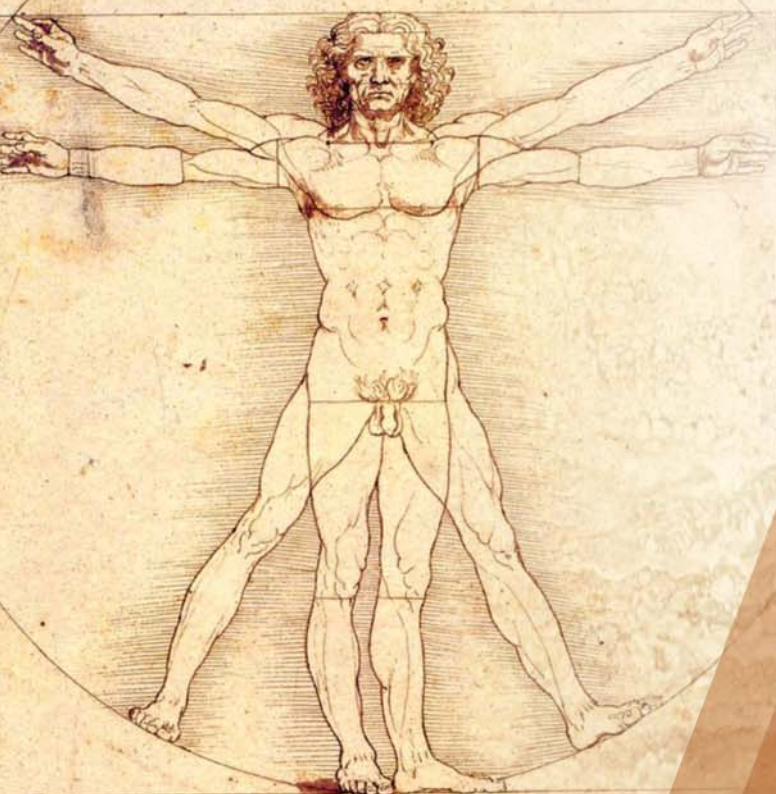


2020

IMPLICACIONES EDUCATIVAS DESDE LA INVESTIGACIÓN POSGRADUAL



DRA. MARTA OSORIO DE SARMIENTO
Compilador



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS



FEDICOR

TERCER TOMO

BOGOTÁ 2020



IMPLICACIONES EDUCATIVAS DESDE LA INVESTIGACIÓN POSGRADUAL

TERCER TOMO



DRA. MARTA OSORIO DE SARMIENTO
Compilador

Dra. Marta Osorio de Sarmiento (Compiladora).

Implicaciones educativas desde la investigación posgradual / Tunja:
Editorial Jotamar S.A.S., 2020.

127 páginas; tamaño 17 × 24 cm.

Incluye referencias bibliográficas

ISBN: 978-958-9297-41-4

IMPLICACIONES EDUCATIVAS DESDE LA INVESTIGACIÓN POSGRADUAL

Primera edición, 2020

ISBN: 978-958-9297-41-4

José Arlés Gómez Arévalo

Director Centro de Publicaciones

Todos los derechos reservados conforme a la ley. Se permite la reproducción citando fuente. El pensamiento que se expresa en esta obra, es exclusiva Responsabilidad de los autores y no compromete la ideología de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Diagramación

Aida Cecilia Barrera Torres

Impresión

Editorial Jotamar S.A.S.



FEDICOR

Ediciones FEDICOR
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
2020

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este libro por cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, offset o mimeógrafo.

Ley 23 de 1982.

Centro Editorial Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Prólogo



La presente obra colectiva, es fruto del proyecto denominado: *Procesos de investigación educativa desde lo cualitativo: Una mirada desde las líneas de investigación* del Grupo Cibeles de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas; en donde un grupo de estudiantes liderados por sus docentes investigadores y administrativos, desde la Maestría en Educación para la Salud, de dicha Facultad, teniendo como telón de fondo el seminario de “Epistemología de la investigación”, han ido plasmando sus saberes, reflexiones, avances e inquietudes fruto de sus ejercicios académicos e investigativos.

En el primer capítulo, Martha Isabel Sarmiento Osorio, presenta el tema titulado: *Educación e investigación: modelos de gestión organizacional*; en el mismo, realiza una revisión documental de tres modelos de diseño de gestión organizacional, los cuales hacen mención a un trabajo que versa sobre la relación con el entorno, experiencias, conocimientos y contextos; de la misma manera, se abordan tres estudios hechos por diferentes autores, donde se explica con la mayor claridad posible cómo se desarrolló cada una de sus miradas. La autora, hace una opción en este capítulo, por el modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos, por cuanto tiene en cuenta la interacción de las dimensiones del desarrollo humano, condiciones de trabajo y productividad, evidenciada en la calidad de los entregables, a través de los cuales se hacen mediciones de desempeño de carácter individual o grupal y el cumplimiento de las actividades para dar alcance a los objetivos que se trazan en las empresas, para alcanzar el éxito y así lograr ser más productivos en todos los sentidos.

En el capítulo segundo, Leonardo Fabio Barrera nos presenta su tema titulado: *¿Por qué los estudiantes de altos semestres de la facultad de medicina abandonan o disminuyen la práctica de actividad física?*, en

dicho artículo, el autor hace alusión a una problemática que afecta a toda la población a nivel mundial, especialmente a los jóvenes universitarios y principalmente a los estudiantes de medicina, quienes según sus indagaciones, presentan altos niveles de inactividad física (IF), relacionados con el sedentarismo (SD), convirtiéndose en el cuarto factor de riesgo modificable de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), las cuales afectan la salud y la calidad de vida (CV) de esta población (Moreno B. 2018). De acuerdo con la revisión epistemológica realizada para el capítulo, los niveles de realización de AF reportados en estos estudiantes son inferiores a los observados en la población general. Concluye Leonardo Fabio, que son una multiplicidad de factores que llevan a los estudiantes universitarios, en especial a los de medicina, a adquirir hábitos y estilos de vida poco saludables, siendo los principales obstáculos reportados por ellos, la falta de tiempo y falta de apoyo social, así como el poco gusto por la actividad física, aspectos que hacen pensar en la necesidad de proponer estrategias de intervención en temas de promoción y prevención de (AF) y el (EJ), dirigidas hacia el desarrollo de hábitos de vida saludables, el mejoramiento de la CV y a la prevención de enfermedades de la población de estudiantes universitarios, en especial los de medicina.

Igualmente, Neiby Yohana Rivera Rojas, en el capítulo tercero, nos presenta la temática sobre: un enfoque histórico de la epistemología de la investigación; en dicho capítulo, la autora concluye que el conocimiento científico debe contemplar los vínculos existentes entre los métodos de adquisición de conocimiento y los intereses que motivan dicho proceso. Esto sólo puede producirse en la autorreflexión de las ciencias críticas y a través del diálogo con todas las personas que activamente participan en él estudio y que se transforman en su propio entorno. Según la autora, la investigación en educación tiene una orientación que lleva a la emancipación y autonomía de los agentes sociales y educativos, así como un trabajo recíproco y el compromiso compartido entre investigadores y participantes. Termina afirmando Neiby Yohana, que la generación de la categoría de cultura escolar, como concepto vinculado a la descripción de realidades culturales diversas dentro de la escuela en el marco de la multiculturalidad e interculturalidad, conducirá a cambios sustanciales en el ambiente en

el que participamos y que probablemente llevará a mejorar el proceso de aprendizaje de la neuroanatomía y la semiología neurológica en estudiantes de posgrado de Medicina

En el capítulo cuarto, titulado: *El paradigma interpretativo y el mejoramiento de la competencia oral en lengua inglesa en los estudiantes de grado décimo del colegio politécnico de Sogamoso, Boyacá*, escribo por José Albeiro Gómez Molano, se habla de que la importancia de vivir en una sociedad, radica en cómo a partir del análisis de las realidades y situaciones problema que obstaculizan el devenir de esta, se puede recurrir a estrategias investigativas que logren mejorar la calidad de vida. Menciona Gómez Molano, que la investigación en un mundo en proceso de globalización, ha presentado avances muy significativos teniendo en cuenta las diversas variables de la población, tratando de concretar aspectos fundamentales que benefician a todos los seres humanos.

En el capítulo quinto, Juan Pablo Camargo Mendoza, nos ofrece una temática relacionada con el *Uso de la fenomenología en la investigación en el área de la salud*; en el mismo, nos recuerda que el desarrollo de la investigación ha sido fundamental para el surgimiento de las naciones en todas las áreas del conocimiento y en el caso de las áreas asociadas a la medicina desde Hipócrates, se ha intentado buscar qué factores pueden influir en la aparición de la enfermedad. Camargo Mendoza, menciona que el objetivo es justamente encontrar la salud, la cual es un estado de completo bienestar físico y mental, no siendo específicamente ausencia de enfermedad o dolencia. Un gran porcentaje de la investigación en salud es de tipo cuantitativo basado en el paradigma positivista que se inició en el siglo XIX, buscando determinar fuerza de asociación o correlación entre variables, así como la generalización y objetivación, a partir de una muestra tomada de una población y a la cual se van a aplicar los resultados.

Por último, en el capítulo sexto, Fernando Charris Hernández y Miguel Castro, presentan la temática denominada: *Evaluación integral – evaluación de 360° - feed-back 360°*; dichos autores, concluyen que es importante que tanto las universidades como

los mismos sitios de práctica a nivel hospitalario, le hagan un adecuado entrenamiento a los médicos especialistas, con el objetivo de poder impartir un conocimiento y hacer una verdadera evaluación de los estudiantes; es decir, se requiere darle a los médicos especialistas suficientes y adecuados instrumentos para que la evaluación permita determinar el grado de conocimiento, habilidad y destreza de los estudiantes para el manejo integral de las patologías y del mismo paciente.

Como se puede observar, los productos investigativos plasmados en cada capítulo por parte de este significativo grupo de estudiantes de Maestría en Educación para la Salud, dan cuenta de que un verdadero investigador no sólo es un técnico que se distingue por ser conocedor de su campo del saber, sino que es ante todo, un ser humano sensible, curioso, analítico, interesado en muchos temas relacionados con el conocimiento en todas sus formas y expresiones; pero sobre todo, se muestra que el deber del investigador en formación, consiste en aportar luces para llegar a comprender los grandes enigmas de la ciencia, en este caso en el campo de la salud y la educación, de tal manera que impacte positivamente a nuestro país y a la sociedad global en la que vivimos, la cual afronta grandes retos y desafíos de cara a los graves problemas de salubridad, pobreza y violencia, así como de indiferencia y pérdida del horizonte de sentido, en un mundo cada vez más paradójico, ambiguo e incierto.

El Editor

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
---------------------------	----------

CAPÍTULO PRIMERO

**EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN:
MODELOS DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL**

Martha Isabel Sarmiento O.	13
---------------------------------	----

CAPÍTULO SEGUNDO

**¿POR QUÉ LOS ESTUDIANTES DE ALTOS SEMESTRES
DE LA FACULTAD DE MEDICINA ABANDONAN O
DISMINUYEN LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA?
Y COMO ESTOS COMPORTAMIENTOS AUMENTAN
LOS RIESGOS DE ENFERMEDADES**

Leonardo Fabio Barrera.....	29
-----------------------------	----

CAPÍTULO TERCERO

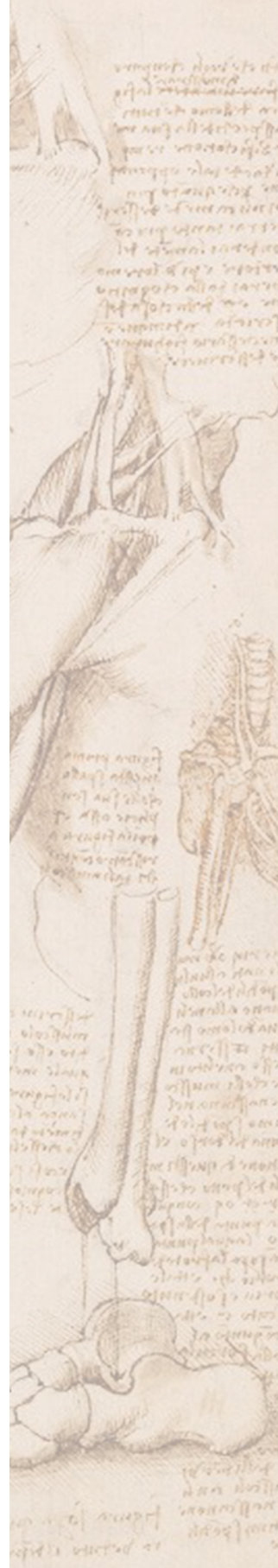
**UN ENFOQUE HISTORICO DE LA EPISTEMOLOGIA
DE LA INVESTIGACIÓN**

Neiby Yohana Rivera Rojas	43
---------------------------------	----

CAPÍTULO CUARTO

**EL PARADIGMA INTERPRETATIVO Y EL
MEJORAMIENTO DE LA COMPETENCIA ORAL EN
LENGUA INGLESA EN LOS ESTUDIANTES DE GRADO
DÉCIMO DEL COLEGIO POLITÉCNICO DE
SOGAMOSO-BOYACÁ**

José Albeiro Gómez Molano.....	61
--------------------------------	----





CAPÍTULO QUINTO

**USO DE LA FENOMENOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN
EN EL ÁREA DE LA SALUD**

Juan Pablo Camargo Mendoza 77

CAPÍTULO SEXTO

**EVALUACIÓN INTEGRAL - EVALUACIÓN DE 360º
FEED-BACK 360º**

Fernando Charris Hernández, Miguel Castro 109

Introducción



Marta Osorio de Sarmiento¹

Este es, el tercer libro resultado del seminario de: “*Epistemología de la investigación*”; realizado en el curso de Maestría en Educación para la Salud, de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Juan N Corpas, con el importante apoyo del Dr. José Arles Gómez, Director del Centro Editorial de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

El proceso de investigación de la Maestría en Educación para la Salud, se desarrolla desde el paradigma cualitativo, y desde la formación en investigación a nivel posgradual, de cada uno de los estudiantes de maestría, articulados al grupo de investigación Cibeles y especialmente a la línea de Gestión Educativa de este grupo, lo cual ha llevado a generar amplias reflexiones sobre los diversos temas que se presentan en este tomo tres (III), como producto de la investigación aplicada, analizando los diversos enfoques y métodos de la investigación cualitativa, para brindar un espacio de deliberación sobre diversas temáticas educativas, pedagógicas, evaluativas, que, desde las distintas profesiones, se han expuesto a través de las tesis de cada uno de los maestrantes, de la maestría en Educación para la Salud.

Es importante mostrar como desde la Maestría en Educación para la Salud, se profundiza en la investigación posgradual, para brindar elementos que permita desarrollar diferentes posturas epistemológicas en torno a las diversas problemáticas educativas.

1 Doctora en Educación, de la Universidad de Granada España. Docente del Seminario de epistemología de la Investigación en la Maestría en Educación para la Salud. Actualmente decana de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Juan N Corpas, Bogotá, Colombia.

Este libro es el referido a Educación e Investigación aplicada, donde los autores: Martha Isabel Sarmiento Osorio, Leonardo Fabio Barrea, Neiby Yohana Rivera Rojas, José Albeiro Gómez Molano, Juan Pablo Camargo Mendoza, Fernando Charris Hernández, Miguel Castro, presentan temáticas interesantes desde la gestión educativa como: “Modelos de gestión organizacional” que se pueden implementar al interior de diversas empresas bien sea de salud, de educación o en variados campos de la educación posgradual; lo importante es conocer sus fines para implementarlos en diferentes contextos.

De igual forma se preguntan: “¿Por qué los estudiantes de altos semestres de la Facultad de medicina abandonan o disminuyen la práctica de actividades física? Y como estos comportamientos aumentan los riesgos de enfermedades”. Se conoce por estadísticas a nivel mundial que los jóvenes universitarios y principalmente los estudiantes de medicina se encuentran muy relacionados con el sedentarismo, lo cual los convierte en un factor de riesgo modificable de las enfermedades crónicas no transmisibles afectando la salud y la calidad de vida.

Es importante hacer una mirada desde un “Enfoque histórico de la epistemología de la investigación desde sus inicios hasta la actualidad”, se busca investigar en Educación la cual tiene una orientación que lleva a la emancipación y autonomía de los agentes sociales y educativos, así como un trabajo recíproco y el compromiso compartido entre investigadores y participantes para encontrar e implementar herramientas cualitativas que ayuden a dar respuesta en el campo de la neurología clínica, donde juega papel importante el abordaje de pacientes con enfermedades neurológicas.

En este apartado “El paradigma interpretativo y el mejoramiento de la competencia oral en lengua inglesa en los estudiantes de grado décimo del colegio Politécnico de Sogamoso - Boyacá”. Bajo el término de globalización, una persona debe estar capacitada en muchos aspectos como el uso de herramientas tecnológicas, estar en contacto con la información y manejo apropiado de una lengua extranjera, para desenvolverse y ser parte de este mundo cambiante y competitivo. Al finalizar su último grado de educación secundaria, se busca que

domine adecuadamente su competencia oral; es decir, que pueda hacer ejercicios comunicativos reales con base en temas propios, generales y técnicos empleando una segunda lengua como el inglés.

La investigación cualitativa cuenta con variados métodos como “Uso de la fenomenología en la investigación en el área de la salud”. La investigación cualitativa tiene diversas aplicaciones en el cuidado de salud con una superioridad en los problemas que se refieren a la comunidad, como trastornos psíquicos específicos, adicciones, violencia, factores de riesgo medioambientales, salud sexual entre otros. Los enfoques fenomenológicos en el área de la salud disminuyen la brecha entre las evaluaciones objetivas del bienestar en la enfermedad y las experiencias subjetivas variadas y diversas que son indicativas de otra dimensión más personal e interpersonal del bienestar.

“La evaluación integral- evaluación 360°-Feed Back”, consiste fundamentalmente en hacer una evaluación mucho más ajustada a la realidad de un individuo, no realizada con una simple calificación en unos rangos numéricos, sino que se acerque a los aspectos que requiere conocer ese individuo para ejecutar su tarea de forma técnica, científica, actitudinal y así obtener el mejor producto de su accionar.

El propósito principal de compilar estos capítulos es el de compartir con la comunidad académica, diversos enfoques de la investigación educativa y así contribuir al mejoramiento y desarrollo de la investigación propiamente dicha, desde diversos contextos educativos, gerenciales, universitarios, como desde el ámbito de la maestría en Educación para la Salud.

Agradezco a todos los autores por su importante participación, ya que es producto del seminario de Epistemología de la Investigación en la maestría en educación para la Salud, de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales.

