

Roles y habilidades docentes según escenarios educativos en carreras de la Salud

Teaching Roles and Skills According to Educational Scenarios in Health-Related Majors

Javiera Andrea Ortega-Bastidas,^I Olga Matus-Betancourt,^I Paula Parra-Ponce,^I Javiera Oyarzo-Pereira,^I Carolina Oliva-Montero,^I Yorka Henríquez-Valenzuela,^{II} Nicole Mocoçain-Campos,^{II} Mary Jane Schilling-Norman,^I Carolina Márquez-Urrizola^I

^I Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Chile.

^{II} Facultad de Psicología, Universidad de Concepción. Chile.

RESUMEN

Introducción: Las carreras de la salud se caracterizan por contemplar dos contextos educativos, el aula que abarca casi la totalidad del plan curricular en el ciclo básico y parte importante del pre-clínico; y el contexto de enseñanza clínica que caracteriza el último ciclo de formación profesional en Ciencias de la Salud.

Objetivos: Describir los roles docentes que se practican en la actualidad en diversos escenarios educativos de carreras Salud en una Universidad de alta complejidad en Chile.

Métodos: Investigación cualitativa, teoría fundamentada de Strauss y Corbin. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos, previo consentimiento informado: entrevistas individuales semi-estructuradas y focus group, por muestreo teórico. Los participantes fueron 31 docentes de seis carreras de las Ciencias de la Salud. Se utilizó el método de comparación constante para el análisis de datos y fueron procesados en Atlas ti.

Resultados: Se observaron diferencias en el rol que ejerce el docente que realiza enseñanza en aula quien despliega habilidades que le permite tener un mayor control sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el rol que ejerce en campos clínicos, donde debe desplegar diversas estrategias espontáneas.

Conclusiones: Las habilidades docentes le permiten ir adaptándose a los escenarios educativo en lo que enseña, sin embargo, también provoca que éstos ejerzan otro tipo de roles docentes que los que se propone en la teoría.

Palabras clave: didáctica, investigación cualitativa, Ciencias de la Salud.

ABSTRACT

Introduction: Health-related majors are characterized by contemplating two educational contexts: the classroom, which covers almost the entire curricular plan in the basic cycle and an important part of the pre-clinical cycle; and the clinical teaching context, which characterizes the last cycle of professional training in Health Sciences.

Objectives: To describe the teaching roles currently practiced in different educational contexts of health majors in a high-complexity university in Chile.

Methods: Qualitative research, grounded theory by Strauss and Corbin. Two instruments were used for data collection, with prior informed consent: semi-structured individual interviews and focus group, by theoretical sampling. The participants were 31 teachers from six Health Sciences majors. The constant comparison method was used for the data analysis. The data were processed in Atlas ti.

Results: Differences were observed in the role played by the professor working in the classroom, where skills are displayed permitting greater control over the teaching-learning process, and the role played in clinical fields, where various spontaneous strategies must be deployed.

Conclusions: The teaching skills allow the professor to adapt to the educational teaching scenarios; however, it also causes professors to exercise other types of teaching roles than those proposed in the theory.

Keyword: didactics; qualitative research; Health Sciences.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios han enfatizado que el saber disciplinario, en la Educación Médica, ha sido el corazón del enfoque pedagógico, practicándose la docencia más por intuición y tradición que por conocimiento de los mecanismos inherentes que en ella puedan emerger.^{1,2} Desde esta perspectiva, *Millán y Guitérrez*,³ han evidenciado que la implicación docente de los distintos estamentos es superior para aquellos que tienen un vínculo docente y ejercen la docencia formal, frente a aquellos sin dicho vínculo. Lo anterior, considerando que la enseñanza es una tarea demandante y compleja, que requiere un saber pedagógico específico, adicional al saber científico con el que cuenta cada uno de los docentes en Ciencias de la Salud.^{4,5} Además, este proceso se desarrolla en un contexto educativo complejo, en el que se articulan diversos factores.^{6,7} Se han realizado estudios que se han enfocado en comprender y clasificar los roles que debiesen ejercer los docentes en educación médica.^{4,8,9} En este contexto, uno de los principales autores que refiere la concepción de "Roles Docentes" ha sido *Harden*,⁸ quien diseñó un modelo de éstos, a partir de un estudio realizado en la Universidad de Dundee. En este modelo describe 12 roles docentes agrupados en seis áreas, donde se complementan diversas áreas de desempeño docente, desde el cómo proveer de información a los estudiantes hasta el ser capaz de generar los recursos didácticos necesarios para enseñar. Al respecto, menciona que es crucial que los docentes desarrollen al menos uno de estos roles para desenvolverse adecuadamente en su práctica docente. *Fasce*,⁹ por su parte, realizó un análisis acucioso del rol docente desde diferentes perspectivas como lo fue la filosofía, la psicología y la neurociencia el que

