente

Dr. ÁNGEL PELLEGRINO

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Aconcagua

Secretario General

Dr. ROGELIO PIZZI

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba

Tesorero

Dr. ROBERTO CHERJOVSKY

Ex Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana

Secretario Ejecutivo

DR. MARCELO JÁUREGUI

Revisor de Cuentas Titular I

DR. HERNÁN SEOANE

Decano de la Facultad de Cs Médicas-Pontificia Universidad Católica Argentina

Revisor de Cuentas Titular II

DR. JORGE NAZAR

Decano del Instituto Universitario CEMIC

Revisor de Cuentas Titular III

DR. MIGUEL A. VERA

Decano Facultad de Medicina de la Universidad del Comahue

Revisor de Cuentas Suplente I

DR. GERARDO OMAR LARROZA

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste

COMITÉ EDITORIAL

DIRECTORA

Dra. Viviana de los Angeles Navarro
Universidad Nacional del Nordeste

COMITÉ EDITOR

Dra. Soledad Campos
Universidad Austral
Dra. Patricia Demuth Mercado
Universidad Nacional del Nordeste
Mgter. Alejandro Cragno
Universidad Nacional del Sur
Esp. Méd. Ruth Kaplan
Instituto Universitario de
Ciencias Biomédicas de Córdoba
Mgter. Roberta Ladenheim
Instituto Universitario del Hospital Italiano
Mgter. Sergio Ogueta
Universidad Fasta
Dra. Alicia Penissi
Universidad del Aconcagua

COMITÉ DE REVISORES EXTERNOS

Dra. María Alejandra Blanco Tufts University School of Medicine USA	Dra. Rosana Gerometta Universidad Nacional del Nordeste
Dr. Francisco Lamus FRILA-Faimer para Latinoamérica y el Caribe	Mgter. Marcelo García Dieguez Universidad Nacional del Sur
Dr. Jordi Palés Universidad de Barcelona, España	Dr. Ángel Centeno Universidad Austral
Dr. Carlos Brailovsky Université Laval, Canadá	Dr. Eduardo Durante Inst. Univ. del Hospital Italiano
Dra. Agustina Mutchinick Inst. Univ. del Hospital Italiano	Dra. Vivian Minnaard Universidad Fasta
Esp. Méd. Cristina Elizondo Inst. Univ. del Hospital Italiano	Dr. Humberto Jure Universidad Nacional del Nordeste
Mgter. Gisela Schwartzman Inst. Univ. del Hospital Italiano	Mgter. Juan José DiBernardo Universidad Nacional del Nordeste
Esp. Méd. Marcelo Figari Inst. Univ. del Hospital Italiano	Lic. Fernando Gómez. Universidad Nacional del Nordeste
Mgter. Vilda Discacciati Inst. Univ. del Hospital Italiano	Mgter. María Paz Grebe Universidad Nacional del Sur

Administración sitio Web

Lic. María Mercedes Brain Lascano

Edición General

Abelardo J. Santillán

Asesor Legal

Dr. Marcelo Jáuregui

Presencialidad presencial y Presencialidad virtual

Navarro, Viviana

En el año 2020, las relaciones pedagógicas se han modificado, surgiendo nuevas formas de encarar el proceso de enseñanza aprendizaje, afectándose principalmente el contexto tradicional en que se daba esa relación: *la presencialidad*, tanto del binomio docente/ estudiante en el aula, como del trinomio docente/estudiante/paciente, en contexto real. Desde las aulas, que ya no estuvieron delimitadas por paredes dentro de la facultad a la interacción con los pacientes que en muchos casos no ocurrieron o fueron considerablemente menores a las planificadas o se dieron a través de pantallas con pacientes simulados. Todo cambió.

Esa falta de *presencialidad presencial*, marcó el ritmo del año y dejó, entre otras cosas, en evidencia el analfabetismo digital de muchos integrantes del cuerpo académico, el cual se intentó superar ante la exigencia de continuar con la formación de los estudiantes de ciencias de la salud. Pasamos en la mayoría de los casos de la *presencialidad presencial* absoluta a una *presencialidad virtual* a través de la enseñanza remota de emergencia que no se encontraba pedagógicamente estructurada, pero lo hicimos, pudimos continuar. A muchos los tranquilizó esa *presencialidad virtual*, pues trasladaron sus clases teóricas a videoconferencias, la mayoría de las veces sin interacción con los estudiantes, en muchos casos sin contemplar el tiempo de conexión que requerían, en ocasiones con apoyo de materiales en las aulas virtuales o incluso actividades en las mismas o entrega de tareas.

Este año, 2021, ya no podemos ocultarnos tras la sorpresa de la pandemia, hacer lo mismo que antes, ni siquiera lo que hicimos en 2020. En 2009 Coll decía, refiriéndose a aprender y enseñar con las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación), que *no se trata ya de utilizar las TIC para hacer lo mismo pero mejor, con mayor rapidez y comodidad o incluso con mayor eficacia, sino para hacer cosas diferentes, para poner en marcha procesos de aprendizaje y de enseñanza que no serían posibles en ausencia de las TIC*. Esto se aplica a la actualidad. Utilizar las tecnologías para impulsar nuevas formas de aprender, de eso se trata, de lo que los estudiantes aprenden. Estamos obligados a hacerlo mejor tanto para los aspectos teóricos como para los aspectos prácticos asegurando la adquisición de competencias por parte de los estudiantes. Esas competencias que en las ciencias de la salud son múltiples, complejas y escalan en la pirámide de Miller desde el “sabe” al “hace”. Es esa complejidad la que nos preocupa, ocupa y dificulta los procesos pedagógicos en este tiempo de pandemia.

Reflexionando sobre la problemática me pregunté ¿qué podríamos hacer mientras no volvemos a la *presencialidad presencial*? Muchas cosas. Podríamos optimizar el uso de herramientas como por ejemplo las Videoconferencias, dejando en el aula virtual las clases teóricas con los contenidos esenciales y necesarios en forma de videos, videos interactivos, archivos de texto, páginas interactivas, libros entre muchos otros recursos disponibles y utilizar el tiempo de *presencialidad virtual* para discutir problemas o casos clínicos o aclarar dudas, entonces el encuentro sería dinámico e interactivo, permitiéndonos trabajar aspectos que interesan de las competencias.

A esta altura asumo que muchos seguirán leyendo con escepticismo o pensarán que estoy equivocada pero pensemos: en la dimensión práctica clínica de un programa dice:

Elabora con los datos disponibles, una discusión diagnóstica coherente, formulando y fundamentando las hipótesis diagnósticas, aplicando los principios del diagnóstico diferencial. Interpreta los exámenes de laboratorio y otros estudios esenciales que contribuyan al diagnóstico de las patologías. ¿Se puede hacer en videoconferencia? Si. Si les doy a los estudiantes, el motivo de consulta, antecedente de enfermedad actual, otros antecedentes y el examen físico de un paciente, podrían. ¿Y a través de otras herramientas? Si, por ejemplo entregando esa discusión diagnóstica como una tarea entre otras posibilidades. Y así se pueden enumerar múltiples actividades.

Pero, lo que más ha inquietado a todos en este tiempo ha sido la *presencialidad presencial*, la actividad práctica, "los prácticos". Estudiantes, cuerpo académico y directivos hablan de ello, pero la sociedad también lo hace y se preguntan si recibirán su título profesionales que no han tenido prácticas, que no han acreditado competencias.

Entonces, ¿qué hacemos con la parte eminentemente práctica de las carreras? Regresar a los trabajos prácticos como estábamos acostumbrados no parece ser a corto plazo una opción, pero sí podríamos estimular el desarrollo de algunas actitudes y habilidades utilizando otros recursos como por ejemplo la simulación en gabinete y los simuladores virtuales; la realización de algunas actividades de extensión curricularizables; actividades de vacunación; telemedicina para control de paciente con enfermedades crónicas o seguimiento de otras entidades. Esto no quiere decir que los estudiantes no deben ver pacientes en contexto real, pero seguramente no podrán volver a las instituciones, hospitales o centros de salud, con la carga horaria que lo hacían ni con el número simultáneo de estudiantes que asistían pero llegarían mejor preparados a los encuentros con el paciente optimizando el tiempo que pudieran estar con ellos. Cada institución deberá generar sus protocolos pero más que nada tendrá que planificar dichas actividades para lograr el objetivo de ayudar a los estudiantes a ser profesionales que puedan acreditar competencias, pues esa es su función más relevante.

Entonces, ¿la *presencialidad presencial* es importante? *sí*, ¿la *presencialidad virtual* es importante?, *si*. Pero ambas requieren de planificación. Planificábamos la *presencialidad presencial*, también debemos planificar la *presencialidad virtual*; no deben ser las aulas virtuales meros repositorios, ni los entornos virtuales sólo lugares de comunicación sino que deben ser lugares donde se desarrollen procesos pedagógicos, que contribuyan al desarrollo de las competencias necesarias. Si cada actividad responde a objetivos de aprendizaje claros y son diseñadas para lograr que los estudiantes construyan aprendizajes, se involucren activamente y les brinden las oportunidades de poner en práctica lo aprendido se lograrán aprendizajes significativos tanto en la *presencialidad presencial* como en la *virtual*.

La problemática está planteada y seguramente existen múltiples soluciones posibles, los invito a pensar en ellas dejando atrás la tradición del docente como "modelo que enseña" para comprender que somos mediadores del proceso de aprendizaje tanto presencial como virtual, por ello debemos saber planificar las actividades para diferentes contextos, utilizar los recursos didácticos y las tecnologías para potenciar y favorecer el aprendizaje en cualquier situación.

Diseño de un cuestionario para evaluar los factores que influyen en los egresados de la Carrera de Medicina en la elección de su especialidad médica

Heissenberg, Daniel

RESUMEN

Introducción: La elección de una especialidad es un tema trascendente para los egresados médicos y es influida por una serie de factores. En general unos están vinculados a características y gustos personales, otros a diversos aspectos del proceso de formación recibido y algunos relacionados con la accesibilidad a un programa determinado. El objetivo de este trabajo fue diseñar un cuestionario para evaluar estos factores. **Materiales y Métodos:** Se usó la Técnica de Delphi para el diseño del instrumento y el método de conveniencia RAND/UCLA para determinar el nivel de consenso. Se hizo una primera valoración del cuestionario a través de un pre-test. **Resultados:** En la primera ronda se les pidió a los expertos que propusieran los ítems que debían formar parte del cuestionario. Quedó armado así un cuestionario con 115 ítems. Se unificaron aquellos que eran repetidos o redundantes y el cuestionario se redujo a 62 ítems. Durante la segunda ronda, tras aplicar el método para determinar consenso, 37 ítems resultaron apropiados para ingresar al cuestionario y 25 ítems fueron clasificados como dudosos. Durante la tercera ronda, tras aplicar el método para determinar consenso, quedó conformado el cuestionario final con 40 ítems. Se hizo una primera valoración del mismo con un pre-test. El alfa de Cronbach de este pre-test fue de 0,878 y se recibieron observaciones cualitativas. **Discusión:** Se pudo diseñar el cuestionario teniendo el mismo muchas ventajas y fortalezas y algunas limitaciones propias de la técnica de Delphi. **Palabras clave:** Egresados- Medicina - Especialidad – Elección – Factores influyentes

INTRODUCCIÓN

La temática abordada en este trabajo, los factores que influyen en los egresados de las carreras de medicina al elegir una especialidad médica, ha sido de interés para varios investigadores. Uno de los principales temas de estudio ha sido el tratar de entender por qué se elige o no hacer especialidades en atención primaria o medicina familiar. Muchos de estos estudios fueron hechos en EE.UU. El principal motivo de ello tiene que ver con el convencimiento en dicho país que el número de médicos de atención primaria no satisface las necesidades existentes. Se ha teorizado que la elección de especialidad contiene tres componentes¹: factores asociados con características de los estudiantes, tipo de escuela y percepciones de los estudiantes de las características de la especialidad médica.

Se ha propuesto que los estudiantes eligen una carrera que satisface sus preferencias y prioridades, y que es compatible con las restricciones impuestas por sus habilidades y condiciones de vida². Las características demográficas, personalidad y experiencias vitales previas influyen en determinar la carrera que elegirán. Otro factor estudiado es la influencia de parte de los tutores médicos³, tanto como un factor de apoyo o disuasión en la elección de la especialidad.

En la búsqueda de conocer otros factores, se han mencionado también como influyentes en esta elección las siguientes características: tiempo personal libre para el ocio, familia y aspiraciones vocacionales. Se plantea el concepto de que algunos egresados eligen una especialidad que lleve a un "estilo de vida controlable" ⁴. En el mismo sentido se ha tratado de cuantificar esta situación. Entre 1996 y 2003 la proporción de mujeres que elegían especialidades con un "estilo de vida controlable" aumentaba de 18 a 36%, mientras que para los hombres fue del 28 al 45%. Incluso, en EE.UU los estudiantes han creado un acrónimo para referirse a especialidades con "estilo de vida controlable": E-ROAD, correspondiente a emergencias, radiología, oftalmología, anestesia y dermatología ⁵. Otros

autores llegaron a conclusiones similares. Entre 1990 y 2003, según el "Cuestionario de Graduación de EE.UU", tanto los hombres como las mujeres demostraban una disminución de su interés por especialidades con "estilo de vida no controlable" de casi el 20%. Estos autores afirman que la popularidad de las especialidades con "estilo de vida controlable" ha estado inversamente relacionada con la popularidad de la atención primaria entre los estudiantes de medicina de EE.UU ⁶. En cuanto a las casas de estudio de educación superior ya se mencionan desde hace algunas décadas que las características de la facultad tiene un impacto sobre la elección de la especialidad médica y en el caso de la medicina familiar influiría si la universidad es pública o privada, la presencia y tamaño de un departamento de medicina de familia, intensidad de la investigación, tamaño de las clases o la antigüedad de la facultad⁷. La misión institucional también es relevante en este aspecto. Las facultades que tienen la cultura de una fuerte misión respecto a la atención primaria estimulan a los estudiantes a hacerse generalistas ⁸. Los graduados médicos de las facultades de propiedad pública eligen más la especialidad en medicina de familia que las de propiedad privada. La existencia de departamentos de medicina familiar en las facultades se ha asociado con una mayor probabilidad de que sus graduados entren en programas de residencia de esta especialidad. La antigüedad de la facultad tiene una correlación negativa con la producción de generalistas.

Otro elemento a considerar es que la presencia de una rotación obligatoria en medicina de familiar tiene un efecto positivo sobre la proporción de estudiantes que eligen medicina de familia como especialidad. Las facultades que tenían la rotación obligatoria durante más tiempo tenían proporciones más altas de estudiantes que entraban en medicina de familia ⁹.

En Australia, se evaluaron los factores que influían para que los estudiantes elijan medicina general. Alrededor de la mitad estaban interesados en la misma, y encontraron como factores atrayentes: naturaleza del trabajo (incluyendo su diversidad), continuidad de la atención, contexto comunitario y condiciones de trabajo (incluyendo flexibilidad de formación y trabajo, disponibilidad del tiempo de trabajo y elasticidad en las cualificaciones). Como factores negativos destacaban la amplitud del conocimiento necesario, trabajo aburrido (en medicina general urbana), sobrecarga burocrática y condiciones adversas de trabajo (incluyendo una pobre remuneración, carga de trabajo en medicina rural y pobre estatus de los médicos generales. ¹⁰

Otro aspecto relevante en la elección de la especialidad médica tiene que ver con las características personales del estudiante. Se realizó en los alumnos un test de patrón psicológico y de estilo de aprendizaje. Dos años después evaluaron en que programa de formación se encontraban (pero solo teniendo en cuenta las especialidades básicas). Se observó que existe una influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de la especialidad médica ¹¹.

Hablando ahora de otras especialidades, se tomó una cohorte de estudiantes y se investigó porque la psiquiatría no resulta tan atractiva en la elección de la mayoría de los médicos egresados. Esto está relacionado con una imagen negativa y de poco prestigio de la especialidad durante la carrera, además de las dudas sobre la ayuda real que ofrece a los pacientes. También se menciona el rol favorable que tendrían determinados modelos docentes al elegir esta especialidad. ¹² En un estudio sobre la elección de la especialidad en cardiología y sus diferentes subespecialidades se menciona que la autoeficacia, expectativas de resultado, liderazgo, antecedentes, tipo de habilidades y estilos de aprendizaje son los que conllevan a generar ciertos intereses que influyen en las metas de elección. También los rasgos de personalidad son una base importante que contribuye a esta decisión (al escoger carrera, especialidad o subespecialidad) ¹³.

En otro estudio ¹⁴ se menciona un patrón de género en la elección de la especialidad médica.

Otro aspecto que se ha estudiado ¹⁵ es que en el caso de medicina interna, los estudiantes muestran características de tipo investigativa mientras que los que escogen especialidades quirúrgicas se orientan más hacia lo práctico.

En un artículo ¹⁶ que ahonda los motivos que influyen en la elección de la especialidad médica se mencionan el tipo de facultad, misión y estructura, la composición del cuerpo docente, la valoración hecha por el estudiante en el proceso de admisión, la malla curricular, las características y valores de los estudiantes, la percepción de las especialidades y las necesidades a satisfacer.

Más recientemente, se menciona en un trabajo de investigación ¹⁷ que la mayoría de los residentes eligió su carrera en el ciclo clínico o finalizando la carrera. Menciona además que influye también en la decisión el tipo de paciente con el que se desea trabajar. Otro estudio ¹⁸ hace hincapié en los rasgos de la personalidad presentando que en las especialidades clínicas predomina el pensamiento concreto y el rasgo de tensión pero en la especialidad quirúrgica predomina el rasgo de dominancia y apertura al cambio.

Se menciona en un artículo de Argentina ¹⁹ que las mujeres eligen preferentemente medicina general o de familia, pediatría, medicina interna general y ginecología. Se agrega al análisis que las mujeres valoran más la relación con pacientes y colegas, y menos los ingresos y el prestigio en la elección de su especialidad. Agrega como otros factores el estado civil, el tener hijos o no y la edad.

Los estudios sobre los factores que influyen en la elección de las especialidades de los egresados en Latinoamérica son limitados. Mayormente los estudios encontrados sobre esto están orientados siempre a una especialidad en particular, especialmente medicina familiar y general, probablemente buscando explicaciones en relación a una necesidad de los sistemas de salud en muchos lugares con respecto a estas especialidades. En general, los estudios realizados analizan factores parciales y puntuales, entre otros: características del egresado, la facultad, los sistemas de salud. Es difícil extrapolar los resultados obtenidos en otros países a nuestra realidad latinoamericana pues en países como el nuestro pueden existir grandes diferencias culturales, estructurales, académicas y del sistema de salud de cada lugar. Incluso dentro del mismo país podrían no poder generalizarse esos factores debido entre otros a diferencias regionales y de los diferentes modelos educativos, diseños curriculares, sistemas de gestión pública o privada. El tener un instrumento adecuado para recoger una información completa y confiable en el tema de la elección de la especialidad médica es un gran desafío.

En la Universidad Adventista del Plata funciona la Carrera de Medicina desde el año 1994. La primera cohorte de egresados fue en el año 2001. Entre el año 2009 y 2010 se realizó un estudio sobre las especialidades médicas que eligieron realizar un grupo representativo de los egresados. La especialidad médica más elegida fue ginecología-obstetricia, seguida por clínica médica, pediatría y cardiología. Eran pocos los egresados que optaron por medicina familiar o general y por cirugía general.

En nuestro país la información en cuanto a los factores que influyen en la elección de una especialidad de los egresados de una carrera de medicina puede ser importante para los entes de salud pública a nivel nacional y provincial. Esto puede evaluarse globalmente o a nivel regional. El valor radica en cotejar la oferta de profesionales de cada rama de la medicina que se genera en relación a la demanda del lugar. Puede determinar políticas sanitarias.

Para las universidades es útil para analizar si los egresados están cubriendo realmente las necesidades de la comunidad y para valorar su plan curricular y sus estrategias formadoras, descubriendo fortalezas y debilidades que pueden ser motivo de la inclinación hacia algunas

especialidades u otras. Puede determinar políticas educativas. También, porque no, para que la institución analice si está cumpliendo la misión que se ha propuesto.

El objetivo de este trabajo ha sido diseñar un instrumento que evalúe los factores que influyen en la elección de la especialidad médica de los egresados de la Carrera de Medicina

MATERIALES Y MÉTODOS

Se construyó una metodología en dos etapas

Para la primera etapa se utilizó el **método o técnica de Delphi** ²⁰. El propósito fue llegar a un consenso sobre cuáles eran los ítems que debían formar parte de un cuestionario dirigido a egresados de la carrera de medicina de la UAP a fin de cumplir el objetivo propuesto. Este método permite la formación de un criterio con mayor grado de objetividad a partir de la opinión de un panel de expertos. Se vincula enormemente con la validez de contenido del cuestionario creado ²¹. El supuesto del cual parte la técnica de Delphi es que la opinión de un individuo en particular tiende a poseer menor fiabilidad que la de un grupo homogéneo de personas en igualdad de condiciones ²².

Determinación del panel de expertos

El experto no necesariamente tiene que ser el más experto en el tema, sino que debe conocer lo suficiente del asunto ²³. Se menciona que el experto es quien tiene recursos personales que le permiten aportar una perspectiva relevante a la investigación ²⁴. Se plantea también a los expertos como aquellos que puedan realizar contribuciones válidas, dado que poseen conocimientos basados en la práctica y experiencia actualizada ²⁵. En este caso los "expertos" fueron elegidos de un grupo de egresados de la carrera de medicina de la UAP (Universidad Adventista del Plata) que eligieron y completaron una especialidad médica. Se consideró que ellos habían tenido la experiencia de conocer las muchas y distintas vivencias de los profesionales que eligen una especialidad médica. Además cumplieron su plan formativo de grado bajo el mismo diseño curricular y el mismo plan de estudio.