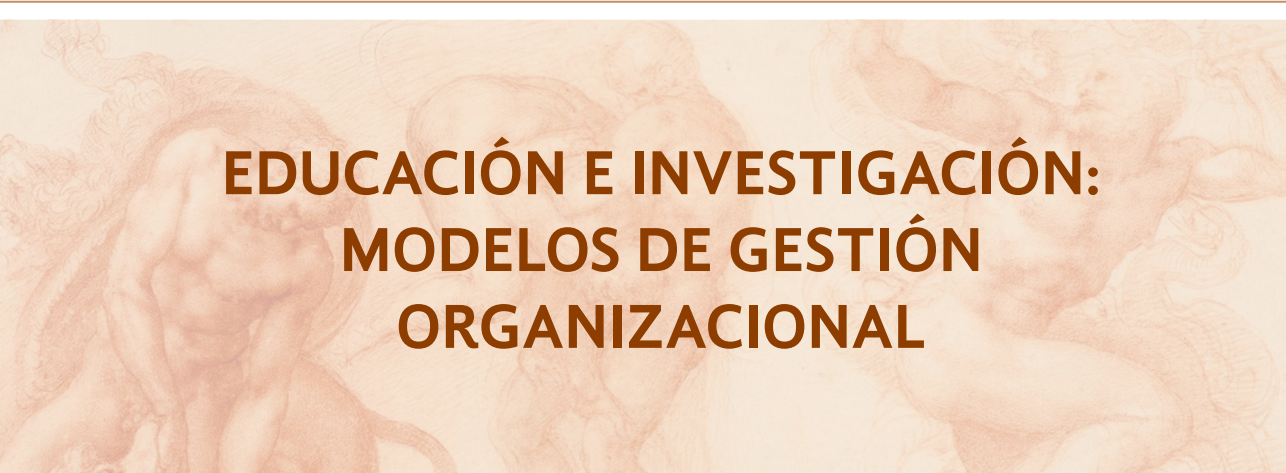
Dra. Marta Osorio de Sarmiento
Decana Escuela de Educación y Ciencias Sociales
Fundación Universitaria Juan N. Corpas



Mens sana in corpore sano
Juvenal

Ars longa, vita brevis
Hipócrates

CAPÍTULO PRIMERO

A faint, sepia-toned background illustration of several figures, possibly from a classical painting, showing people in various poses, some seated and some standing, with draped clothing.

EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN: MODELOS DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL

Martha Isabel Sarmiento O.¹

¹ Comunicadora social del Politécnico Gran Colombiano, Especialista en _Gestión Organizacional del Politécnico Gran Colombiano, estudiante de maestría en Educación para la Salud, Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Juan N Corpas. Jefe de gestión académica dela Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la FUJNC.



Introducción

Este capítulo, presenta una revisión documental de tres modelos de diseño de gestión organizacional, los cuales hacen mención a un trabajo que versa sobre la relación con el entorno, experiencias, conocimientos y contextos; de la misma manera, se abordan tres estudios hechos por diferentes autores, donde se explica con la mayor claridad posible cómo se desarrolló cada una de sus miradas. La opción que finalmente se hace en este capítulo, es por el modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos, por cuanto tiene en cuenta la interacción de las dimensiones del desarrollo humano, condiciones de trabajo y productividad, evidenciada en la calidad de los entregables, a través de los cuales se hacen mediciones de desempeño de carácter individual o grupal y el cumplimiento de las actividades para dar alcance a los objetivos que se trazan en las empresas, para alcanzar el éxito y así lograr ser más productivos en todos los sentidos.

1. Primer modelo de gestión organizacional

Para Goodin (1996), el cambio en las organizaciones puede darse por azar, por evolución o por intervenciones deliberadas para propósitos específicos, al igual que Barrera, Rodríguez y Bedoya (2008), quienes plantean: Considerar que el cambio puede ser objeto de intervenciones intencionales pone en discusión dos aspectos: de una parte, que las organizaciones pueden ser objeto de diseño y en consecuencia que el futuro puede ser construido, y, de otra parte, la manera cómo el propio marco institucional modela a los «diseñadores». P. 159.

El diseño organizacional es un tema trascendente en la ideología y la práctica, sobre él se han desarrollado tres aspectos diferentes: el racional, el dialógico y el pragmático. Estos caminos abarcan distintos puntos de vista y tienen ideas diferentes acerca de la preparación de actividades de diseño (Visscher y Voerman, 2010). Algunas decisiones administrativas como el diseño organizacional son necesarias para la validez de la organización y tienen igualmente efectos en las personas que en este contexto se llaman colaboradores.

Este capítulo, busca descubrir el impacto de algunas medidas del diseño organizacional en la producción y en las relaciones sociales entre los colaboradores. En primer lugar, se mencionan brevemente los aspectos de la investigación en el tema, la necesidad de participación en la empresa y algunos elementos de la estructura formal. Consecutivamente se cuenta cómo la jerarquización, el puesto de trabajo, las normas y la departamentalización funcional afectan la colaboración espontánea, la cual ayuda tanto con el rendimiento en la empresa como con la cohesión social.

Dentro de los aspectos de la investigación se presenta el enfoque racional se trata del diseño visto como la construcción de modelos para las características estructurales de las organizaciones. Tradicionalmente, estas características estructurales se refieren a la estructura formal de la organización (Visscher y Voerman, 2010: 715). También hay que tener en cuenta que todas las organizaciones son dinámicas; aunque el modelo o el enfoque racional es un buen fundamento para que las organizaciones fluyan, requieren que se realicen a través de los seres humanos.

De otro lado, mientras que el enfoque racional se refiere a la complejidad como algo que debe reducirse, y el dialógico percibe la complejidad principalmente como producto de las diferentes políticas mientras que el enfoque pragmático trata de absorber la complejidad presente en la organización (Visscher y Voerman, 2010). Los estudios presentados en el simposio sobre diseño organizacional, realizado en California en 2009, establecen con claridad los vínculos entre los elementos básicos del mismo, que para el presente trabajo se denominan: la jerarquización, el puesto de trabajo, las normas y la departamentalización funcional; muestran cómo las determinaciones deben tomarse de manera concertada con tales elementos, así como con la visión que orienta el negocio (Beckman, 2009).

Por su parte los estudios de Morgeson y otros (2010) muestran cómo los contextos laborales ejercen influencias significativas tanto en las particularidades del puesto de trabajo como en las consecuencias individuales. Además, los diferentes compromisos y labores tienen

sus propios rasgos culturales que pueden ser tan influyentes como los efectos normalmente atribuidos a las culturas organizacionales. Cuando las particularidades de un individuo están en sintonía con lo que el cargo ofrece en términos de los refuerzos, las consecuencias individuales se reflejan en diferentes escalas de satisfacción en el trabajo. En los textos la estructuración de las organizaciones (1979) y Diseño de organizaciones eficientes (2001), Henry Mintzberg describe nueve parámetros de diseño organizacional, incluidos en cuatro grupos, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. *Parámetros de diseño según Henry Mintzberg*

Grupo	Parámetro de Diseño	Conceptos relacionados
Diseño de posiciones	• Especialización de tarea • Formalización de comportamiento • Capacitación y adoctrinamiento	• División básica de trabajo • Estandarización de contenido de trabajo
Diseño de superestructura	• Agrupamiento de unidad • Dimensión de la unidad	• Supervisión directa • División administrativa del trabajo • Sistemas de autoridad formal • Organigrama • Diseño de encadenamientos laterales
Diseño de encadenamientos laterales		• Sistema de flujos regulados

Fuente: Diseño de organizaciones eficientes. Henry Mintzberg (2001: 36).

Uno de estos grupos es el diseño de puestos, que para Mintzberg comprende tres parámetros que son: especialización de la tarea, formalización del comportamiento y, capacitación y adoctrinamiento. Para Beckman (2009), al momento de elaborar el diseño de una organización es necesario comprender qué opciones existen para el mismo y qué características de la organización se pueden cambiar. Adicionalmente, se requieren probar las opciones de diseño, antes de su

implementación. Sin embargo, y como afirma Galbraith, los esfuerzos de diseño de la mayoría de las organizaciones se centran demasiado en la estructura, haciendo caso omiso de la importancia de los demás elementos según Beckman (2009) y Zapata (2008). Después de estos breves comentarios sobre el diseño, se hará mención al concepto de cooperación y a los vínculos sociales, para abordar posteriormente la estructura formal en las organizaciones.

La cooperación espontánea y los vínculos sociales en la organización

Una organización puede entenderse como un conjunto de personas que colaboran conforme a unos lineamientos para alcanzar unas metas específicas (Hodge, Anthony & Gales, 1998: 11). Para Barnard (1971: 60), la organización es un sistema cooperativo en el que todas las partes colaboran con un aspecto de la organización y contribuyen, entre todas, al logro de los objetivos institucionales, pues: “la cooperación es un aspecto social de una situación particular”. En este sentido, la cooperación implica algún tipo de interacción.

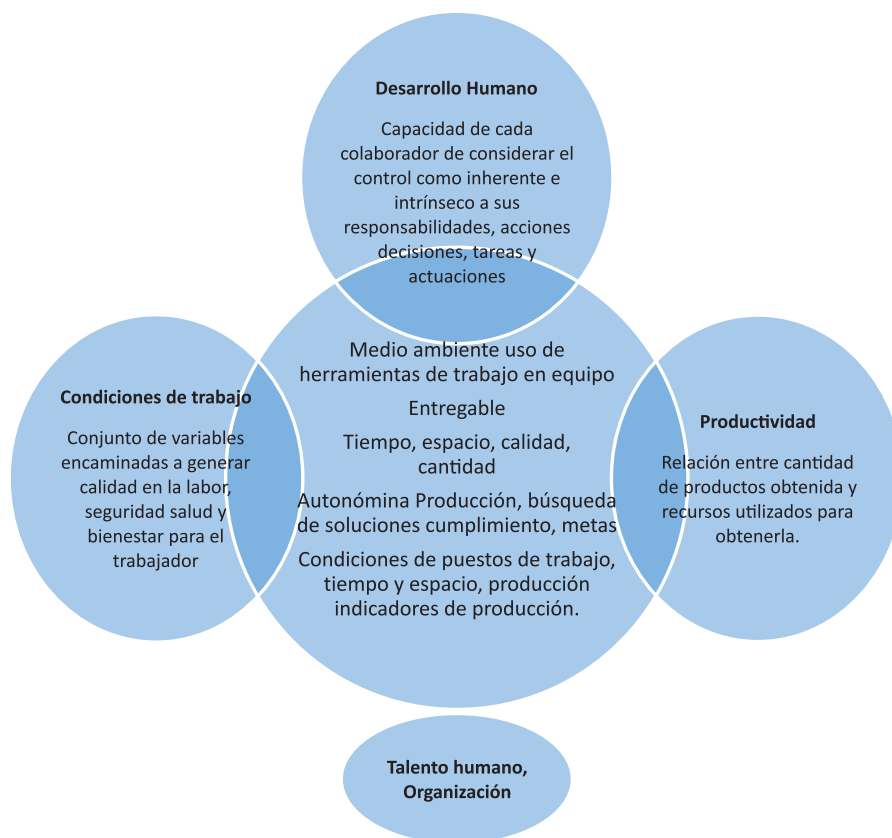
Aunque existen distintos tipos de cooperación, la investigación se delimitó a analizar la cooperación espontánea, según Nisbet (1974: 183): “En el ejército, en las empresas, o en la administración, dadas las condiciones propicias, aparecen formas de cooperación espontánea que pueden favorecer (o invalidar) las de tipo planificado o dirigido”. Así mismo, todas aquellas experiencias de ayuda mutua entre las personas, sin que intervenga entre ellas ningún contrato, puede denominarse cooperación espontánea.

2. Modelo de gestión organizacional basado en el logro de los objetivos

La propuesta de modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos, tiene como fundamento la ubicación de una serie de dimensiones, siendo estas: la de desarrollo humano, la de condiciones laborales y la de productividad. Estas se entrelazan, partiendo de

la identificación de factores claves y de éxito organizacional según Martínez León y Ruiz Mercader (2001). En la figura 1, se muestran las dimensiones del modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos a desarrollar en este apartado.

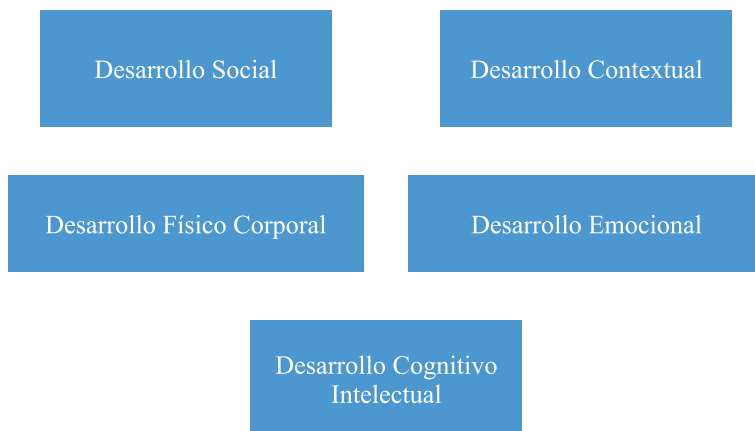
Figura 1. Dimensiones del modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos



Fuente: elaboración propia Sarmiento 2018

A continuación, se describen las diferentes dimensiones con sus interacciones:

Figura 2. *Interacción social encaminada al desarrollo de la personalidad*



Fuente: elaboración propia Sarmiento 2019

Desarrollo humano: se considera el incremento de la calidad de vida, encaminado a procesos de aprendizaje, teniendo en cuenta la influencia de la interacción social encaminada al desarrollo de la personalidad (figura 2). Es por esto, que la productividad debe tener en cuenta los elementos asociados al desarrollo humano a partir de la autonomía. Por lo anterior, se consideran una serie de factores que se analizan al momento de la construcción de indicadores, como son:

- a. Desarrollo humano social: destrezas individuales para implantar relaciones armónicas en un conjunto social.
- b. Desarrollo humano a partir del contexto: interacción permanente con la relación pro activa del entorno socioeconómico y ambiental.
- c. Desarrollo humano físico corporal: habilidades motrices, mentales y orgánicas, para el buen desempeño de la labor.
- e. Desarrollo humano emocional: despliegue integral de emociones para analizar el accionar diario.
- f. Desarrollo humano cognitivo intelectual: Proceso evolutivo de aprendizaje, con el cual, se potencializa el desarrollo de la conciencia en acciones.

Dimensión de condiciones laborales: grupo de variables de los colaboradores en pro de la realización de una labor, teniendo en cuenta aspectos físicos, sicológicos, y sociales, representados en una serie de factores (figura 3), como son:

Figura 3. *Dimensión de condiciones laborales*



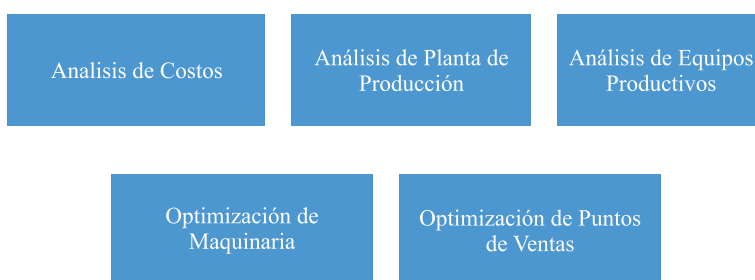
Fuente: elaboración propia Sarmiento 2019.

- a. Diseños de área de trabajo: diagrama de áreas de trabajo con interacciones entre los puestos de trabajo, la limpieza y el orden.
- b. Diseños de puestos de trabajo: comodidad de los puestos de trabajo a partir del confort del trabajador y la disminución de los riesgos.
- c. Evolución en las experiencias: análisis del uso de instrumentos a partir del acceso a las condiciones ideales de trabajo.
- d. Indicadores de producción: observaciones de rendimiento productivo a partir de las capacidades personales y grupales, cumpliendo con estándares de tiempo, calidad, cantidad y espacio.
- e. Trabajo en equipo: análisis de entrega de proyectos por grupos de trabajo.

Dimensión de productividad: en términos organizacionales, es comprendida como la relación existente de entregables, sean estos, tangibles o intangibles, frente a la cantidad, y calidad de los insumos utilizados en el proceso productivo en un tiempo determinado, siendo estos insumos, desde la perspectiva económica, tierra, trabajo, capital, información y tecnología, que, en términos administrativos, se podrían categorizar como recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, como dijo Medina (2007).

De esta forma, se encuentran indicadores de productividad, entendidos como el análisis de variables que miden la participación conjunta de los factores productivos (figura 4), a partir de:

Figura 4. Dimensión de indicadores de productividad



Fuente: elaboración propia Sarmiento 2019.

- a. Análisis de costos: es el proceso de identificación de recursos monetarios necesarios, para llevar a cabo un proyecto, con el fin de tomar la decisión de financiamiento y buscar un beneficio monetario a futuro.
- b. Análisis de planta de producción: estudio de características del proceso en términos de optimización y seguridad.
- c. Análisis de equipos de trabajo: estudio de ganancia y rendimiento en términos de eficacia en el cumplimiento de una labor por cada individuo y grupo de trabajo.
- d. Optimización de equipo productivo: estudio de optimización de la maquinaria, a partir de características como: producción por horarios; mantenimiento de planta y uso de desperdicios de producción.

- e. Optimización de los puntos de ventas: mediante el análisis de rendimiento, y a partir de variables como: convicción por cada colaborador (individuo y grupo de trabajo); efectividad por cada evento comercial (visita, entrevista o grupo focal) y cantidad ventas cerradas, y facturadas (diaria, semanal, mensual).

Las empresas son sistemas de información, de comunicación y de toma de decisiones, dicho de otra forma, los seres humanos son quienes se encargan de desarrollar los diferentes procesos dentro de los adecuados esquemas de comunicación, manejo de la información y toma de decisiones a partir del cumplimiento de objetivos.

De tal manera que la gestión organizacional que está basada en el logro de objetivos se ve afectada por la interacción de las dimensiones del desarrollo humano, condiciones de trabajo y productividad, evidenciada en la calidad de los entregables, a través de los cuales se hacen mediciones de desempeño de carácter individual o grupal.

Dicho de tal manera se requiere de una planeación detallada en términos de las condiciones mínimas de los diferentes entregables, en conjunto con la valoración de relevancia de los mismos para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

3. Modelo de instrumentos para la comunicación organizacional

Existen instrumentos para mejorar la comunicación interna en las empresas. Por supuesto, algunos por mejor en su aplicación más que otras, por ello se dan algunos ejemplos de instrumentos para la comunicación organizacional:

Reuniones productivas: son un “espacio” para reflexionar sobre los problemas o propósitos de la empresa. Pueden ser presentes o vía habilitadores tecnológicos. Reconoce una interacción dinámica y directa. Lo importante en este tipo de reuniones es de saber aprovechar el tiempo.

- Intranet: permite que los participantes estén conectados en todo momento a través de una red interna. También emplean los instrumentos en la nube, como Skype o Hangouts. Con un chat, la comunicación “uno-a-uno” o “uno-a-muchos” permiten fluidez.
- Manual de normas y procedimientos: estos contienen creencias como la misión, los valores y la representación de las acciones o procesos. También, normas y el estatuto general de la organización. Si es pertinente para la empresa, el manual puede estar en la intranet o en la nube.
- Revistas institucionales: estas proporcionan que la información de las distintas áreas llegue a toda la empresa. Lo más usado en este caso es que sean revistas digitales.
- Newletters: informes rápidos para compartir noticias e información importante de la empresa.
- Foros de discusión: son instrumentos poco comunes. En las empresas que lo manejan, son medios que provoca la intervención y despierta el interés de los trabajadores.

Todos estos instrumentos pueden ser aplicados, según la pertinencia y tipo de empresa.

Representación de la comunicación

Esta representación se refiere a la rapidez, claridad, cobertura y eficacia de la coordinación en la comunicación. En toda empresa, grande o pequeña, fluye información y hay comunicación. Tanto de forma vertical (jefes hacia supervisados y viceversa); como de forma horizontal (entre pares o personas en el mismo nivel de jerarquía). En muchos casos, la información fluye por conductos diversos, poco o nada formales.