resume algunos roles fundamentales. Los modelos anteriores están pensados en un contexto educativo que cumple con las condiciones necesarias para impartir la docencia de manera adecuada. Sin embargo, en el contexto chileno se ha observado que existen diversas condiciones que actualmente no están siendo resguardadas en las carreras de Ciencias de la Salud.⁷

En escenarios donde la cantidad de estudiantes llega a superar los 100 por aula, es muy difícil lograr aprendizajes significativos y procesos que habiliten a estos alumnos a aprender a pensar de manera autónoma y a desarrollar habilidades de autoaprendizaje.¹⁰ A pesar de existir evidencia contradictoria sobre la relación que pueda existir entre el desempeño académico y el tamaño de las clases,¹¹ no debemos olvidar que promover procesos de aprendizaje profundo requiere de la atención continua del docente y de la interacción entre éste y sus estudiantes. Tomar en consideración las emociones, los estilos, y las motivaciones de 100 alumnos es una tarea desafiante y muchas veces no se logra a cabalidad. Por tanto, las teorías referentes expuestas antes^{8,9} debiesen ser redefinidas en consideración a los contextos educativos en el que los docentes ejercen su enseñanza. En este sentido, algunas actividades que se realizan en aula pueden ser insuficientes para aquellas disciplinas científicas del área de la salud puesto que éstas pueden verse influenciadas por las demandas del servicio de salud en el que se encuentran y no a la planificación educativa, la que otorga importancia a la habilidad reflexiva que debe tener el docente en dichos escenarios educativos.¹²

Es conocido que una de las prácticas pedagógicas más antigua, difundida y arraigada en nuestras instituciones universitarias suelen ser las clases magistrales que se imparten en escenarios educativos constituidos por aulas de clases. En este contexto, la clase magistral es el medio por el cual es posible acceder y presentar información a una gran cantidad de alumnos.¹³ Sin embargo, diversos autores han encontrado limitaciones en la utilidad que éstas tienen para la enseñanza de habilidades cognitivas superiores o para el modelamiento de actitudes, ya que suele caracterizarse por ser una metodología de tipo pasiva en la interacción docente-estudiante.^{10,14,15} En esta modalidad de enseñanza, los conocimientos son transmitidos de manera vertical en ambientes educativos donde el docente es el centro de atención y el alumno pasa a ser un receptor pasivo, solitario y lejano.¹⁶ Sobre todo, cuando también se ha evidenciado que ciertas formas de entender el aprendizaje también se observan en las concepciones que los docentes tienen sobre el diseño curricular, considerando que el aprendizaje debe ser primero teórico y luego práctico.¹⁷ Dada la importancia que tienen las concepciones docentes sobre la mejor forma de contribuir al aprendizaje de sus estudiantes es que se hace necesario indagar sobre los roles y prácticas docentes que se ejercen en la actualidad en diversos escenarios educativos de carreras de Ciencias de la Salud en Chile, objetivo del presente estudio.

MÉTODOS

Este estudio fue una investigación cualitativa basada en la teoría fundamentada de *Strauss y Corbin*,¹⁸ perspectiva de análisis inductiva a través de la cual los datos, el análisis y la teoría lograron interrelacionarse, con la finalidad de construir en conjunto con los participantes sus experiencias y el significado que atribuyen al objeto de estudio.¹⁹

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada y grupos focales.²⁰ El análisis de datos se realizó a partir del método de comparación constante,¹⁸ hasta el nivel de *codificación abierta*, el cual permitió identificar

categorías a partir del contenido señalado por los sujetos participantes a través del Caqdas Atlas-ti 7.5.2.