Variedad Se trató de que el grupo de expertos fuera representativo de una buena variedad de especialidades médicas:

Ginecología y Obstetricia 2; Dermatología 1; Pediatría 2; Diagnóstico por imágenes 1; Clínica Médica 3; Oftalmología ; Cirugía General 3; Neumonología 1; Medicina Familiar 2; Anestesia 1; Psiquiatría 3; Geriatria 1; Cardiología 3
Patología 1; Reumatología 1; Urología 1; Traumatología y Ortopedia 1

Para enriquecer el panel de expertos se involucraron a los 2 (dos) Instructores de Residentes del Hospital Escuela de la UAP: el de Clínica Médica y Cirugía General. **Cantidad de expertos** Este trabajo se planteó con 30 expertos ya que al ser una muestra homogénea el n° de opiniones pareció adecuada y rica. **Forma de trabajo:** Se trabajó bajo la forma de anonimato de los expertos, es decir que no hubo conocimiento ni contacto de los expertos entre sí. **Información a los expertos:** Se le explicó a cada experto el objetivo de la investigación y la metodología de la técnica de Delphi. **Cantidad de rondas y tasa de respuesta** : Se realizaron 3 (tres) rondas. Se consideró un mínimo de 70% como la tasa de respuesta necesaria para cada ronda. **Vía de envío:** Los cuestionarios fueron enviados por e-mail.

Para que la participación fuera más plena y la riqueza de la propuesta fuera mayor el cuestionario de la primera ronda fue planteada sin ítems, debiendo surgir ellos bajo la modalidad de lluvia de ideas

por parte de los expertos. El uso de un cuestionario inicial poco estructurado con amplia participación de los expertos permite elaborar un panorama más amplio sobre el tema a investigar ²⁶.

En la primer ronda se les pidió a los expertos que propusieran los ítems que debían formar parte del cuestionario. No se consideró poner un límite a la cantidad de ítems porque podía implicar un sesgo. Una vez finalizada la primera ronda se armó el cuestionario para la segunda de acuerdo a los ítems propuestos en la lluvia de ideas. Se unificaron aquellos ítems que se consideraron repetidos o redundantes.

Para determinar el nivel de consenso se utilizó el método de conveniencia RAND/UCLA (Research and Development-University of California) ²⁷. El mismo utiliza una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) y 9 (totalmente de acuerdo) según le parezca a la persona que deba estar un ítem en el cuestionario.

Determinación del nivel de consenso. El método RAND/UCLA establece las siguientes pautas de consenso:

Criterios de acuerdo para cada ítem del cuestionario

Si los puntos extremos del rango están dispersos entre dos regiones no consecutivas (1 a 3 y 7 a 9) se considera que hubo desacuerdo. Si los puntos extremos del rango de respuestas se ubican dentro de alguna de las tres regiones de la zona de escala (1 a 3; 4 a 6; 7 a 9), se considera que hay acuerdo fuerte y se declara consenso. Si los puntos extremos del rango se ubican dentro de dos regiones consecutivas (1 a 3 y 4 a 6, por ejemplo), se considera que hay acuerdo indeterminado. Para evitar que con un solo experto se elimine un ítem, el método RAND-UCLA plantea que para un panel de 9 miembros hay desacuerdo cuando las opiniones de 3 o más panelistas están en la región e 1-3 y tres o más en la región de 7-9. Los ítems que tienen más de 2 integrantes fuera del rango de la mediana indican acuerdo indeterminado. En este caso se aplicó este criterio aplicando una regla de 3 simple de acuerdo al n° de expertos de la ronda.

Criterios de incorporación de cada ítem al cuestionario:

Apropiado: mediana en intervalo 7-9 y sin desacuerdo.

Dudoso: mediana en intervalo 4-6 o desacuerdo.

Inapropiado: mediana en intervalo 1-3 y sin desacuerdo.

Todos los ítems puntuados sin desacuerdo (incluye acuerdo fuerte e indeterminado) son clasificados como «apropiados» si la mediana de las puntuaciones está en el rango 7-9. El análisis y cálculo de la mediana de los datos obtenidos en la segunda ronda se realizó con el programa estadístico informático SPSS. Los ítems puntuados como apropiados en la segunda ronda ingresan al cuestionario. Los ítems puntuados como dudosos en la segunda ronda ingresan en la tercera ronda. Los ítems puntuados como inapropiados en la segunda ronda son descartados.

Segunda etapa – Pre-test

La realización de diferentes pretest a un cuestionario puede tener varios propósitos

- Aportar fuentes de evidencia de validez.
- Resolver y corregir problemas metodológicos.
- Analizar si se comprende e interpreta adecuadamente cada ítem o pregunta en relación a la redacción y la sintaxis.
- Identificar la comprensión de las opciones de respuesta.
- Optimizar las preguntas e inferir lo que realmente están midiendo.

En este trabajo, a partir del cuestionario diseñado con la técnica de Delphi se decide realizar un pre-test a un grupo de egresados de la Carrera de Medicina de la UAP que se encuentran en el proceso de la realización de una especialidad médica. Se les explicó a los participantes como fue diseñado el cuestionario. Se les pidió que completen los ítems de acuerdo a la siguiente consigna: Marca con una

X en cada ítem teniendo en cuenta el grado de influencia de cada factor en la elección de tu especialidad médica. Se utilizó una escala de Likert de 5 puntos siendo el punto 1 “No influyó” y el punto 5 “Influyó mucho”. Además se les dio a los participantes la posibilidad de mencionar si hubo “otros” factores que hayan influido en la elección de su especialidad médica que no estuvieran contemplados en el cuestionario. Por último, también se le pidió a los participantes que hicieran cualquier observación que consideren necesaria para mejorar el cuestionario. Se evaluó la consistencia mediante el cálculo del Alpha de Cronbach.

RESULTADOS

Primera ronda – Técnica de Delphi

La tasa de respuesta de la primera ronda fue del 83,33%. La lluvia de ideas generó 115 ítems con la siguiente distribución en las diferentes dimensiones (tabla 1)

Tabla 1: Distribución de ítems de la ronda 1 según dimensiones	Cantidad de ítems
Factores personales	60
Factores relacionados con la Carrera/ Facultad	25
Factores al egresar (posibilidad de acceso y limitaciones)	28
Otros (variable para que el experto pudiera incorporar ítems no incluidos en los anteriores)	2

Los ítems considerados repetidos o redundantes fueron agrupados. De la primera ronda resultó entonces un cuestionario de 62 ítems.

Segunda ronda – Técnica de Delphi

Al enviarle este cuestionario a los expertos se les informó que estaba armado basado en las opiniones (lluvia de ideas) de la primera ronda. También se les brindó la posibilidad de hacer observaciones. La tasa de respuesta de la segunda ronda fue del 96%. Después de aplicar los criterios de consenso del método RAND-UCLA el análisis estadístico arrojó los siguientes resultados (tabla 2)

Tabla 2: Consenso de los ítems obtenidos en la segunda ronda		
Ítems	Cantidad de ítems	Derivación
Apropiados: mediana en intervalo 7-9 y sin desacuerdo	37	Ingresan al cuestionario final
Dudosos: mediana en intervalo 4-6 ó desacuerdo	25	Pasan a la 3er ronda.
Inapropiados: mediana en intervalo 1-3 y sin desacuerdo	0	Descartados del cuestionario

Tercera ronda – Técnica de Delphi

La tasa de respuesta de la tercera ronda fue del 91,6%. Después de aplicar los criterios de consenso del método RAND-UCLA el análisis estadístico arroja los siguientes resultados (tabla 3)

Tabla 3: Consenso de los ítems obtenidos en la tercera ronda		
Ítems	Cantidad de ítems	Derivación
Apropiados: mediana en intervalo 7-9 y sin desacuerdo	4	Se incorporan al cuestionario final
Dudosos: mediana en intervalo 4-6 ó desacuerdo	20	Se descartan del cuestionario por no haber logrado el consenso
Inapropiados: mediana en intervalo 1-3 y sin desacuerdo	0	Descartados del cuestionario

La mayoría de los ítems que no lograron el consenso en la ronda 2 tampoco lo obtuvieron en la ronda 3. Tras esta ronda quedó armado un cuestionario con 41 ítems. En la revisión final del mismo se unificaron dos ítems ya que se consideró que planteaban una misma idea. El resultado final se presenta en la tabla 4,

Prueba piloto

Se realizó un pretest enviando el cuestionario elaborado (ver tabla 4) a 30 egresados de medicina de la UAP (quedaron excluidos los expertos) quienes se encuentran en el proceso de realización de una especialidad médica. La tasa de respuesta fue de 83,3%. Se hizo una valoración cualitativa y cuantitativa de los resultados.

Resultados cualitativos: Una sola participante mencionó otro ítem como influyente en su decisión. Este ítem fue: *Sentir durante las prácticas de la cursada que en esta especialidad me sentía cómoda.*

La única observación hecha por dos de los participantes fue: *Hay especialidades que no están incluidas en el plan de estudio (Medicina familiar – Anestesia) por lo cual los ítems que mencionan la influencia de materia y profesores en el área se marcan siempre como no influyentes.*

Resultados cuantitativos: El alfa de Cronbach de este pretest fue de: 0,878

Tabla 4. Cuestionario: Factores que influyeron en la elección de la especialidad médica	
Datos personales	
Año de nacimiento:	Sexo:

Año de egreso: _____ Especialidad: _____

Marca con una X en cada ítem teniendo en cuenta el grado de influencia de cada factor en la elección de tu especialidad médica

	No influjo				Influjo mucho
	1	2	3	4	5
Factores personales					
1. Experiencias personales relacionadas con la enfermedad que trata la especialidad					
2. Vocación, preferencia o gustos por la especialidad y sus características					
3. Afinidad por el grupo o tipo de pacientes que trata la especialidad					
4. Personalidad (Mis características, defectos y virtudes personales)					
5. Tolerancia personal al desgaste emocional y manejo del stress					
6. Vida tranquila que da la especialidad (Por ej. Ausencia de guardias)					
7. Buena remuneración que da la especialidad.					
8. Status o posición social que brinda la especialidad					
9. Campo o posibilidad laboral que brinda la especialidad					
10. Posibilidad de enriquecimiento personal (no económico) que da la especialidad					
11. Variedad (ausencia de monotonía) que tiene la especialidad					
12. Posibilidad de poder ejercer la especialidad en forma autónoma					

(Por ejemplo libre de instituciones o equipamientos)					
13. Posibilidad de ejercer la especialidad en diferentes áreas geográficas					
14. Posibilidad que brinda la especialidad de apoyar al paciente (Por ejemplo en los aspectos preventivos, de rehabilitación, comunicacional, espirituales, etc)					
15. Posibilidad que brinda la especialidad de trabajar en centros de alta o baja complejidad.					
16. Posibilidad que brinda la especialidad de hacer investigación					
17. Posibilidades terapéuticas que tiene la especialidad					
18. Posibilidades de hacer diagnóstico que tiene la especialidad					
19. Posibilidad de compatibilizar la especialidad con otras prioridades en la vida (Por ejemplo desarrollo en otras áreas)					
20. Planes o situaciones familiares (Por ej: Deseo de formar una familia, tener pareja, tener hijos, etc)					
21. Que el paso de los años no limita la posibilidad de ejercer la especialidad					
Factores relacionados con la Carrera / Facultad /Universidad formadora					
22. Influencia e inspiración de buenos profesores					
23. Influencia de buenas clases y bien preparadas al cursar la asignatura vinculada a la especialidad					
24. Afinidad con los objetivos de formación profesional (de la cátedra vinculada a la					

especialidad)					
25. Clases prácticas que hubo de la especialidad					
26. Posibilidad de rotar por la especialidad en el internado rotatorio.					
27. Cantidad y calidad de las horas durante el cursado de la especialidad					
28. Posibilidad de haber hecho cursos o una pasantía en un servicio de la especialidad					
29. Calidad de las prácticas durante el Internado Rotatorio.					
Factores al egresar (posibilidad de acceso y limitaciones)					
30. Necesidades de la comunidad en la que uno se inserta					
31. Cupos/vacantes disponibles para la especialidad					
32. Lugar donde se realiza la especialidad (Cercanía, accesibilidad, gastos, características)					
33. Posibilidad de mantenerse financieramente al realizar la especialidad.					
34. Posibilidad de hacer residencia o concurrencia					
35. Lugar donde se quiere vivir después de terminar la especialidad.					
36. Posibilidad que brinda la especialidad de obtener trabajo					

rápido al terminarla					
37. Calidad del título otorgado.					
38. Duración de la residencia.					
39. Instalaciones del lugar formador					
40. Personal y trato del lugar formador					
Otros					

DISCUSIÓN

Se cumplió el objetivo de diseñar un cuestionario para egresados de la Carrera de Medicina que tiene el propósito de evaluar los factores que influyen en ellos al elegir una especialidad médica. Es oportuno mencionar que la técnica de Delphi puede presentar ventajas y limitaciones (28)(29) Algunas de las ventajas que brinda la técnica de Delphi son:

- Se elimina el sesgo que da la opinión de una sola persona quien puede tener un conocimiento limitado sobre un problema.
- Se elimina el sesgo de “seguir al líder”, es decir que si el grupo sabe que quien emitió una opinión tiene prestigio muchos se acojan a su opinión.
- Se reduce el sesgo de “seguir a la mayoría”.
- Se elimina el sesgo del “temor a retractarse” frente a un grupo.
- Elimina la influencia que puede tener en algunas personas la interacción personal y la presión de grupo.
- El error de predicción de un conjunto de expertos es mucho menor que el de una sola persona.
- Se pueden establecer consensos cuantitativamente.

Las fortalezas que se cree tiene este cuestionario son:

- Fue creado por una técnica de consenso (Técnica de Delphi).
- El ingreso de cada ítem al cuestionario cumplió los criterios de la escala RAM-UCLA.
- La cantidad de expertos seleccionados fue buena.
- La variedad de especialidades representadas por los expertos fue amplia.
- La tasa de respuesta en cada ronda fue alta.
- La libertad para incluir ítems en la primera ronda por parte de cada experto permitió una mirada amplia del tema y evitó sesgos.
- Los pre-test son aceptados como un método que permite, por adelantado, detectar los problemas de un cuestionario.
- No hubo observaciones mayores ni durante las rondas ni en el pre-test.
- El alfa de Cronbach del pre-test fue 0,878, lo que mostró una buena fiabilidad de la escala.

El uso de la técnica de Delphi para el diseño del cuestionario y los criterios de selección de ítems a través de la metodología de RAM-UCLA sustentan la validez de contenido de este trabajo. Tal como fue presentado en la revisión literaria, la existencia de factores que influyen en los egresados de la carrera de medicina al elegir una especialidad médica es algo de lo cual se viene investigando hace tiempo. Sobre este constructo válido se ha planteado la necesidad de disponer de un cuestionario para evaluar dichos factores. Desde lo conceptual se ha tenido en cuenta que la recolección de datos para conocerlos ha sido variable. Entre los instrumentos utilizados están los cuestionarios estructurados. El criterio postulado es que a través de un cuestionario construido con una metodología adecuada se puede disponer de un instrumento óptimo para abordar la realidad de los factores influyentes al elegir una especialidad médica.

Las limitaciones que se cree tiene este cuestionario son:

En cuanto a la técnica de Delphi:

- La opinión de los más expertos en el tema se puede diluir con la opinión del resto del grupo.
- La interpretación de las respuestas por parte del grupo elaborador puede afectar los resultados.
- Los cuestionarios demasiado extensos pueden disminuir el nivel de participación.
- La falta de imaginación (creatividad) de los expertos y la falta de conocimiento del tema pueden generar una simplificación del asunto.

En cuanto a los pre-test (30) (31)

- La investigación sobre la metodología de los pre-test es escasa.
- No existe evidencia científica que justifique el supuesto de que un pretest clásico puede identificar los problemas más importantes en un cuestionario.
- Se plantea que para que un pretest sea optimizado, útil y con una mejor calidad de resultados debiera combinarse con técnicas tales como entrevistas cognitivas, la codificación del comportamiento, la latencia de respuesta, el análisis de viñetas, experimentos, debriefings enfocados en el encuestado y la modelización estadística.

Todo cuestionario es perfectible a través de otras pruebas (encuestas, pre-tests combinados, entrevistas informales, con expertos temáticos, etc.) Arribas (2004).

Las limitaciones no invalidan la validez de un cuestionario sino que lo encuadran dentro de un marco de aplicación, de un alcance y de un objetivo preciso. Muchas de las limitaciones pueden ser subsanadas a través de las diversas técnicas de optimización ya mencionadas.

Se cree que este cuestionario es un instrumento útil para el objetivo planteado y puede ser adaptado y validado para su aplicación en diferentes ámbitos, ya que la realidad de los egresados de medicina tiene puntos en común en todos los sitios.

Sería interesante su aplicación en diferentes universidades para conocer las propias realidades sobre porque los egresados eligen más o menos ciertas especialidades. Esta información puede determinar cambios en la organización universitaria, malla curricular, proceso de formación, equipo docente e incluso en la generación de ofertas del sistema de salud.

Agradecimientos: A Dios y a mi familia; A la Universidad Adventista del Plata por su apoyo; A Alejandro Cragno por su dirección; A todos los que colaboraron con sus sugerencias; A todos los directivos y profesores de la MEPS, por su dedicación y buena disposición

Conflicto de intereses

El /los autor/es no declara/n conflictos de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med.* 1995; 70: 620-41.
2. Lawson SR, Hoban JD. Predicting career decisions in primary care medicine: atheoretical analysis. *J. ContinEduc Health Prof.* 2003; 23: 68-80.
3. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F. Why medical students switch careers Changing course during the preclinical years of medical school. *Can FamPhysician.* 2007; 53:94-5.
4. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA.* 2003; 290: 1173-8.
5. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. *Acad Med* 2005; 80: 791-6.
6. Lambert EM, Holmboe ES. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students, 1990-2003. *Acad Med.* 2005; 80: 797-802.
7. Block SD, Clark-Chiarelli N, Singer JD. Mixed messages about primary care in the culture of U.S. medical schools. *Acad Med.* 1998; 73: 1087-94.
8. Pugno P, Schmittling GT, McPherson DS, Kahn NB. Entry of US medical school graduates into family practice residencies: 1999-2000 and 3-year summary. *Fam Med.* 2000; 32: 534-42.
9. Campos-Outcalt D, Senf J. A longitudinal, national study of the effect of implementing a required third-year family practice clerkship or a department of family medicine on the selection of family medicine by medical students. *Acad Med* 1999; 74: 1016-20.
10. Tolhurst H, Stewart M. Becoming a GP. A qualitative study of the career interests of medical students. *AustFamPhysician.* 2005; 34: 204-6.
11. Bitran M, Ca, Denisse Zúñiga Pb, Monserrat Lafuente G, Paola VivianiGc, Beltrán Mena C. Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica. *RevMéd Chile.* 2005; 133: 1191-1199
12. Vargas Huicochea, I., Muggenburg, M. E., Palacios, J., Heinze, G.. Preferencias de especialidad médica entre los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM: ¿ En qué lugar se ubica la Psiquiatría?. *Salud mental.* 2012. 35(6), 465-473.
13. Ríos-Martínez, B. P., Guadalajara-Boo, J. F., Fueyo-Minutti, A., Rangel-Rodríguez, G. A., Huitrón-Cervantes, G., & Pedraza-Moctezuma, L. G. Rasgos de personalidad de los residentes de Cardiología y áreas afines. *Medicina InternadeMéxico.* 2013. 29(6), 572.
14. Gosálbez, M. I. P., Eraso, Á. B., & Merino, P. P. Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad. *Cuadernos de RelacionesLaborales.* 2012. 30(2), 497-518.
15. Petrides KV, McManus IC. Mapping medical careers: Questionnaire assessment of career preferences in medical school applicant and final year students. *BMC Medical Education* 2004; 4:1-17.
16. Escobar Rabadán, Francisco, and Jesús López-Torres Hidalgo. "¿ Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina?." *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2.5 (2008): 216-225.
17. Gutiérrez-Cirlos, Carlos, et al. "Factores relacionados con la elección de una especialidad en médicos residentes mexicanos." *Gac Med Mex* 153 (2017): 800-809.
18. Alarcon, Ángel Alejo, and José Castro Zevallos. "RASGOS DE PERSONALIDAD y ATRACCIÓN POR UNA ESPECIALIDAD MÉDICA, EN INTERNOS DE MEDICINA." *Revista Médica Carrionica* 4.1 (2017).
19. Eiguchi, Kumiko. "La feminización de la medicina." *Revista Argentina de Salud Pública* 8.30 (2017): 6-7.

20. Gil, B, Pascual-Ezama D. La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología*. 2012. Vol 28, Núm 3 (2012): Octubre
21. De Liaño, B. G. G., & Pascual-Ezama, D. La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología*. 2012. 28 (3), 1011-1020.
22. Jaimes, M. C. El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2009, 38(1), 185-193.
23. Vélez Pareja, I. El Método Delphi. Colombia. Facultad de Ingeniería Industrial. Politécnico Gran colombiano. 2002
24. Landeta, J. El método Delphi, una técnica de previsión del futuro. Barcelona: Ariel S.A. 1999.
25. Price, B. (2005). Delphi survey research and older people. *Nursing Older People*. 2005, 17 (3), 25-31.
26. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J AdvNurs*. 2006; 53(2):205-12.
27. Martínez-Sahuquilloamuedo M y Echevarría Ruiz de Vargas. Métodos de consenso. Uso adecuado de la evidencia en la toma de decisiones. «Método RAND/UCLA». *Rehabilitación (Madrid)*. 2001;35(6):388-392 78
28. Lorenzo, Susana; Mira, J. La Técnica Delphi de investigación cualitativa. 2006. Mail.aecirujanos.es
29. Pulido, R. A; Luque, A.M; Peña, C..A. *Estadística aplicada*. 2005.
30. Petrides KV, McManus IC. Mapping medical careers: Questionnaire assessment of career preferences in medical school applicant and final year students. *BMC Medical Education* 2004; 4:1-17.
31. Arribas, M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas profesión*. 2004. 5(17), 23-29.

DATOS DE AUTOR

Título

Diseño de un cuestionario para evaluar los factores que influyen en los egresados de la Carrera de Medicina en la elección de su especialidad médica

Autor:

Daniel Heissenberg. Universidad Adventista del Plata

Trabajo Final de tesis de la Maestría en Educación de Profesionales de la Salud Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

Director: Alejandro Cragno

Correo electrónico autor: daniel.heissenberg@uap.edu.ar

Clase de bioética personalista bajo sondeo flash

Elbaba, Julia.

RESUMEN

Introducción: El sondeo flash es una herramienta para la medición de un hecho puntual, realizada en un breve período y procesados los datos rápidamente, para tomar decisiones futuras.

Propósitos: Comparar los conocimientos previos de los estudiantes versus los adquiridos luego de la clase de principios de la Bioética Personalista, para evaluar el aprendizaje.