Salidas de comunicación

Hay al menos tres salidas de comunicación en las organizaciones:

- **Comunicación descendente:** la información se comunica desde la gerencia hacia los demás participantes. Es conveniente de la cultura organizacional con autoridad centralizada. Esta comunicación se da a través de informes, memorándum, correos electrónicos, entre otros.
- **Comunicación ascendente:** la información es participada desde los niveles de jerarquía más bajos, cuando se considera de gran importancia la información que aportan los trabajadores.
- **Comunicación horizontal:** es la que se instituye entre miembros que tienen niveles de jerarquía similares. Se define por transmitir la información con mayor rapidez, coordinar actividades, solucionar problemas o tomar decisiones sobre algún departamento o área. Esta información se notifica a través de reuniones, trabajo en equipo, vía telefónica, entre otros.

Obstáculos de la comunicación organizacional

Muchas empresas deben sus logros a la comunicación organizacional. Esto es porque le dan mucha importancia a la comunicación y a la transmisión de la información. Se aseguran que sea clara y precisa, que esté al alcance de todos y que llegue a través de canales idóneos. Sin embargo, existen barreras en la transmisión de información que se pueden originar desde el emisor, por un mensaje confuso, por el receptor o en la retroalimentación; lo que puede ocasionar diversos problemas. Otros puntos que un empresario o dirigente puede revisar son:

- **Nivel de claridad del mensaje y la forma de delegarlo:** en ocasiones, se transmite información confusa o poco precisa.
- **Distorsión del mensaje en la medida en que se va transmitiendo por los diversos canales de comunicación:** muchos intermediarios crean distorsión.
- **Pérdida de información por parte de quienes la comunican.**
- **Minimizar los mensajes no escritos,** ya que se puede distorsionar el contenido.
- **Fallas de las herramientas tecnológicas:** redes locales o intranet, sistemas poco confiables.

La comunicación organizacional es vital para llevar a cabo la administración y gestión de una empresa. Implica un intercambio constante de información que permite desarrollar métodos o dar solución a la actividad que se da en la empresa. Es un elemento clave para producir un bien o servicio de calidad. El diseño de las organizaciones se reviste, actualmente, de nuevos y decisivos entornos, normalmente al nivel de la relación entre el ciclo de vida de las organizaciones y el ciclo de vida de los productos. El ciclo de vida de los productos y, consecuentemente su ciclo de desarrollo es más corto, obligando a concepciones cada vez más drásticas y frecuentes; sin embargo, las organizaciones que proyectan y producen los productos continúan, en esencial, con las mismas soluciones estructurales y los mismos métodos de pensamiento y planeamiento (Pires, 1999).

Después de haber realizado esta revisión de los diferentes modelos de gestión organizacional se considera que el más apropiado para la propuesta de tesis es el de dimensiones del modelo de gestión organizacional basado en el logro de objetivos, por cuanto tiene en cuenta la interacción de las dimensiones del desarrollo humano, condiciones de trabajo y productividad, evidenciada en la calidad de los entregables, a través de los cuales se hacen mediciones de desempeño de carácter individual o grupal y el cumplimiento de las actividades para dar alcance a los objetivos que se trazan en las empresas, para alcanzar el éxito y así lograr ser más productivos en todos los sentidos.

Para concluir una empresa se fundamenta en un equipo de trabajo que en su posibilidad de cohesión logre alcanzar las metas propuestas en concordancia a los propósitos individuales, colectivos e institucionales

Referencias

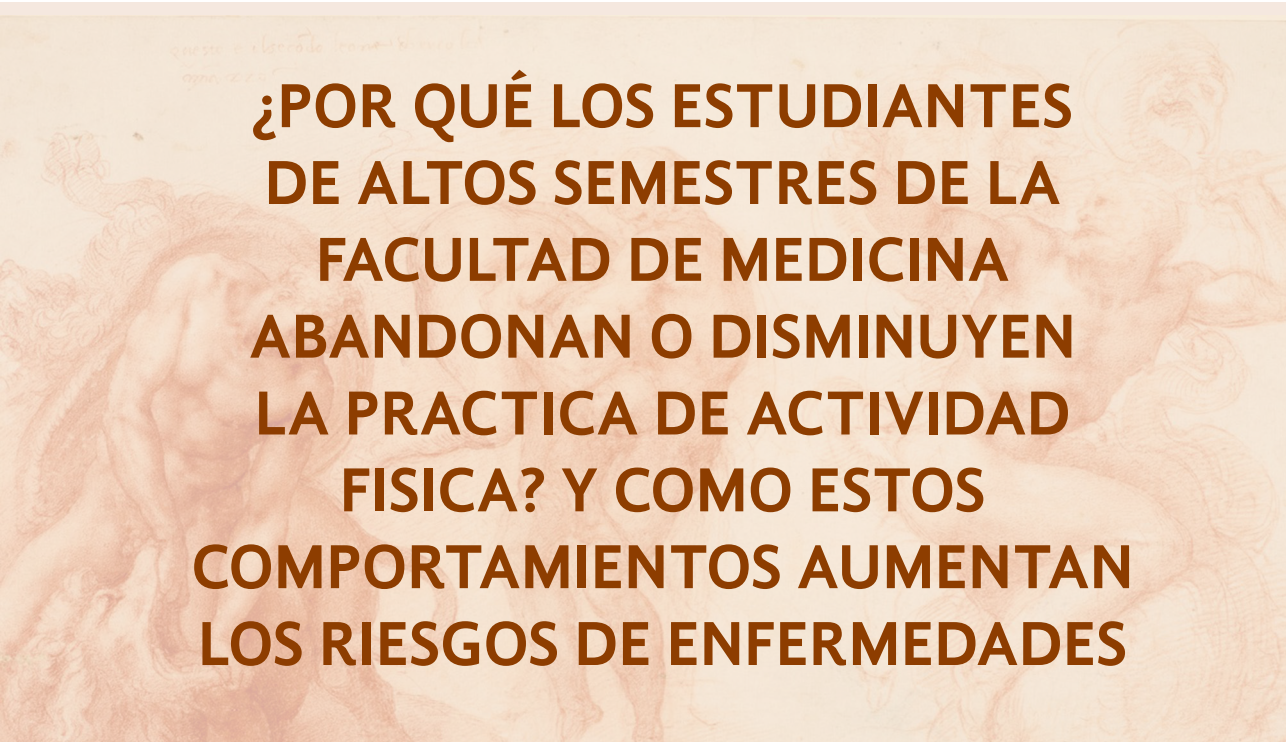
Barnard, C.I. (1971). The functions of the executive. Harvard University

Barrera, E, Rodríguez, J. Bedoya, J. Una perspectiva analítica para transformar los procesos de institucionalización organizacional. En: Reflexión política, (2008), N° 19. IEP-UNAB: 148-16.

- Beckman, S. L. (2009). Introduction to a Symposium on Organizational Design. *California management review*, Vol. 51, No. 4
- Goodin, R.E. (1996). The theory of administración pública? IX Congreso Institutional Design.
- Hodge, B. & otros. (1998). Teoría de la organización. Un enfoque estratégico Prentice Hall
- Martínez Crespo, J., & Giraldo Marín, L. (2012). La organización y su adaptación a las tecnologías de la información y la comunicación en procesos de gestión del conocimiento (Spanish). *Semestre Económico*, 15(32), 161-184. Fondo de publicaciones Universidad Sergio Arboleda.
- Mintzberg, H. & Quinn, J.A. (1993). El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos. México: Prentice Hall.
- Mintzberg, H. & Quinn, J.A. (2001). Diseño de organizaciones eficientes. Buenos Aires: El Ateneo.
- Morgeson, F. Dierdorff, E. & Hmurovic, J. (2010). Work design in situ: Understanding the role of occupational and organizational context. *Journal of Organizational Behavior*. Vol. 31, 351–360
- Nisbet, R. (1974). Cooperación. En: D. L. Sills. (Eds), *Enciclopedia internacional de las ciencias sociales*. Madrid: Aguilar.
- Pires, A.M.R., *Inovação e Desenvolvimento de Novos Produtos*, Edições Sílabo, Lisboa Portugal (1999)
- Visscher, K. & Visscher-Voerman, J. I. (2010). Organizational design approaches in management consulting. *Management. Decision* Emerald Group Publishing Limited. Vol. 48 No. 5: 713-731
- Zapata, A. (2008). Análisis y Diseño Organizacional: De la estructura funcional a la organización.



CAPÍTULO SEGUNDO

The background of the text block is a light beige color with a faint, large-scale illustration of anatomical figures, likely from a historical medical text, showing muscular and skeletal structures.

**¿POR QUÉ LOS ESTUDIANTES
DE ALTOS SEMESTRES DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
ABANDONAN O DISMINUYEN
LA PRACTICA DE ACTIVIDAD
FISICA? Y COMO ESTOS
COMPORTAMIENTOS AUMENTAN
LOS RIESGOS DE ENFERMEDADES**

Leonardo Fabio Barrera



Introducción

Una problemática que afecta a toda la población a nivel mundial, especialmente a los jóvenes universitarios y principalmente a los estudiantes de medicina, son los altos niveles de inactividad física (IF), relacionados con el sedentarismo (SD), convirtiéndose en el cuarto factor de riesgo modificable de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), las cuales afectan la salud y la calidad de vida (CV) de esta población (Moreno B. 2018). De acuerdo con la revisión epistemológica realizada para este artículo, los niveles de realización de AF reportados en estos estudiantes son inferiores a los observados en la población general (Tovar et al., 2016).

Son una multiplicidad de factores que llevan a los estudiantes universitarios, en especial a los de medicina, a adquirir hábitos y estilos de vida poco saludables, (Rangel-Caballero et al., 2018), siendo los principales obstáculos reportados por ellos, la falta de tiempo y falta de apoyo social, la falta de gusto por la actividad física, el no ver su practicidad y utilidad, por pereza o apatía, o pensar que no son competentes en este tipo de actividades, en especial en estudiantes de semestres altos, los cuales se ha demostrado que en la medida que avanza la carrera van abandonando la práctica de la AF y el Ejercicio (EJ), aumentando así el riesgo de adquirir estas enfermedades, (Rangel Caballero et al 2018) y (Molano-tobar et al. 2019), y creando un ambiente de alto riesgo para su salud y CV. Uno de los aspectos más relevantes encontrados en los estudios de investigación, muestran en primer lugar, la necesidad de proponer estrategias de intervención en temas de promoción y prevención de (AF) y el (EJ), dirigidas hacia el desarrollo de hábitos de vida saludables, el mejoramiento de la CV y a la prevención de enfermedades de la población de estudiantes universitarios, en especial los de medicina.

Durante más de 10 años de observación sobre cómo los estudiantes de Medicina que pasan de la Escuela a la Clínica, de sexto a séptimo semestre (semestres altos), abandonan parcial o definitivamente la práctica de la actividad física, surge el interrogante del ¿por qué los estudiantes de la facultad de medicina, que pasan de la escuela a la

clínica abandonan o disminuyen la práctica de la actividad física? y ¿cómo determinar las causas probables y las consecuencias que puede acarrear esta situación?, estos cuestionamientos deben llevar a iniciar acciones que aporten y transformen esta realidad.

El hecho de estudiar una carrera tan compleja en sus contenidos académicos y con situaciones personales y culturales de diferente índole, turnos largos, largas horas de estudio y alta intensidad académica, pueden ser situaciones que sean inductoras de esta problemática. Durante largo tiempo esta realidad viene aquejando a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Fundación universitaria Juan N corpsas, se ha observado, como esta situación afecta a esta población, ocasionándole inconvenientes en la salud, es probable que esta situación también afecte sus comportamientos en lo que tiene que ver con malos hábitos alimentarios, tabaquismo y consumo alcohol, es necesario evidenciar estas circunstancias y ponerles nombres propios, llevar a cabo una revisión epistemología, de manera que se pueda realizar una intervención de carácter pedagógico hacia un cambio positivo

La epistemología alrededor del problema planteado

Abordando este planteamiento, se ha identificado que los altos niveles de inactividad física (IF), relacionados con el sedentarismo (SD), son una problemática global y es el cuarto factor de riesgo modificable, junto con el Tabaquismo, el Consumo de Alcohol y los malos hábitos nutricionales, para contraer las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) como la diabetes, enfermedades cardíacas, accidentes cerebro vasculares, cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, las cuales afectan la salud y la calidad de vida (Moreno-Bayona, 2018). De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008) “la Actividad física (AF) insuficiente contribuye a causar la pérdida de 69,3 millones de años de vida ajustados en función de la Discapacidad y 3,2 millones de defunciones cada año”. (Informe sobre el estado de las ECNT (OMS), 2014). Esta situación afecta a toda la población, aunque son diferentes los niveles de IF en los grupos etarios, en los jóvenes colombianos el 85,9% de la población no realiza

la dosis de AF necesaria para su salud. (Plan decenal de salud pública, 2012- 2021, p. 64).

Con el objetivo de comprender más a profundidad, el porqué de esta problemática y generar un posible abanico de intervenciones que propendan por el cambio o mejoramiento de ésta, los estudios realizados en diferentes países, además de Colombia, sobre la práctica de AF y el Ejercicio (EJ), el impacto del SD y los efectos de éste sobre la salud, en especial sobre las ECNT y su Calidad de Vida (CV) en estudiantes universitarios, incluidos los estudiantes de medicina, recogen una información valiosa para interpretarla y arroja una visión más profunda relacionada con los aspectos y variables que determinan esta situación.

Uno de los aspectos más relevantes encontrados en los estudios de investigación, muestran en primer lugar, la necesidad de proponer estrategias de intervención desde los niveles institucionales privados y públicos, en temas de promoción y prevención de (AF) y (EJ), dirigidos hacia el desarrollo de hábitos de vida saludables, el mejoramiento de la CV y a la prevención de enfermedades de la población de estudiantes universitarios, esto derivado de los altos niveles de sedentarismo encontrados en ellos.

Dentro de los hallazgos más relevantes, citado de manera recurrente en los estudios y que fundamenta las afectaciones en la salud que provoca esta problemática, tiene relación con los altos niveles de sedentarismo, bajos niveles de AF en universitarios observados en esta población y como estos influyen en la salud pública, se destaca también la relación de la inactividad Física (IF) y los estilos de vida saludables y su impacto en la CV, de la misma manera se reafirma como uno de los factores de riesgo para adquirir ECNT. En este sentido, se evidencio que la población entre los 15 y 24 años de edad, constituyen un asunto de especial interés a nivel mundial debido a su fuerte tendencia por cambiar y adoptar hábitos de vida que implican conductas más riesgosas para su salud” (Molano-Tobar et al., 2019) y de acuerdo con Tovar et al (2016), la IF se ha convertido en uno de los problemas más prevalentes de salud pública de la población a nivel global.

Otros temas y hallazgos abordados y encontrados en los estudios de investigaciones son: La percepción y experiencias de los estudiantes frente a los obstáculos y/o barreras que se les presentan a la hora de la práctica de AF y el EJ, el hecho de que los hombres son más activos que las mujeres, (González et al. 2012), los innumerables beneficios que trae consigo la práctica de AF y EJ, los motivos que incitan a los estudiantes universitarios a la práctica, temas relacionados con el impacto que la IF tiene sobre el desarrollo económico y la salud pública, los altos niveles de consumo de alcohol y tabaco en esta población, el bajo consumo de frutas y verduras, los pocos contenidos curriculares en universidades para preparar profesionales de la salud frente al reconocimiento del papel fundamental que tiene la realización de la práctica de la AF.

De acuerdo con estos hallazgos, se puede observar que el ingresar a la universidad conlleva cambios determinantes en cada persona, impactando su estilo de vida, se evidencia un cambio en las formas de actuar y las rutinas diarias y en general en sus hábitos de vida, (Molano-Tobar et al., 2019), estos cambios están relacionados con múltiples factores que van obstaculizando la práctica de la AF, el uso actual de equipos electrónicos con pantallas (televisores, celulares y videojuegos) ha sido uno de los factores más fuertes, para que el sedentarismo aumente cada día en esta población (Moreno-Bayona, 2018), a medida que el estudiante universitario dedica mayor tiempo a sus actividades académicas y va subiendo de semestre se ve disminuido el nivel y la práctica de AF y el EJ, (Rangel-Caballero et al., 2018) y (Molano-tobar et al. 2019), como consecuencia de lo anterior, los principales obstáculos reportados por los estudiantes son la falta de tiempo y falta de apoyo social, la falta de gusto por la actividad física, no ven su practicidad y utilidad, por pereza o apatía, o pensar, que no son competentes en este tipo de actividades, (Rangel Caballero et., al 2018) y (Molano-tobar et al. 2019).

La epistemología de la problemática en los estudiantes de Medicina

Se ha confirmado en diferentes investigaciones, que los altos niveles de sedentarismo en estudiantes de medicina por causa de la IF, es un problema global, el cual impacta la salud pública, y que hace parte de uno de los factores de riesgo en las ECNT (Tovar et al., 2016), afectando severamente la salud de esta población. Diversos estudios establecen que estudiantes de primero y quinto año de medicina de Bogotá, reportaron que los niveles de realización de AF son inferiores a los observados en la población general y va aumentando en la medida que avanzan en su carrera, a pesar de que en algunos casos el currículo de la carrera de medicina incluye una asignatura obligatoria en el tema de AF (Tovar et al., 2016), Se destaca también, que frente a la práctica de la AF, la proporción de estudiantes de medicina que la realizan es inferior a la observada, además de la población general, también lo es en poblaciones similares como las facultades relacionadas con la salud, por otro lado se reportó también que los créditos obligatorios relacionados con actividad física y salud resultan escasos en el currículo, especialmente en Medicina (Nestares et al., 2016), se encontró que, con respecto a los Hábitos de vida en universitarios, especialmente el de AF, se califica a los estudiantes universitarios como inactivos, (Moreno et al., 2014).

Especialmente el estudiante de medicina se ve sometido a largas horas de estudio y a una alta intensidad de carga académica, especialmente la carga de tiempo libre se ve muy afectada, desembocando en una baja práctica de AF y EJ para la salud, lo que acentúa a su vez la práctica de malos hábitos de vida. Los factores que obedecen a esta situación se enmarcan en lo socioeconómico y en una excesiva carga académica que ofrece el ingreso a la universidad, entre otros, los escasos de espacios deportivos, la inseguridad, las malas condiciones del entorno y la oferta deportiva poco atractiva. (Caro-Freile & Rebolledo-Cobos, 2017).

Se puede observar que son una multiplicidad de factores que llevan a la población universitaria, a adquirir hábitos y estilos de vida poco

saludables, (Rangel-Caballero et al., 2018), afectando de manera preocupante su salud física, emocional y su CV, especialmente en la población de estudiantes de la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, en donde actualmente no se tiene conocimiento de alguna intervención que apunte a la mejora de esta problemática, en especial en estudiantes de semestres altos, los cuales se ha demostrado que en la medida que avanza la carrera van abandonando la práctica de la AF y el EJ, aumentando así el riesgo de enfermedades, (Rangel Caballero et al 2018) - (Molano-tobar et al. 2019) y creando un ambiente de alto riesgo para su salud, por lo que se hace necesario realizar una intervención que pueda aportar a la solución de esta problemática.