Los participantes fueron 30 docentes de 6 carreras de las Ciencias de la Salud: Medicina, Enfermería, Kinesiología, Fonoaudiología, Tecnología Médica y Obstetricia y Puericultura de una Universidad de alta complejidad chilena y un experto en didáctica de profesión pedagogo. Los sujetos fueron seleccionados según el criterio de máxima variación de Patton hasta alcanzar la saturación de datos.²¹ Los informantes claves fueron los jefes de las carreras estudiadas, previo proceso de consentimiento informado institucional y de la carrera. Los participantes tenían una edad media de 43,6 años (D.E= 12,4), con un mínimo de 26 años y un máximo de 69. De éstos, un 38,7 % (n= 12) correspondían a hombres y un 61,3% (n= 19) eran mujeres. Del total de entrevistados, un 19,4 % (n= 6) impartían docencia clínica, un 48,4 % (n=15) en docencia en el aula y un 32,3 % (n= 10) en contextos de aula y clínica. Los criterios de inclusión fueron que el docente perteneciera a las carreras del área de la salud e impartiera clases en el ciclo básico y/o ciclo pre-clínico y clínico. Para delimitar la muestra, se utilizó el muestreo teórico, cuyo criterio básico de selección es la relevancia teórica que tiene el caso para el desarrollo de las categorías emergentes, donde es fundamental considerar participantes que tengan un potencial de información.¹⁹ Se contactó a los participantes a través de los jefes de carrera, previo proceso de consentimiento informado. Como es característico del paradigma cualitativo, se resguardaron los criterios de rigurosidad científica como la credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.²²

RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación se obtuvieron a partir de los datos obtenidos en el nivel de codificación abierta, en la cual emergen dos categorías de análisis:

- Tipología de los roles docentes en carreras de la salud.
- Desarrollo de las habilidades docentes según escenarios educativos en carreras de Ciencias de la Salud.

TIPOLOGÍA DE ROLES DOCENTES EN CARRERAS DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

A partir de los resultados obtenidos se observaron diferencias entre aquellas experiencias reportadas por docentes que realizan enseñanza en contexto clínico y aquellos que realizan enseñanza en el aula. Al respecto, los docentes consensuaron que la enseñanza en contextos clínicos es más personalizada y es más significativa para el estudiante en términos de aprendizaje.

"... claro la práctica [contexto clínico] es más personalizado y es más se queda más en la mente del alumno porque uno está haciendo el procedimiento con ellos y ellos están realizando la actividad (...) en la sala de clases puede que el alumno no esté tan motivado y no va a tomar todo lo que uno le esté entregando, entonces, a veces ahí queda uno, tiene que ingeniársela para atraer la atención y yo a veces recorro a la historias (...) así como de cosas que he vivido en relación con lo que está en la materia que estamos pasando, el contenido ..."

[Focus Group 1, Entrevistado 21, Hombre, Ingeniería, 27 años]

Roles transversales en carreras de Ciencias de la Salud

A partir de lo anterior, surgieron dos roles transversales que ejercen los docentes en carreras de Ciencias de la Salud. El primero de estos roles se denominó "Rol de evaluador subjetivo", ya que los participantes señalaron que los docentes tienden a tener dificultades para verificar el nivel de aprendizaje obtenido por los estudiantes y existe escasa planificación de los instrumentos de evaluación, en cuanto a diseño y forma de aplicación. Por último, la elección de las ponderaciones de las notas, obtenidas en los instrumentos de evaluación, tiende a ser seleccionada sin un criterio formal.

"... es súper complicado porque la evaluación tiende a ser subjetiva, tuvimos hartas discusiones sobre eso ..."

[Entrevistado 1, Mujer, Tecnología Médica, 31 años]

El segundo de estos roles identificados, es el "Rol de Planificador atomista". Éste hizo referencia a la falta de reconocimiento que realizan los docentes sobre las diversas áreas disciplinares que contribuyen a una profesión y a la falta de integración entre las disciplinas de estudio, para un mismo fenómeno. Además, tiene relación con aquella falta de consenso en los criterios de enseñanza de los docentes y una falta de coordinación en la planificación.