Desarrollo: Se realizó un sondeo flash, de cinco preguntas de selección múltiple, al inicio y fin de una clase de principios de la bioética personalista. A cada estudiante se le asignó un número al azar, en cada encuesta para asegurar el anonimato.

Resultados: Se analizaron 50 encuestas de estudiantes de cuarto año de bioética de Nutrición y Kinesiología. Se compararon las respuestas pre y post clase. El 74% respondió correctamente que los principios se fundamentan en la persona humana en la encuesta pre y se elevó 100% en la post. La vida humana inicia en la concepción para el 96% en la encuesta 1 y para el 98% en la post.

El fundamento de los derechos humanos está en la persona y su dignidad para el 84% y se eleva a 96% en la post.

El 61 % respondió correctamente acerca del principio terapéutico en la pre, ascendiendo al 96 % en la post.

Conclusiones: El sondeo flash permite identificar errores, falta de conocimientos y los cambios que se producen después de una clase. La Bioética Personalista contribuye a la formación de un profesional de la salud al servicio del paciente y la comunidad.

Palabras claves: sondeo flash, bioética personalista, principios, estrategia didáctica, evaluación.

INTRODUCCION

La Bioética colabora en la formación de un profesional de la salud competente, quien tiene su vértice en el servicio a la persona, en el respeto de su dignidad, y sus derechos fundamentales. La formación integral, implica que lo científico- técnico se conjuga con lo antropológico bioético, para tener una mirada holística tanto de la salud, su cuidado y promoción, como del enfermar humano. Se trata de formar un buen profesional y un profesional bueno, que exprese en su profesión valores y virtudes. La formación humanística integral, plantea la necesidad de abrir y propiciar espacios sistemáticos en el currículo de ciencias de la salud, que fortalezcan en el estudiante el trato respetuoso con los pacientes, la responsabilidad profesional y el liderazgo dialógico de equipos de trabajo.

La Bioética, es la disciplina que utilizando una metodología interdisciplinaria, analiza la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud, a la luz de valores y principios morales.² Le aporta al profesional de la salud, la competencia en dirimir dilemas éticos, presentes en la práctica profesional, salvaguardando la dignidad y los derechos de la persona humana.

Se incluye a la Bioética dentro de las humanidades médicas, es la última asignatura de la formación humanística cristiana de nuestra Facultad de Ciencias Médicas, está programada con una asignación horaria de 3 horas semanales teniendo como correlativa anterior Teología. Es la asignatura del último curso, incluye en sus contenidos Ética Fundamental, Bioética y Ética Profesional.

La escuela de Bioética Personalista, está centrada en el bien integral de la persona, en el respeto por la vida desde la concepción hasta la muerte natural, su libertad responsable, las acciones terapéuticas que sobre la persona del paciente se lleven a cabo, y la solidaridad respecto a las políticas de salud y a la acción del Estado en el cuidado de la salud de todos los ciudadanos, atendiendo a los principios de equidad y respeto por el bien común. Tiene cuatro principios rectores, con jerarquía entre ellos: Principio de respeto y defensa de la vida física desde la concepción hasta la muerte natural, Principio de totalidad o terapéutico, Principio de Libertad Responsable y Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad.

La enseñanza de la Bioética fortalece la humanización de las ciencias médicas, promoviendo capacidades y actitudes humanas como comprensión, compasión, afrontamiento del dolor y de la muerte, responsabilidad, solidaridad, y autenticidad.³ También favorece una mirada integral de la persona y de las ciencias, asumiendo valores y principios bioéticos en la práctica profesional.⁴

La enseñanza de la Bioética, promueve el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo, la autorreflexión, la autoevaluación de la propia práctica, y la actitud dialógica, el respeto por los demás y por las creencias de cada persona, sin menospreciar las distintas.

En cuanto a la metodología de enseñanza de la Bioética⁵ se trabaja con enfoques pedagógicos interactivos y centrados en el estudiante, como el ABP (aprendizaje basado en problemas), y el ABC (aprendizaje basado en casos), aprendizaje basado en tareas, juego de roles, la narrativa del cine y el arte, y los recursos de la web.

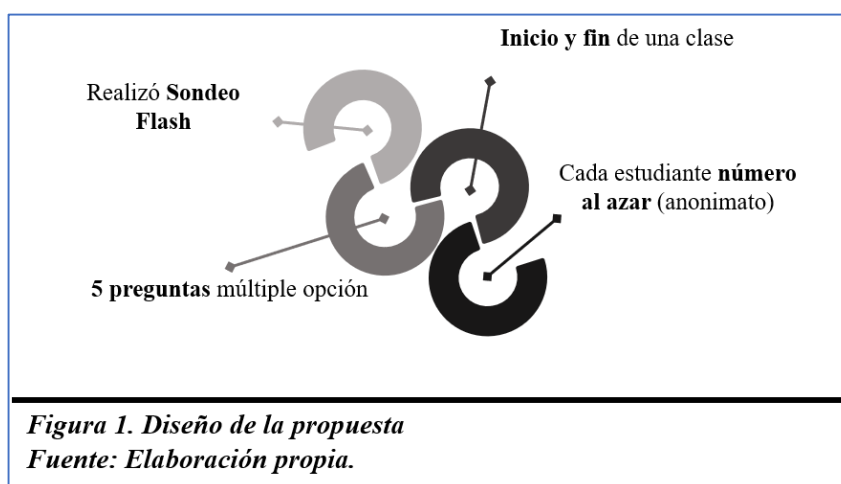
El sondeo flash es una herramienta para la medición de opiniones, sobre un hecho puntual y oportuno, se realiza en un breve período de tiempo y tiene la facilidad de permitir el procesamiento de los datos obtenidos muy rápidamente y cuyos resultados permiten tomar decisiones en el futuro. *El Sondeo flash es una encuesta relámpago, con un reducido número de preguntas, a lo sumo diez, que debe ser aplicada en un día.*¹ Es una oportunidad para conocer un hecho, lo más rápido posible.

El objetivo de la Investigación fue: Comparar los conocimientos previos de los estudiantes versus los conocimientos adquiridos luego de la clase de principios de la bioética personalista en la facultad de Ciencias Médicas; a fin de evaluar tanto el aprendizaje en la clase como los saberes previos.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación fue de tipo descriptiva con un diseño no experimental.

La muestra de 50 estudiantes de las carreras de Licenciatura en Nutrición y Licenciatura en Kinesiología que cursan la asignatura Bioética, fueron seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. En la Figura 1 se visualizan las decisiones metodológicas que se tomaron.



El sondeo flash consistió en una encuesta de cinco preguntas de opción múltiple a los estudiantes al inicio de la clase y al finalizar la misma. A cada estudiante se le asignó un número al azar que debía constar en las encuestas pre y post clase. Para la elaboración del consentimiento informado se contemplaron los siguientes aspectos: participación voluntaria, anonimato, confidencialidad de los datos y libertad en la participación.

En la Tabla 1, se transcribe la encuesta con la que se relevó el sondeo flash. En las cinco preguntas se indagaba sobre los principios de la Bioética Personalista. La misma encuesta se aplicó al comenzar y finalizar la clase.

Tabla 1. Preguntas realizadas en la Encuesta Flash

-
- A) En que se fundamentan los principios de la Bioética personalista?**
1. En la persona Humana
 2. En la sociedad
 3. En la ética
 4. En la moral católica
- B) Los principios de la Bioética personalista, ¿tienen una jerarquía entre sí?**
1. Si
 2. No
- Fundamente su respuesta
- C) Que características tienen las intervenciones médicas y/o quirúrgicas lícitas, para la Bioética Personalista?**
1. Que los médicos consideren que es lo apropiado para el paciente
 2. Que estén de acuerdo con la patología, que curen o mejoren la calidad de vida y tengan el consentimiento informado del paciente.
 3. Que los pacientes den el consentimiento a dicha practica
 4. Que sean elegidos por la autonomía del paciente.
- D) Cuando comienza la vida humana, ¿qué eventos se constatan?**
1. ¿En la Concepción?
 2. ¿En la anidación en útero?
 3. ¿En la decisión de la madre a tener el hijo?
 4. ¿En el nacimiento?
- Explique los eventos que se constatan en el inicio de la vida.
- E) ¿Qué fundamenta los derechos humanos?**
1. ¿Lo establecido en las leyes positivas?
 2. ¿La persona y su dignidad?
 3. ¿El Estado?
 4. ¿Los Padres?
-

RESULTADOS

Se analizaron y compararon las 50 encuestas anónimas del Sondeo Flash. A la primera pregunta, acerca del fundamento de los principios de la Bioética Personalista, el 73.5% contestó correctamente en la persona humana, mientras que el 100% respondió correctamente en la encuesta post clase.

El 40% de los estudiantes encuestados reconocía la jerarquía que tienen entre sí los cuatro principios de la Bioética personalista, en tanto que un porcentaje aún mayor el 46.9% no sabía que responder en

esta pregunta. Luego de la clase el 85.7% respondió correctamente, pero aun el 14.3% no reconocía esta jerarquía.

La tercera pregunta referida a como se define el principio terapéutico respondieron correctamente el 61.2%, en la encuesta pre: Que estén de acuerdo con la patología, que curen o mejoren la calidad de vida y tengan el consentimiento informado del paciente. Mientras que en la encuesta post clase la respuesta correcta se eleva al 96%. (Tabla 2)

Tabla 2. Características que tienen las intervenciones médicas y/o quirúrgicas lícitas, para la Bioética Personalista

	PRE	POST
Que los médicos consideren que es lo apropiado para ese paciente	10,2%	2%
Que estén de acuerdo con la patología, que curen o mejoren la calidad de vida y tengan el consentimiento informado del paciente	61,2%	96%
Que los pacientes den el consentimiento a dicha práctica	4,1%	--
Que sean elegidas por la autonomía del paciente	8,2%	--
Todas las opciones anteriores	2%	2%
Ns/Nc	14,3%	--

En cuanto al inicio de la vida, respondió correctamente el 93.9% en la encuesta pre, y el 96% de la encuesta post. En esta pregunta, en la encuesta pre clase, casi nadie pudo mencionar los eventos en torno a la concepción, mientras que el 73.4% de los estudiantes, en la encuesta post los explicó.

En cuanto al fundamento de los derechos humanos, el 81.6% de los estudiantes respondió correctamente que los derechos humanos se fundamentan en la persona y su dignidad, este porcentaje se eleva a 96% en la encuesta post clase.

Por último, valorizadas las respuestas correctas de la encuesta con 1 punto, se obtuvieron puntuaciones, que variaron entre 1 y 5 para cada estudiante pre y post clase. Estas puntuaciones se procesaron con el SPSS y se analizaron con la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas de datos no paramétricos, cuyo resultado indica que la distribución de las respuestas antes y después de la clase de principios de la Bioética Personalista son diferentes (p -valor <0.0001).

Al contabilizar la cantidad de estudiantes que respondieron correctamente todas las preguntas antes y después de la clase se observa que en la encuesta pre clase solo 6 estudiantes, el 12.2% contestaron correctamente las 5 preguntas mientras que en la encuesta post 38 estudiantes, el 77.5%, respondieron correctamente las 5 preguntas.

DISCUSIÓN

La importancia del Sondeo flash radica en la posibilidad de hacer una evaluación rápida con una encuesta abreviada de solo 5 preguntas, que nos permite la tabulación rápida de los cambios que se

han producido. En este caso la evaluación procuró mostrar los cambios producidos en los estudiantes respecto a sus saberes previos, luego de la clase de principios de la Bioética Personalista. En este sentido, podemos mencionar que, como evaluación resultó efectiva, ya que los cambios en las respuestas han sido estadísticamente significativos.

Respecto de jerarquía entre sí de los principios de la Bioética Personalista, 24 (43%) estudiantes antes de la clase no sabían de esta jerarquía, después de la clase responden en forma afirmativa 48 (87%) estudiantes. Sólo dos alumnos lo hacen en forma negativa. En esta pregunta se observa claramente la influencia de la clase dada.

Sin embargo 2 alumnos (6%) que inicialmente respondieron afirmativamente, después de la clase lo hicieron negativamente y ambos justifican su respuesta diciendo que estos principios son igualmente importantes entre sí.

Otro detalle para rescatar es que, a pesar de dar respuestas afirmativas antes de la clase, prácticamente ningún estudiante justificó, mientras que después de la clase, los estudiantes pudieron dar razones de sus respuestas: - dan cuenta de los distintos niveles y esferas de las que se ocupa la bioética personalista; - desde lo más primordial hasta cuestiones más específicas; - el 1° derecho de la persona es la vida; - se fundamenta en la persona humana y su dignidad. La importancia de estas respuestas es que para la resolución de los dilemas éticos es necesario aplicar los principios fundamentando la toma de decisiones en el examen racional de los mismos. Esto constituye el pilar de la formación bioética de los profesionales de la salud.

Luego se les pregunto por el contenido del Principio de Totalidad o Terapéutico, se observa un cambio significativo después de la clase, donde el 96% de los estudiantes explicaron correctamente este principio. El contenido de la clase fue comprendido y los estudiantes pudieron rectificar sus respuestas.

En la pregunta de “cuando comienza la vida humana, no se observan modificaciones significativas respecto a la respuesta en la concepción. Seguramente esto se debe a que son estudiantes de ciencias de la salud, que tiene en sus saberes previos, datos de la genética y la embriología, respecto al desarrollo de la vida humana. Debe destacarse que un aporte de la clase han sido los eventos biológicos y antropológicos que se constatan en la concepción. En la encuesta pre clase muy pocos estudiantes pudieron mencionar los eventos que se constatan en el inicio de la vida. Después de la clase el 73.4% de los estudiantes dieron respuestas en relación a estos eventos mencionado los eventos biológicos: genoma humano y sus características de coordinación, gradualidad y continuidad; cigoto, ADN; así como la conformación del embrión como persona humana.

En la pregunta referida al fundamento de los derechos humanos, hubo cambios significativos entre la pre y la post encuesta, variando del 81.6% al 96% de respuestas correctas. También esta respuesta nos permite mirar con esperanza a estos futuros profesionales de la salud, que entienden el valor de la dignidad de la persona, para respetar sus derechos, sus creencias, no discriminarlos y ponerse siempre al servicio.

Finalmente se contabilizó que el 77.5% de los estudiantes contestaron las 5 preguntas correctamente luego de la clase, mientras que solo el 12.2 % lo hicieron en la encuesta pre clase. El procedimiento estadístico a del SSPP y la Prueba de Wilcoxon nos permite inferir que la clase de Principios de la Bioética Personalista ha mejorado el conocimiento de los estudiantes respecto a esta temática.

CONCLUSIÓN

El sondeo flash permite identificar errores, falta de conocimientos y cambios que se producen después de una clase. Es una encuesta de valoración rápida, que se realiza en un corto tiempo.

Nos permitió evaluar los cambios que se produjeron en las respuestas entre la encuesta pre y post clase. Estos fueron estadísticamente significativos.

Comparando las respuestas pre y post clase puede observarse que, en algunos temas como inicio de la vida y fundamento de los derechos humanos, los conocimientos previos de los estudiantes eran válidos y también se pudo valorar los conocimientos adquiridos luego de la clase de Principios de la Bioética Personalista.

La Bioética Personalista, permite dirimir los dilemas éticos que se le presentan al profesional de la salud a diario, en cada encuentro con el paciente, en la evaluación de las políticas de salud pública, y también en los aspectos de la educación para la salud, como así también prevenir la enfermedad.

Esta mirada ética- humanística e integral, centrada en el bien del paciente contribuye a la formación de un profesional de la salud al servicio del paciente y la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

Arroba J. Cómo y cuándo se hace un sondeo flash. *Rev Latinoam Comun* 2000; (070).

Outomuro D. Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina. *Acta Bioeth* 2008; 14(1): 19-20.

Sánchez González MA. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educ Med* 2017; 18(3): 212-218.

Sgreccia E. *Manuale di Bioetica. Vita e Pensiero*, 1998; 51.

von Kretschmann-Ramírez R. y Arenas-Massa A. Enseñanza de bioética en la carrera de odontología: Reflexiones y perspectivas. *Pers Bioét* 2016; 20(2): 257-270.

DATOS DE AUTOR

Título

Clase de bioética personalista bajo sondeo flash

Autor

Elbaba, Julia.

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad FASTA. Mar del Plata. Buenos Aires.

Innovación digital para el ingreso y adjudicación a residencias en salud en argentina. Una experiencia en la era Covid

Silberman, Pedro; Lopez, Emiliano; Medina, Arnaldo; Kohan, Pablo; Novoa, Benigno A.; Silva, Daniel; Caffarena, Walter

JUSTIFICACION

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). Los primeros casos se detectaron en la ciudad de Wuhan, China¹. El 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS declaró el inicio de una pandemia. En la Argentina el 12 de marzo de 2020, mediante el Decreto 260/2020², se amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541. En ese sentido, el 20 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional decretó³ el aislamiento social preventivo y obligatorio con el objetivo central de evitar la circulación y el contagio del virus.

La Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación¹, tiene como responsabilidad primaria desarrollar las pautas de formación del talento humano en salud. Una de sus acciones es realizar el Examen Único, un examen que anualmente rinden egresados de las carreras de salud para ingresar a las residencias del equipo de salud de la Nación y de otras jurisdicciones (públicas, privadas, universitarias).

Tradicionalmente, el examen único se llevaba a cabo en todo el país de manera presencial, asistiendo más de 10.000 postulantes, y se realizaba a través de un documento en papel. El proceso de gestión suponía la movilización de hasta 400 personas, alquiler de espacios para rendir (aulas, salones), movilización de aspirantes, más de 350 mil copias en papel y una logística de traslado de exámenes y guardados similar a los procesos electorarios (resguardo y traslados de urnas) que realizaba el Correo Argentino.

La adjudicación de los cargos también requería, en el modelo anterior, de esa enorme logística, complejidad y costos. Aulas con 400 a 600 aspirantes durante varios días que a voz alzada eligen sus lugares de preferencia, llevando consigo documentación que lo avale y con un proceso donde la transparencia debe ser validada por las condiciones que requiere un acto público.

Ambos procesos se inscribían bajo lógicas administrativas-burocráticas, con nula o baja capacidad de adecuación a escenarios complejos como el que propuso la pandemia.

En este sentido la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación han sido una oportunidad para garantizar la realización de la instancia del examen y de la adjudicación en el contexto de la pandemia por SARS-Cov2, sin necesidad de reunir personas evitando posibles contagios y transmisión del virus. A su vez propuso una forma más eficiente, moderna y accesible de realizar todo el proceso. El Examen Único Digital y Ubicuo (EUDYU) y el correspondiente sistema de adjudicación de cargos se inscriben como una política pública que tiende a mantener el ingreso de residentes en un momento de aislamiento social y retracción de actividades de gestión y educativas,

1 Decisión Administrativa 457/2020. DECAD-2020-457-APN-JGM - Estructura organizativa. Ministerio de Salud de la Nación

pero a su vez concreta un formato de proceso que se mostró mucho más eficiente independientemente de la coyuntura epidemiológica o social.

Si bien ha habido grandes esfuerzos en la adecuación de la enseñanza y evaluación mediado por tecnologías en tiempos de pandemia^{4,5}, no hemos encontrado experiencias en la digitalización para el ingreso a las residencias y de adjudicación de cargos de forma masiva como es nuestro caso, incluso algunas propuestas solo apuntan a modificar los criterios para el ingreso a las residencias evaluando múltiples aspectos del futuro aspirante⁶.

La transformación digital y el poder de las tecnologías han permitido hacer frente a ciertos procesos y procedimientos riesgosos tanto asistenciales como de educación en el contexto de la infección por SARS-Cov2⁷.

El objetivo del presente artículo es describir una experiencia innovadora que involucró la incorporación de tecnologías digitales en un proceso histórico y masivo como es el examen de ingreso a las residencias de salud y la adjudicación de los cargos.

METODOLOGÍA

A partir de un convenio de colaboración con la Universidad Tecnológica Nacional, Regional Avellaneda, se puso a disposición el sistema Webscore Examen Online, un desarrollo íntegro de dicha Facultad. La plataforma cuenta con interfase online para la gestión del examen en tres etapas. La primera corresponde al registro de postulantes, e identificación mediante DNI. La segunda a la carga de examen y respuesta correctas. La tercera una interfase para la realización del examen. La plataforma tiene un sistema de seguridad llamado *e-proctoring*, que mediante supervisión en línea, captura de fotos y sonido de forma aleatoria durante todo el examen, garantiza que sea el/la postulante que esté rindiendo, que no haya personas cerca o que tenga otras páginas abiertas.

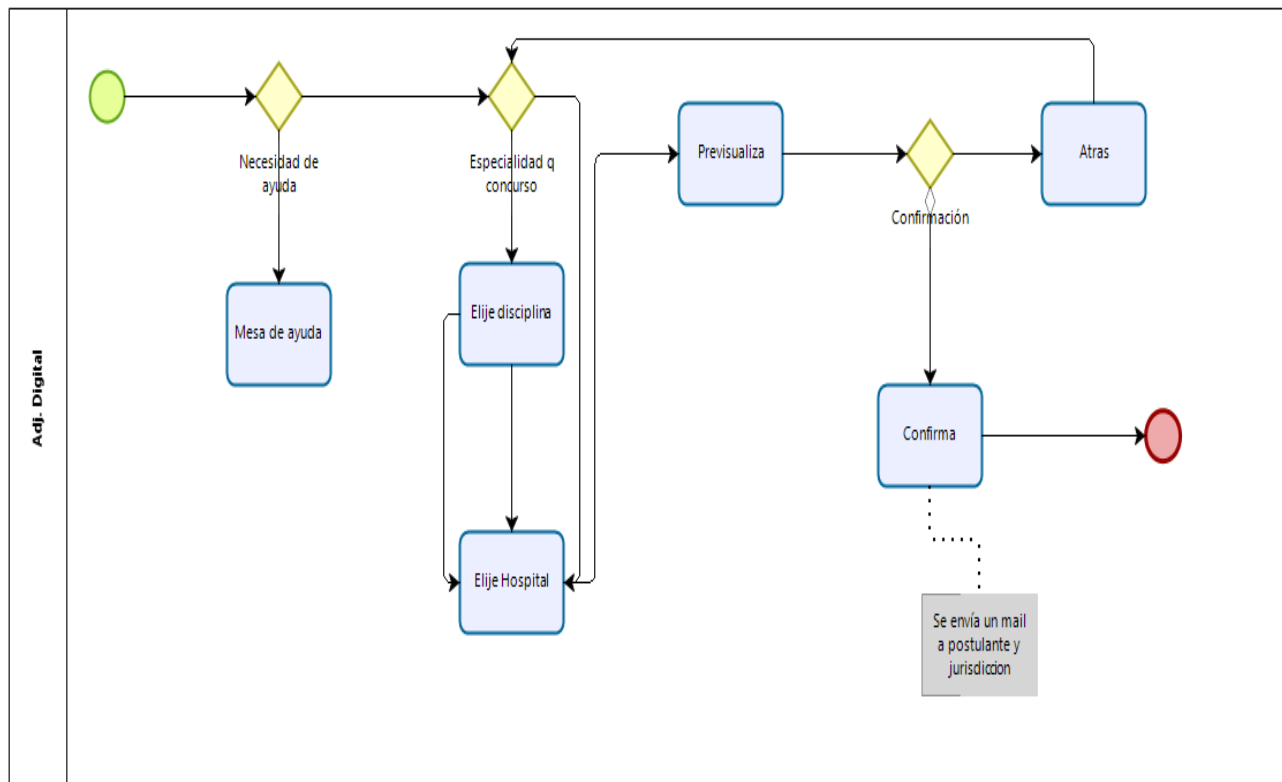
Todas/os las/os postulantes debieron aceptar términos y condiciones de uso de imagen y sonido bajo la Ley N° 25.326 de protección de datos personales.