De acuerdo con este panorama, es necesario ahondar en la promoción y difusión de los beneficios de la AF y el EJ, profundizar en los motivos que conllevan a los estudiantes a la práctica o a la deserción. Teniendo en cuenta lo anterior, los estudios revelan la importancia de establecer estrategias de promoción y prevención dirigidas a superar estos obstáculos, (Tovar et al., 2016), de investigar más a fondo los factores que determinan esta situación, (Latinoamericana & Sociales, 2012) y en general a intervenir con diferentes propuestas esta problemática.

Las intervenciones

Las intervenciones que se han hecho, tanto en identificar como en atender esta problemática, las han realizado diferentes organizaciones relacionadas con la salud a nivel mundial y local, se han desarrollado múltiples estrategias, tanto en la prevención de enfermedades como en la promoción de la salud, en este sentido la OMS, entre otras tantas estrategias, implemento el Plan de Acción Mundial sobre AF 2018-2030 (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2019), donde exponen las directrices a tener en cuenta para promocionar la práctica de esta, especialmente el Ejercicio Físico (EJ) continuo y controlado como herramienta fundamental en la prevención de las ECNT y la promoción de hábitos de vida saludable.

En éste aspecto la comunidad internacional ha hecho conciencia también en la implementación de estrategias de prevención de las ECNT a través de promoción de estilos de vida saludable enfatizando en los factores modificables, dentro de los cuales está la IF, por esto surgió el “Plan de acción de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de ECNT 2008-2013” en donde se enfatizó en la necesidad apremiante de invertir en la prevención de estas enfermedades como estrategia integral del desarrollo socioeconómico sostenible de los países que participan en esta organización.

Este informe reciente es muy importante debido a las orientaciones a nivel internacional frente a la problemática que se presenta en este artículo, en esta reunión de países se plantea la reducción relativa de la prevalencia de la actividad física insuficiente en un 10% para 2025, estas orientaciones son el intento de seguir construyendo una política y una cultura a nivel mundial de promoción y prevención de la salud establecido en la meta 3 de los objetivos de desarrollo sostenible del milenio

En Colombia entre otras estrategias el Plan Decenal de Salud Pública desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social, plantea estrategias puntuales en las dimensiones prioritarias, especialmente en el apartado de Vida Saludable y condiciones no transmisibles, las metas que plantea el plan son: Incluir mínimo 300 minutos de actividad física a la semana, en instituciones de formación de niños y jóvenes en la totalidad del sistema educativo. Incrementar la actividad física global en población de 13 a 64 años, aumentar el tiempo dedicado y la calidad para la AF en todo el sistema educativo con énfasis en la población escolar y la primera infancia, Incrementar la AF caminando o montando bicicleta como medio de transporte por encima de 33,8% y 5,6% respectivamente, Implementar la estrategia “once para la salud” en el 80% de las Instituciones de educación media, la cual consiste en once mensajes relacionados con la salud, el primero de ellos es “Juega al fútbol”. Plan decenal de salud pública PDSP 2012- 2021 (pág. 90).

En el ámbito educativo la propuesta se puso en marcha basándose en el “Instrumento de reconocimiento de avances en Entornos Saludables”,

aplicado en el año 2016 para evaluar el período comprendido entre el año 2010-2015. Durante este proceso de desarrollo se han vinculado más de 33 universidades acogiendo y apoyando estas iniciativas de universidad saludable, diferentes universidades en diferentes regiones del país han creado iniciativas de investigación e implementación de proyectos para promocionar los estilos de vida saludables.

Atendiendo a estas iniciativas revisadas en los múltiples estudios mencionados y observando durante varios años esta problemática, en la Fundación Universitaria Juan N Corpas desde el 2010 se implementó a través del departamento de Bienestar Universitario, un programa de electivas obligatorias para los estudiantes de primero a sexto semestre con el ánimo precisamente de crear un espacio de AF y EJ para generar entorno social saludable y lograr un cambio en el estilo de vida de los grupos de jóvenes profesionales, sin embargo el alcance de estas iniciativa deja por fuera a los estudiantes de altos semestres, creando un vacío de séptimo a doce semestre, adicionalmente no existe un estudio todavía frente al impacto de este programa en la salud y calidad de vida de los estudiantes, aun no existe una investigación de carácter cualitativo que aborde esta realidad, con la intención de interpretar las percepciones que tienen sus estudiantes frente a esta situación, de comprender los factores que subyacen a este escenario y dar respuesta a ésta.

El papel de la Actividad física y el Ejercicio

En primer lugar, es necesario comprender que la (AF) es inherente al desarrollo de la humanidad, tanto que en la antigua Grecia como en la Antigua China ya poseían conocimientos de los beneficios de la actividad física y el impacto de esta en la salud, Guillet, B. (1971). Hoy en día sigue vigente esta relevancia en el ámbito de la salud pública, sus beneficios y bondades en los temas de prevención y promoción, son parte fundamental en las estrategias de entidades gubernamentales de carácter internacional, entre otras, la (OMS), la cuales reconocen este papel, generando una gran cantidad de propuestas de carácter global y local, como las relacionadas en párrafos anteriores, para su continua práctica y adhesión y orientadas al desarrollo de la salud y la CV. (Plan de acción mundial sobre Actividad Física 2018-2030).

El Ejercicio Físico (EJ) es otro concepto que se debe reconocer, ya que éste ha venido desarrollándose de manera concatenada con el de AF, sin embargo no es sinónimo de ésta, es una subcategoría que de acuerdo con la (OMS 2018), hace referencia a una AF planeada, estructurada y repetitiva que tiene el propósito de mejorar la aptitud física y su objetivo principal es el de mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física relacionados con la salud y bienestar físico y por ende aportar en el mejoramiento de la CV, por lo que lo sitúa en un lugar privilegiado en el desarrollo de las estrategias de promoción de la salud y la prevención de enfermedades que formulan la diferentes entidades a nivel internacional y local.

Conclusiones

Dando respuesta a la pregunta inicial, de acuerdo con los estudios de investigación, tanto en el campo educativo como en el sector público y privado, son múltiples los factores que provocan que los estudiantes de las facultades de medicina, en especial los de semestres altos, vayan abandonando o disminuyendo la práctica de la Actividad física y por supuesto el Ejercicio, las evidencias presentan las altas cargas académicas, el uso excesivo de la tecnología y en entre otros los cambios en sus horarios, comportamientos y hábitos ocasionados por en su ingreso a la universidad, afectando esto su disponibilidad de tiempo para la práctica, esto coincide con que la falta de tiempo fue el obstáculo más reportado por ellos, induciendo a esta población al aumento de los niveles de SD, producido por la inactividad física, lo malos hábitos de alimentación, el aumento de consumo de alcohol y tabaco, situación que los impulsa a un acrecentamiento a la exposición de contraer enfermedades relacionadas con estos factores (Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Cerebrovasculares, Cardio respiratorias, Cáncer etc.), afectando gravemente su salud física, emocional y su calidad de vida. Esta problemática, como se evidencia en este artículo, está identificada y documentada desde diferentes ámbitos, debido a esto se han implementado estrategias en diferentes niveles, sin embargo y teniendo en cuenta una de las principales conclusiones o consensos de las investigaciones frente a este tema, la cual se refiere a que se hace necesario continuar con la realización e implementación

de estrategias de carácter privado y también público que atiendan la multiplicidad de factores que están alrededor de esta problemática y se continúe examinado a fondo esta situación, dando soluciones que impacten de manera positiva esta situación. En especial en ámbitos particulares, a través de investigaciones de carácter cualitativo que aborden una realidad más de fondo, que permita comprender e interpretar las experiencias de los estudiantes y el significado de estas frente a la problemática planteada en este artículo, en este sentido se necesario, fortalecer las intervenciones actuales y llevar a cabo esta iniciativa en la Fundación universitaria Juan N Corpas y en general en las universidades que desarrollen procesos de formación en medicina y el área de la salud.

Referencias

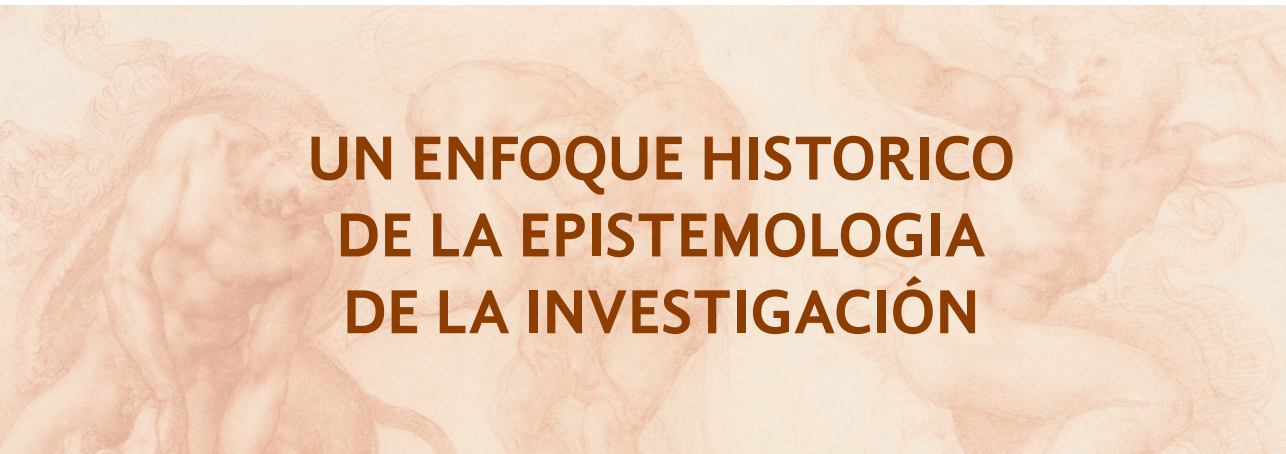
- Caro-Freile, A. I., & Rebolledo-Cobos, R. C. (2017). Determinantes para la Práctica de Actividad Física en Estudiantes Universitarios. *Duazary*, 14(2), 204. <https://doi.org/10.21676/2389783x.1969>
- ICBF en convenio con el Ministerio de la Protección Social., El Instituto Nacional de Salud y Universidad Nacional. (2015)..La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN.
- Latinoamericana, R., & Sociales, D. C. (2012). Obstáculos cognitivo-emotivos para la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana En Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 379–396.
- Molano-Tobar, N. J., Vélez-Tobar, R. A., & Rojas-Galvis, E. A. (2019). Actividad física y su relación con la carga académica de estudiantes universitarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(1), 112–120. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.10>
- Moreno-Bayona, J. A. (2018). Sedentary lifestyles among health sciences undergraduate students of Colombia. *Revista Cubana de Salud Publica*, 44(3), 553–566.

- Moreno, J., Cruz, H., & Angarita, A. (2014). Evaluación de razones de prevalencia para sedentarismo y factores de riesgo en un grupo de estudiantes universitarios. Chía – Colombia. Enfermería Global, 7(34), 114–122.
- Nestares, T., Salinas, M., Teresa, C., Diaz - Castro, J., Moreno - Fernandez, J., & Lopez - Frias, M. (2016). Nutrición Hospitalaria Trabajo Original. Nutr Hosp, 33(4), 832–837.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de la Secretaría. Eb124/9, 1–5.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010, Resumen de orientación.
- Organización panamericana de la salud. (2013). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019.
- Organización Mundial de la salud. (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. “Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: Una responsabilidad compartida.
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2019). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 mas personas activas para un mundo sano.
- Organización Mundial de la salud. (2009). Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú Ministerio de Salud y Protección Social

Rangel-Caballero, L. G., Murillo-López, A. L., & Gamboa-Delgado, E. M. (2018). ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE Y CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Hacia La Promoción de La Salud*, 23(2), 90–103. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.7>

Tovar, G., Rodríguez, Á., García, G., & Tovar, J. R. (2016). Actividad física y consejería en estudiantes universitarios de primero y quinto año de medicina de Bogotá, Colombia TT - Physical activity and counseling in students of first and fifth year of medicine course in one university of Bogotá, Colombia. *Universidad y Salud*, 18(1), 16-23. <https://doi.org/10.22267/rus.161801.15>

CAPÍTULO TERCERO

A faint, sepia-toned background illustration of classical figures, possibly from a Renaissance or Baroque painting, depicting muscular, nude figures in dynamic poses.

UN ENFOQUE HISTORICO DE LA EPISTEMOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Neiby Yohana Rivera Rojas



Introducción

La investigación es una herramienta utilizada desde hace muchos años para aumentar el conocimiento. La necesidad de investigar en Educación, nace de las preguntas que se generan sobre el funcionamiento de las cosas y el comportamiento de los individuos o de las instituciones educativas para poder innovar y mejorar los resultados de nuestras acciones. Dado los potenciales beneficios de la investigación, sobretodo como medida de cambio y mejora, conviene conocer las formas específicas de conocimiento y el funcionamiento que rige cada uno para poder definir cuál conviene según la situación analizada y con ello obtener un mejor rendimiento en el proceso investigativo. La investigación cualitativa, es una excelente herramienta para evaluar desde la perspectiva y de manera subjetiva el sentir del individuo, considero que una de las áreas donde generaría vital impacto es el campo de la Neurología Clínica, el amplio conocimiento de la semiología neurológica y la neuroanatomía, juegan un papel fundamental en el abordaje de pacientes con enfermedades neurológicas.

En la era moderna, debe haber una mayor difusión a los médicos no neurólogos de las habilidades neurológicas esenciales que necesitan tener para una atención de buena calidad al paciente. Es por esto, que se deben mejorar el proceso de aprendizaje de la neuroanatomía y la semiología neurológica, mediante metodologías educativas como el análisis de casos clínicos, y que sea aplicable en el campo de la Neurología clínica, con un enfoque bayesiano y heurístico.

La investigación educativa: Origen, evolución y características

La investigación es una herramienta utilizada desde hace muchos años para aumentar el conocimiento, ella a través de la búsqueda exhaustiva de nueva información propicia la adquisición de datos sobre la realidad, los fenómenos y los hechos que observamos en el día a día y que impactan finalmente sobre la comunidad y el individuo.

La necesidad de investigar en Educación, nace de las preguntas que se generan sobre el funcionamiento de las cosas y el comportamiento de los individuos o de las instituciones educativas para poder innovar y mejorar los resultados de nuestras acciones. Dado los potenciales beneficios de la investigación, sobretodo como medida de cambio y mejora, conviene conocer las formas específicas de conocimiento y el funcionamiento que rige cada uno para poder definir cuál conviene según la situación analizada y con ello obtener un mejor rendimiento en el proceso investigativo.

Existen dos líneas de investigación: La Empirista-Positivista, que destaca el valor de estudiar fenómenos observables, objetivos y cuantitativos, la información es recogida a través de procedimientos de medición elaborados que permite generar conclusiones en un grupo de muestra con cierto margen de error y es por ello que usa métodos estadísticos o numéricos. Esta línea se vale del método hipotético-deductivo, que significa que parte de una hipótesis para luego generar una contrastación a través del razonamiento deductivo y que se valida empíricamente. Un ejemplo de ellos corresponde a los estudios como los descriptivos y los experimentales. El concepto cuantitativo establece relaciones causales que intentan explicar un fenómeno a través de un movimiento continuo que conduce a la formulación de leyes y esta forma de adquisición de conocimiento es valiosa cuando se intenta identificar si existe un fenómeno que impacte de forma negativa a un individuo.

La metodología cuantitativa proviene de distintas fuentes y su evolución ha sido continua, algunos autores de la historia de la ciencia los ubican desde Aristóteles y otros desde el siglo XVI, XVII y XVIII. En el siglo XIX, el racionalismo era la prioridad para la ejecución de la actividad científica. La publicación en 1849 del Discurso sobre el espíritu positivo, de Auguste Comte, dio paso al paradigma “positivista” y el cual proclama: “que la realidad es una sola y es necesario descubrirla y conocerla y por ende se convirtió como la única forma admisible del conocimiento humano”. Las ideas esenciales del positivismo provienen de las llamadas ciencias “exactas”, dentro de ellas se anotan la Química, Física y la Biología. Los padres de esta doctrina fueron Galileo Galilei

(1564-642), Isaac Newton (1642-1727), Nicolás Copérnico (1473-1543), Thomas Robert Malthus (1766-1834) y Charles Darwin (1809-1882). En el positivismo, el investigador se encarga de observar, medir y manipular las variables. El conocimiento proviene de la experiencia y se obtiene de los datos empíricos, lo que nos lleva a entender que el fundamento de está es la verificación del enunciado que solo es medible por la experiencia y la verificación.

Con la evolución de la investigación se abre campo al “pos-positivismo”, este considerado más abierto y flexible, comienza a desarrollarse hacia finales del siglo XIX, aunque realmente se consolida en la mitad del siglo pasado. Las obras de autores como Wilhelm Dilthey (1833-1911), William James (1842-1910) y Karl Popper (1902-1994) lo impulsa de forma notoria. Desde allí los diferentes autores intentaron establecer entornos reales en el proceso de investigación positivista, siendo de ellos los más relevantes:

1. La realidad conocida es de forma imperfecta debido a las limitaciones humanas del investigador y por ello solo se podrá identificar con cierto grado de probabilidad.
2. La consolidación de la teoría elimina teorías alternas o rivales.
3. El investigador debe permanecer neutral, ello con el fin de evitar que sus valores y tendencias influyan en el estudio.
4. El investigador hace parte de los procesos que estudia, es decir, lo afecta y a su vez influye en ellos).
5. La experimentación podrá ser implementada en laboratorio o a través de diseños cuasi-experimentales.
6. A pesar de que la hipótesis o teoría siempre debe ser medida, aunque los datos nunca sean totalmente “Perfectos” y se entenderá que cuenta con un grado de error.

A finales del siglo XIX se generará el pilar de la metodología cuantitativa: La estadística. Desde 1900 hasta 1950 se fortalecieron escuelas en el ámbito de la investigación y se empezó a implementar en el campo de la Agricultura, Biología y Medicina. A partir de 1950 se

generan diversas revistas científicas que comienzan a dar auge a este tipo de investigación. En la década entre 1970-1980 se desarrolla el concepto de meta-análisis y autores como Thomas Dixon Cook, Donald T y Campbell sugieren los tipos de validez (Cook & Shadish, 1986). En el siglo XX se desarrolla los análisis multivariados más complejo y se consolida la idea del “poder de medición” a través de modelos computarizados más complejos.

El método cualitativo, como figura en la investigación tiene su inicio quizás desde los siglos XV y XVI cuando se desarrolló la etnografía temprana como herramienta de estudio de pueblos primitivos (Vidich & Lyman, 2002). Hasta el momento se ha generado múltiples versiones sobre las bases de este tipo de investigación, sin embargo, lo que sí se sabe es que probablemente el constructivismo es el paradigma que más lo influyo (Mertens, 2005). Todo inicio con Immanuel Kant en el Siglo XVIII, quien señalo: “El mundo que conocemos es construido por la mente humana”. De las corrientes de Kant va a surgir el constructivismo, un movimiento que intento equilibrar el racionalismo y el asociacionismo.

El modelo constructivo se caracterizó por:

1. Las percepciones de la realidad son modificadas a través del proceso del estudio. (Mertens, 2005).
2. El investigador intenta entender a través de la experiencia vivencial y del punto de vista de los investigados como es el conocimiento, por lo que este es socialmente construido por las personas que participan en la investigación.
3. Los valores del investigador hacen parte de la investigación.
4. El investigador interactúa con los individuos investigados (Influencia social y cultural).
5. No se puede generalizar.
6. La investigación sirve para mejorar las condiciones de los individuos que participan en ella.