"... parece que se hacen reuniones con estos docentes, por lo menos una vez al año, pero a solicitud de nosotros. Entonces suponte nosotros decimos, ¿sabe qué? consideramos que los alumnos no están llegando con los conocimientos ..."

[Entrevistado 4, Mujer, Tecnólogo Médico, 58 años]

Roles docentes según el escenario educativo del contexto clínico

En función de los escenarios educativos, se observaron dos roles particulares del contexto clínico. En relación al contexto clínico, emergieron el "Rol docente-asistencial" y el "Rol de enseñanza espontánea". Los docentes que cumplen un rol docente-asistencial basan su enseñanza en la experiencia que han tenido como profesionales de la salud, por lo tanto, se consideró fundamental que el alumno tenga un constante contacto con pacientes y la posibilidad de evaluar diferentes casos clínicos. Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, estos docentes definen su rol como clínico y lo priorizan por sobre el de docente. Esto hace que al momento de actuar en situaciones clínicas críticas toman un rol protagonista en la atención, a veces sin tomar tiempo para reflexionar sobre lo que ha sucedido con los alumnos.

"... uno cambia y yo seré docente, pero me vuelvo profesional de la salud en el servicio (...) en la simulación uno es docente, entonces obvio que uno es distinto ..."

[Entrevistado 7, Mujer, Obstetricia y Puericultura, 34 años]

El rol de enseñanza espontánea ocurre porque los docentes consideran que el contexto clínico es dinámico, aleatorio y complejo para ser planificado de antemano, por lo tanto, es difícil contar con una planificación previa. Los docentes

que adoptan este rol tienden a enseñar sobre los casos clínicos a los que tienen acceso, lo que a veces dificulta el aprendizaje de los estudiantes pues no todos ellos tienen las mismas oportunidades de analizar casos clínicos de la misma complejidad.

"... en la clínica cuesta articular lo que necesitas hacer para enseñar al alumno y que éste alcance sus objetivos y lo que te pide el servicio ..."

[Entrevistado 5, Mujer, Obstetricia y Puericultura, 28 años]

Roles docentes según el escenario educativo del contexto aula

Por último, emergieron dos roles particulares del contexto aula característicos de este contexto. Uno de éstos es el "Rol de adaptador", caracterizado por utilizar una diversidad de metodologías de enseñanza, según las características de su contexto educativo. La principal dificultad que encuentran estos docentes es la cantidad de estudiantes que reciben, lo que les dificulta la aplicación de determinadas estrategias de enseñanza. Muchas veces éstas deben ser modificadas, lo que altera las características propias de la estrategia de enseñanza.

"... menos alumnos, digamos (...) o secciones. Vamos (...) claro 100, pero no con clases, no más de 50 para trabajar con ABP, casos clínicos ..."

[Entrevistado 2, Mujer, Obstetricia y Puericultura, 45 años]

Un segundo rol que ocurre en aula es el de "Rol de evaluador cognitivo tradicional", caracterizado por considerar que el aprendizaje es principalmente cognitivo. Por ende, los docentes tienden a enfatizar la verificación de aprendizajes conceptuales y no procedimentales o actitudinales.

"... en general cuando nosotros recibimos estudiantes evaluamos el área cognitiva no más (...) no sabemos qué actitudes tienen para trabajar con personas ..."

[Entrevistado 8, Hombre, Obstetricia y Puericultura, 32 años]

TIPOLOGIA DE HABILIDADES DEL DOCENTE SEGÚN ESCENARIO EDUCATIVO

Esta categoría hace referencia a las habilidades que han desarrollado los docentes a lo largo de su experiencia. Estas habilidades han sido identificadas por los participantes del estudio, las que se subdividen en tres subcategorías. La primera de ellas hace referencia a las "habilidades disciplinares desarrolladas en la experiencia clínica" y enfatiza a la importancia que los docentes otorgan al desarrollo de dichas habilidades para ser capaces de guiar a otros en el proceso formativo.