Las preguntas fueron aleatorizadas de manera que ningún examen sea igual al otro. También el sistema impedía el retroceso a preguntas anteriores, con lo cual en términos temporales era baja la probabilidad que dos aspirantes se encuentren al mismo tiempo con la misma pregunta.

Al completar las 100 preguntas, desde la misma plataforma, se ofreció una encuesta anónima y no obligatoria de satisfacción.

Para la instancia de adjudicación de cargos, se desarrolló otro software que permitiera la elección de hospitales de manera remota y *online*. La misma se implementó para el Concurso Unificado (CU), que reúne la oferta de residencias de hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires y de financiamiento nacional de dichas jurisdicciones. Mediante un motor de reglas, el software permitió que las/los postulantes, seleccionen disciplina y hospital de manera digital (esquema 1). Luego de realizada esta acción por las y los postulantes, el software corría un algoritmo que otorgaba el cargo elegido según dos factores: 1) el orden de mérito de las/los postulantes y 2) número de cupos vacantes por hospital según disciplina. El cargo adjudicado por la o el postulante, siempre era el mejor posible dentro de la elección realizada para su orden de mérito. Todos los resultados fueron publicados en el sitio web oficial de la Dirección de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud de la Nación.

Esquema 1. Flujograma que describe el circuito para la adjudicación digital.



Para facilitar la experiencia de usabilidad del software, se ofrecieron tutoriales en línea y se dispuso, días antes del examen, de un entorno de entrenamiento con las mismas condiciones técnicas que el día del examen.

RESULTADOS

Mediante la plataforma implementada, se han podido evaluar, en el pico de la pandemia por SARS-Cov2, a 10.022 postulantes de todo el país (ver tabla 1), sin movilizar personas ni recursos físicos. Los mismos se han inscripto a 139 especialidades básicas y post básicas del equipo de salud, y han rendido 49 diferentes exámenes por la misma plataforma, el mismo día y horario. Éste se llevó a cabo el 2 de septiembre de 2020.

Los postulantes que rindieron examen procedieron de 33 países, el 67,7% sexo femenino y el 32,3% masculino. Hubo 242 instituciones responsables en la formación de los postulantes, siendo 63,76%, públicas y 56% privadas.

Tabla 1. Descripción de datos obtenidos de la plataforma de examen.

Datos del Examen Digital Único y Ubicuo	Cantidades
Postulantes habilitados para rendir	12.287
Postulantes rindieron examen digital	10.022
Países de procedencia (nacionalidad)	33
Distribución de sexo (según DNI)	Femenino 6.786 (67,7 %) Masculino 3.237 (32,3 %)
Distribución por edad	< 25 Años (3,6%) De 25 a 30 Años (61%) De 31 a 35 Años (21%) De 35 a 40 Años (6%) De 41 a 45 Años (1,9%) > 45 Años (1,3%) Sin Informar (4,6%)
Cantidad de instituciones formadoras	242 Públicas 63,76% Privadas 56%
Número de especialidades ofrecidas para ocupar cargo	139
Número de exámenes rendidos para las especialidades ofrecidas	49

La encuesta de satisfacción que se realizó al finalizar el examen la completaron 7.355 personas (73,4%). Se indagó acerca de la dificultad en el acceso a los requerimientos técnicos solicitados para rendir (celular inteligente, tableta o computadora de escritorio, cámara, micrófono e internet). Para el 91 % fue de fácil y media accesibilidad (59 y 32 % respectivamente), para el restante 9 % de difícil a

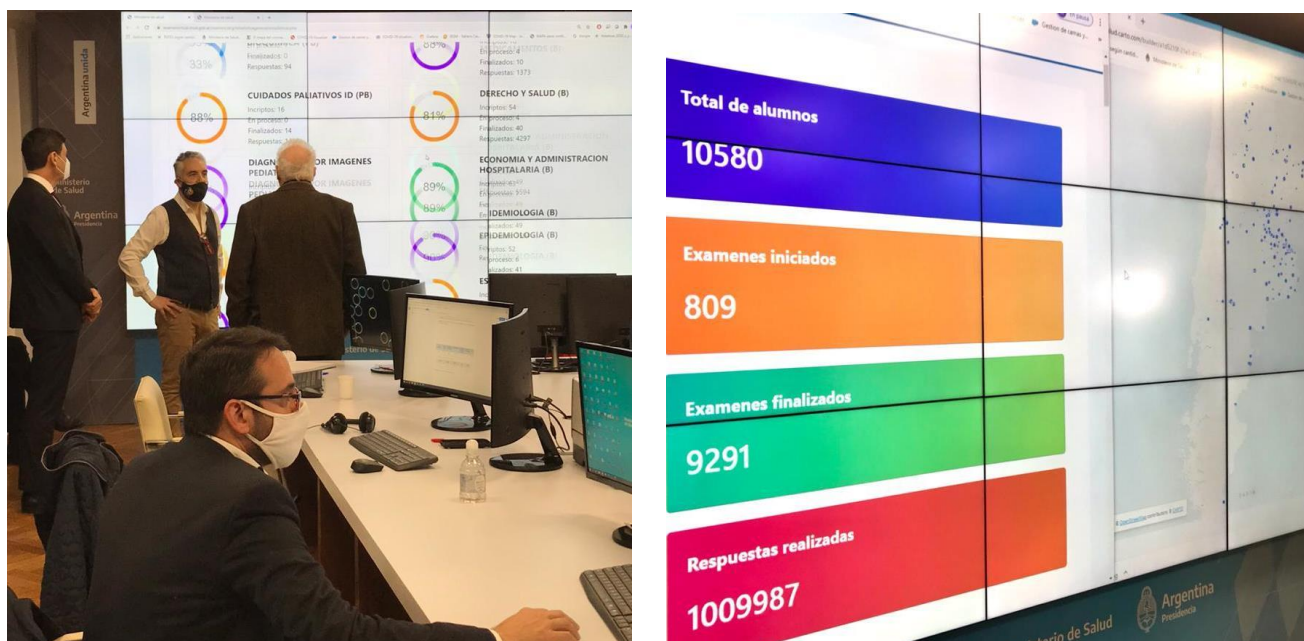
muy difícil accesibilidad (6 y 3 % respectivamente). El 60 % de los encuestados respondieron estar muy de acuerdo o de acuerdo, en la comodidad a favor de rendir el examen en formato digital respecto al formato papel. A su vez el 73 % estuvo muy de acuerdo o de acuerdo (32,3 y 40,8% respectivamente) con la afirmación "poder realizar el examen sin trasladarme a un lugar diferente de mi lugar de residencia, ha sido un gran hito de la propuesta actual". Por último, en los casos en los que hubo dificultad en la navegación este ocurrió mayormente (67%) al ingreso al examen.

También, se generó una auditoría de exámenes mediante los elementos de *e-proctoring*. Se analizó audio y videos que permitieron la anulación de exámenes por evidenciar claros e incontestables elementos de fraude. La decisión fue tomada junto autoridades del comité técnico y se comunicó formalmente a las/os postulantes la decisión con elementos de prueba.

En cuanto al sistema de adjudicación, el mismo se implementó para el Concurso Unificado². La adjudicación digital y a distancia la realizaron 6.669 postulantes y han tomado cargo 3.012.

El proceso de examen digital y adjudicación ha sido monitorizado desde la sala de situación del Ministerio de Salud de la Nación, mediante tableros de control compartidos a las 23 jurisdicciones del país para evaluar el proceso en tiempo real (foto 1 y2).

Foto 1 y 2: Monitoreo en tiempo real del examen digital y ubicuo, desde la sala de situación Ministerio de Salud de la Nación.



² Se denomina Concurso Unificado al realizado por las jurisdicciones de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y Nación, donde las variables a utilizar son el promedio de la carrera y la nota del examen único.

CONCLUSIÓN

Sin lugar a duda la Pandemia por SARS-Cov2, nos ha permitido revisar críticamente diferentes procesos en el campo de la salud que venían postergando mejoras fundamentales.

Los programas de residencias se han visto obligados a una reorganización estructural y funcional para afrontar las nuevas demandas que impuso la pandemia por SARS-Cov2⁸. Y para ello, diferentes organismos internacionales han otorgado marco teórico para avanzar en la evaluación en línea en la era COVID⁹.

La realización del EUDYU permitió que la Universidad de Buenos Aires se sume al mismo logrando una confluencia de casi todas las instituciones que masivamente constituyen las residencias del equipo de salud, y así también evitó que mas de 4.000 aspirantes tuvieran que rendir dos exámenes.

El sistema de ingreso a las residencias del equipo de salud y la adjudicación de cargos, se encontraba rezagado en avanzar en procesos transparentes, ágiles, modernos y menos onerosos. Además, era muy poco adaptable a diferentes circunstancias (epidemiológicas, sociales, económicas, etc.).

El examen único, implementado de manera tradicional y en papel, tenía otra característica que desde el punto de vista de la gestión generaba complicaciones, se instalaba como un fin en sí mismo, replicando este modelo en todo el país, impidiendo trabajar bajo líneas claras de gobernanza y propuestas innovadoras en evaluación de perfiles y competencias por sobre conocimiento memorístico.

La digitalización del sistema de ingreso a residencias, examen y adjudicación, ha demostrado ser una opción válida para disminuir las múltiples etapas administrativas, los costos de implementación, los posibles errores de carga de datos, y finalmente poder lograr que una Dirección Nacional a cargo de las residencias pase de ser un instrumento administrativo a un órgano político estratégico.

Creemos que este es el primer paso hacia un objetivo técnico para que las residencias sean lo que deben siempre debieron ser, el mejor lugar para formarse.

AGRADECIMIENTOS: Los autores agradecen el esmero y la capacidad técnica de todo el equipo de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Agradecemos también a todas las áreas responsables de residencias, de los ministerios provinciales, universidades, instituciones nacionales y privadas. Un reconocimiento especial al equipo ampliado de la Universidad Tecnológica Nacional, Regional Avellaneda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Neumonía de causa desconocida - China. 2020. Disponible en <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
2. Decreto DNU 260/2020. Poder Ejecutivo Nacional (PEN) 12-mar-2020. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335423>
3. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Decreto 297/2020. Disponible en <http://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
4. Spector, Carlos H.; Figueira, Judit; Miramontes, Cecilia; Canova-Barrios, Carlos. Enseñanza y evaluación a distancia en época de pandemia: experiencia inicial de las Carreras de Salud de UCES. Revista Argentina de Educación Médica. Vol. 9 Nº 2 Septiembre, 7-18, 2020

5. Jorge E. Valdez-García et al. Me preparo para ayudar: respuesta de escuelas de medicina y ciencias de la salud ante COVID-19. *Inv Ed Med*. Vol. 9, N° 35, julio-septiembre 2020. Disponible en <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20230>
6. Maya M. Hammoud; Taylor Standiford; J. Bryan Carmody. Potential Implications of COVID-19 for the 2020-2021 Residency Application Cycle. *JAMA*. 2020; 324 (1): 29-30. doi: 10.1001 / jama.2020.8911
7. Sirina Keesara, Andrea Jonas, Kevin Schulman. Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. *N Engl J Med* 382;23 June 4, 2020.
8. Daniel K. et al. Reorganizing a Medicine Residency Program in Response to the COVID-19 Pandemic in New York. *Acad Med*. 2020 Jun 22. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003548
9. Manuel González, Ernest Marco, Toret Medina. Informe de iniciativas y herramientas de evaluación online universitaria en el contexto del Covid-19. Ministerio de Universidades. Disponible en https://www.usal.es/files/Informe_modelos_evaluacion_Gabinete_ministro_universidades.pdf

DATOS DE AUTOR

Título

innovación digital para el ingreso y adjudicación a residencias en salud en Argentina. una experiencia en la era covid

Autores:

Med. Mg. Pedro Silberman Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Ministerio de Salud de la Nación,

Med. Esp. Emiliano Lopez, Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Ministerio de Salud de la Nación

Med. Mg. Arnaldo Medicina, Secretaria de Calidad en Salud. Ministerio de Salud de la Nación

Med. Esp. Pablo Kohan, Secretaria de Calidad en Salud. Ministerio de Salud de la Nación

Ing. Benigno A. Novoa, Universidad Tecnológica Sede Avellaneda

Daniel Silva, Universidad Tecnológica Sede Avellaneda

Walter Caffarena. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Ministerio de Salud de la Nación

Correspondencia: Med. Mg. Pedro Silberman, pedrosilberman2020@gmail.com

La gestión de las emociones de los estudiantes universitarios y el rendimiento académico en los exámenes

Gusils, C.; Sánchez, F.; García Biagosch, L.; Andujar, P.; Barrionuevo, J.

RESUMEN

Introducción: El miedo, la ansiedad y la angustia, son las principales causas de la disminución del rendimiento académico de los estudiantes ante un examen.

Propósitos: Analizar la relación entre las emociones y el rendimiento académico de estudiantes en los exámenes para poder planificar una gestión emocional y mejorar el rendimiento académico.

Desarrollo: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a alumnos universitarios con un muestreo no probabilístico. Se validó una encuesta y los datos se analizaron estadísticamente empleando un Estudio Descriptivo de Variables involucradas e Inferencia Estadística por medio de Test de Independencia.

Aplicando un modelo de gestión ontológica, se organizaron talleres realizando las actividades: contrato ontológico, visualización, tabla de metas, rueda académica, análisis de situación reales, trabajos grupales, reestructuración cognitiva, gestión corporal.

Resultados: Se obtuvieron 167 encuestas (septiembre-octubre/2019). Se estableció que la variable *instancia de examen* está relacionada a la variable *emociones*. El 35% de las personas que respondieron la encuesta indicaron que la principal emoción que tienen antes de un examen fue la ansiedad, seguida por el miedo, la inseguridad y la angustia. Los factores familiares son los que más afectaban a los estudiantes en sus rendimientos académicos.

Se dictaron dos talleres empleando herramientas del coaching ontológico y se logró que los estudiantes lleven aprendizajes que les permitirán cambiar el observador que están siendo y poder gestionar las emociones que afectan su rendimiento académico.

Conclusiones: Los talleres que se dictaron empleando herramientas para la gestión emocional en los alumnos fue satisfactoria ya que se cumplieron los estándares preestablecidos, y las personas se llevaron herramientas para la implementación en sus vidas.

Palabras clave: Gestión Emocional, Rendimiento académico, Factores estresores, Estudiantes universitarios

INTRODUCCION

Realizar un examen, es una de las situaciones potencialmente más estresantes en la vida académica. Además, experimentar estrés se asocia a un peor rendimiento en las evaluaciones, lo que se traduce en calificaciones más bajas. Los alumnos indican un “bloqueo en sus cabezas” al momento de rendir, donde ellos expresan que el miedo, la ansiedad y la angustia, son las principales causas de la disminución de sus rendimientos académicos^{1,2}.

En el miedo hay un sentimiento por un peligro presente o inminente, por lo tanto ligado a los estímulos que lo generan, en cambio en la ansiedad el sujeto presenta aprensión, pero no sabe explicar la causa de su intranquilidad, presenta perturbaciones fisiológicas: como irregularidades cardíacas, dificultades respiratorias, y temblores que pueden interpretarse de forma errónea como síntomas de colapso cardíaco y de muerte súbita. El miedo es un sentimiento motivado y la ansiedad un sentimiento inmotivado y autónomo. El miedo se acompaña siempre de un contenido que es la situación de peligro, el objeto amenazador, mientras que la ansiedad no se acompaña de ningún objeto concreto. Etimológicamente, ansiedad (*ansietas*) significa incomodidad, mientras que angustia (*angor*) significa estrechez o agostamiento, y se puede admitir a la ansiedad como el componente psicológico de la emoción y la angustia el componente somático. En la angustia predominan los

síntomas de carácter físico (localizados preferentemente en el corazón, región precordial y garganta) mientras que en la ansiedad predominan los síntomas psíquicos, sensación de catástrofe, sensación de peligro inminente, etc. En la angustia la reacción del organismo es de paralización, de sobrecojimiento, mientras que en la ansiedad, la reacción es de sobresalto³.

A través del trabajo docente realizado con estudiantes universitarios en proyectos de investigación y de voluntariados sociales, tomamos conciencia de las situaciones por la que los alumnos se someten al rendir una materia. Por ejemplo: en una mesa de examen de una materia no se rindieron el 40% de los inscriptos, y expresaron que alguien les había dicho que estaba difícil el examen y tuvieron miedo. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación que existe entre las situaciones emocionales y el rendimiento académico en los exámenes, para así poder planificar una intervención desde la gestión emocional que posibilite una mejora del rendimiento académico.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la primera etapa de este trabajo, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a alumnos universitarios, donde el muestreo fue no probabilístico. Se confeccionó y validó una encuesta ad hoc en la plataforma de Google, teniendo en cuenta el lenguaje y las emociones de los alumnos frente a un examen (Link de la encuesta: <https://forms.gle/iHabaEFpUMCxMrC7>). Las variables analizadas fueron edad, sexo, número de materias rendidas y número de materias que se borraron en el último año, emociones (antes, durante y después de un examen), factores que afectan el estudio. Para el diseño de los talleres se aplicó un modelo de gestión ontológica, desarrollando un contexto organizacional, actuando en las dimensiones de la realidad, la posibilidad, la relación, la acción y los resultados, y por último la gestión del aprendizaje⁴.

Con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas y del modelo de gestión ontológica, se organizaron dos talleres en los que se realizaron las siguientes actividades: contrato ontológico, visualización personal al momento de rendir, tabla de metas, rueda académica desde la ontología, análisis de una situación particular a través de video, torbellino de ideas en trabajos grupales, reestructuración cognitiva, y actividades físicas para la gestión corporal.

En la última etapa de este trabajo se confeccionó y se validó una segunda encuesta ad hoc en la plataforma de Google para analizar la satisfacción de la participación en los talleres.

Los datos se analizaron estadísticamente a través de Estudio Descriptivo de Variables involucradas e Inferencia Estadística por medio de Test de Independencia.

RESULTADOS

Se realizó la encuesta entre los meses de septiembre y octubre del 2019, y se obtuvieron un total de 167 personas que respondieron la misma. La mayoría de las personas que respondieron la encuesta eran de sexo femenino (74,85%); y las edades de las personas fueron de a lo sumo 22 años y por lo menos 26 años (53,29%). Los alumnos que respondieron la encuesta pertenecían a 18 instituciones educativas, donde la mayoría cursaban en la Universidad Nacional de Tucumán (90,42%), y dentro de este grupo la mayoría estudiaban en la Facultad de Medicina (75,49%). A través de las redes sociales se recibieron encuestas de universidades privadas como también de otras provincias de la Argentina, como por ejemplo Santiago del Estero, Santa Fe y Córdoba.

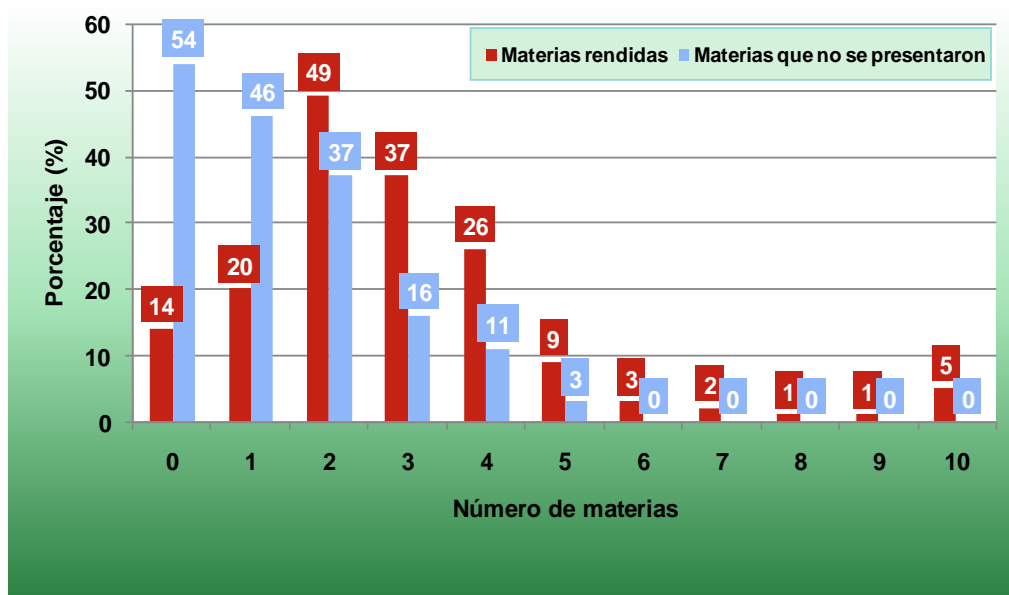


Figura 1: Estudio realizado en la Provincia de Tucumán en 2019, a partir de análisis de encuestas dirigidas a estudiantes universitarios de distintas instituciones, con la finalidad de evaluar el número de materias que rindieron y en las que se borraron en el último año.