En la década de 1920, un grupo de investigadores llamados la Escuela de Chicago comenzaron a concebir estudios cualitativos especializados en sociología urbana y la investigación hacia el entorno urbano. Entre 1920 hasta 1940 el crecimiento de este modelo de investigación fue gradual y continuado; sin embargo, entre las décadas de 1940 y 1950 declinó dado el posicionamiento del modelo cuantitativo y a que en la Segunda Guerra Mundial deseaba métodos basados en mediciones estadísticas para la industria bélica (Hernández Sampieri, El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto., 2008). En la década de los 80 la introducción de este “Paradigma” en el contexto pedagógico como señala Sandín (2003): “la inconsistencia de los resultados de las investigaciones producidas en el seno del paradigma proceso-producto, tanto desde el punto de vista conceptual como metodológico”, llevo a que el proceso de investigación cualitativa fuera entendido como un proceso de investigación en educación. Shulman (1986) explica su incorporación y legitimación en educación con el siguiente argumento: “La educación es un campo de estudio, no una disciplina, y por eso debe apoyarse en otras disciplinas (psicología, sociología y antropología, entre otras) para abordar y tratar los problemas educativos”.

Algunas publicaciones como las de Gimeno-Sacristán (1983) El profesor como investigador en el aula: un paradigma de formación de profesorado, o la de Pérez-Gómez (1983) sobre Paradigmas contemporáneos de investigación didáctica, son ejemplos del interés que genero la Didáctica, como nueva manera de investigar en educación. Con la llegada de los años 90, se inicia un proceso de consolidación de la investigación cualitativa como ciencia importante en la educación y se lleva a la producción del concepto del profesor como investigador.

Si habláramos de investigación cualitativa, no podemos interpretarla como una forma de recogida de datos o textos (no numéricos), sino que debemos verlo como un enfoque de producción de conocimientos científicos que a su vez se cimientan en conceptos epistemológicas más profundas. Durante los años setenta y ochenta del siglo xx se observa un creciente interés por la aplicación de los métodos cualitativos en el ámbito de la investigación educativa como resultado de la influencia

de otras disciplinas dentro de las Ciencias Sociales y Humanas: la antropología, la sociología y la sociolingüística son algunas de las más relevantes (Bisquerra, 2009).

El enfoque cualitativo, desde sus inicios, se caracterizó por aportar el estudio sobre las dimensiones culturales y sociales que contextualizan el trabajo escolar y subrayó la importancia de reconstruir los procesos sociales implicados en el quehacer educativo para su estudio (Bisquerra, 2004). Bartolomé (1992) identifica dos principales orientaciones en la investigación cualitativa: la orientada a la comprensión del contexto de estudio, y la orientada a la transformación social y emancipación de las personas (cambio).

Una de las áreas donde se puede desarrollar la investigación cualitativa, está en los procesos de enseñanza-aprendizaje en el área de la semiología neurológica, durante el ejercicio de mi profesión, he notado que existen diversas dificultades de los estudiantes de posgrado de medicina para poner en práctica clínica los aprendizajes adquiridos en este tema durante el curso de la carrera médica. El aprendizaje de la semiología neurológica tiene componentes teóricos y prácticos que ameritan unas buenas bases de neuroanatomía, además de la suficiente destreza en la identificación de signos y síntomas que afectan al sistema nervioso central (SNC). En la actualidad las estrategias metodológicas convencionales no cumplen los objetivos mínimos suficientes para asegurar aprendizaje claro y efectivo en esta área del conocimiento.

Está claro que las habilidades médicas se adquieren de la práctica clínica, esta se basa en los encuentros que tiene un estudiantes con pacientes reales en las salas de urgencias y hospitalización, sin embargo, el acceso al desarrollo de asignaturas clínicas mediante la observación directa de los pacientes se encuentra restringida en muchas circunstancias por la disponibilidad de instituciones que cuenten con pacientes de la complejidad requerida para cada área puntual y en nuestro caso que cuente con pacientes con enfermedades neurológicas así como el poco talento humano idóneo, disponible y con la suficiente experiencia para dar manejo a estas condiciones.

La neurología, constituye una de las subespecialidades clínicas más difíciles y, como menciona Youssef, F. F. (2009): “tanto los médicos en ejercicio como en los estudiantes, el área de la neurología, se ha caracterizado por su capacidad de generar sentimientos de fracaso”. Estos sentimientos dieron paso a que, en 1994, Jozefowicz, diera origen al término “Neurofobia”: “que hace referencia al temor a la Neurología, a la dificultad de los estudiantes a la hora de aprender neurología y al difícil momento que viven al realizar el examen clínico” (p.328).

Las neurociencias y la neurología clínica, incluye conceptos complejos tanto para comprender como para enseñar y es por ello que es poco comprendida y apreciada. Muchos de estos temores, están fundamentados en la falta de una adecuada enseñanza de pregrado. La importancia de la integración entre las neurociencias básicas y la patología es vital para poder aplicarla en el abordaje clínico de un paciente.

Los docentes de Neurología, están obligados a enseñar neurociencia de formas más atractiva, eficiente y agradable. Es importante que, dentro del campo de las neurociencias, se desarrollen estrategias de aprendizaje de formación continuada que vinculen a los estudiantes con la práctica diaria, esta técnica puede ser aplicada a través de metodología de aprendizaje basado en la resolución de problemas y casos (ABPC) abordando e ilustrando la teoría de la carga cognitiva (TCC). Este método busca la integración de información procedente de distintas áreas, pues así, lo menciona Álvarez Montero (2001): “Se aprende lo necesario en cada campo con el fin fundamental de resolver el problema” (p. 76).

El ABPC, es eficaz porque el conocimiento es integrado y memorizado de una forma más accesible y aplicable, ya que el aprendizaje se refuerza en un contexto que se aproxima estrechamente a la vida real (Álvarez Montero, et ál, 2001). Los Cuatro Básicos, un enfoque de aprendizaje que aborda e ilustra cómo la teoría de la carga cognitiva (TCC) se puede utilizar para mejorar el aprendizaje basado en casos, es un ejemplo de cómo se puede enriquecer e informar la enseñanza de las neurociencias.

Este proyecto de investigación de desarrolla desde una metodología sumergida en el paradigma cualitativo, estos estudios, tienen la ventaja que se realizan una aproximación “desde dentro”, proporcionando información sobre la realidad educativa y con la participación directa de las personas comprometidas, logrando identificar características comunes o diferidas entre los participantes. Sandín (2003) menciona que: “la investigación cualitativa es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimiento.” (p.123).

Otro de los autores que se han caracterizado por su enseñanza en la investigación cualitativa, se encuentra Bisquerra (2004), que anota: “A partir de las aportaciones de varios expertos en este ámbito se deduce que la diversidad metodológica de la investigación cualitativa presenta similitudes en cuanto a la forma de entender y definir la realidad (nivel ontológico), forma de aproximarse a la realidad e iniciar su estudio (nivel epistemológico) y en las técnicas utilizadas para recoger evidencias y técnicas de análisis (nivel metodológico y técnico). (p.274).

Por otro lado, la investigación cualitativa, se caracteriza por usar técnicas de corte antropológico (el diario de campo, los registros de observación y entrevista, así como la activa participación del investigador en la situación estudiada) también ha demostrado su potencial para la formación del profesorado, en la medida que permiten documentar y analizar la propia práctica docente en la vida diaria del aula (Bisquerra, 2004).

Resulta que los trastornos neurológicos constituyen una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en todo el mundo y afecta a todos los grupos etarios. Aunque en Colombia se cuenta con muy poca información acerca de la frecuencia y distribución, de las enfermedades neurológicas, el EPINEURO (Pradilla, Vesga, León-Sarmiento, & GENEKO, 2003) logro determinar la prevalencias de epilepsia, migraña, enfermedad cerebrovascular (ECV), enfermedad de

Parkinson, neuropatía periférica, trastornos del desarrollo neurológico, demencia y de secuelas de traumatismo craneoencefálico, hecho que permite crear políticas en salud así como orientar tanto a la población en políticas de prevención diagnóstico y tratamiento. Estos resultados, también inspira al desarrollo de programas académicos adecuados en ciencias de la salud, tanto de pregrado como de posgrado, sobre todo en países como el nuestro, donde existe carencia de recursos humanos especializados.

Se tiene, según un estudio realizado en Colombia para el 2012 (Muñoz ceron, 2012) que se cuenta con 295 neurólogos de adultos en Colombia, en la actualidad existen 8 programas de neurólogos de adultos con un total de 85 residentes. Esto quiere decir que se cuenta con un solo neurólogo disponible por cada 125,962 personas (Dato estimado, teniendo en cuenta la información del DANE. 2020), en comparación con otros países como Estados Unidos, donde se cuenta con solo un neurólogo disponible por cada 18,000 personas (Dewey & Agostini, 2010). Estos datos hacen suponer que el déficit actual entre la demanda de neurólogos y su oferta empeoren considerablemente de manera exponencial en nuestro país, teniendo en cuenta que son muy pocos los que desean ingresar a la especialidad de Neurología. Por lo tanto, muchos pacientes con trastornos neurológicos serán tratados por médicos sin entrenamiento neurológico formal.

Debido a la escasez de neurólogos a nivel mundial, el AAN (American Academy of Neurology) en el 2002, ha sugerido abordar este problema con la capacitación de médicos no neurólogos desde la educación médica de pre-grado (Sandrone, et ál, 2018). Ellos recomendaron que se establezca la neurología como una especialidad primaria en estudiantes de medicina interna, medicina familiar, así como la medicina de emergencia (Freeman, Vatz, Griggs, & Pedley, 2013). Si se realiza una investigación cualitativa, enfocados en el proceso de aprendizaje de la neuroanatomía y la semiología neurológica, a través del análisis de casos, centradas en el estudiante, es posible que se logre mejorar su desempeño en la evaluación neurológica, para con ello favorecer a la adecuada integración de la clínica con los avances diagnósticos y terapéuticos accesibles en la actualidad.

Los educadores de los médicos del mañana, se enfrentan a múltiples desafíos para facilitar la entrega de la educación en neurología de alta calidad, particularmente cuando se enfrenta con una mayor carga de trabajo clínico y cargas administrativas. Dada la presencia continuada de la Neurofobia, nos corresponde, como educadores, centrarnos en mejorar la calidad de la enseñanza de la neurología. Se han recomendado innovaciones académicas que buscan mejorar la percepción de los estudiantes a la neurología y, con suerte, encienda “Neurofilia”: una fascinación por la neurología.

Facilitar el aprendizaje, para la adquisición de habilidades neurológicas permanentes, es imperativo, y esto requiere mucha creatividad y adaptabilidad en la educación. Está emergiendo evidencia, de que, la integración efectiva de técnicas de enseñanza en la educación de la neurología puede mejorar el aprendizaje y brindar una oportunidad para ayudar combatir la “neurofobia”, facilitando el reconocimiento de diversas afecciones de índole neurológico (Ej, convulsiones).

Las implicaciones de la Neurofobia, son reconocidas en la educación médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades neurológicas constituyen alrededor del 6,3% de la morbilidad mundial y contribuyen a aproximadamente 12% de la mortalidad global (Johan , Tarun , Janca, & Muscetta, 2016). Estos números son solo se espera que crezca a medida que la población envejece. Frente a estos crecientes números, hay una escasez de suministro de clínicos neurólogos al sistema sanitario (Menken, Hopkins, & Walton, 1994). La Neurofobia se cree que influye negativamente en la elección de los estudiantes de medicina a seleccionar la Neurología como especialización clínica, así como favorece que los médicos generales eviten tratar con condiciones neurológicas, lo que resulta en un aumento número de derivaciones a clínicas de neurología (Morgan, Jenkins, & Ridsdale, 2007).

Según Jozefowicz (1994), un programa eficaz que integre las neurociencia básica y clínica puede aumentar la motivación de los estudiantes para aprender el funcionamiento del sistema nervioso y superar la neurofobia. Esto puede lograrse mediante la integración de

escenarios clínicos durante la educación en ciencias básicas a través del aprendizaje basado en problemas, así como exigir la educación en ciencias básicas junto con rotaciones de neurología (Ibrahim Abushouk, 2016). Se ha descubierto que estas técnicas mejoran el aprendizaje en neurología y medicina clínica en general (Heckmann, Bleh, Dütsch, Lang, & Neundörfer, 2003). Además, esta integración permitiría a los estudiantes de medicina para ver la información científica básica desde una perspectiva clínica, ayudándoles a centrarse en la información esencial y clínicamente relevante (Jozefowicz, 1994).

La tarea de enseñar neuroanatomía ha sido llamada “difícil”, pues es un desafío que exige incorporar contenido complejo y de poca aceptación. Por lo tanto, los profesores están obligados a enseñar neurociencia de formas más atractivas, eficientes y priorizadas. A lo largo de los años, los profesores de neurología de la Clínica Mayo han respondido a estos desafíos mediante el desarrollo de enfoques innovadores de la neurociencia clínica, instrucción llamada Los Cuatro Básicos (The Basic Four Approach). La versión original de este enfoque fue concebida en 1972 por el Dr. Burton Sandok, un Neurólogo clínico de la Clínica Mayo, conocido por su habilidad para enseñar y simplificar conceptos complejos (Nicholl & Appleton, 2015). Desde entonces ha sido refinado y revisado iterativamente por numerosos profesores de neurología y se utiliza para enseñar neurociencia a más de 1700 estudiantes de medicina preclínica en pequeños y configuraciones de grupos grandes. En esta perspectiva, Los Cuatro Básicos abordan e ilustran cómo la teoría de la carga cognitiva (TCC) se puede utilizar para mejorar el aprendizaje basado en casos. Esto no es un enfoque único para todos, sino más bien un ejemplo de cómo la teoría del aprendizaje puede enriquecer e informar la enseñanza de la neurociencia.

Los Cuatro Básicos representan un tipo de aprendizaje basado en casos (McLean, 2016) en que se presentan a los estudiantes con casos clínicos auténticos (en una variedad de formatos) y se le pide que responda cuatro preguntas (Q1-4). Este conjunto estandarizado de preguntas guía estudiantes a través de las tareas de localización neuroanatomía (Q1-2) y diagnóstico diferencial (Q3-4), permitiendo a los estudiantes llegar a posibles diagnósticos con relativa facilidad.

Este proceso sirve como trampolín para la investigación posterior de conceptos de neurociencia clínica.

Se ha demostrado que el aprendizaje basado en casos tiene un impacto positivo número de resultados de aprendizaje relevantes en una variedad de áreas temáticas (McLean, 2016), incluida la neuroanatomía (Greenwald & Quitadamo, 2014; Gelb, Gunderson, Henry, Kirshner, & Jozefowicz, 2002) y el razonamiento neurológico. El aprendizaje basado en casos también se reconoce como una forma de fomentar el interés en la neurología (Javaid, Chakraborty, Cryan, Schellekens, & Toulouse, 2017). Este enfoque, es andragógico (adulto enseñanza / aprendizaje), planteando preguntas contextualizadas que son basado en problemas de la “vida real” que pueden ser clínicos o no clínicos (Schmidt, et ál, 1996). Se utiliza para estimular y apuntalar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

Se ha demostrado que el aprendizaje basado en casos tiene un impacto positivo número de resultados de aprendizaje relevantes en una variedad de áreas temáticas (McLean, 2016), incluida la neuroanatomía (Greenwald & Quitadamo, 2014; Gelb, Gunderson, Henry, Kirshner, & Jozefowicz, 2002) y el razonamiento neurológico. El aprendizaje basado en casos también se reconoce como una forma de fomentar el interés en la neurología (Javaid, Chakraborty, Cryan, Schellekens, & Toulouse, 2017). Este enfoque, es andragógico (adulto enseñanza / aprendizaje), planteando preguntas contextualizadas que son basado en problemas de la “vida real” que pueden ser clínicos o no clínicos (Schmidt, et ál, 1996). Se utiliza para estimular y apuntalar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

La investigación cualitativa orientada a la comprensión tiene como objetivo describir e interpretar la realidad educativa desde dentro. Está fundamentada básicamente en la fenomenología, representada por Husserl y Schutz, que señala al sujeto como productor de conocimiento que se construye a partir de lo que subjetivamente percibe. Otras corrientes que también han contribuido a la fundamentación de esta forma de investigar son: la hermenéutica, corriente representada por Gianni Vattimo's, Filosofo y político posmoderno, discípulo de Gadamer

y con influencias de los pensamientos de Nietzsche y Heidegger, el propuso crear un pensamiento capaz de satisfacer las exigencias actuales, asumir la actitud opuesta de “el pensamiento fuerte” de Heidegger, que reprima, ni limite la pluralidad existente y que permita que los sujetos que no tiene poder de algún tipo también puede ser libres. Uno de los filósofos posmodernos más representativos es Paul Ricoeur, quien propone una “Hermenéutica de la distancia”: Lo que hace que surja una interpretación es el hecho de que haya una distancia entre el emisor y el receptor. Todo discurso fijado por la escritura, sufre un desgarramiento de la intención del autor y cobra independencia con respecto a él. Propone que prima lo particular sobre lo universal, así como lo relativo predomina sobre lo absoluto, la realidad está sobre las ideas y concepciones y las vivencias sobre los razonamientos.

En conclusión, considero que el conocimiento científico debe contemplar los vínculos existentes entre los métodos de adquisición de conocimiento y los intereses que motivan dicho proceso. Esto sólo puede producirse en la autorreflexión de las ciencias críticas y a través del diálogo con todas las personas que activamente participan en él estudio y que se transforman en su propio entorno. No me cabe duda que la investigación en educación tiene una orientación que lleva a la emancipación y autonomía de los agentes sociales y educativos, así como un trabajo recíproco y el compromiso compartido entre investigadores y participantes. La generación de la categoría de cultura escolar, como concepto vinculado a la descripción de realidades culturales diversas dentro de la escuela en el marco de la multiculturalidad e interculturalidad generaran cambios sustanciales en el ambiente en el que participamos y que probablemente llevará a mejorar el proceso de aprendizaje de la neuroanatomía y la semiología neurológica en estudiantes de posgrado de Medicina.

Referencias

Álvarez Montero, S., Rodríguez Martínez, G., Caballero Martín, A., Nieto Gómez, R., Latorre de la cruz, C., & Rodríguez Martínez, G. (2001). Sesiones basadas en escenarios clínicos. Una aplicación

- del aprendizaje basado en la resolución de problemas. Medifam, Vol 11 (2), 83-91.
- Alzina, R. b. (Madrid). Metodología de la investigación educativa. 2004: La muralla.
- Arias-Gómez, J., Ángel Villasís-Keever, M., & Miranda Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México , 201-206.
- Bartolomé, M. (1992). Investigación cualitativa: ¿Comprender o transformar? Revista de Investigación Educativa , 2, 7-36.
- Cook, T., & Shadish, J. (1986). Program Evaluation: The World Science, Annual Review of Psychology. Annual Review of Psychology , 37, 139-232.
- Camachoa, G., Pérez Fernández , M., Albert Cuñatcy, V., & Martínez Pérez., J. (2002). El caso clínico en medicina general. Aten Primaria, 30 (6), 405-410.
- Castillero, O. (s.f.). Psicología y Mente. Obtenido de <https://psicologiymente.net/miscelanea/tipos-de-investigacion>
- De Vincezi, A. (25 de Junio de 2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. (O. d. Iberoamericanos, Ed.)
- Dewey, R. B., & Agostini, M. (2010). Attitudes and Performance of Third- vs Fourth-Year Neurology Clerkship Students. Archives of Neurology , 67 (5), 1-7.
- Figueredo. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. SciELO , 8 (2), 34.
- Freeman, W. D., Vatz, K. A., Griggs, R. C., & Pedley, T. (2013). The Workforce Task Force Report: Clinical implications for neurology. Neurology , 81 (5), 479-486.