"... cuando me ofrecieron en la universidad yo llevaba diez años trabajando en la parte clínica entonces dije (...) yo tengo las competencias necesarias porque me he desarrollado mucho tiempo (...) se las cosas que son innecesarias que es importante que los alumnos deban desarrollar con mi ayuda (...) eso primero, uno, experiencia clínica ..."

[Entrevistado 3, Mujer, Enfermería, 44 años]

La segunda subcategoría hace referencia a las "habilidades desarrolladas a través de la capacitación" y dice relación con la importancia atribuida por los docentes a la oportunidad de participar de forma activa en diversos tipos de instancias de capacitación que les permita desarrollar competencias didácticas específicas para ejercer el rol docente.

"... hice el diploma de educación médica y me entregó muchas herramientas para saber aplicar de forma más efectiva la docencia. Entonces me empezó, me, me ayudó a entender que eran los resultados del aprendizaje (...) me ayudo a planificar unas clases, me ayudó a entender de que hay un proceso de enseñanza aprendizaje que es distinto en todos los alumnos ..."

[Entrevistado 8, Hombre, Obstetricia y Puericultura, 32 años]

La tercera subcategoría corresponde a las "habilidades docentes desarrolladas a través interacción con estudiantes" y se refiere al aprendizaje que van teniendo los docentes al interactuar con los estudiantes a lo largo del tiempo en que han ejercido su rol docente. Esto les permite ir modificando la forma de interacción con los estudiantes, en pos de generar un mejor clima educativo.

"... como yo venía de una formación del cállate porque lo mejor es quedarse calladito y decirle que si al resto para que no tengamos problemas, me costó mucho aprender a defender mis posturas (...) Sin maltratar, sin gritar, sin humillar, uno se quedaba calladita no más (...) se guardaba ..."

[Entrevistado 7, Mujer, Obstetricia y Puericultura, 34 años]

DISCUSIÓN

Dada la importancia que tienen las concepciones docentes sobre la mejor forma de contribuir al aprendizaje de sus estudiantes, es que se hace necesario indagar sobre los roles y prácticas docentes que se ejercen en la actualidad en diversos escenarios educativos de carreras de Ciencias de la Salud en Chile. En este contexto, en el presente estudio se vislumbran nuevas formas de ejercer el rol docente y esto da cuenta de ciertas características del contexto educativo y de las habilidades que éstos tienen. En este sentido, el presente estudio no pretende indagar cómo se aplican los roles docentes, sino solo identificar qué tipo de roles realmente se están manifestando en la práctica educativa. Los resultados evidenciados permiten dar cuenta de lo anterior de que ciertos aspectos del ambiente educativo pueden modificar el rol docente como sus habilidades, y cómo las normativas institucionales⁷ en muchas ocasiones los obligan a ejercer otro tipo de roles que los ideales que se han mencionado en la teoría.^{8,9}

Por consiguiente, resalta la importancia de que cada programa de capacitación debiera estar enfocado al contexto en el que el docente se desempeña. Ortega²³ coincide con lo anterior, y enfatiza que la práctica de la formación profesional se enmarca y se internaliza en modelos de enseñanza tradicionales y, por tanto, es fundamental iniciar modelos de intervención que incorporen el acompañamiento docente según los contextos educativos en los que trabajen los docentes. Sobre todo, cuando existe evidencia de que los docentes tienden a recurrir a capacitaciones pedagógicas principalmente por temas asociados a la evaluación y no a competencias didácticas.² De esta forma, cuando se reflexione sobre los programas de formación docente es fundamental analizar cómo se llevará a cabo la

transferencia de dicho aprendizaje a los escenarios educativo. Sobre todo, considerándose que al existir escasas políticas institucionales que resguarden la presencia del docente en la clínica o bien los recursos que éste necesita para desempeñar su función en pos de promover una mejor calidad en educación.⁷

CONSIDERACIONES FINALES

Dar cuenta de las concepciones y habilidades de los docentes resulta fundamental para comprender los significados que van construyéndose en la práctica educativa. En este sentido, es esencial conocer e indagar de qué forma los docentes están expresando su rol en el quehacer educativo. Esto contribuirá a pensar no sólo nuevos modelos de formación docente que se ajusten a sus condiciones de contexto laboral, sino también permitirá promover instancias para que ellos puedan reflexionar sobre sus habilidades y roles que suelen ejercer en su práctica educativa cotidiana.