Teniendo en cuenta las emociones antes, durante y después del examen de las personas que contestaron la encuesta, se estableció que la variable instancia de examen está relacionada a la variable emociones ($p=0,2186$; test Chi cuadrado). El 35% de las personas que respondieron la encuesta indicaron que la principal emoción que tienen antes de un examen fue la ansiedad, seguida por el miedo, la inseguridad y la angustia. Durante el examen las emociones que predominaron antes del mismo, disminuyen significativamente, a excepción del miedo y del estado de nervios; y se incrementó la tranquilidad. Después del examen la tranquilidad fue la emoción que prevaleció, incrementando la alegría y algunos alumnos expresaron la tristeza en esta etapa (Figura 2).

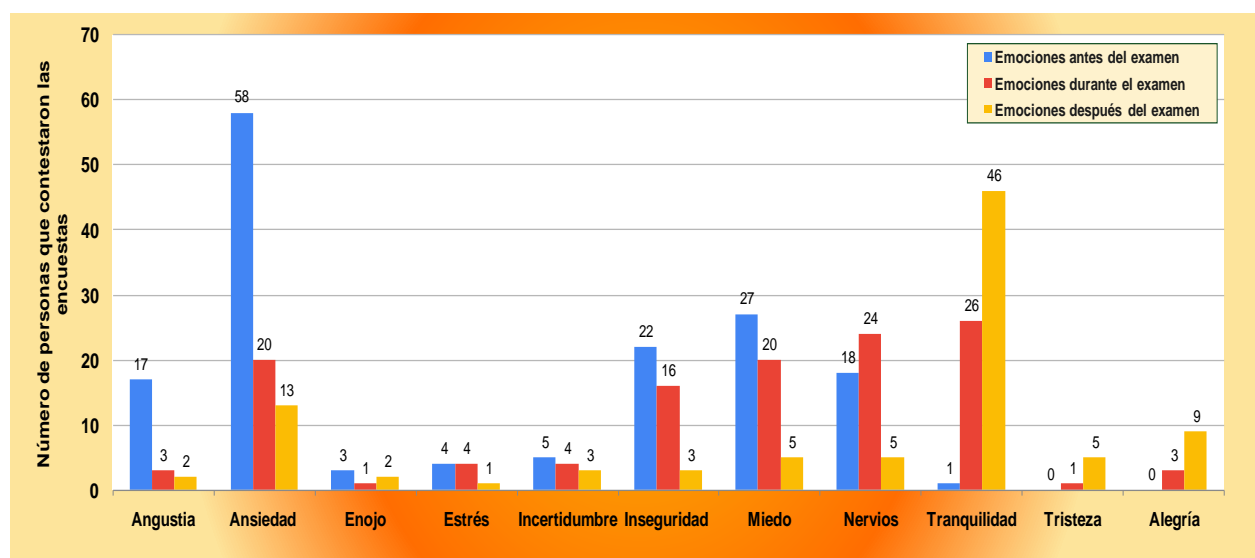


Figura 2: Estudio realizado en la Provincia de Tucumán en 2019, a partir de análisis de encuestas dirigidas a estudiantes universitarios de distintas instituciones, con la finalidad de evaluar las emociones que expresan tener antes, durante y después de un examen.

Al analizar los factores que afectan el rendimiento académico, el 97% de las personas que contestaron las encuestas, indicaron que la mayoría (64%) están relacionados con situaciones familiares, dentro de los cuales las enfermedades y/ o fallecimiento son los factores que predominan.

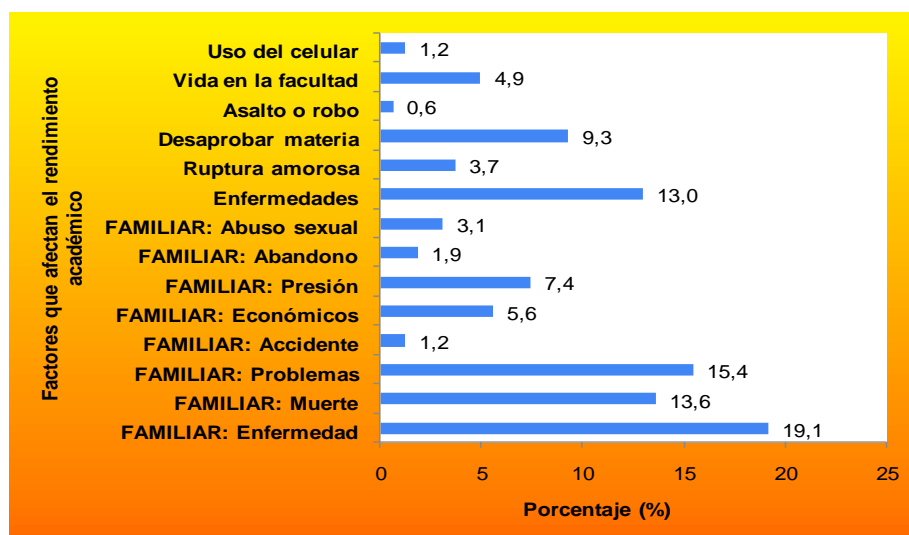


Figura 3: Estudio realizado en la Provincia de Tucumán en 2019, a partir de análisis de encuestas dirigidas a estudiantes universitarios de distintas instituciones, con la finalidad de evaluar los factores que expresan los alumnos, afectan su rendimiento académico.

Es para destacar que, aún siendo minorías, algunos factores llaman la atención, como ser: el abuso sexual, el uso de celulares, las actividades en la facultad. De la evaluación surgida de las encuestas, mas la decisión de los alumnos de participar en talleres, se decidió aplicar el modelo de gestión ontológico para el diseño del taller. Realizando la GESTION de la REALIDAD se conformó un equipo interdisciplinario y se realizaron reuniones con alumnos y docentes universitarios. Con la GESTION de la POSIBILIDAD se evaluó si es factible el cumplimiento del/os propósito/s establecido/s como también de las meta/s a alcanzar a través de un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA, Tabla 1).

Tabla 1. Matriz FODA para la realización de los talleres destinados a alumnos universitarios

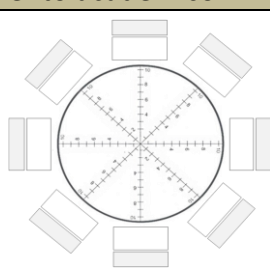
	FORTALEZAS	DEBILIDADES
PRESENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Ser un tema que le interesa a los alumnos • Tener conocimiento del ámbito universitario • Tener buena experiencia en trabajo universitarios • Contar con recursos humanos motivados • Tener la percepción de educación de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener incapacidad de ver errores • Tener deficiencia de conocimiento en el tema • Tener deficiencia en las habilidades de los responsables
FUTURO	<ul style="list-style-type: none"> • Saber que la situación académica no tenida en cuenta • Tener la necesidad de lo que se quiere generar • Mejorar aspectos comunicacionales • Generar talleres de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener problema con la calidad del proyecto • Competir con otras profesiones • Pensar en burocracia • Plantear tiempo y plazos de ejecución
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

Con la GESTIÓN de la ACCIÓN y de los RESULTADOS, se logró generar pedidos, ofertas y compromisos para la realización de los talleres. Con la GESTIÓN de las RELACIONES se realizaron conversaciones para coordinar acciones para lograr la presentación de los talleres. Con la GESTIÓN del APRENDIZAJE se declaró la importancia de aprender a trabajar en equipo, a pedir conversaciones, a ser ofertas para los otros integrantes y a evaluar las acciones para ser efectivos en el aprendizaje.

Se dictaron dos talleres con 1 semana de separación en la Facultad de Medicina de la UNT, donde la mayoría los participantes expresó que estaban nerviosos, intrigados, con ganas de participar y conocer que es Coaching Ontológico y de poder mejorar en lo que respecta a rendir un examen. Se le transmitió que el Coaching Ontológico es una profesión en la cual un coach facilita un proceso transformacional y creativo a personas, a empresas o a organizaciones, con la finalidad de maximizar su potencial de acción y obtener el resultado deseado.

Se describen en la Tabla 2 los resultados más importantes que se obtuvieron en las actividades que se llevaron a cabo durante los talleres:

Tabla 2. Resultados obtenidos de las actividades realizadas en los talleres dictados a alumnos

Visualización: Situación de examen vivida														
Los participantes pudieron vivenciar en sus cuerpos las emociones que sintieron en el examen que pudieron recordar														
Tabla de Metas: El Deseo vs El Tengo														
Los participantes expresaron los recursos que le están permitiendo estudiar y las debilidades que les están afectando. Se trabajó con un modelo ontológico (OSAR) y se analizó que a partir de la meta a alcanzar, que acciones se tienen disponibles y que debilidades estorban para poder lograr ese resultado desde el observador que la persona está siendo.														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">DESEO</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th rowspan="2">TENGO</th> <th>SI</th> <td>Recursos a conservar</td> <td>Debilidades que te estorban para alcanzar la meta</td> </tr> <tr> <th>NO</th> <td>OBJETIVOS a alcanzar</td> <td>Debilidades a atravesar</td> </tr> </tbody> </table>			DESEO		SI	NO	TENGO	SI	Recursos a conservar	Debilidades que te estorban para alcanzar la meta	NO	OBJETIVOS a alcanzar	Debilidades a atravesar
				DESEO										
		SI	NO											
TENGO	SI	Recursos a conservar	Debilidades que te estorban para alcanzar la meta											
	NO	OBJETIVOS a alcanzar	Debilidades a atravesar											
Teatralización: Emociones desde la corporalidad y el lenguaje														
Los participantes que realizaron la actividad se reconocieron en la emoción que representaron, ya que expresaron que la viven cuando estudian. Los demás alumnos identificaron las emociones, principalmente por la interpretación de la corporalidad de los que actuaban, ya que son movimientos, gestos, forma de respirar que ellos tienen en su vida al estudiar														
Rueda Académica: Puntuación de factores y emociones que afectan el rendimiento académico														
Los participantes pudieron analizar cómo algunos factores les están afectando más o menos sobre su rendimiento académico y al agregar las emociones sobre cada factor, algunos participantes transmitieron que los mismos círculos hubieran obtenidos si hubieran sido las emociones y que generalmente agregaron emociones que cierran oportunidades. Con esta actividad, se logró que los participantes analicen cuales factores están más desarrollados con respecto a los demás, y de esta forma ver cual pudiera tener más influencia sobre las demás y así mejorar su rendimiento.														
														

Análisis de una situación particular a través de video: Ser víctima o protagonista en mi vida

Los participantes nos transmitieron que interpretaron que es importante aceptar las circunstancias, analizar con que herramientas contamos y dejar de buscar culpables para hacernos cargo, accionar y generar cambios. Y que accionar desde protagonista les permitirían motivarse a realizar las actividades. Cuando se acepta algo, no es estar de acuerdo sino enfocarnos en accionar y hacer algo diferente a lo que estamos haciendo.



Torbellino de ideas en trabajo grupal: Los enemigos del aprendizaje y las planificaciones

Expresaron que los enemigos del aprendizaje les cierran posibilidades a un cambio en sus vidas, y así no lograban mejorar el estudio. Se realizaron transferencias de experiencias sobre la importancia de la planificación de las actividades para la concentración y la eficacia del uso del tiempo. Los participantes expusieron que se llevaron herramientas pedagógicas y de vida para implementarlas.

Reconstrucción cognitiva: Las interpretaciones de frases que nos decimos diariamente

Con esta actividad se logró transmitir que la motivación no es algo observable. Nos expresaron que las frases que eligieron les hacían sentido a sus vidas. Que muchos no tienen motivación para realizar las cosas, lo que les lleva a sentirse que no es lo que quieren hacer, que necesitan otras cosas, que ellos no saben cómo afrontar las dificultades. Los participantes transmitieron que aprendieron que la motivación inicia, mantiene y dirige la conducta, y que es muy difícil aprender si no estamos motivados y si estamos en papel de víctima. Entonces es importante ser protagonista, ha ser otro observador, a cambiar su ser y desde ahí lograr enfrentar las situaciones de la vida.

Actividades físicas para la gestión corporal. Entrenamiento de la respiración

Se llevaron el aprendizaje de que controlar la respiración en forma adecuada es una herramienta sencilla para poder hacer frente a una situación estresante.

La mayoría (95%) de los participantes de los talleres que contestaron la segunda encuesta indicaron, que se llevaron aprendizajes para ser implementados en sus vidas y poder lograr presentarse a rendir sin que los factores sociales, culturales, etc. les afecten en el rendimiento académico en un examen.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio se investigó la relación que tienen las situaciones emocionales con el bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios en las instancias de un examen. La relevancia de este problema se refleja no solo en el estudiante, sino también en su grupo familiar como así también a nivel docente. Para ellos es la frustración frente a sí mismos, a sus amigos y familiares, es la prolongación de su estudio, es el no cumplimiento de sus metas. Para sus familiares es compartir como está su hijo, y a veces sintiendo impotencia de no poder ayudarlo. En el caso de los docentes, porque a veces al recurrar perjudican la relación óptima alumnos/docente de 10:1, lo que afecta el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La mayoría de las encuestas recibidas fueron de mujeres, y las edades de los alumnos que participaron estuvieron entre 18 y 50 años, siendo el rango de 22 a 26 el de mayor porcentaje. Aún cuando los alumnos indicaron que rindieron materias en el último año, y sólo el 9% no rindió ninguna

materia, fue elevado y preocupante el número de alumnos que se no se presentaron a rendir el examen, estando inscritos, en 1 o más mesas de exámenes, un total de 113 alumnos.

La ansiedad fue la emoción que predominó en los alumnos antes de rendir, disminuyendo en las instancias durante y después del examen, donde predominaron la tranquilidad y la alegría. Los factores que indicaron que afectan al rendimiento académico fueron principalmente los relacionados con situaciones familiares.

Teniendo en cuenta las emociones antes, durante y después del examen de las personas que contestaron la encuesta, se estableció que la variable instancia de examen está relacionada a la variable emociones. Esto también fue identificado por otros autores, quienes indican que cuando a la situación de examen se le añade presión los sujetos que presentan un nivel de ansiedad elevado rendían peor, cualquiera que sea la dificultad de la tarea.

Esto se podría deber a que los estudiantes reparten su tiempo y su atención entre realizar las exigencias de la tarea y los indicadores de ansiedad ^{1,2,5,6}. También se considera la teoría de “Reducción o interferencia atencional”, que expone que las personas que presentan elevados niveles de ansiedad prestan demasiada atención a los pensamientos rumiativos relacionados con evaluaciones irracionales sobre la situación generadora de ansiedad, así como a las manifestaciones fisiológicas productos de estas, por lo que la atención se desvía de la tarea, perdiendo la persona la concentración en esta, perjudicando así su rendimiento en la misma ⁷. La ansiedad ante los exámenes produce en algunos alumnos una serie de reacciones emocionales negativas que pueden inhibir la ejecución de los estudiantes de acuerdo con su potencial académico ^{5,8}.

Se logró el cumplimiento de todos los estándares de satisfacción que nos propusimos para el desarrollo de los talleres: Número de encuestas recibidas (≥ 80 ; Logro: 167); Porcentaje de encuestas donde los alumnos indiquen que tienen factores que afectaran sus rendimientos académicos ($\geq 75\%$; Logro: 97%); Porcentaje de alumnos encuestados que quieren participar de talleres ($\geq 50\%$; Logro: 78%); Número de participantes en los talleres (≥ 10 ; Logro: 23); Porcentaje de alumnos que asistieron y que indican en la encuesta que se llevaron aprendizajes ($\geq 80\%$; Logro: 100%).

Los talleres dictados fueron partes importantes en el desarrollo de las actividades para el acompañamiento de alumnos en su proceso de gestión emocional frente a un examen y para proporcionarles algunas estrategias para reducir estos estados que le cierran posibilidades. En los estudiantes con un nivel alto de ansiedad, sería importante concientizarlos en cuanto a las pruebas contundentes de la relación entre estos niveles y el bajo rendimiento académico, y sobre los recursos disponibles para reducir la ansiedad ^{2,6}.

Es importante que el estudiante debe ser proactivo en el desarrollo de habilidades en cuanto a su gestión emocional y que las instituciones educativas desarrollen programas que puedan orientarlos, proporcionando la formación docente necesaria en cuanto a este tema ⁹.

Tabla 3. Círculo académico: El antes y después del taller de la puntuación de factores y emociones que afectan el rendimiento académico (Se muestran 3 de los 23 círculos a modo de ejemplos)

<p>Que observas de tus curvas: Dejaron de influir tantas cosas que antes si</p> <p>Te hace sentido: Me siento más tranquila al ver de otra manera las cosas</p>	<p>Que observas de tus curvas: El círculo es más pequeño al disminuir las emociones.</p> <p>Te hace sentido: Logré al final de los cursos darme cuenta q puedo con lo que me molesta para estudiar</p>	<p>Que observas de tus curvas: Observo un círculo con menores puntuaciones a las anteriores</p> <p>Te hace sentido: gracias por enseñarnos que mirándonos diferentes podemos ser distintos</p>

Podemos concluir que los talleres que se dictaron empleando herramientas para la gestión emocional en los alumnos fue satisfactoria ya que se cumplieron todos los estándares preestablecidos, como también porque las personas que asistieron indicaron, en un alto porcentaje, que se llevaron herramientas para la implementación en sus vidas. En la Tabla 3 se muestran sólo 3 círculos académicos del total de personas que asistieron a los talleres, donde se puede observar las transformaciones emocionales que se ven reflejadas en la reducción del área de sus círculos después de realizados los talleres.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Hernández J, Aguilar Parra JM, Fernández Campoy JM, Salguero García D, Pérez-Gallardo ER. El estrés ante los exámenes en los estudiantes universitarios. Propuesta de intervención. Int. J. Devel. Educat. Psychol. 2013; 2(1):179-88.
2. Manuel MA, Adriana P, Adriana R. Desempeño académico universitario y perfil cognitivo-emocional. Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología. 2014; 9(1):86-101.
3. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal-Estar Subj. 2003; 3(1):10-59.

4. Álvarez J, Aguilar JM, Lorenzo JJ. La ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: relaciones con variables personales y académicas. *Electronic J. Res. Educat. Psychol.* 2012; 10(1):333-54
5. Heredia Y, Sánchez AL. Teorías del aprendizaje en el contexto educativo. [Internet]. México: Digital; 2012 [citado 2020-08-21]. Disponible en: <http://prod77ms.itesm.mx/podcast/EDTM/P231.pdf>.
6. Chávez E. Estrategias de afrontamiento a ansiedad de evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores. México: Universidad de Colima. Facultad de Psicología. 2004.
7. Onyeizogbo EU. Auto-eficacia, sexo y rasgo de ansiedad como moderadores de la ansiedad ante exámenes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology.* 2010; 20(8):299-312.
8. Salmurri F. Educación de las emociones, salud psicológica y centro educativo. En: Darder P, editor. *Aprender y educar con bienestar y empatía.* Barcelona: Octaedro; 2014. p. 23-44.

DATOS DE AUTOR

Título

La gestión de las emociones de los estudiantes universitarios y el rendimiento académico en los exámenes

Autores

Gusils, C.¹

Sánchez, F.²

García Biagosch, L.³

Andujar, P.³

Barrionuevo, J.³

1 Facultad de Medicina, UNT. Avenida Kirchner 2070 – San Miguel de Tucumán;

2 Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia, UNT – Ayacucho 471 - San Miguel de Tucumán;

3 Coaching para la Conciencia – Córdoba 68 - San Miguel de Tucumán

Título abreviado: Las emociones de los estudiantes ante un examen

Autor de correspondencia: Dr. Carlos Gusils. Email: cgusils@fm.unt.edu.ar

Herramientas para la investigación científica en la formación de recursos humanos en salud

Agostini, Marcela; Fernandez, Florencia; Gabini, Sebastián

INTRODUCCIÓN

La investigación constituye uno de los pilares fundamentales en los procesos educativos de la universidad. A través de ella se genera el conocimiento científico y se propicia el aprendizaje para la producción de un nuevo conocimiento; convirtiéndose en una herramienta ineludible del proceso educativo. La investigación formativa, entonces, configura el espacio de formación orientado a la indagación, problematización, reflexión y de iniciación en la investigación. En tales escenarios se busca dotar a los estudiantes con las capacidades y habilidades necesarias para la comprensión de los procesos y la construcción de este tipo de conocimiento ⁽¹⁾. Lo que expresa una fecunda relación entre la investigación y la docencia, así como entre el futuro desempeño profesional y las evidencias derivadas de la investigación científica ⁽²⁾.

No obstante, en el área de la salud, la investigación suele ser una actividad escasamente desarrollada por los estudiantes debido a que resulta un espacio de conocimiento desigual al asistencial ⁽³⁾. En un estudio realizado para conocer la apreciación de los estudiantes latinoamericanos de Medicina sobre la capacitación universitaria en investigación científica se concluyó que ésta es percibida como deficiente. Más específicamente, se señalan como debilidades temáticas relacionadas a la redacción de artículos, publicaciones, y como fortalezas, la búsqueda de información y metodología ⁽⁴⁾. Por su parte, Fuentes Mejía (2015) ⁽⁵⁾ define categorías desde donde iniciar un proceso de aproximación a la práctica de la investigación en educación, que le permitirían reflexionar sobre su propia condición. La primera se centra en investigación en educación y práctica docente. La segunda analiza la formación de investigadores y la tercera desde el fundamento epistemológico al hecho ético y social de la investigación en educación. Es por ello que, se requieren de espacios académicos que fomenten aún más la incorporación de la investigación como estrategia en la enseñanza ⁽⁶⁾.

La revisión de la literatura previa deja entrever que no existe un gran cúmulo de experiencias documentadas con tal finalidad. Entre los antecedentes, se ha encontrado un estudio destinado a estudiantes de Medicina de distintos países de Latinoamérica y, por otro lado, dos experiencias orientadas a estudiantes de la carrera de Enfermería en Chile y en Colombia. En el primer estudio, se llevó a cabo un curso virtual de investigación y redacción de trabajos para presentar a revistas científicas ⁽⁷⁾ en el que participaron alumnos de 15 países. Tuvieron un total de 897 inscriptos y 189 finalizaron el curso por haber alcanzado presentaciones de trabajos en congresos y publicaciones en revistas científicas. Es importante destacar, que estos últimos en su mayoría continuaron como integrantes de proyectos de investigación en sociedades científicas y de este modo, continuar formándose en el ámbito de la investigación.