- Gómez Ramírez, O. C. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. (U. M. Granada, Ed.) Revista Latinoamericana de Bioética, 17 (1).
- Gelb, D. J., Gunderson, C. H., Henry, K. A., Kirshner, H., & Jozefowicz, R. F. (2002a). The neurology clerkship core curriculum. Neurology , 58 (6), 849-852.
- Griggs, R. C., & Anderson, D. C. (2002). An important first step: A standard curriculum for the neurology clerkship. Neurology, 58 (6), 845-846.
- Hemati Z, A. E. (2016). Dying whith dignity: a concept analysis. Journal of Clinical Nursing , 25.
- Hemati Z, A. E. (2016). Dying whith dignity: a concept analysis. Journal of Clinical Nursing , 1228, 25. Revista Iberoamericana de Educación.
- Hernández Sampieri, R. y. (2008). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto. Tabasco, México.
- Heckmann, J. G., Bleh, C., Dütsch, M., Lang, C. J., & Neundörfer, B. (2003). ¿Does improved problem-based teaching influence students' knowledge at the end of their (12), neurology elective? An observational study of 40 students. Journal of Neurology, 250, 1464-1468.
- Ibrahim Abushouk, A. (2016). Curing neurophobia in medical schools: evidence-based strategies. Med Educ Online , 21 (32476), 1-7.
- Jozefowicz, R. (1994). Neurophobia: the fear of neurology among medical students. Arch Neurol (51), 328-329.
- Javaid, M., Chakraborty, S., Cryan, J. F., Schellekens, H., & Toulouse, A. (2017). Understanding neurophobia: Reasons behind impaired understanding and learning of neuroanatomy in cross-disciplinary healthcare students. Anatomical Sciences Education , 11 (1), 81-93.

- Johan , A. A., Tarun , D., Janca, A., & Muscetta, A. (2016). Neurological disorders: a public health approach. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Mertens, D. (2005). Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods. Thousand Oaks: Sage.
- Muñoz ceron, J. (2012). Encuesta colombiana de neurología. Acta Neurológica Colombiana , 28 (4), 180-186.
- Morgan, M., Jenkins, L., & Ridsdale, L. (2007). Patient pressure for referral for headache: a qualitative study of GPs' referral behaviour. Br J Gen Pract, 57 (2935), 1-7.
- Nicholl, D. J., & Appleton, J. P. (2015). Clinical neurology: why this still matters in the 21st century. . J Neurol Neurosurg Psychiatry , 229-233.
- McLean, S. F. (2016). Case-Based Learning and its Application in Medical. Journal of Medical Education and Curricular Development, 3, 39-49.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). Revista de Investigación en Psicología , 123-146.
- Mesias, O. (s.f.). La investigación cualitativa. Obtenido de www.academia.edu.
- Young, J., Van Merriënboer, J., Durning, S., & Ten Cate, O. (2014). Cognitive Load Theory: Implications for medical education: AMEE Guide No. 86. Medical Teacher , 36 (5), 371-384.
- Sandín, M. P. (2003). Investigación cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones. Madrid: McGrawHill.
- Shulman, L. (1986). Paradigms and Research Programs in the Study of Teaching: A contemporary Perspective (Third Edition ed.). Nueva York: Macmillan: M. Wittrock.

CAPÍTULO CUARTO



EL PARADIGMA INTERPRETATIVO Y EL MEJORAMIENTO DE LA COMPETENCIA ORAL EN LENGUA INGLESA EN LOS ESTUDIANTES DE GRADO DÉCIMO DEL COLEGIO POLITÉCNICO DE SOGAMOSO-BOYACÁ

José Albeiro Gómez Molano¹

¹ Docente de idiomas modernos y estudiante activo de la Maestría en Lingüística Aplicada y Educación Bilingüe de la Fundación universitaria Juan N. Corpas de Bogotá



La importancia de vivir en una sociedad radica en cómo a partir de análisis de las realidades y situaciones problema que obstaculiza el devenir de esta, puede recurrir a estrategias investigativas que logren mejorar la calidad de vida. La investigación en un mundo en proceso de globalización, ha presentado avances muy significativos teniendo en cuenta las diversas variables de la población, tratando de concretar aspectos fundamentales que benefician a todos los seres humanos. Dentro de los avances significativos, se han visto abarcadas temáticas como la salud, los aspectos de carácter general como el mejoramiento del transporte y los índices de empleo, la incursión de las TIC en todas las áreas de conocimiento, y situaciones socio económicas entre otras cosas, que hacen de la vida un proceso más comprensible y de fácil asimilación (Colas Bravo, 1994).

En educación, hacer procesos de investigación ha sido pertinente frente a las diferentes inquietudes y carencias académicas que existen en las instituciones. El paradigma interpretativo como eje central de un proceso de investigación con carácter cualitativo (González, 2001), presenta esa valiosa característica de poder contar con todos los aspectos personales, emocionales, sociales, educativos del individuo para llegar a conclusiones válidas y acertadas de los procesos de formación en el aula. Bajo el término de globalización, una persona debe estar capacitada en muchos aspectos como el uso de herramientas tecnológicas, estar en contacto con la información y manejo apropiado de una lengua extranjera, con el fin de desenvolverse y ser parte de este mundo cambiante y competitivo.

La Institución educativa Politécnico Álvaro González Santana de Sogamoso Boyacá, ha tomado seriamente la decisión de formar sus estudiantes frente a los retos mundiales anteriormente expuestos. Un pilar fundamental es aquel del mejoramiento del aprendizaje del inglés y su desarrollo oralmente. Mediante la concepción del paradigma interpretativo y el método AICLE para el aprendizaje de lenguas propuesto en ocho talleres, se pretende promover tal acción investigativa en treinta estudiantes de décimo grado que pertenecen al área técnica de sistemas.

El ser humano a lo largo de la historia ha podido encontrar un espacio significativo para poder crecer y conocer acerca de su esencia personal, familiar, social y cultural. Esta esencia característica primordial del quehacer diario del individuo, le abre espacios para cuestionar su mundo, entenderlo, compararlo y mejorarlo cada vez que sea necesario; aspecto fundamental de la ratificación de lo que se aprecia como “calidad de vida”, Vara Horna (2015). El desarrollo humano como uno de los principales cimientos en esta consolidación del progreso social y la estrecha relación de las capacidades del individuo son para Arteaga (2015), bases fundamentales donde se fortalece los logros y libertades de los seres humanos centrados específicamente, en el ejercicio subjetivo de la producción y asimilación del conocimiento.

Al hablar de conocimiento y de las diferentes fuentes donde este es concebido, se puede contemplar que es el ser humano quien frente a diversos momentos de relación personal e interpersonal va ampliando su acervo cognitivo, llega a comprender que el componente pragmático del ejercicio comunicativo es la llave principal para poder interactuar con su semejante, y a poder entender en detalle, que su contexto puede ser similar e incluso diferente al de los demás, razón elemental del análisis del entorno social. Es así que, desde el punto del beneficio colectivo surge la imperiosa necesidad de acentuar la importancia del provecho social que considere según García Bacca (1964, citado en Bohórquez, 2008) el bienestar general, respeto, condición comunitaria o étnica primordialmente sobre cualquier interés político o económico que denigre el binomio hombre-sociedad por el cual, se generan las relaciones, las culturas, el respeto y en sí, el conocimiento en general. Esta calidad de vida ya mencionada anteriormente, tiene como base este mismo binomio ya que es allí, donde surgen las problemáticas más sencillas y complejas, las realidades e incertidumbres que merecen ser estudiadas y los actores que participan en estos cambios, seres individuales con propósitos globales.

En un mundo tan diverso en culturas, comportamientos, creencias y cosmovisiones, es muy normal que se experimenten situaciones que buscan generar igualdad y equidad entre las poblaciones, su educación y la de los demás. Generar conocimiento y tener la posibilidad de

educarse en un mundo multicultural, es un proceso que debe erigirse desde casa acertadamente, para ser consolidado desde la escuela a través de la interacción y la tolerancia por los demás. Para Beech (2007) el sentido de escuela es amplio y relacionado con la conservación de la cultura que se trasmite a lo largo de las generaciones y que se mejora cada vez que este se expone con el quehacer diario del ser humano. Vivir en un mundo donde existen diferentes personalidades y una gran variedad de concepciones bajo el pilar educativo, puede permitir la asociación de los saberes y hacerlos uno, que sea igual y de fácil acceso para todos sin importar los aspectos personales, sociales y profesionales de los individuos. Son ellos, los cambios sociales, los que permiten que haya una permeabilidad entre el conocimiento y el ser humano en la sociedad, ya que sin él “cada individuo, cada familia o cada grupo social, tendría que reconstruir por sí sólo el patrimonio de la humanidad: volver a descubrir el fuego, inventar signos para la escritura y encontrar la fórmula para hacer el papel o para curar enfermedades” (Beech, 2007, p.4).

Es así como, la sociedad gracias a la interrelación de sus sujetos o población, puede y tiene el derecho de acceder al conocimiento dignamente, ya que ella es quien está involucrada indiscutiblemente en la generación y consolidación de este. Es un hecho justo según Saéz (1989) que la sociedad “... no es algo externo al hombre, inmutable, estático, objetivo e independiente de él. La sociedad es una construcción, algo que se va haciendo a través de los significados y símbolos que los hombres en interacción comparten” (p.19); por tanto, el ser humano dentro de su proceso de educación y comprensión del mundo, debe entender que el conocimiento es omnipresente, que hace parte de su vida general y que evidentemente pretende que con él, se mejore la calidad de vida a través de la resolución acertada y meticulosa de situaciones adversas que obstaculicen los momentos formativos de la comunidad exclusivamente.

De acuerdo con lo anterior, uno de los grandes retos del ser humano es descubrir e indagar acerca de su entorno para transformarlo loablemente al servicio de una sociedad. El hombre en sí, se convierte en un investigador, un inquisidor acérrimo de realidades que cuestiona

todo lo que está a su alrededor; y que al paso del tiempo en palabras de Fernández y Del Valle (2017), se profesionaliza y centra su ejercicio con base en experticias y resultados que ya han sido abordados por alguien más. Todas las personas de alguna u otra manera superficialmente, han indagado acerca de su existencia, el devenir de las cosas y los diversos agentes que accionan el comportamiento social a partir de rasgos ideográficos y nomotéticos, (González, 2001). No obstante, analizar realidades y peculiaridades asociadas a un objeto de estudio empíricamente y sin una revisión bibliográfica idónea, no permite en sí que haya una fase retro alimentadora conveniente; pues según Vara Horna (2015) es necesario reconocer que frente a trabajos relacionados al campo de la investigación, profesionales apoyados documental y teóricamente, han aportado y liderado procesos que han modernizado y renovado aspectos muy pertinentes de la sociedad o de un campo de conocimiento tal como la sociología, las ciencias empíricas, la lingüística y ciencias exactas entre otras.

Investigar en palabras de Aristóteles (1994, citado en Fernández y Del Valle, 2017) es la duda, la perplejidad que incita al ser humano a conocer aspectos de su realidad. Esto puede ser de manera no consciente, es decir, que se absorbe del entorno a veces intencionalmente; y consciente, cuando se valora el conocimiento ya establecido y a partir de él, se genera uno mejor o nuevo mediante el uso del método científico que rige los procesos investigativos. La generación del saber, la solución de problemas a través de supuestos teóricos previos (Manterola y Otzen, 2013) y la astucia del investigador para interpretar y proveer soluciones, hacen del ejercicio de investigar un proceso serio, fundamentado y confiable para que los seres humanos tengan una vida óptima y que sus realidades puedan ser mejores.

Unas de las principales preocupaciones en Suramérica especialmente, surgen en los aspectos relacionados con la globalización. El ser competente en este acelerado proceso mundial, exige que los ciudadanos puedan y tengan conocimientos apropiados no sólo en tecnología y TIC sino también en dominio de una lengua extranjera, que aporte positivamente en los estudiantes que atienden procesos educativos de primaria y secundaria en las escuelas. Suramérica a

diferencia de otros Continentes como Europa y Asia, está quedando relegada gracias al bajo interés de los gobiernos en temas como la escasez de recursos económicos, humanos y tecnológicos. Si bien, Países como Uruguay con su plan *CEIBAL* “Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea”, creado desde el 2007 (Ministerio de Educación y Cultura de Uruguay, 2017) y Chile con *PIAP* “Programa Inglés Abre Puertas” creado también en 2004, (Ministerio de Educación de Chile, 2020), han contribuido mucho para que los estudiantes puedan ser competentes apropiadamente en el uso del Inglés desde edades tempranas, (Cronquist y Fiszbein, 2017), e incrementa la brecha de la calidad educativa existente entre los países que conforman esta parte del mundo.

Colombia, unos de los países con los más bajos niveles de dominio del inglés en el continente, donde los esfuerzos hechos por sus gobernantes para elevar el nivel de lengua extranjera en su población más joven, parece no haber sido suficiente. Se tiene la tendencia a repetir los ya comúnmente resultados catastróficos con las nuevas administraciones, a pesar de ejercer planes de bilingüismo que apuntaban a tener sociedades comunicativamente competentes en segunda lengua como el Plan Nacional de Bilingüismo (Ministerio de Educación Nacional, 2004). De la misma manera, la falta de acción por parte no sólo del gobierno nacional de turno, sino también de algunos docentes y directivos docentes frente al interés de tener sociedades capacitadas en lengua extranjera, y cuyo fin sea el de fomentar en los estudiantes el tema de globalización en sus procesos formativos e imaginarios urbanos, parece o está aún en fase de maduración.

Sogamoso, un pequeño municipio del departamento de Boyacá en Colombia, cuenta con dieciséis instituciones educativas de carácter público. En ellas, hay más de 8000 estudiantes desarrollando su formación en primaria y secundaria. La Institución educativa Politécnico Álvaro González Santana que es dirigida por los Hermanos de LaSalle es una de ellas. Allí, se cuenta con la mayor proporción de estudiantes en relación con las otras Instituciones educativas públicas de esta ciudad. El sentido de esta institución se centra en el interés que tienen los ciudadanos para que sus hijos puedan asistir a los

diferentes programas técnicos que este colegio promueve. Sistemas, administración turística, electrónica, diseño y construcción, ambiental, agricultura y procesamiento de alimentos son los programas técnicos que los estudiantes abarcan durante su etapa de formación en horarios contra jornada, después de haber asistido a sus clases académicas normalmente.

Es notorio obtener resultados muy básicos y aún muy bajos frente a las pruebas ICFES que se aplican anualmente. Los componentes temáticos que tienen los estudiantes en primaria y bachillerato en relación con el dominio de una lengua extranjera, han sido tradicionalmente gramaticales (Thamarana, 2014). Es un riesgo salir de esos límites pues a lo largo del tiempo, los docentes e incluso los mismos estudiantes han experimentado con este tipo de formación, un proceso tedioso y muy calculado, como si se tratara de procesos educativos que deben ser abordados mediante fórmulas propuestas como ocurre en las ciencias formales y empíricas. Un tipo de educación como esta, que no sólo obstaculiza el desarrollo de las habilidades comunicativas en lengua extranjera sin un impacto relevante, sino también que sigue promoviendo la pauperización del desarrollo práctico del pensamiento crítico, el cual se encuentra inmerso en todas las áreas del saber, tiende necesariamente a desaparecer.

No es una novedad que la formación docente en América latina frente al aprendizaje de lenguas no es la mejor y que en naciones como Colombia, es difícil asegurar una capacitación de calidad para todos sus docentes. Según Cronquist, y Fiszbein (2017) en relación con lo anterior, esto conlleva a un tipo de educación contradictoria que no beneficia a los estudiantes; y que como ya es sabido, el resultado final no es más que un promedio aceptable y e incluso muy bajo en los diferentes exámenes que ponen a prueba los conocimientos del aprendiz. La incursión de nuevas metodologías, métodos y estrategias para poder hacer de la enseñanza de una lengua extranjera un espacio apropiado para todos los actores involucrados allí, ha permitido que este tipo de formación sea más cómoda y, sobre todo, significativa. Para poder abordar y comprender el mundo actual, es vital que el ser humano haga hincapié en el conjunto de saberes importantes y

reveladores adquiridos a lo largo de la vida, con el fin de asimilarlo primero que todo para luego analizarlo, compararlo, transformarlo, mejorarlo y generar conocimiento, (Fernández y Del Valle, 2017). Así, surge la imperiosa necesidad de fijar los esfuerzos hacia un ejercicio oportuno en cómo la enseñanza del inglés puede ser mejor día tras día.

Un ser humano que está interesado en aprender y dominar una lengua extranjera, necesita tener los apoyos formativos suficientes y adecuados para poder avanzar hacia su propósito. Esto es, poder contar con un proceso guía de estudio individual, colaborativo o hasta autodidacta, que haya estado indudablemente bajo análisis y experimentación tal como reposa en los fines de la investigación. Para esto, es pertinente identificar que el individuo es un ser lleno de pensamientos, aptitudes, actitudes, comportamientos y actor activo en procesos mediados a través de la interacción que rige su proceso de educación. Investigar bajo estos argumentos, disminuye la posibilidad de que exista un proceso investigativo con resultados específicamente precisos y definidos como ocurre en el paradigma positivista (Godínez, 2013). En cambio, dicho ejercicio se podría encauzar mejor si las características subjetivas del ser humano, son foco de asimilación e indagación para encontrar respuestas y soluciones coherentes a intereses, inquietudes o transformaciones, en aras del beneficio de la comunidad o de un grupo social específico. El colegio Politécnico cuenta con 320 estudiantes de grado décimo, cuyas edades no superan los dieciséis años. Existen dos grupos de estos jóvenes que hacen parte de la técnica en Sistemas. Para esta propuesta, se tomará un grupo de ellos, con una asistencia normal de treinta adolescentes. El propósito fundamental es implementar un método de aprendizaje y enseñanza práctico, hacia el mejoramiento de la competencia oral de una lengua extranjera, que pueda asociar algunos contenidos temáticos de esta importante área técnica.

Así, bajo esta premisa, el paradigma interpretativo conocido por ser netamente subjetivo pues su raíz epistemológica yace en lo individual, lo personal, en la interacción social, en la esencia del ser humano frente a sus realidades, saberes, sentimientos, opiniones y forma de ver la

vida entre otros (Mead, 1972; Saéz, 1989; Godínez, 2013) se presenta acertadamente para llevar a cabo un proceso de investigación óptimo, en relación con el mejoramiento de la habilidad oral en lengua extranjera para los estudiantes de grado décimo de la Institución en cuestión. El paradigma interpretativo busca que el conocimiento sea basado democráticamente (González, 2001), en los aspectos sociales y las experiencias de los participantes bajo métodos o estrategias con alta confiabilidad, que hayan sido sometidas a amplios procesos de verificación y validación.