Apoyo financiero

Proyecto patrocinado por la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la universidad de Concepción, VRID N° 214.090.004-10.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johnston, S. What can we learn about teaching from our best university teachers?. *Teaching in Higher Education*. 1996;1(29):213-25.
2. Pérez C, Fasce E, Coloma K, Vaccarezza G, Ortega J. Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente. *Rev Med Chile*. 2013;141:787-92.
3. Millán J, Gutiérrez J. Enseñar a ser médicos: un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (ii). Análisis cuantitativo de la opinión de médicos implicados en la docencia de clínica práctica. *FEM* 2013;16(2):119-24.
4. Castilla M, De Mesa C. Los roles del docente en la educación médica. *Educación y Educadores*. 2007;10(1):105-13.
5. Ortega J, Nocetti A, Ortiz L. Prácticas reflexivas del proceso de enseñanza en docentes universitarios de las Ciencias de la Salud. *Revista de Educación Médica Superior*. 2015;29(3):1-16.

6. Devlin M, Samarawickrema G. The criteria of effective teaching in a changing higher education context. *Higher Education Research & Development*. 2010;29(2):111-24.
7. Matus O, Ortega J, Parra P, Ortiz L, Márquez C, Stotz M, et al. Condiciones del contexto educativo para ejercer el rol docente en Ciencias de la Salud. Un enfoque cualitativo. *Rev Med Chile*. 2017;145:790-7.
8. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No. 20. The good teacher is more than a lecturer. The twelve roles teacher. *Medical Teacher*. 2000;4:22.
9. Fasce E. Los nuevos roles del docente de Medicina. *Rev Educ Cienc Salud*. 2004;1(1):7-13.
10. Cardozo S, Andino G, Beatriz A, Esquivel B, Espíndola E. Efectividad de los métodos activos como estrategia de enseñanza-aprendizaje en grupos grandes y heterogéneos. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2008;22(1):1-6.
11. Bedard K, Kuhn P. Where class size really matters: Class size and student ratings of instructor effectiveness. *Economics of Education Review*. 2008;27:253-65.
12. Ortega J. Una práctica docente sustentada en la reflexión. *Rev Educ Cienc Salud*. 2014;11(2):7-10.
13. Gehlen Baum V, Weinberger A. Teaching, learning and media use in today's lectures. *Computers in Human Behavior*. 2014;37:171-82.
14. Cantillon P. ABC of learning and teaching in medicine: teaching in large groups. *BMJ*. 2003;326(22):437-40.
15. David N, Akcaoglu M. "I see smart people!" Using Facebook to supplement cognitive and affective learning in the university mass lecture. *The Internet and Higher Education*. 2014;23:1-8.
16. Isaza A. Clases magistrales versus actividades participativas en el pregrado de medicina. De la teoría a la evidencia. *Revista de Estudios sociales*. 2005;20:83-91.
17. Ortega J, Matus O, Márquez C, Parra P, Bastías N, Arellano J, et al. Concepciones docentes respecto al currículum en carreras de la salud. 2017;14(2):140-5.
18. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Antioquia: Medellín, 2002.
19. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Alibe, 1999.
20. Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Buenos Aires: De las Ciencias; 2004.
21. Patton M. Qualitative evaluation methods. Beverly Hills: SAGE; 1980.

22. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Hermosillo: Sonora; 2002.

23. Ortega P, Villagran I, Márquez C, Ortega J, Parra P. Evaluación del proceso de capacitación docente de Kinesiología en el marco del rediseño curricular. Rev Educ Cienc Salud. 2017;14(1):11-22.

Recibido: 26 de enero de 2018.

Aprobado: 29 de mayo de 2018.

Javiera Andrea Ortega Bastidas. Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Barrio Universitario s/n. Concepción, Chile.
Correo electrónico: javieraortega@udec.cl