Como parte de los hallazgos del estudio llevado a cabo en estudiantes de enfermería se observó que desde la formación la función educativa es desarrollada a un nivel menos importante que las funciones asistenciales, de gestión y de investigación, lo cual constituye una amenaza, dado que se podría perder una herramienta básica para el cuidado del paciente, en el nivel primario de atención, donde la educación para la salud resulta una herramienta fundamental en lo relacionado a adoptar

cambios sanitarios ⁽⁸⁾. El trabajo realizado en Colombia, en 31 estudiantes de enfermería se llevó a cabo mediante encuestas estructuradas en la asignatura investigación ⁽⁹⁾.

El proceso de una investigación recién se completa con la presentación o publicación del manuscrito y el ser estudiante o graduado no determina la calidad de la misma, sino la rigurosidad científica con la que esta se haya llevado a cabo. Por lo cual, resulta indispensable mejorar los procesos de investigación para alcanzar la calidad de los trabajos, generar espacios para la capacitación difundir dónde y cómo publicar ⁽³⁾.

De acuerdo a lo expuesto, se propuso diseñar, implementar y describir los resultados de una experiencia académica orientada a proveer herramientas conceptuales, visibilizar las prácticas y promover los procesos vinculados a la investigación científica en el área de la salud.

DESARROLLO

En este marco, se llevó a cabo una experiencia educativa que contó con los resultados que se exponen a continuación (en términos de la participación de los estudiantes y graduados en proyectos y equipos de investigación, así como de los productos derivados de los mismos). La experiencia educativa se cimentó en la introducción de insumos pedagógicos desarrollados en base a los procesos de investigación científica vinculados al área de la salud. Para ello, se diseñó e implementó un curso de actualización denominado: *“Herramientas para la investigación científica en ciencias de la salud”* dirigido a estudiantes de grado, posgrado y residentes vinculados a las carreras de Medicina, Enfermería, Nutrición, Kinesiología, Bioimágenes, Psicología y Terapia Ocupacional de una universidad de gestión privada.

Los contenidos del curso estuvieron fundados en los principios éticos para la investigación médica y en ciencias de la salud, estrategias para la búsqueda y la lectura crítica de material científico, herramientas conceptuales orientadas a los tipos de investigación, tipos de estudios y diseños de investigación, técnicas e instrumentos para la recolección de los datos, tipo de análisis, principios básicos de estadística y epidemiología. Las actividades y propuestas pedagógicas incluyeron seminarios teóricos, la observación y prácticas en espacios afines, talleres de reflexión con investigadores- docentes y tutorías permanentes. Los seminarios se diseñaron de acuerdo a los contenidos previamente mencionados con herramientas pedagógicas orientadas a desencadenar el proceso de investigación y se estructuraron en dos encuentros semanales.

El desarrollo de las actividades prácticas y de observación se llevaron a cabo en un instituto de investigación clínica y en el bioterio y en la biblioteca de la universidad. En el instituto de investigación clínica y bioterio, se desarrollaron actividades enmarcadas en el recorrido de las instalaciones y el reconocimiento de la labor en investigación. Por un lado, en el instituto de investigación clínica las observaciones y actividades se llevaron a cabo en espacios afines tales como: la farmacia donde se almacena la medicación en estudio de acuerdo a las normas correspondientes especificadas por protocolo, el control de temperatura y los diferentes espacios para el resguardo de la documentación, el laboratorio donde se desarrolla la práctica de los estudios específicos para cada investigación y sobre la base de datos constituida por las historias clínicas. Posteriormente, en dicho espacio, los cursantes fueron convocados a un encuentro de taller para la puesta en común sobre el cierre de las actividades realizadas y los relatos de experiencia vinculados al quehacer de los investigadores principales del instituto, coordinador del estudio y el personal que conforma el equipo de estudio.

Por otro lado, en el bioterio se realizaron actividades coordinadas y guiadas por los investigadores principales. Estas incluyeron el recorrido de las instalaciones destinadas al control de los animales, el

reconocimiento del equipamiento con el que cuentan para desarrollar las investigaciones, las labores desempeñadas y los protocolos, el ambiente estandarizado acorde a las necesidades de las especies (ratones y larvas de mosquitos). Mientras que las actividades desarrolladas en la biblioteca consistieron en promover la búsqueda de información en fuentes de información especializadas y las estrategias para la puesta al día del material bibliográfico.

Los talleres fueron llevados a cabo y moderados por un grupo de investigadores-docentes de la universidad, con el objetivo de reflexionar y debatir sobre las prácticas y experiencias en investigación, los proyectos, los trabajos finales de carrera y las líneas de investigación (epidemiología, farmacología, educación Médica). Dichos encuentros tuvieron lugar una vez al mes. Durante todo el desarrollo del curso, los participantes dispusieron de tutorías a cargo de investigadores-docentes de la universidad para el acompañamiento y seguimiento continuo de los cursantes en la participación de equipos de investigación y en la elaboración de trabajo final de carrera. La acreditación del mismo consistió en la inserción de los cursantes en los equipos de investigación y la elaboración y su participación activa en trabajos presentados en eventos científicos (congresos, jornadas, simposios, etc.) o publicaciones en revistas nacionales e internacionales con referato. El curso se promovió en forma anual (cohortes 2016, 2017, 2018 y 2019), con una carga horaria total de 106 horas durante cuatro meses. La experiencia educativa se valoró de acuerdo a la cantidad de participantes, la puesta en práctica (equipos y líneas de investigación en los que se insertaron) y los productos alcanzados (presentaciones en eventos y publicaciones en revistas científicas con referato) en relación a dicha participación.

RESULTADOS

Participantes

Se inscribieron al curso 246 estudiantes. Participaron de la propuesta en forma regular un total de 188 estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Bioimágenes y Nutrición, distribuidos en cohortes, 2016, 2017, 2018 y 2019. De este total de participantes, 179 eran estudiantes de grado, siete residentes y dos estudiantes de posgrado.

Carrera	2016	2017	2018	2019	Total
Medicina	106	23	32	36	209
Psicología	33	-	-	-	33
Bioimágenes	1	-	-	-	1
Nutrición	-	3	-	-	3
Total	140	26	32	36	246

Tabla 1. Inscriptos por carrera y cohorte

Experiencia educativa

De los 246 inscriptos al curso, 188 fueron cursantes regulares. De ellos, 125 se insertaron en equipos de investigación consolidados pertenecientes al centro de altos estudios de la universidad. Específicamente, sobre las distintas líneas de investigación participaron: 5 estudiantes en biología molecular, 4 en modelo animal ratas y uno en larvas de mosquito en el marco de investigaciones desarrolladas en el bioterio de la institución. En educación médica participaron 30 estudiantes, 16 en proyectos de investigación sobre temáticas relacionadas a la evaluación y rendimiento académico, 2 en internacionalización, 10 en investigación y 2 en experiencia y temática vinculada a la simulación médica.

A los proyectos de investigación en la línea de farmacología se integraron 71 cursantes. Sobre este total, 27 en la temática del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), 12 estudiantes en neoplasias, 2 en lo relacionado a población qom, 2 en patologías de la voz, 5 participaron en la temática uso de psicofármacos, 4 en sedación paliativa, 2 patología del hombro, 3 en *HTLV 1-HTLV11*, 4 en infecciones por *Rickettsias* y 10 células madre. En la línea epidemiológica se incorporaron 19 cursantes a los proyectos en curso: 12 en el abordaje y control de la hipertensión arterial, 4 en diabetes mellitus, 2 en obesidad y uno en polifarmacia en adultos mayores.

Acreditación

De los 188 participantes regulares, 130 acreditaron el curso con la elaboración de presentaciones en eventos y publicaciones científicas como resultados de la experiencia y la participación en los equipos de investigación. Resulta importante mencionar que, tal como se especificó en el desarrollo de la experiencia, en todas las instancias los participantes estuvieron acompañados por los tutores y miembros de los equipos de investigación.

Por un lado, 121 estudiantes expusieron los resultados de sus trabajos de investigación en eventos científicos-académicos: 46 a nivel nacional y 8 de nivel internacional, vinculados a las diversas líneas de investigación.

Los cursantes integrantes de los equipos de investigación en la línea de biología molecular se presentaron bajo la modalidad de ponentes con exposición de póster en 4 eventos nacionales. En la línea de educación Médica presentaron 14 pósters y 13 formaron parte de equipos expositores de trabajos ampliados en el marco de eventos nacionales e internacionales respectivamente.

Los equipos de investigación en Farmacología y Epidemiología participaron en 36 presentaciones de póster con exposiciones de trabajos en forma oral: 28 en eventos nacionales y 8 a nivel internacional. Por otro lado, 9 estudiantes acreditaron el curso con participaciones en publicaciones de artículos de investigación en revistas científicas nacionales e internacionales con referato. En particular, 2 cursantes fueron coautores de publicaciones en revistas internacionales en el área educación médica, un integrante sobre la temática pueblos originarios en una publicación en revista internacional y, específicamente, en la temática de VIH 7 estudiantes participaron en 8 publicaciones, 2 en revistas nacionales y 6 en internacionales.

Conclusiones

Gran parte de los cursantes fueron estudiantes regulares de grado correspondientes a las carreras de Medicina y Psicología y, en menor medida, Bioimágenes y Nutrición, sin inscripciones de estudiantes o graduados de Kinesiología y Enfermería. A su vez, la escasa participación de estudiantes de estas carreras se intensificó en las últimas cohortes del curso, evidenciándose una débil interdisciplina en la

conformación de los equipos de estudiantes en las investigaciones en curso. Asimismo, se detectó una baja participación de disciplinas en el período comprendido desde el año 2017 al año 2019.

Asimismo, se evidenció una reducción en el número de inscriptos conforme fueron avanzando las cohortes. En este sentido, es posible observar que la primera edición tuvo una convocatoria alta. Sin embargo, se presentó un bajo número de alumnos que finalizaron y acreditaron el curso 107. En las ediciones subsiguientes, si bien la cantidad de inscriptos fue menor 30 alumnos, el porcentaje de aprobación ascendió por sobre el 90% en todos los casos.

De acuerdo a cada una de las propuestas educativas incluidas las actividades prácticas y reflexivas, gran parte de los cursantes asumieron la posibilidad de incorporarse a equipos de investigación consolidados y de trayectoria en la universidad. Esta experiencia, permitió profundizar los contenidos desarrollados en el curso y su aplicabilidad. El número de alumnos que se sumaron a los proyectos en marcha se ubicó cerca del 70%. Un dato relevante a destacar, consiste en que en algunos proyectos de investigación hasta ese momento contaban con escasa participación de estudiantes, tan solo uno o dos alumnos.

La incorporación de los estudiantes a la propuesta formativa y a los equipos de investigación propició la participación en trabajos presentados en eventos científicos y en artículos publicados en revistas nacionales e internacionales. Desde el año 2015, la presencia de alumnos, graduados y residentes en congresos se vio incrementada en un 80% y la participación en trabajos publicados en revistas se triplicó.

La puesta en práctica del dispositivo condujo a los estudiantes a incorporarse en líneas específicas de investigación, a generar pensamiento crítico y desarrollar las habilidades prácticas, escritas y de oratoria requeridas en el quehacer investigativo y sus presentaciones. De este modo, la experiencia no solo contribuyó a incrementar los conocimientos sino, también, en la adquisición de las habilidades para la divulgación científica.

La propuesta educativa destinada a los estudiantes de grado y graduados, contribuyó a la preparación y divulgación científica desde el pregrado, a la participación de docentes e investigadores de diferentes disciplinas y conocer los ámbitos y procesos de la investigación básica y clínica, asimismo, se detectó una escasa participación de estudiantes de algunas áreas de las ciencias de la salud. Sobre esto último, se están previendo diversas estrategias para fomentar la inscripción al curso e incorporación y participación en equipos de investigación estudiantes de las diferentes disciplinas de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cortés Nieto, J. D. P., Londoño Toro, B., Luna de Aliaga, B. E., Palacios Sanabria, M. T., & Torres Villareal, M. L. Investigación Formativa y nuevas propuestas pedagógicas en las Facultades de Derecho. Caso: Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario. *Revista Studiositas*, 2008; 3(1): 28-33.
- 2- Gamboa, A. A. Gestión universitaria: brechas entre los discursos institucionales y las realidades escolares. *Revista Eleuthera*, 2017; 16: 13-31.
- 3- Gutiérrez, C. & Mayta, P. Publicación desde el Pre grado en Latinoamérica: importancia, limitaciones y alternativas de solución. *Cimel- ciencia e investigación médica estudiantil latinoamericana*, 2003; 8(1): 54-60.
- 4- Mayta-Tristán, P., Cartagena-Klein, R., Pereyra-Elías, R., Portillo, A, & Rodríguez-Morales, A. J. Apreciación de estudiantes de Medicina latinoamericanos sobre la capacitación universitaria en investigación científica. *Revista médica de Chile*, 2013; 141(6): 716-722.
- 5- Fuentes Mejía, C. Investigación en educación: de la práctica docente a los aspectos epistemológicos, éticos y sociales. *Praxis & Saber*, 2015; 6(11): 235-244.

Agostini, Marcela. y Col.; Vol. 10 Nº 1 Marzo, 42-47, 2021

- 6- Turpo-Gebera, O., Quispe, P. M., Paz, L. C., & Gonzales-Miñán, M. La investigación formativa en la universidad: sentidos asignados por el profesorado de una Facultad de Educación. *Educação e Pesquisa*, 2020; 46.
- 7- Sánchez-Duque, J. A., Gómez-González, J. F., & Rodríguez-Morales, A. J. Publicación desde el pregrado en Latinoamérica: dificultades y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Investigación en educación médica*, 2017; 6(22): 104-108.
- 8- Soto, P, Masalan, P., & Barrios, S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2018; 29(3): 288-300.
- 9- Fajardo-Ramos, E., Henao-Castaño, Á. M., & Vergara-Escobar, O. J. La investigación formativa, perspectiva desde los estudiantes de enfermería. *Salud Uninorte*, 2015; 31(3): 558-564.

DATOS DE AUTOR

Título

Herramientas para la investigación científica en la formación de recursos humanos en salud

Autores

Agostini, Marcela
Fernández, Florencia
Gabini, Sebastián

Universidad Abierta Interamericana - Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud (CAECIHS) Rosario.

Marcela.Agostini@UAI.edu.ar

Puntos de encuentro entre integrantes de un grupo de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Hoja de ruta del 2017 a la fecha

Nemi, Sergio; Gulín, Juan; Minnaard, Vivian; Rabino, María Cecilia; Bombina, Emanuel; Tonin, Gisela

RESUMEN

Introducción: La participación en un grupo de investigación proactivo y colaborativo implica compromiso, y sostenibilidad de actividades que se diseñan, analizan, implementan.

Objetivo: Identificar las actividades desarrolladas y la participación de los integrantes de un grupo de investigación de una Facultad de Ciencias Médicas de una universidad de gestión privada de la ciudad de Mar del Plata desde su conformación en 2017 a julio 2020

Materiales y método: Se realiza una investigación descriptiva, con una muestra no probabilística por conveniencia de 14 profesionales y estudiantes avanzados que conforman el grupo de investigación. En una primera fase se diseña una matriz de puntos de contacto que permite ver las participaciones de los integrantes del grupo de investigación. En la segunda fase se realiza un Análisis Factorial de Correspondencia (AFC).

Resultados: Los resultados se reflejan en una línea histórica que permite visibilizar las participaciones en eventos académicos con presentación de trabajos, las actividades de divulgación de los productos identificados, analizados, evaluados y las producciones originales realizadas por el grupo. Además, se realiza una matriz donde se reflejan los puntos de encuentro de los integrantes. El grupo se organiza y reorganiza según la programación establecida con división de tareas claramente definidas. Posteriormente se realiza un AFC donde en los diferentes cuadrantes se reflejan las asociaciones entre integrantes y eventos académicos en los que participaron.

Discusión: Al realizar una mirada prospectiva surgen diferentes escenarios que requerirán espíritu creativo y una permanente formación en innovación en los grupos de investigación.

Palabras clave: Investigación, Softwares, Interdisciplina.

INTRODUCCIÓN

La educación no puede permanecer ajena a las relaciones interdisciplinarias que guardan estrecha relación con los avances en ciencia, y esto tiene estrecha correspondencia con la complejidad del abordaje de la realidad.¹

Al hacer referencia a que en la percepción se identifican diferentes “filtros de la percepción”, este es un aspecto relevante al momento de organizar un grupo de investigación, ya que es enriquecedor que se sumen miradas lo más heterogéneas posibles. El abordaje interdisciplinario, de la realidad sujeta análisis, hace posible un mirada holística favoreciendo la reflexión sobre los factores que pueden actuar sobre el mismo.² La participación en un grupo de investigación proactivo y colaborativo implica compromiso en ese “dinamismo creativo” La “sinergia centra los talentos, capacidades y diversidad de opiniones”³ Las ideas fluyen, se presentan, se analizan generando nuevos avances. Entre las competencias que se identifican al desarrollar actividades en los grupos de investigación se destacan “Competencias genéricas, Básicas y de Nivel Superior” que se complejizan desde el trabajo en equipo, como la aplicación de diferentes tipos y diseños de investigación hasta llegar a desarrollar patentes son solo algunas de ellas⁴. El Objetivo fue: Identificar las actividades desarrolladas y la participación de los integrantes de un grupo de investigación de una Facultad de Ciencias Médicas de una universidad de gestión privada de la ciudad de Mar del Plata desde su conformación en 2017 a julio 2020.

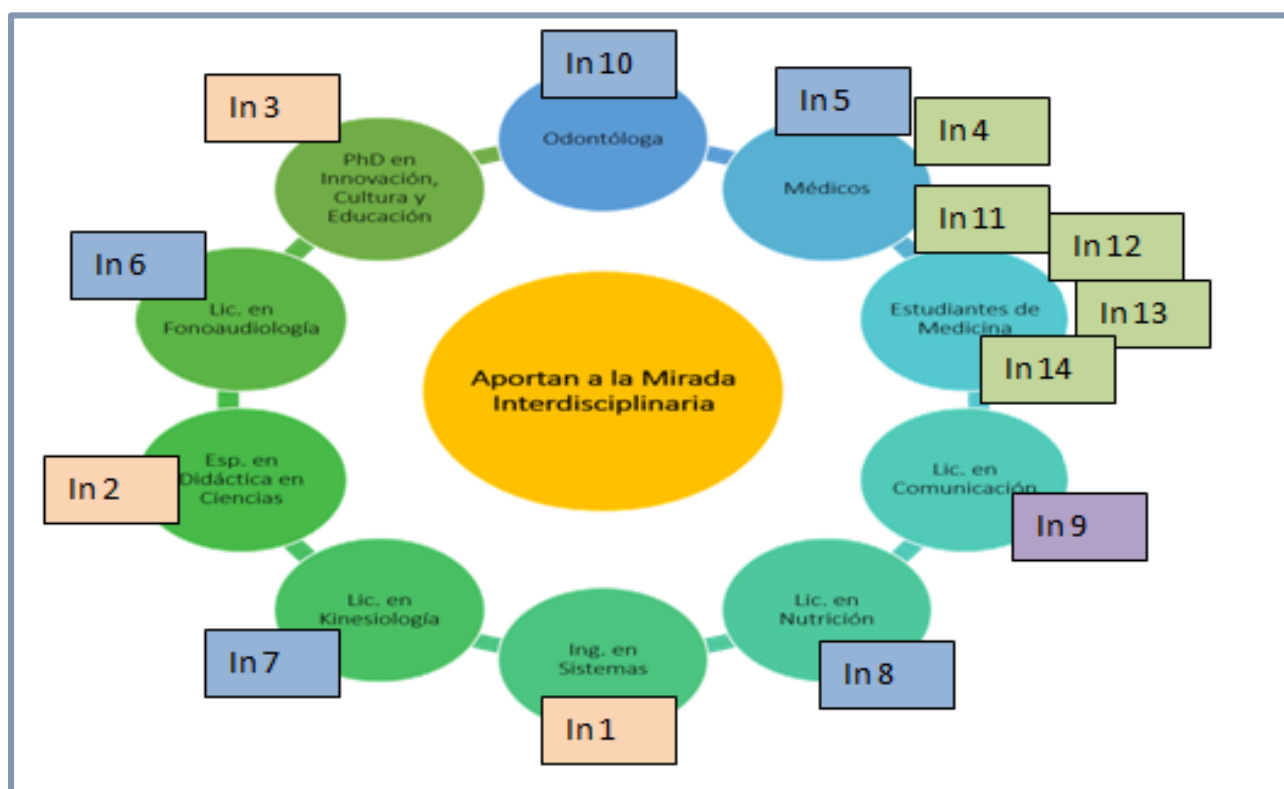
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, con una muestra no probabilística por conveniencia de 14 profesionales y estudiantes avanzados que conforman el grupo de investigación especializados en Softwares, simulación e interdisciplinariedad. En una primera fase se diseñó una matriz de puntos de contacto que permite ver las participaciones de los integrantes del grupo de investigación en la gesta de un producto, ya sea el diseño de una experiencia, su evaluación, análisis de sus fortalezas y debilidades, ajustes y aspectos a superar, además de estrategias pedagógicas para el acercamiento de las propuestas a las aulas del nivel superior. En la segunda fase se realiza un Análisis Factorial de Correspondencia (AFC)

DESARROLLO

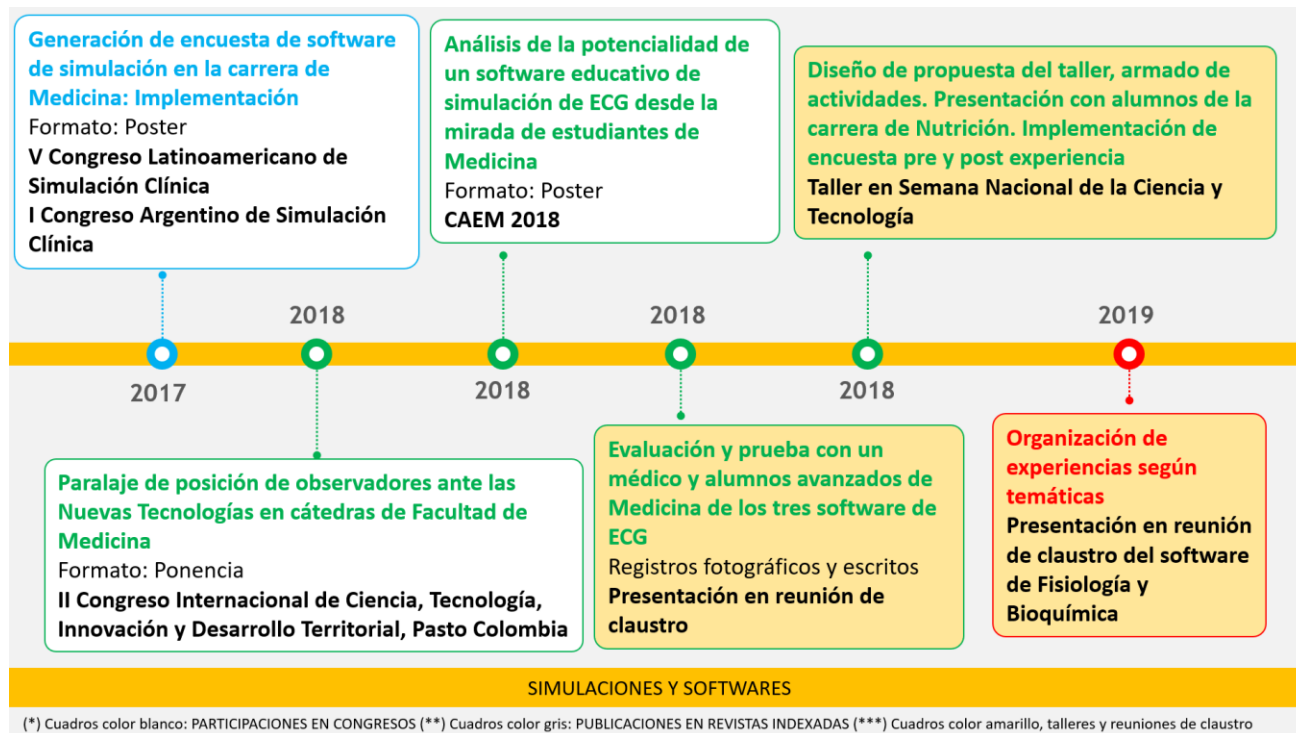
A continuación se presenta un diagrama indicando los integrantes del grupo y las etiquetas que permitirán identificarlos en el Análisis Factorial de Correspondencia.