Es importante reconocer que si el paradigma interpretativo es de carácter subjetivo y que se apoya en el aspecto personal, social y cultural del individuo como sucede con los treinta estudiantes del área técnica en Sistemas, requiere puntualmente contar con métodos prácticos, familiares e innovadores que les ayuden a cumplir esta finalidad. Es decir, un método que esté relacionado no sólo con la intención en mejorar la oralidad del inglés, sino que busque esa relación con el concepto de globalización; de hacer uso significativo de los recursos humanos y tecnológicos que ofrece la Institución y su contexto; y, de alimentar esas ganas inmensas ya manifestadas por los estudiantes, en ser bachilleres técnicos competentes en cierto modo de lengua inglesa. De esta manera, surge *AICLE* (Aprendizaje Integrado de Contenidos y Lenguas Extranjeras) o como comúnmente se conoce en inglés, *CLIL* (Content and language integrated learning) como eje cualitativo primordial del proceso enseñanza-aprendizaje de una lengua extranjera.

AICLE o *CLIL* es un método de educación en lengua extranjera donde según Marsh et al. (2010), se relacionan los contenidos temáticos de un área del conocimiento cualquiera, con el aprendizaje de una lengua extranjera. Es decir, el contexto educativo presenta un proceso de interacción del desarrollo de lenguas foráneas aplicadas a los diversos componentes teóricos y prácticos de un programa de formación o ciencia del saber (Suarez, 2005).

AICLE surge, en fin, con el propósito de mejorar las nociones de lengua extranjera a través de ejercicios serios y reales de los aprendizajes

de los estudiantes. Un estudiante que decide abarcar un programa de formación en una universidad o un Instituto de educación técnica o tecnológica, podrá tener un nuevo concepto acerca de la función y la importancia que tiene el inglés para su vida. Esto se da gracias a que la lengua inglesa y los saberes específicos del ser humano en relación con un programa de formación, vivirán una estrecha relación de funcionalidad y significancia a lo largo del periodo de su educación superior e incluso también, del desarrollo profesional evidente para toda la vida (Ruiz y Jiménez, 2009; Lesca, 2012).

Marsh et al. (2010) aclaran que el uso de AICLE permite que el estudiante aborde temáticas de su campo de educación profesional adecuadamente. El aprendizaje del inglés para este caso, se retoma no desde los aspectos gramaticales y su tediosa relación con enseñanzas estructurales y estrictas que no permiten el error como es característico en el positivismo, Kuhn (1970). Con AICLE, el estudiante a partir de sus saberes previos, su percepción de la vida, sus principios, su ser individual, su contexto e interacción social, sus gustos, disgustos, intereses y hobbies entre otras cosas, serán foco especial de atención e investigación con el fin de mejorar la habilidad oral en lengua extranjera, haciendo a un lado ese engorroso proceso de enseñanza del inglés vivido en la escuela. De esta manera, la nueva percepción de este tipo de asimilación y aprovechamiento del inglés, generará en este futuro profesional un espacio de confianza, de regocijo que abrirá la puerta al error y a su retroalimentación para consolidar saberes y habilidades propias de un ser competente con una segunda lengua o lengua extranjera.

Asimismo, AICLE y el paradigma interpretativo se asocian acertadamente para desarrollar a través de la investigación cualitativa de tipo acción, la aplicación de 8 talleres prácticos los cuales, son sustentados también en el ser humano y sus complejidades internas y externas (Kemmis, 1988), con el fin de poder tener una educación de calidad en lengua extranjera para los estudiantes que hacen parte de la técnica en sistemas del colegio Politécnico, e incluso de ser posible, la de todas las instituciones educativas del municipio de Sogamoso-Boyacá. Así bajo estas consideraciones, cada taller

en sí buscará fortalecer las habilidades orales del estudiante que evidencien el desarrollo personal de proficiencia en lengua; la mejora en el perfeccionamiento de su proceso cognitivo entre uso del lengua extranjera y contenido temático en el área técnica de sistemas; y, la comprensión y asimilación cultural donde el contenido temático toma lugar, incrementando indudablemente su acervo social (Llinares et al. 2012).

En el momento de proponer los talleres, es vital hacer un proceso de relación y análisis entre los contenidos académicos seleccionados para el estudio y los niveles individuales del uso de lengua extranjera que tiene el estudiante para llevar a cabo un proceso de tal magnitud, el cual contemple características personales, familiares y sociales que logren el propósito del estudio con AICLE (Mehisto, 2012); de esta manera, los talleres dentro de este proceso de investigación se basarán principalmente en el contenido de redes sociales, módulo fundamental en los componentes temáticos que tiene el área técnica de sistemas para los estudiantes de grado décimo, con un constante uso oral de lengua inglesa sin tener en cuenta los posibles errores en forma, estructura y pronunciación que pueden surgir en el momento del ejercicio, y que tendrán lugar de análisis y corrección en la finalización de cada sesión. El taller número uno *initial and essential*, tiene la particularidad de invitar al estudiante a familiarizarlo entre las intenciones del estudio, revisar los conceptos y saberes que se tiene acerca de las redes sociales a través del empleo de la lengua inglesa; el segundo taller *let's see what you've got*, posee esa característica particular en la recolección significativa de vocabulario en lengua extranjera a través de ejercicios gamificados, que relacionen los variados contextos del individuo y que le permitan utilizar estrategias para la obtención y asimilación de la terminología apropiada para cada reunión; el tercer taller *practice and explore*, pretende que el estudiante indague y participe acerca del uso de las redes sociales en un mundo globalizado que está lleno de información; el cuarto taller *pros and cons*, invita al estudiante a que instituya los aspectos positivos y negativos del uso de las redes sociales; el quinto taller, *what is that for*, impulsa al estudiante a relacionar los diferentes usos, características y percepciones que ellos tienen frente a las redes sociales más importantes como: Facebook, WhatsApp,

Instagram, Twitter y tik tok: el sexto taller *let's find out how it is about in*, estimula al participante a hacer una revisión y socialización detallada del uso y aceptación de las anteriores redes sociales en diversos lugares del mundo en relación con el contexto colombiano; el taller séptimo *build your own social media*, motiva al estudiante del área técnica en sistemas a crear una aplicación social con todos sus particularidades con el fin de presentarla y exponerla al grupo de estudio; y finalmente, el taller octavo *let's debate*, que permitirá no sólo repasar y revisar el tema de las redes sociales, su relación en otras culturas, sus alcances, beneficios y dificultades sino también validar y revalidar los puntos de vista, percepciones, fortalezas, debilidades y recomendaciones de cada estudiante objeto de la investigación, en relación con el uso del inglés en procesos comunicativos que involucren la naturaleza biosociocultural y ambiental del ser humano para una mejor aprehensión del conocimiento.

En conclusión, el desarrollo de un ejercicio investigativo caracterizado por la intención de mejorar la calidad de vida de estos treinta estudiantes frente al uso oral del inglés, presenta la posibilidad de sentar un precedente relevante de análisis en nuestra sociedad. De acuerdo con los estándares de la lengua extranjera para Colombia (MEN, 2006), uno de los objetivos fundamentales de este documento es que el estudiante al finalizar su último grado de educación secundaria, domine adecuadamente su competencia oral; es decir, que pueda hacer ejercicios comunicativos reales con base en temas propios, generales y técnicos. Para muchos docentes, esta meta es muy difícil de conseguir. Con una propuesta de investigación como la que se presenta en el colegio Politécnico, la tarea es amena y posible de lograr dado que la selección de método, las características del paradigma interpretativo reflejadas en los estudiantes, investigador y contexto, y la buena realización de los talleres para profundizar el en tema, pueden abrir la posibilidad del cambio y de un argumento lógico de brindarle al estudiante los nociones educativas necesarias, prácticos y fundamentales con los que debe salir de la escuela. Cada docente debe ser responsable, íntegro y facilitador del conocimiento; la calidad educativa se rige bajo esta premisa y es una responsabilidad de todos para impulsar los jóvenes a mejores futuros, de proveerles lo

primordial y en abundancia, de ser motivadores y que perdure en ellos la educación del colegio como un recuerdo grato y útil para sus vidas.

Referencias

- Aristóteles (1994). *Metafísica*. Madrid: Editorial Gredos
- Arteaga, D. (2015). *El Desarrollo humano y la generación de capacidades* [Ebook]. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/47265029.pdf>
- Beech, J. (2007). "Cambio social y educación: algunas reflexiones acerca del rol de la escuela en la actualidad", en S. Gvirtz y M. E. Podestá (eds.). *Mejorar la escuela II: herramientas para la gestión*. Buenos Aires: Granica.
- Bohórquez, C. (2008). El hombre como ser social en Juan David García Bacca. *Cuadernos Americanos*, 124
- Colas Bravo, M^a . P. (1994). La investigación - acción. En Colás, E. & Buendía, L. (391 – 315). *Investigación Educativa*. Sevilla: Alfar.
- Coyle, D., Marsh, D., and Hood, P. (2010). *CLIL: Content and language integrated learning*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Cronquist, K., y Fiszbein, A. (2017). *El aprendizaje del inglés en América Latina* [Ebook] (1st ed.). Pearson.
- Del Valle, J., y Fernández, M. (2017). *Cómo iniciarse en la investigación académica* (2nd ed.). Lima, Perú: Fondo Editorial PUCP.
- García Bacca, J. (1964). *Metafísica natural estabilizada y problemática metafísica espontánea*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Godínez, V. L. M. (2013) *Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico-crítica*.

- González-Monteagudo, José. (2001). *El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: Nuevas respuestas para viejos interrogantes*. Cuestiones Pedagógicas. 227-246.
- Kemmis, S. (1988) “*Action Research in Retrospect and Prospect*”, pp. 27-39 in S.
- Kuhn, T. S. 1970. *The structure of scientific revolutions* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Lesca, U. (2012). *An introduction to CLIL* [Ebook] (2nd ed.). ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE - “QUINTINO SELLA” – BIELLA.
- Llinares, A., Morton, T., and Whittaker, R. (2012). *The roles of Language in CLIL*. London, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Manterola, C. y Otzen, T. (2013). Porqué investigar y cómo conducir una investigación. Temuco, Chile. *Revista International Journal of Morphology*. 31(4) 1498-1504.
- Mead, G. H (1972), *Mind, self and society*, The University of Chicago Press
- Mehisto, P. (2012). Criteria for producing CLIL learning material. *Revista de investigación e innovación en la clase de idiomas*, 15-33.
- Ministerio de Educación y Cultura de Uruguay. (2017). *10 años plan CEIBAL* (1st ed.). Montevideo: Gerencia de Comunicación de Plan Ceibal.
- Ministerio de Educación de Chile. (2020). *Antecedentes sobre el Programa Inglés Abre Puertas (PIAP)*. Retrieved 28 March 2020, from <https://ingles.mineduc.cl/programa-ingles-abre-puertas/>
- Ministerio de Educación Nacional. (2004). *Plan Nacional de Bilingüismo* [Ebook] (1st ed.). Retrieved from <https://www.mineducacion.>

gov.co/1621/articles-132560_recurso_pdf_programa_nacional_bilinguismo.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2006). *Formar en lenguas extranjeras: Inglés ¡el reto!*. Retrieved from https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-115174_archivo_pdf.pdf
Recuperado 24 Marzo. 2020. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v31n4/art56.pdf>

Ruiz de Zarobe, Y., y Jiménez Catalán, R. (2009). *Content and Language Integrated Learning Evidence from Research in Europe*. Bristol, UK: Channel View Publications.

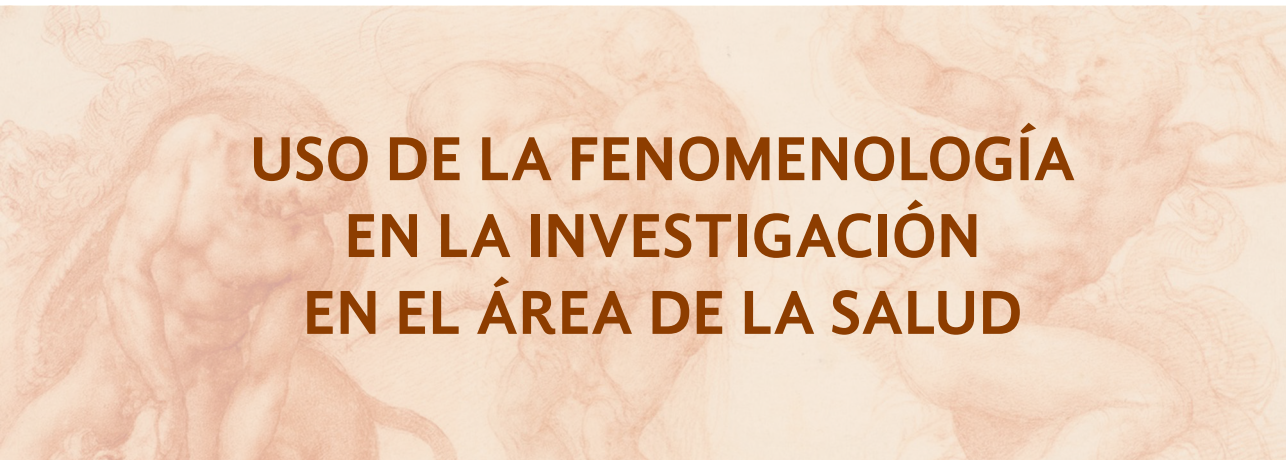
Sáez Carreras, J. (1989). El enfoque interpretativo en ciencias de la educación. *Anales de pedagogía*, 7, 7-32.

Suárez, M. (2005). *Aprendizaje Integrado de Contenidos y Lengua Extranjera (AICLE): una de las claves para la convergencia europea*. [conference object]. II Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria, España. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11268/1465>

Thamarana, S. (2014). A critical overview of Communicative Language Teaching. *International Academic and Industrial Research Solutions IAIRS*, 63-70.

Vara Horna, A. A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis*. Lima: Macro.

CAPÍTULO QUINTO

A background illustration in a classical style, featuring several nude figures in various poses, rendered in a light, sketchy manner. The figures appear to be part of a larger scene, possibly a mythological or historical narrative.

USO DE LA FENOMENOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD

Juan Pablo Camargo Mendoza¹

¹ Médico, Estudiante de maestría en educación para la salud de la ESECS, de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.



Introducción

El desarrollo de la investigación ha sido fundamental para el surgimiento de las ciencias en todas las áreas del conocimiento y en el caso de las áreas de la medicina desde Hipócrates se ha intentado buscar que factores pueden influir en la aparición de la enfermedad. Todo esto con el objetivo de encontrar la salud, que es un estado de completo bienestar físico y mental, no siendo específicamente ausencia de enfermedad o dolencia. Un gran porcentaje de la investigación en salud es de tipo cuantitativo basado en el paradigma positivista que se inició en el siglo XIX buscando determinar fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación, a partir de una muestra tomada de una población y a la cual se van a aplicar los resultados. Entre los científicos pioneros en el ámbito de la salud de la época se destaca Pasteur y Claude Bernard con muchos métodos que hoy en día son lineamientos (Álvarez Cáceres, 1996).

Pero para la aplicación de este paradigma el método científico es fundamental, en el cual formulamos una hipótesis, planteamos objetivos, ejecutamos experimentos y se realiza un razonamiento lógico basado en los datos. En este método en la medicina se resalta al Británico John Snow, considerado el padre de la epidemiología, quien determinó que el riesgo de cólera estaba relacionado, entre otras cosas con la ingestión de agua suministrada por una determinada compañía (Snow, 1860).

En la actualidad la investigación cuantitativa ha evolucionado y de manera generalizada la podemos agrupar en tres categorías: observacional, cuasi experimental y experimental. De estas investigaciones han determinado una era que es la medicina basada en la evidencia. Sin embargo la investigación cualitativa ha estado en incremento en el área de la salud teniendo en cuenta su necesidad de conocer y describir los fenómenos experimentados por las personas y puede realizarse sola o complementarse con la investigación cuantitativa (Ribeiro, 2016). En este capítulo se realizará una recopilación general de la investigación cualitativa en salud centrándose en la fenomenología.

Investigación Cualitativa

También conocida como naturalista, estudia los fenómenos sociales y humanos en su entorno, intentando generar un significado para los participantes. Por este motivo han incrementado preguntas con este contexto en la medicina y en la educación médica donde las hipótesis positivistas no serían las adecuadas o en muchos casos se necesitarían los dos paradigmas, ninguna es superior a otra y al contrario amplía la posibilidad de generar nuevo conocimiento (Cristancho, 2018).

La investigación cualitativa permite identificar y comprender los significados que las personas y los grupos sociales confieren a los procesos de salud y enfermedad, contribuye al mejoramiento de la calidad del cuidado, así como a mejorar la relación entre los integrantes del grupo de salud y los pacientes. En vista que la comunicación es más horizontal entre el investigador y los investigados existe mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un escenario real, de esta manera ayudan a promover una mayor adhesión a tratamientos y medidas sanitarias, de manera individual y colectiva. Son fuertes en términos de validez interna, pero son débiles en validez externa a diferencia de los estudios cuantitativos (Fernández, 2002).

Con las ventajas nombradas,. Con esta variedad de aplicaciones el investigador debe tener claro el papel que toma, ya que con la cercanía y el conocimiento de las personas corre el riesgo de ser partícipe de la investigación y esto puede alterar la validez y confiabilidad de los estudios. Para evitar esto se debe describir de forma clara y explícita los pasos en la investigación (planteamiento detallado, tiempo de ingreso, método de recolección de datos). (Straus , 2002)

Diseño de la investigación cualitativa en salud

El área de la salud desde hace muchos años es de carácter interprofesional e interdisciplinario, incluso con participación de otras profesiones, lo que ha mejorado tanto la ejecución de diseño de investigación como la retroalimentación entre las áreas lo que ha enriquecido el área de la educación médica. No obstante hay que recalcar que como

actividad científica coherente con los lineamientos desde su origen no puede partir de un diseño preestablecido, tal y como sucede con las investigaciones cuantitativas, cuya finalidad es la comprobación de hipótesis. Los diseños cualitativos son caracterizados por ser inductivos, flexibles, abiertos, cíclicos y cambiantes, adaptándose a la medida que se produce conocimiento. Los investigadores cualitativos reformulan y modifican elementos del diseño incluso a medida que surgen los datos.

Una forma de diseño es estructurarlo en tres momentos:

1. Antes de acceder al escenario: generación de objetivos, evaluación del escenario, selección de metodología e identificación de posibles errores como investigador.
2. Acceso al escenario e inicio del trabajo: donde se aplica la metodología para recolección de información, para esto ya debe haberse establecido las técnicas sin embargo se pueden realizar ajuste según los comportamientos de la población estudiada.
3. Retirada del escenario: en el cual se analiza e interpreta los datos descriptivos. (Bisquerra Alzina, 2009)

Otra forma de diseño aplicado a la salud publica incluye:

1. Establecer un área de indagación: está relacionado con cualquiera de las áreas de la salud en que se quiere trabajar, y se basa según experiencia o ámbito de conocimiento del ámbito laboral.
2. Propósito de la investigación: se define el problema y la finalidad de la investigación. El cual puede ser percepción de un programa de salud, evaluación de estudios anteriores en una población específica, evaluación de la calidad de ruta de atención en salud, asociación entre un proyecto de salud y uno social en el contexto de enfermedad.
3. Marco conceptual: serie de conceptos, ideas, asociaciones y diagramas que se van a tener en cuenta para el inicio del trabajo. Permite generar preguntas de investigación, producen

enriquecimiento de las bases teóricas e identifica adecuadas estrategias cualitativas e incluso cuantitativas.