Figura 1 : Perfil de participantes del grupo de Investigación



Los resultados se reflejan en una línea histórica que permite visibilizar las participaciones en eventos académicos con presentación de trabajos, las actividades de divulgación de los productos identificados, analizados, evaluados y las producciones originales realizadas por el grupo.

Figura 1 Línea de tiempo sobre trabajos presentados en eventos académicos 2017-2020.



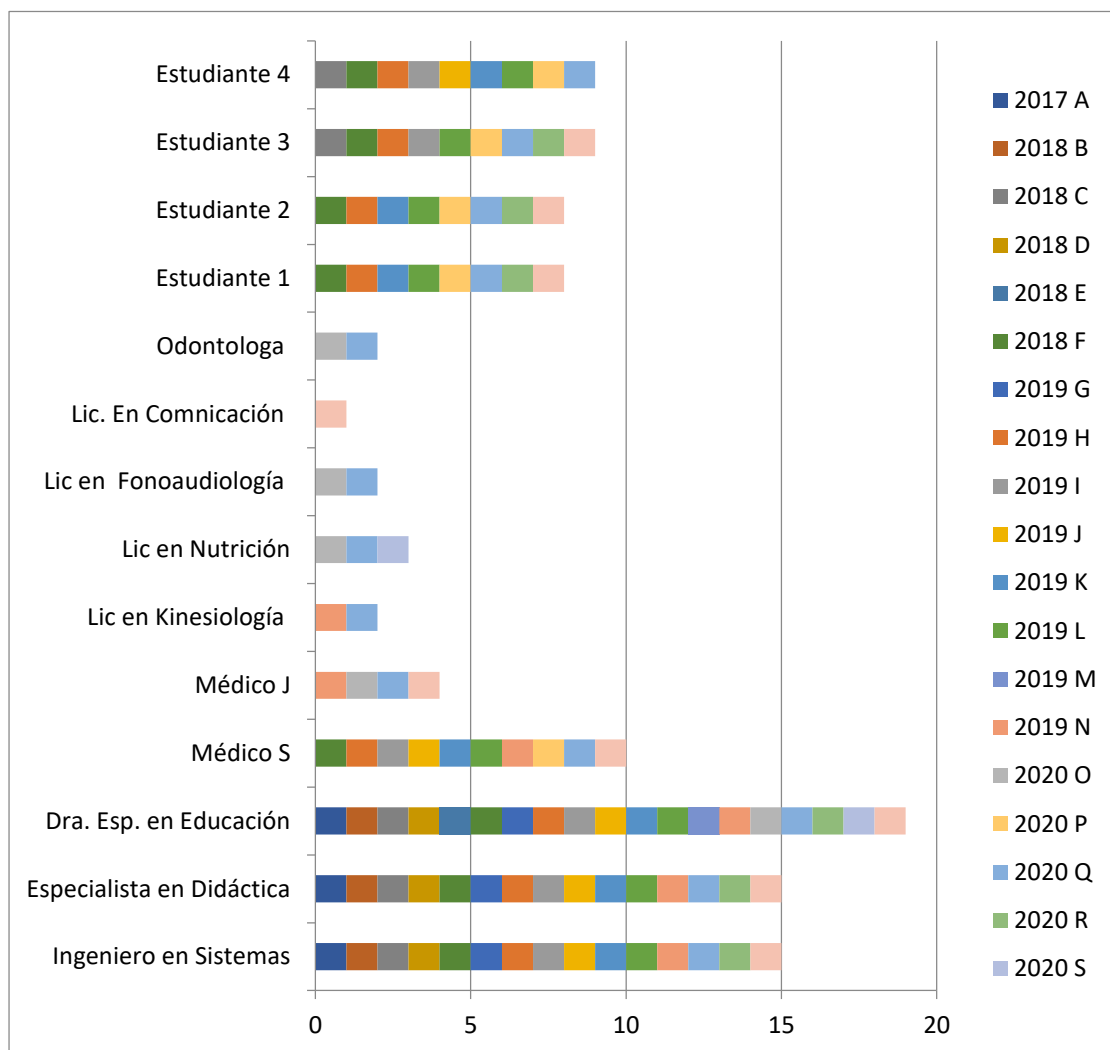
(*) Cuadros color blanco: PARTICIPACIONES EN CONGRESOS (**) Cuadros color gris: PUBLICACIONES EN REVISTAS INDEXADAS (***) Cuadros color amarillo, talleres y reuniones de claustro



(*) Cuadros color blanco: PARTICIPACIONES EN CONGRESOS (**) Cuadros color gris: PUBLICACIONES EN REVISTAS INDEXADAS (***) Cuadros color amarillo, talleres y reuniones de claustro

A continuación en la figura 2 se observa la participación de los integrantes en cada uno de los eventos en los que se ha participado

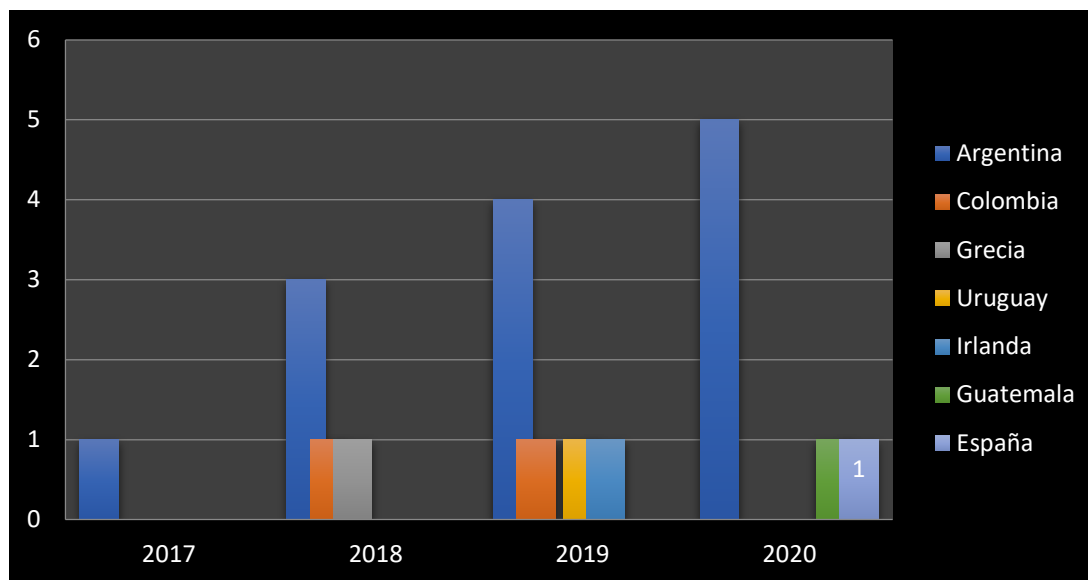
Figura 2: Participaciones de los integrantes según evento



Referencias: A SASIM, 2017,Argentina ; B - Congreso AUNAR, Colombia 2018 ;C-CAEM, Argentina 2018; D-UFASTA-Presentación en Reunión Claustro, Argentina 2018;E- XXV International Conference on Learning, Atenas, 2018; FSemana Nacional de la Ciencia y Tecnología Argentina 2018; GUFASTA-Presentación en Reunión Claustro, Argentina 2019; H- Asesoramiento Docente en uso de softwares de simulación, Argentina 2019, I- Congreso CIEDUC-Uruguay ,2019, J- CAEM - Argentina 2019, K- Semana Nacional de la Ciencia y Tecnología, Argentina 2019, L- Revista Neuronum Artículo publicado ISSN: 2422-5193, Colombia,2019;M- XXVI International Conference on Learning-Irlanda,2019; N- CAEM -Poster 1,Argentina,2020; O-CAEM -Poster 2,Argentina,2020-P- CAEM -Poster 1,Argentina,2020, Q- CAEM -Ponencia,Argentina,2020; R- COMPDES – Ponencia, Guatemala,2020;S- XXVII International Conference on Learning-Valencia,2020;T- Elaboración video para abordaje interdisciplinario, Argentina 2020

En la figura 2 se explicitan los lugares donde se desarrollaron estos eventos, donde a partir de 2020 Febrero por la Pandemia de COVID-19, la participación en los mismos se ha desarrollado en forma virtual .En la figura 3 se identifican los lugares en los que se desarrollaron dichos eventos.

Figura 3: Lugares en los que se desarrollaron los eventos donde participó el grupo de investigación



Se realiza además un análisis empleando estadísticos descriptivos

Tabla 1 Estadísticos descriptivos de la participación en eventos según integrante del grupo

Estadísticos descriptivos (Datos cualitativos):														
Variabl eEstad ístico	No. de obser vaciones	No. de val ores per didos	Su ma de los pesos	No. de ca te go rías	Mo da	Fre cuen cia Mo da	Cat e go rías	Fre cuen cia por cate go ría	Frec uen ci a rel.p or cate go ría (%)	Límit e inferi or de las frecu encias (95%)	Límit e superi or de las frecu encias (95%)	Pro por ción por cate go ría	Límite inferior de las proporc iones (95%)	Límite superior de las proporc iones (95%)
A	14	0	14	2	NO	13	NO	13,000	92,857	79,367	100,000	0,929	0,794	1,000
							SI	1,000	7,143	0,000	20,633	0,071	0,206	
B	14	0	14	2	SI	8	NO	6,000	42,857	16,935	68,780	0,429	0,169	0,688
							SI	8,000	57,143	31,220	83,065	0,571	0,831	
C	14	0	14	2	NO	11	NO	11,000	78,571	57,078	100,000	0,786	0,571	1,000
							SI	3,000	21,429	0,000	42,922	0,214	0,429	
D	14	0	14	2	SI	8	NO	6,000	42,857	16,935	68,780	0,429	0,169	0,688
							SI	8,000	57,143	31,220	83,065	0,571	0,831	

E	14	0	14	2	N O	8	NO	8,0 00	57,1 43	31,22 0	83,06 5	0,5 71	0,312	0,831
							SI	6,0 00	42,8 57	16,93 5	68,78 0	0,4 29	0,169	0,688
F	14	0	14	2	N O	9	NO	9,0 00	64,2 86	39,18 6	89,38 5	0,6 43	0,392	0,894
							SI	5,0 00	35,7 14	10,61 5	60,81 4	0,3 57	0,106	0,608
G	14	0	14	2	SI	7	NO	7,0 00	50,0 00	23,80 9	76,19 1	0,5 00	0,238	0,762
							SI	7,0 00	50,0 00	23,80 9	76,19 1	0,5 00	0,238	0,762
H	14	0	14	2	SI	8	NO	6,0 00	42,8 57	16,93 5	68,78 0	0,4 29	0,169	0,688
							SI	8,0 00	57,1 43	31,22 0	83,06 5	0,5 71	0,312	0,831
I	14	0	14	2	N O	13	NO	13, 000	92,8 57	79,36 7	100,0 00	0,9 29	0,794	1,000
							SI	1,0 00	7,14 3	0,000	20,63 3	0,0 71	0,000	0,206
J	14	0	14	2	N O	8	NO	8,0 00	57,1 43	31,22 0	83,06 5	0,5 71	0,312	0,831
							SI	6,0 00	42,8 57	16,93 5	68,78 0	0,4 29	0,169	0,688
K	14	0	14	2	N O	9	NO	9,0 00	64,2 86	39,18 6	89,38 5	0,6 43	0,392	0,894
							SI	5,0 00	35,7 14	10,61 5	60,81 4	0,3 57	0,106	0,608
L	14	0	14	2	N O	9	NO	9,0 00	64,2 86	39,18 6	89,38 5	0,6 43	0,392	0,894
							SI	5,0 00	35,7 14	10,61 5	60,81 4	0,3 57	0,106	0,608
M	14	0	14	2	SI	13	NO	1,0 00	7,14 3	0,000	20,63 3	0,0 71	0,000	0,206
							SI	13, 000	92,8 57	79,36 7	100,0 00	0,9 29	0,794	1,000
N	14	0	14	2	N O	8	NO	8,0 00	57,1 43	31,22 0	83,06 5	0,5 71	0,312	0,831
							SI	6,0 00	42,8 57	16,93 5	68,78 0	0,4 29	0,169	0,688
O	14	0	14	2	N O	12	NO	12, 000	85,7 14	67,38 4	100,0 00	0,8 57	0,674	1,000
							SI	2,0 00	14,2 86	0,000	32,61 6	0,1 43	0,000	0,326
P	14	0	14	2	SI	9	NO	5,0 00	35,7 14	10,61 5	60,81 4	0,3 57	0,106	0,608
							SI	9,0 00	64,2 86	39,18 6	89,38 5	0,6 43	0,392	0,894

Referencias :A-XXV International Conference on Learning- Poster/ B Semana Nacional de la Ciencia y Tecnología-Taller/C UFASTA- Presentación en Reunión Claustro/D Asesoramiento Docente en uso de softwares de simulación/E Congreso CIEDUC-Ponencia/ F CAEM -Poster/ G Semana Nacional de la Ciencia y Tecnología-Taller/ H NeuronumArticulo publicado ISSN: 2422- 5193 Revista /I XXVI International Conference on Learning-Ponencia/J CAEM -Poster 1/ K CAEM -Poster 2/L CAEM -Poster 3/M CAEM - Ponencia/N COMPDES -Ponencia/ O XXVII International Conference on Learning-Ponencia-Poster/P Elaboración video para abordaje interdisciplinario

Se refleja el Análisis Factorial de Correspondencias (AFC) donde se ve claramente la distribución en los diferentes cuadrantes, las participaciones y asociaciones entre los integrantes El análisis factorial es una técnica estadística cuyo objetivo conduce a identificar la variabilidad existente en el campo de lo estudiado. Se colocan etiquetas de las variables observadas y las modalidades de las mismas

Figura 4: Asociaciones entre los integrantes en la realización de las producciones

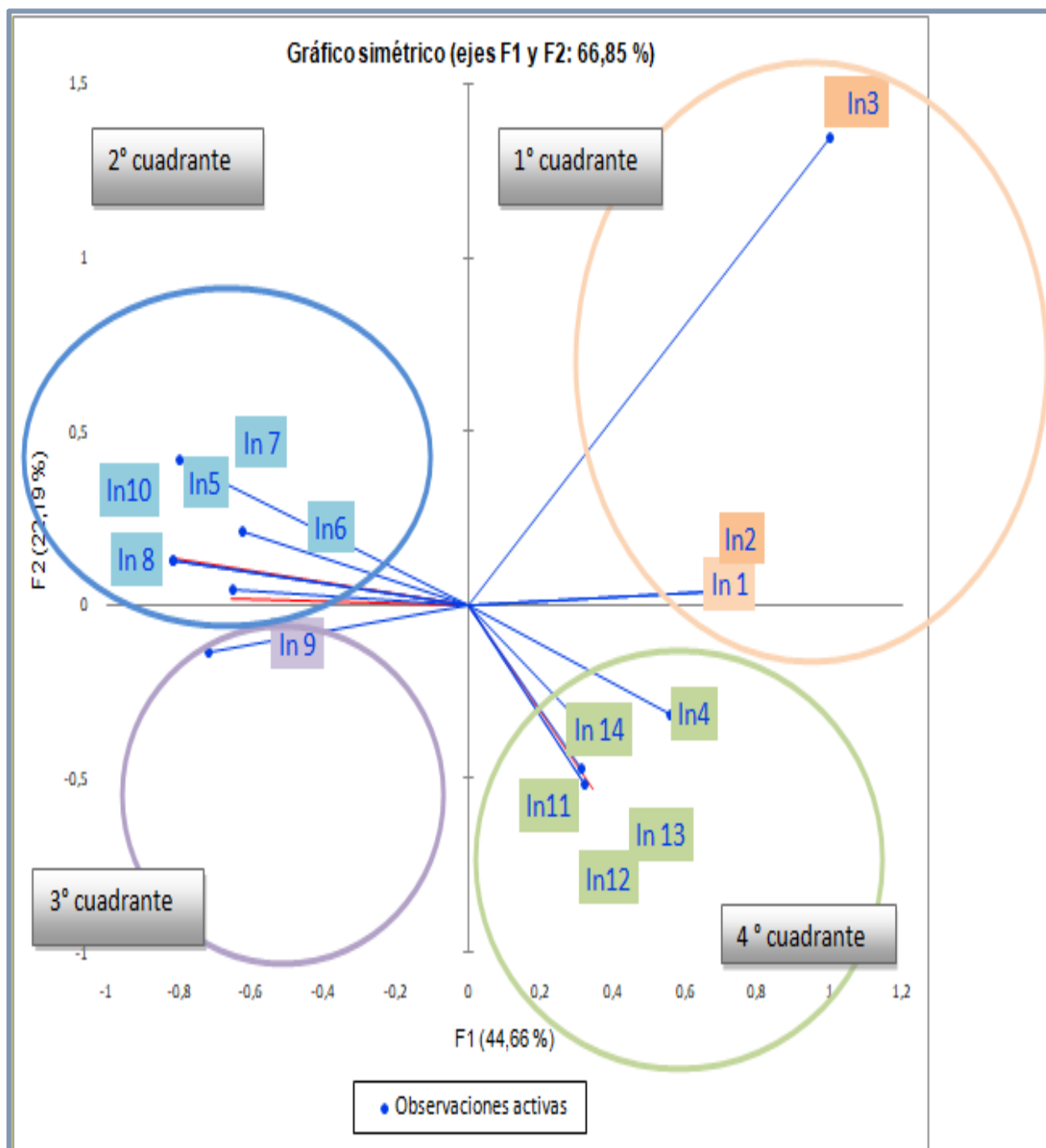
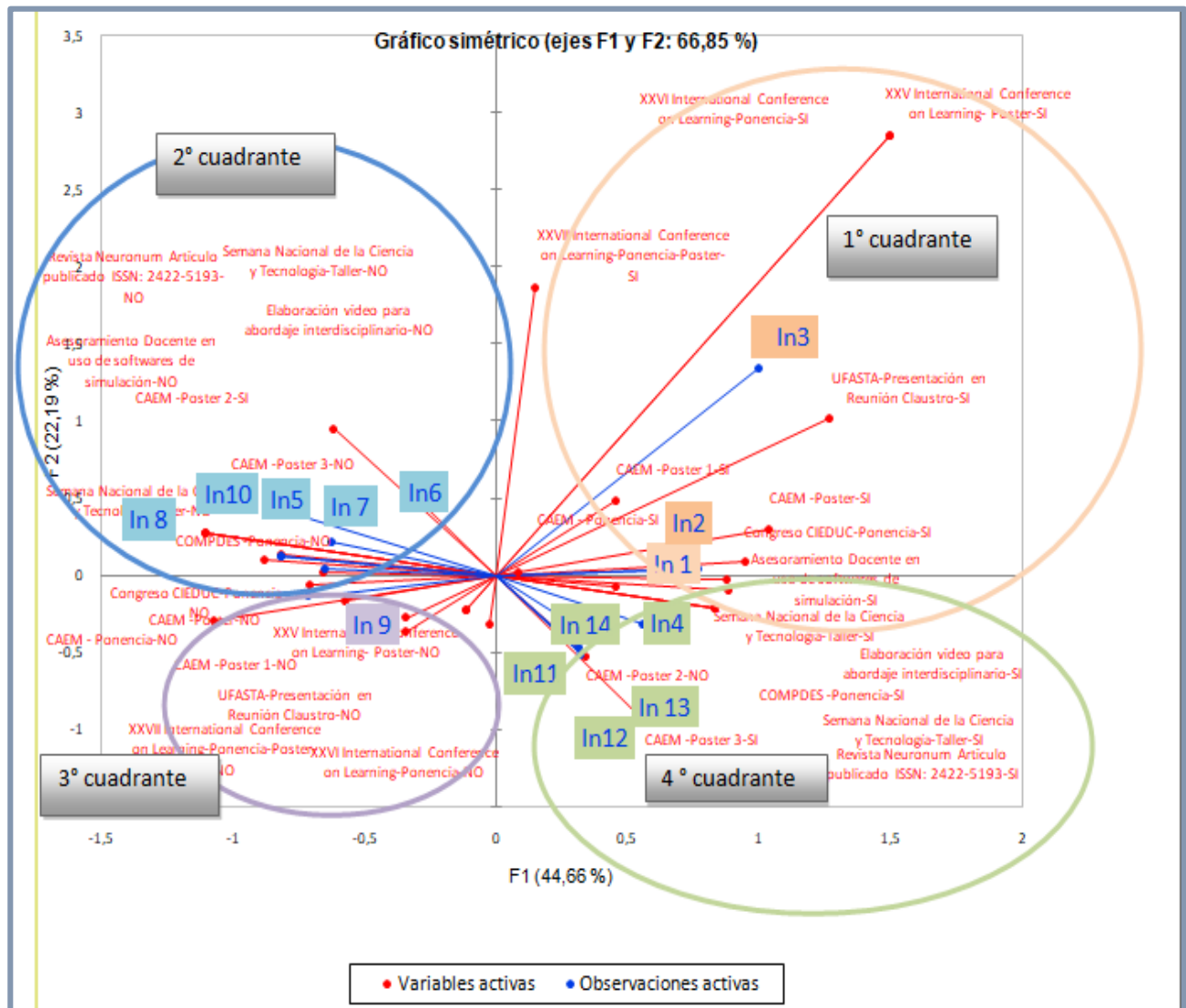


Figura 5 Asociaciones entre los integrantes en las participaciones en eventos académicos



En el análisis realizado se ven las categorías que se ubican más cerca son las que están más asociadas. En el cuadrante 1 se identifican los integrantes del equipo que iniciaron el grupo en el 2017, en el 2 los profesionales de diferentes disciplinas que se organizan y reorganizan en subgrupos de trabajo según el desafío como búsqueda, análisis y evaluación de Aplicaciones móviles disponibles, en el tercer cuadrante se identifica el profesional que se encarga de la comunicación y en el cuarto el médico y los estudiantes de Medicina que diseñan escenarios.

DISCUSIÓN

Al realizar una mirada prospectiva surgen diferentes escenarios que requerirán espíritu creativo y una permanente formación en innovación en los grupos de investigación. Coincidiendo con bibliografía consultada se destaca la importancia de un cambio educativo que refuerce el uso de tecnología educativa, de ahí que los aportes de un grupo de investigación que mantenga actualizado al cuerpo docente de los recursos disponibles a nivel tecnológico, se consideren relevantes.⁵ Otro aspecto a destacar, que coincide con otros autores, es el asociado con la inteligencia emocional. Esta mirada que el grupo fomenta entre sus integrantes destaca por ejemplo el desarrollo de la comunicación, la escucha respetuosa de diferentes opiniones, pero sin perder la asertividad de cada uno de los integrantes, son solo algunas de ellas.⁶ La Facultad de Ciencias Médicas al contar a la fecha con gran variabilidad de carreras, brinda un gran abanico de posibilidades al momento de implementar este tipo de propuestas

BIBLIOGRAFÍA

¹ Llano Arana, L., Gutiérrez Escobar, M., Stable Rodríguez, A., Núñez Martínez, M., Masó Rivero, R., & Rojas Rivero, B. La interdisciplinariedad: una necesidad contemporánea para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje. *MediSur* 2016; 14(3), 320-327.

² Dávila Lorenzo, M. M., & Lorenzo Suárez, M. I. La interdisciplinariedad: un enfoque necesario entre las disciplinas Teoría e Investigación en Comunicación y Comunicación Institucional. *Revista Conrado* 2016 , 12(55). Recuperado a partir de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/359>

³ Covey, S. R., *La 3 alternativa: para resolver los problemas más difíciles de la vida*. Paidós 2012

⁴ Cuervo, A. A. V., Nenninger, E. H. E., & Noriega, J. A. V. Desarrollo de competencias científicas en estudiantes de posgrado desde la perspectiva del docente. *Educere* 2013, 17(58), 419-430.

⁵ Pozuelo Echegaray, J.¿ Y si enseñamos de otra manera?: competencias digitales para el cambio metodológico. *Caracciolos* 2014, Volumen II | Nº1:

⁶ Bortolotto, Florencia, and Verónica Piorno. "El desarrollo de las competencias socio-emocionales en los docentes." *La ciencia de enseñar. Aportes desde la psicología cognitiva a la educación*. 2019: 161-174

Agradecimientos

Los autores agradecen a las autoridades de la Universidad FASTA y especialmente a la Facultad de Ciencias Médicas por el apoyo permanente en las iniciativas

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses

DATOS DE AUTOR

Título

Puntos de encuentro entre integrantes de un grupo de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Hoja de ruta del 2017 a la fecha

Autores Nemi, Sergio; Gulín, Juan; Minnaard, Vivian; Rabino, María Cecilia; Bombina, Emanuel; Tonin, Gisela

La utilidad de los entornos virtuales como complemento en el dictado de la asignatura Clínica Quirúrgica I

Esperguin Olmos, María José; Brahin, Federico; Taboada, Alvaro; Corti, Edgardo

INTRODUCCION

La utilización de entornos virtuales se ha impuesto en los procesos de enseñanza aprendizaje sin haber estado preparados para sacarle el máximo provecho tanto estudiantes como docentes, en breve tiempo tuvimos que adaptar los contenidos en áreas que tenían una carga horaria presencial importante y en donde las competencias clínicas son el pilar de la asignatura. Sin tener un antecedente de referencia, nos planteamos diseñar el cursado de la misma en dos etapas, una totalmente virtual con actividades asincrónicas y una sola actividad sincrónica por plataforma Zoom para desarrollar y fortalecer el juicio crítico, el pensamiento clínico a través del ABP establecer un vínculo entre docentes y alumnos y en una segunda etapa cuando fuera posible poder llevar a cabo los encuentros presenciales áulicos para el entrenamiento de habilidades y destrezas mediante la simulación y hospitalarios para las actividades asistenciales necesarias en las asignaturas clínicas.

OBJETIVO:

Demostrar la factibilidad del dictado virtual como complemento del presencial de la asignatura clínica quirúrgica 1.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El presente se llevó a cabo durante el primer semestre del 2020, en el que cursaron la asignatura en forma virtual 26 estudiantes de 4to año de la FCM (Facultad de Ciencias Médicas) lo que representa el 50 % del alumnado. Los mismos lo hicieron divididos en dos comisiones en forma asincrónica. Se utilizó la plataforma Moodle de la FCM a la que todos tenían acceso. Este es el segundo año que se dicta la asignatura la cual es de cursado intensivo durante 6 semanas en 4to año de la carrera y tiene continuidad en 5to año con clínica quirúrgica 2. Si bien se había utilizado la plataforma el año pasado a modo de repositorio solo se había subido programa y bibliografía de la cátedra, por lo cual hubo que elaborar todo el contenido que se iba a ofrecer a los alumnos.

Se notificó previo al inicio del curso a través de mail personal la fecha de inicio y se consultó a los estudiantes si todos tenían accesibilidad y conectividad para poder realizar los encuentros sincrónicos, ante la respuesta positiva se dio por iniciado el acompañamiento pedagógico. Se inició un grupo de WhatsApp compartido por los alumnos y docentes para tener una vía de comunicación fluida y en la que se pudieran evacuar dudas a través de la interacción inmediata.

Se realizó una selección de contenidos prioritarios que se organizaron en 4 unidades, con temas indispensables que el alumno debía conocer al finalizar el Acompañamiento Pedagógico, abordada una por semana, dejando de esta manera en suspenso 3 semanas para poder completar la parte presencial. Se diagramaron hojas de ruta especificando los temas de cada semana, así como objetivos de la unidad, tareas asignadas individuales y grupales que debían ser socializadas en los foros, se indicaron las clases y videos que debían ser visualizados y el tiempo aproximado que les demandaría, para que el alumno pudiera organizarse, así como también la bibliografía principal y complementaria de consulta, todo subido al aula virtual. (cuadro 1)

Cuadro 1. Hoja de ruta

<p>Calendario Semana 06/07/20 al 10/07/20</p>	<p>CONTENIDOS: pre y post operatorio normal y patológico. Sepsis, shock, FOM, infección en cirugía.</p> <p>PROPOSITOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar el conocimiento de la importancia de una correcta valoración pre quirúrgica. • Favorecer la selección de estudios pre quirúrgicos acorde a la patología. • Favorecer la comprensión de la evolución normal del postoperatorio. • Facilitar la comprensión de los signos de alarma del posoperatorio patológico. • Facilitar la identificación de los signos clínicos de un pte séptico. • Propiciar la identificación de causas de shock relacionadas a patologías quirúrgicas. • Propiciar la identificación de medidas preventivas para la infección del sitio quirúrgico. <p>COMPETENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ venopunturas ▪ drenaje de colecciones superficiales <p>ACTIVIDADES:</p> <p><u>DIA LUNES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leer la bibliografía relacionada al tema. <p><u>DIA MARTES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualizar clases en power point (30 min c/u) • Visualizar los videos indicados sobre habilidades y destrezas (10 min c/u) <p><u>DIA MIERCOLES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta jornada los alumnos podrán realizar consultas en el foro las que serán contestadas por los distintos docentes de la asignatura finalizado el día. Se recibirán consultas hasta las 20 hs. <p><u>DIA JUEVES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se subirán casos clínicos en la plataforma educativa para ser discutidos en el encuentro virtual. <p><u>DIA VIERNES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de reunión virtual por plataforma zoom planificada para las 17 hs de una hora de duración para discutir los contenidos de la semana.
---	---

TAREAS:

- Volcar en el foro de actividades la resolución de los problemas trabajados durante la sesión virtual.
- Realizar un cuadro sinóptico sobre los tipos de shock con concepto y ejemplos relacionados a patologías quirúrgicas.

RECURSOS DIDACTICOS

- Bibliografía subida por el equipo docente en el aula virtual
- Clases en power point con audio (pre y post operatorio, sepsis y shock).
- Videos sobre las competencias
- Foro de consultas
- Foro de actividades
- Grupo de WhatsApp

BIBLIOGRAFIA:

- Material de lectura subida a la plataforma por el equipo docente.

Carga horaria aproximada

- lectura de la bibliografía y realización de actividades: 3 hs semanales
- visionado de clases 1 :30 hs
- visionado de videos 1/2 hs
- encuentro virtual de 1 hs.

SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACION DE LOS TRABAJOS: se realizará a través de los foros de consulta los días miércoles, presencia y participación en el encuentro virtual, participación en el foro de trabajo

La retroalimentación se llevó a cabo por el equipo docente en forma personalizada luego de que los alumnos socializaran las actividades en los foros. Se realizó un encuentro semanal sincrónico vía Zoom separándolos en 2 grupos de 7 alumnos acompañados por dos JTP y un profesor como moderador, de manera de tener un grupo reducido para poder trabajar en forma personalizada, se compartieron las normas de utilización de la plataforma a través del aula virtual. Se trabajó con estrategia de ABP, en la que se discutieron problemas que integraban el temario de la unidad correspondiente y eran compartidos en la plataforma Moodle con anterioridad y que luego del encuentro los alumnos debían plantear su resolución en forma individual compartiéndola en el foro de actividades.

Se dejaron abiertos los dos canales de comunicación con ambas comisiones , el grupo de WhatsApp y el aula virtual para que pudieran seguir presentando las tareas asignadas, ya que se pensó desde el equipo docente que este sería un requisito, tener las tareas presentadas, para poder acceder a una instancia evaluativa teórica a través de examen tipo múltiple opción al volver a la presencialidad y poder seguir avanzando en el dictado de la asignatura, ya que al ser una instancia de

Acompañamiento Pedagógico no cuenta con una instancia evaluativa por que formalmente no se inició el año académico , pero mediante fichas de seguimiento los docentes estamos analizando la posibilidad de otorgar la regularidad parcial a los estudiantes a partir del desempeño y objetivos alcanzados en esta primera etapa del desarrollo virtual, que se complementaría con la instancia de práctica en la presencialidad. Al finalizar el cursado se realizó una encuesta de satisfacción a los alumnos que respondieron en forma anónima, tipo múltiple opción a través de Google Forms.

RESULTADOS

De dos comisiones encuestadas de manera anónima lo que representa el 50 % de los alumnos inscriptos en la asignatura, se obtuvieron los siguientes resultados.

Respondieron a la encuesta el 60 % de los estudiantes. El 60 % estuvo de acuerdo en que el acompañamiento virtual fue muy bueno para el aprendizaje de la asignatura y que la planificación en hojas de ruta les resulto muy útil.

El 60 % coincidió que fue dificultoso el uso del aula virtual ni realizar las tareas en este entorno. El 80 % encontró los contenidos claros y entendibles y que las fuentes de información fueron adecuadas. Los estudiantes manifestaron que los recursos didácticos utilizados fueron suficientes para la comprensión de los contenidos en el 65% de los casos.

El 80 % respondió que las actividades y lecturas fueron un complemento útil para fortalecer los aprendizajes. El 80% de los estudiantes manifestó que la metodología utilizada, ABP le resulto útil para ejercitar el pensamiento crítico, los encuentros sincrónicos por zoom tuvieron el objetivo de ayudarlos a resolver las situaciones problemáticas planteadas de manera de ejercitar el juicio crítico y el 60 % coincidió en que ha contribuido a facilitar el aprendizaje.

Los docentes tuvieron un rol fundamental en esta etapa comunicados en forma permanente a través del grupo de WhatsApp y haciendo retroalimentación personalizada de cada tarea enviada, por lo cual el 70% de los estudiantes ha manifestado sentirse motivados por los docentes y el 80% resalta la comunicación fluida con los mismos.

El 60 % manifestó sentirse satisfecho con las actividades realizadas, recalando con un 80% la necesidad de más tiempo de cursado y la preocupación por falta de actividades presenciales.

CONCLUSIONES

Las nuevas generaciones de alumnos asimilan la virtualidad con facilidad ya que están acostumbrados a leer en soporte digital, realizar búsquedas bibliográficas , manejar redes y realizar tareas de manera intuitiva , por lo cual asignaturas de cursado intensivo como lo es clínica quirúrgica 1 en la FCM pueden verse favorecidas al incorporar la plataforma Moodle como un complemento del cursado presencial , la adecuación de los contenidos permitió sostener el aprendizaje durante la etapa crítica de la pandemia y los alumnos supieron aprovechar este acompañamiento virtual para avanzar en el conocimiento de la asignatura . Es innegable que tanto a docentes como a alumnos les preocupa la instancia presencial que sostenemos no debe dejarse de lado en asignaturas prácticas en las cuales deben desarrollarse competencias clínicas las que pueden ser favorecidas con el uso de la simulación, pero también se hace necesaria la practica hospitalaria, por lo que complementarla con la enseñanza virtual de los contenidos teóricos, redundaría en un mejor aprovechamiento del tiempo.

Palabras claves

Entornos virtuales, acompañamiento pedagógico, cursado virtual, clínica quirúrgica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García-García JA, González-Martínez S, Estrada-Aguilar L, Uriega-González Plata S. *Educación médica basada en competencias*. REVISTA MEDICA DEL DE MEXICO HOSPITAL GENERAL.2010, Vol. 73, Núm. 1 Ene.-Mar: 57 – 69

Quirarte CC, Muñoz HJD. *La revolución pedagógica en la cirugía, parte II. Las teorías del aprendizaje y las bases metodológicas de la enseñanza*. Rev Mex Cir Endoscop. 2013;14(Suppl: 1):23-36.

Vicedo Tomey Agustín. *Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica*. Educ Med Súper [Internet]. 2002 Jun [citado 2020 Ago 21]; 16(2): 156-163. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200010&lng=es

DATOS DE AUTOR

Título

La utilidad de los entornos virtuales como complemento en el dictado de la asignatura Clínica Quirúrgica I

Autores

Dra. Maria Jose Esperguin Olmos, mjesperguin@gmail.com

FCM: Facultad de Ciencias Medicas

UNSE: Universidad Nacional de Santiago del Estero

MAAC: Miembro Titular de la Asociacion Argentina de Cirugia .

Brahin, Federico . Prof titular Clínica quirúrgica I , FCM. UNSE .(MAAC)

Taboada, Alvaro . JTP Clínica quirúrgica I FCM .UNSE (MAAC)

Corti, Edgardo . JTP Clínica quirúrgica I FCM .UNSE (MAAC)

La Revista Argentina de Educación Médica (RAEM) es una publicación dirigida a docentes de la educación superior, a investigadores, estudiantes y profesionales del campo de las ciencias de la salud y miembros de instituciones relacionadas con ésta área. Su objetivo principal es diseminar el conocimiento a través de la publicación de artículos y trabajos científicos originales e inéditos relacionados con todos los aspectos de la educación médica y promover el desarrollo de los profesionales y técnicos de las ciencias de la salud.

En sus indicaciones para la preparación de manuscritos (formato pdf), la revista se ha adecuado a los requerimientos establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) en su más reciente versión disponible en <http://www.icmje.org>.

Presentación de manuscritos

Los trabajos originales se enviarán como adjunto a guillermo.marin@vaneduc.edu.ar La primera página llevará: (a) el título, informativo y conciso; (b) los nombres completos de los autores y de las instituciones en que se desempeñan; (c) un título abreviado para cabeza de página; (d) el número total de palabras del artículo, sin las referencias bibliográficas; (e) el nombre y dirección completa electrónica del autor con quien se deba mantener correspondencia. La nota que acompañe el envío de un trabajo deberá especificar que el o los trabajos originales no han sido anteriormente publicados. Sólo deben figurar como autores quienes hayan participado directamente en la investigación o en la elaboración del trabajo y puedan hacerse públicamente responsables de su contenido. Para cada artículo se permite un máximo de 6 (seis) autores; si son más de 6 (seis), la carta de presentación deberá explicar la contribución de cada autor al trabajo. Las normas para la autoría se explican en extenso en www.icmje.org; en castellano en Rev Panam Salud Pública 2004; 15: 41-57 (www.scielosp.org). Una vez aprobada la publicación del trabajo, AFACIMERA retiene los derechos de su reproducción total o parcial.

Los trabajos a publicar se incluyen dentro de las siguientes categorías: editoriales revisiones de la literatura, actualizaciones, artículos de investigación originales, comunicaciones breves, experiencias innovadoras en educación médica y cartas al Editor.

Los originales se prepararán en Microsoft Word, en papel tamaño carta o A4, con márgenes de al menos 25 mm, escritos de un solo lado, a doble espacio, en letra de tipo Times New Roman 12. Las páginas se numerarán en forma consecutiva comenzando por la del título.

Abreviaturas, siglas, acrónimos y símbolos: Se evitará su uso en el título y en el resumen. Sólo se emplearán abreviaturas estándar. La primera vez que se empleen irán precedidos por el término completo, salvo que se trate de unidades de medida estándar.

Los trabajos originales estarán divididos en Introducción (que no debe llevar subtítulo), Materiales y métodos, Resultados y Discusión, a más de un Resumen en castellano, precedido por el correspondiente título. El resumen se ubicará a continuación de la primera página, y no excederá de las 250 palabras, evitando la mención de tablas y figuras. Tres a seis palabras clave, irán al final del Resumen. Para su elección se recurrirá a términos incluidos en la lista del Index Medicus (Medical Subject Headings, MeSH). En la Introducción se presentarán los objetivos del trabajo, y se resumirán las bases para el estudio o la observación. Materiales y métodos incluyen una referencia al diseño metodológico, y una descripción de (a) los métodos y procedimientos. Se informarán detalles de la población estudiada y las intervenciones efectuadas (b) guías o normas éticas seguidas; (c) descripción de métodos estadísticos si los hubiera. Los Resultados se presentarán en una secuencia lógica, sin repetir en el texto las informaciones presentadas en Tablas o Figuras. En la Discusión se resaltarán los aspectos nuevos e importantes del estudio, las conclusiones de ellos derivadas, su relación con los objetivos que figuran en la Introducción y la contrastación con la bibliografía. No repetir informaciones

que ya figuren en otras secciones del trabajo. Cuando corresponda se agregarán Agradecimientos, precediendo a la biblio-grafía; si cabe se citarán: reconocimiento por apoyo técnico, aportes financieros, contribuciones que no lleguen a justificar autoría. En estos casos los autores serán responsables de contar con el consentimiento escrito de las personas nombradas. Deben declararse los Conflictos de Intereses.

La Bibliografía se limitará a aquellos artículos directamente relacionados con el trabajo mismo, evitándose las revisiones bibliográficas extensas. Se numerarán las referencias consecutivamente, en el orden en que se las mencione en el trabajo. Se incluirán todos los autores cuando sean seis o menos; si fueran más, el tercero será seguido de la expresión et al. Los títulos de las revistas serán abreviados según el estilo empleado en el Index Medicus (la lista puede obtenerse en <http://www.nlm.nih.gov>). En el texto las citas serán mencionadas por sus números en superíndices. En la lista de referencias, las revistas, los libros, los capítulos de libros, y los sitios de Internet se presentarán de acuerdo a los siguientes ejemplos: 1. Arnold, L. Assessing professional behavior: yesterday, today and tomorrow. *Acad Med* 2002; 77(6): 502-515. 2. Bogner, M, editor. *Human Error in Medicine*. Hillsdale, NJ: LEA, 1994. 3. Cooke, NJ. Knowledge Elicitation. En: Durso FT, editor. *Handbook of Applied Cognition*. New York. Wiley 1999; 479-509. 4. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome project. 1999. En <http://www.acgme.org>. Acceso el 23/7/06.

Las comunicaciones personales se citan en el texto. Las Tablas, presentadas en hojas individuales, y numeradas con números arábigos, deben ser indispensables y comprensibles por sí mismas, y poseer un título explicativo. Las notas aclaratorias irán al pie, y no en el título. No emplear líneas verticales de separación entre columnas ni líneas horizontales, salvo tres: las que separan el título de la Tabla, los encabezamientos del resto, y la que indica la terminación de la Tabla. Las Figuras (dibujos o fotografías en blanco y negro) han de permitir una reproducción adecuada y serán numeradas correlativamente con una inscripción al dorso que permita identificarlas, y una leyenda explicativa en hoja aparte. Las flechas, símbolos o letras incluidas deben presentar buen contraste con el fondo. Si se presentan en archivos digitales, además de adjuntar el archivo original del programa donde fueron procesadas, adjuntar una copia en formato .jpg o tif de al menos 300 dpi.

Los artículos especiales de revisión, tendrán una extensión máxima de 7 000 palabras y no más de 100 referencias.

Cada manuscrito recibido será examinado por el Comité de Redacción, y además por uno o dos revisores externos. Después de esa revisión se notificará al autor responsable sobre la aceptación (con o sin correcciones y cambios) o sobre el rechazo del manuscrito. El Comité de Redacción se reserva el derecho de introducir, con conocimiento de los autores, todos los cambios editoriales exigidos por las normas gramaticales y las necesidades de compaginación