4. Formulación de preguntas: según el marco conceptual y teniendo en cuenta el planteamiento del problema. La preguntas pueden estar encaminadas a obtener descripciones de experiencias, actividades, acciones o comportamientos. Valoran la interpretación de las personas sobre ciertos sucesos. Otras preguntas se usan para indagar posibles respuestas sobre emociones y vivencias. Y por último preguntas que tienen como objetivo evaluar conocimiento.
5. Métodos de recolección de datos: en este paso es el momento de la recolección de la información más valiosa. Se puede realizar a través de entrevista informal, con un método de guía, abierta estandarizada o por respuesta fijas .
6. Evaluar la posibilidad de triangulación: es la combinación de uno o más métodos de investigación. Esto se puede ir considerando durante los pasos anteriores ya que con un problema cualitativo se pueden generar hipótesis para generar un estudio cuantitativo.
7. Estrategia de muestreo: la población objetivo y base se ha definido desde que se estableció el área de indagación pero como se expuso previamente esto puede cambiar en el transcurso de la investigación, lo que se ha denominado muestreo teórico, el cual es gradual guiado por la recolección de datos, análisis y deducción de las bases teóricas. Otro método es el que según el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación se definen las propiedades y estructura de la muestra, se denomina a priori. En cuanto el tamaño de la muestra es un poco más difícil en los cualitativos y no es la aplicación de una formula como en los cuantitativos, en la mayoría se recolectan muestras mínimas y durante el desarrollo y el comportamiento de los datos y el planteamiento del problema se pueden ampliar.
8. Consideraciones éticas: es importante recalcar que las investigaciones en humanos están regidas por un grado de riesgo. Por tal motivo los participantes del estudio deben ser

adecuadamente informados para así llenar consentimiento informado en la mayoría de los casos.

9. Proceso de recolección de datos: esto es basado en el conocimiento de la población a estudio para lo cual debe existir un adecuado entorno y algo de empatía. Se puede basar en primera instancia según el tipo de preguntas previamente instaurado, que puede ser sin una secuencia específica, contando con una guía de temas o con un conjunto predeterminado de preguntas abiertas.
10. Análisis de datos: se puede realizar de manera personal y subjetiva, o en equipo. Para cualquiera de los dos casos se debe haber definido, la forma y quien realizara el análisis, el grado de detalle en que se respondieron las preguntas, la forma que se realizará en cuanto si es medio físico o electrónico, si se hace el análisis en grupo la forma de compartir la información, consolidar resultados y como se resolverán las diferentes consideraciones.
11. Divulgación de los resultados: está determinado según el propósito de la investigación y según los resultados, en este caso con interés en salud para lo cual la presentación de tablas y esquemas facilita la comprensión para los demás profesionales. (Priscilla , 2006).

Métodos Cualitativos

La metodología cualitativa debe ser elegida en función del propósito declarado de la investigación, y está determinada por el tipo de diseño realizado. Como se ha nombrado anteriormente también depende la de revisión de la literatura, en asociación con los objetivos de la investigación (Sawatsky, 2019). Dentro de la metodologías destacadas encontramos:

- Análisis del discurso: se enfoca principalmente en los problemas sociales y la adecuada construcción de esto.

- Su fundamentación se basa en el uso del lenguaje, comunicación de creencias y la interacción social. Estas características le permiten abordar los problemas sociales en salud, caracterizados por una interrelación con instituciones gubernamentales, comunidades y grupos de pacientes. (Amezcua, 2002)
- Teoría fundamentada: se integra en particular con la naturaleza socialmente construida de la realidad y su propósito es producir interpretaciones que puedan explicar y proporcionar información valiosa sobre aquellos cuyas conductas son sometidas a estudio, reconociendo la complejidad del mundo social, de forma organizada y rigurosa, lo que permite aplicación en el área de salud pública, clínica y educación médica. (de la Espriella, 2018)
- Análisis temático: una metodología que se centra en la identificación, análisis de temas y la categorización de estos dentro y entre conjuntos de datos para describir un fenómeno de interés. (Castleberry, 2018)
- Etnografía: tiene como objetivo comprender a las personas en sus contextos, explorando la influencia de la cultura, la organización social y entendiendo como se comportan las personas (rutinas y hábitos)
- En el área de la salud es un medio para la resolución de problemas, así como la comparación y evaluación. De igual forma presenta una variedad de perspectivas entre pacientes, cuidadores y profesionales. (Reeves, 2008)
- Fenomenología: se encarga de darle sentido dado a los sucesos, descubrir el significado y la forma cómo las personas describen su experiencia, se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo. (Ayelet , 2008)
- Estudio de casos: se fundamenta en una comprensión profunda de un caso individual o serie casos. La mayor parte de este

tipo de investigación recurre al estudio de unidades de forma intensiva, por medio de un abordaje idiográfico que puede vincularse con la teoría de casos que ilustra un problema con un fenómeno seleccionado. Al igual que los estudios de casos clínicos cuantitativos, el objetivo no es la generalización, pero una exploración exhaustiva de un caso, con la esperanza de que los hallazgos de esa exploración pueden resultar útil para otros que enfrentan problemas. (Baxter, 2008)

Fenomenología en salud

Etimológicamente, la fenomenología es el estudio o la ciencia del fenómeno, es decir de lo que aparece en la conciencia, de lo dado. Sus raíces hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl en los primeros años del siglo XX. Muchos de sus planteamientos se han aplicado a las ciencias sociales principalmente de las ideas de Alfred Schutz, quien traslado sus planteamientos a la sociología. La propuesta fundamental gira entorno a la intersubjetividad y fue este método que estampo el termino de vida cotidiana. Entre las otras concepciones de Schutz propone que las personas en el mundo social, desarrollamos y utilizamos tipificaciones y recetas, lo que generaría respuestas homogeneizadas ante situaciones específicas, que no se analizan si no que se aplican en experiencias anteriores. (Pedraz Marcos, 2014).

Al centrar la atención en el campo de la medicina como foco de investigación, un enfoque fenomenológico es particularmente útil en la explicación de lo fundamental y distinguir entre la experiencia pre-teórica inmediata del mundo, de la vida cotidiana y la explicación teórica y científica de tal experiencia. Esta distinción es particularmente importante para promover nuestra comprensión de la relación entre la ciencia médica y la práctica clínica, así como reconocer las diferencias entre, la experiencia inmediata de la enfermedad y la conceptualización de esta, donde la corporalidad es eje importante. La fenomenología proporciona un método para participar en la reflexión radical sobre experiencia, teniendo en cuenta factores culturales y sociales. (Chaput Waksler, 2001)

El punto de activación para los fenomenólogos de la medicina ha sido la observación y el entendimiento de que la medicina contemporánea está demasiado dominada por la perspectiva explicativa de la ciencia en tercera persona, y que, por lo tanto, necesita ser aumentada por un estudio sistemático de la perspectiva en primera persona del paciente. La enfermedad como se ampliara más adelante altera la corporalidad y la conciencia. La práctica médica comienza con la persona que sufre, los médicos quieren tratar y, por lo tanto, siempre necesitan evaluar, impartiendo lo que se conoce como relación médico-paciente, y empieza a dar un diagnóstico y tratamiento según conocimientos adquiridos. Pero el conocimiento médico es más amplio que la bioquímica y la fisiología, ya que incluye perspectivas psicológicas, sociales, culturales y existenciales, que necesitan ser enseñados en educación médica y aprendidos a través de la experiencia clínica para que los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud puedan ser buenos en lo que hacen. (Svenaeus , 2019)

La fenomenología se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, en lugar de aproximarse al estudio de circunstancias desde expectativas grupales o interaccionales y se basa en cuatro conceptos: la temporalidad, la espacialidad, la corporalidad y la racionalidad. Este método denominado también interpretativo trata de indicar la experiencia sin acudir a explicaciones causales. No se preocupa tanto por conocer qué causa del fracaso en un caso específico de la salud, si no saber que es, enfatizando los aspectos esenciales y subjetivos de esta experiencia, escuchando las voces, las historias y las experiencias de sus protagonistas. Le interesa el verdadero significado de las circunstancias y por eso utiliza la grabación de conversaciones y el registro de anécdotas y de experiencias personales como principales técnicas específicas de obtención de la información. Se distingue dos corrientes de pensamiento la primera la fenomenología eidética que tiene como propósito describir el significado de una experiencia a partir de la perspectiva e quienes han tenido dicha experiencia. La segunda es la fenomenología hermenéutica que tiene como objetivo entender una vivencia como un proceso interpretativo y donde el investigador es partícipe. (Monje, 2011) .

La fenomenología hermenéutica que propone Heidegger es la más conocida y la más utilizada en el área de la salud, se caracteriza por descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, y al reconocimiento del significado del valor en salud de esta experiencia. Este método representa un enfoque coherente y estricto para el análisis de las dimensiones éticas, relacionales y prácticas en las áreas de atención en salud, a las que es difícil acceder a través de los enfoques de investigación habituales. La hermenéutica capta el sentido de las cosas sociales sentido que no se puede contar o medir, si no que hay que interpretar, describir y explicar la realidad del mismo modo en que lo hacen en las ciencias físico naturales con la relación causal entre variables. Como método investigativo se basa en la filosofía ontológica, buscando descubrir y entender los significados, hábitos, y prácticas del ser humano, basándose en los siguientes principios:

- a. Los seres humanos tienen mundo. Habilidades, significados y prácticas que tienen sentido por el planeta, constituidos por diferentes culturas y lenguajes:
- b. habitar en el, es el sentido del ser que da la razón de existir.
- c. La persona como un ser para el cual las cosas tienen sentido. En el mundo las personas pueden estar involucradas en su rutina diaria sin notar su existencia, o en caso contrario estar totalmente conscientes de su actos y realidades.
- d. La persona es autointerpretativa. Las personas expresan lo que es importante, les inquieta o les interesa. Los diferentes puntos de vista hacen variedades en el ser, y se basan en el conocimiento y percepción del mundo.
- e. La persona como corporalidad. La mente esta separada del cuerpo, pero este puede hacer sus actividades habitualmente. Por esto se considera que hay una inteligencia corporal.
- f. La persona como un ser temporal. El tiempo es constitutivo de la existencia y no es lineal, pero si lo es dificulta alcanzar la continuidad. (Castillo, 2000)

En la aplicación de la fenomenología en salud, se debe recalcar el paciente como centro de vivencias y la enfermedad como el principal factor que experimentan. La vivencia de enfermedad es compleja y se puede evaluar desde una forma interna con pensamientos y sentimientos y de forma externa con las consideraciones e incluso vivencias del personal de salud. En la forma interna el paciente se enfrenta con sus síntomas como lo hace ante cualquier contratiempo y en ese momento existe relación entre cuerpo y mente como un todo. El problema que identifica la fenomenología es que un gran porcentaje de los casos la incomunicación, la soledad y el aislamiento del ser, bajo las sensaciones negativas de experiencia, enferma. Los pensamientos están acotados y describen una trayectoria giratoria sobre la vivencia de sentirse mal, de estar enfermo. No obstante esta fenomenología puede cambiar de un enfermo a otro y esto está determinado por las experiencias vividas y del comportamiento de la conciencia y su relación con la corporalidad. En ocasiones hay fenómeno en la conciencia de culpa y reproche por en ocasiones no hubo autocuidado. Es importante la identificación por parte del personal médico de todos los fenómenos para mejorar la empatía y obtener mejores resultados en todos los sentidos. (Alva Espinosa, 2017)

La fenomenología como metodología fue clave en enfermería para comprender la experiencia del paciente desde 1970. Pero también en este contexto, se encontró dificultades. Earle describió la división que ha surgido entre teoría fenomenológica y sus aplicaciones prácticas en enfermería, en un principio realizando una crítica a los supuestos básicos simples y resaltando la importancia de las bases filosóficas que permiten validar la investigación cualitativa. Se recalca dentro de esas bases filosóficas, el humanismo como eje central en el cuidado del paciente lo que va a mejorar la empatía con el mismo, lo que a su vez extrapolando a los clínicos aumenta la probabilidad de información sobre la naturaleza de enfermedad, que no están disponible con la observación indirecta o el análisis. (Earle, 2010)

Gran parte de la fenomenología contemporánea en medicina se ha dedicado a desarrollar una descripción de la salud y la enfermedad que proviene de la perspectiva en primera persona, cuando intenta

comprender al individuo enfermo en contraste y conexión con la perspectiva de la tercera persona sobre las enfermedades. Una prueba del aumento de la influencia de esta explicación fenomenológica de la salud y la enfermedad en filosofía de la medicina y la ética médica, ha sido criticada por algunos autores. Es importante nombrar la corrientes naturalistas que tratan de definir y articular la salud indirectamente a través de las disfunciones corporales detectadas o asumidas que carecen de un valor sistemático a la luz de la primera persona desde la cual se tendría a medicalizar el sufrimiento humano, por lo cual debería ser corregido. Este enfoque fenomenológico trata de no combinar la enfermedad con la infelicidad ni con la oportunidad de volverse más saludable en un sentido auténtico. Caer enfermo puede cambiar la identidad de una persona a través de la realidad corporal y existencial, pero no por completo para cambiar la persona por completo a excepción de algunas alteraciones neuropsiquiátricas. La fenomenología en salud y enfermedad puede darse cuenta los cambios de identidad sin caer en trampas de excluir el tema de cambio de personalidad lo que constituye el naturalismo (Svenaeus, 2019).

En ocasiones se puede generar un conflicto con la fenomenología y la medicina contemporánea. Dado que gran parte de la medicina está ligada a preguntas sobre cómo integrar el contexto y valores de perspectivas individuales en concepciones generales de enfermedad y tratamiento, se debe ver la fenomenología médica como una arena filosófica para considerar preguntas y explicar estas complejidades y dificultades. La fenomenología no puede proporcionarnos respuestas claras y simples a preguntas que siguen siendo profundamente problemáticas y controvertidas. Sin embargo, lo que nos puede dar es una comprensión más clara de la naturaleza de las preguntas mismas, con alternativas de abordar los problemas que enfrentan estas disyuntivas. Por ejemplo se puede evaluar la temporalidad y percepción de un paciente ante un tratamiento, o evaluar el dolor y efectos secundarios, partiendo de un diagnóstico específico pero con un entendimiento claro de todos los fenómenos por parte del paciente. La fenomenología permite que los profesionales en salud sean más empáticos y comprensivos, ligando los principios científicos generales. (Gergel, 2012)

Otras aplicaciones en medicina de los enfoques fenomenológicos se dirigen a disminuir la brecha entre las evaluaciones objetivas de bienestar de la enfermedad y las experiencias subjetivas variadas y diversas que son indicativas de dimensión más personal e interpersonal del bienestar; ayudando a desarrollar formas de llevar a cabo diálogos más matizados entre proveedores de atención médica y pacientes con una comprensión más sólida y variada de la enfermedad; desarrollando métodos de investigación fenomenológicamente informados que van más allá de los métodos cualitativos existentes y que están en mejores condiciones para capturar experiencias vividas de padecimientos, discapacidad y enfermedad, proporcionando al personal médico entendimientos concretos e informados por los pacientes sobre el impacto más amplio de la enfermedad en la realidad de ellos. Estos principios se han extrapolado a la bioética, psiquiatría, paliativos, obstetricia e incluso a medicina de trauma. (Lauren, 2018).

Para abordar los principios generales del ser, la fenomenología explora realidades experienciales que son poco comunicables, pero fundamentales para comprender la vida psíquica de cada individuo. Por lo tanto, es esencial tener una descripción sistemática y detallada que refleje todos los prejuicios de las partes que interactúan: el investigador y el individuo que se está estudiando. En este proceso, es importante enfatizar que el acceso a estas realidades no observables se logra a través de la comprensión interpretativa. Para esto hay que tener en cuenta unas fases en lo que se refiere a la fenomenología hermenéutica. Fase inicial donde el investigador debe identificar los posibles prejuicios, algunos fenomenólogos ignoran a los teóricos para lograr esta etapa, sin embargo es importante las concepciones teóricas sobre las cuales se estructura el marco teórico que guía la investigación, así como los sistemas referenciales, espacio-temporales y sociológicos relacionados con los datos obtenidos del fenómeno en estudio.

Se establecen los preconceptos los cuales podrían inferir en la investigación y evitar la presencia de interpretación de experiencias. La segunda fase se recogen los datos de las diferentes formas como se ha nombrado previamente en las generalidades del diseño en la

fenomenología donde se resaltan relatos de la experiencia personal, protocolos de la experiencia de algunos expertos, entrevistas, relatos autobiográficos y observación-descripción de un documental. Tercera fase donde se realiza un contacto más directo con las experiencias vividas sacando la mayor esencia y cuarta fase donde se integra en una sola descripción de todas las apariencias individuales a los participantes estudiados y en algunos casos poder generalizar, de igual forma se pueden realizar las críticas y autocríticas, coincidencias y no coincidencias con las reflexiones del autor. (Fuster Guillen, 2019).

Dentro del desarrollo del estudio fenomenológico se debe tener al igual que en los otros métodos ciertas etapas:

- Etapa descriptiva: donde se determina la búsqueda de la experiencia vivida, para lo cual se realiza una descripción lo más clara y explícita. En esta se efectúa una observación donde se toma la información inicial, se realiza una entrevista donde se logre adecuada profundidad del tema lo cual se consigue con una importante interacción con el entrevistado. Se puede realizar una encuesta estructurada que se adapte al entrevistado y esto se debe haber determinado en la observación y la investigación teórica. Otra opción es el autorreportaje donde el mismo informante describe una situación de su experiencia, para esto debe existir una guía estructurada. Luego de esto se aplica la técnica seleccionada donde debe existir correlación entre la teoría y los datos y por último la elaboración de la presentación protocolar donde se reflejen el fenómeno o la realidad tal como se presentó, siendo lo más exacto sin omitir nada y tratando de describir el fenómeno en su forma natural.
- Etapa estructural: en el cual se trata de seguir los lineamientos estipulados intentando seguir las secuencias que en ocasiones es difícil por un grado de carácter subjetivo pretendiendo priorizar vivencias. Se debe realizar una descripción general de cada protocolo, delimitar las unidades temáticas naturales, clarificar el tema central en cada temática, tratar de expresarlo en un lenguaje científico según el caso, integrar los temas centrales en una unidad descriptiva, y por último la entrevista con el sujeto.

- Discusión de los resultados: como el principio de la fenomenología es entender el verdadero sentido de los fenómenos, en esta etapa se debe integrar los resultados con la ideas expresadas inicialmente, tratando de compararlo con bases teóricas, para así dar unas conclusiones. (Trejo Martínez, 2010)

Se ha descrito las ventajas en general del uso de la fenomenología en el área de la salud, a pesar de ello muchos filósofos han descrito algunos inconvenientes como se ha tocado en algunos párrafos. En primer lugar, lo que a menudo se conoce como naturalismo tiende a ser malentendido y/o tergiversado, lo que resulta en una inadecuada argumentación. En este sentido el naturalismo puede ser visto como algo más bien limitado, ya que sus intentos de proporcionar un análisis de la enfermedad deben incluir o excluir la experiencia en primera persona y los cambios en la vida de una persona que la enfermedad causa. No hay que olvidar las características de causalidad que están siempre en las experimentaciones en el área de la salud, lo que en el naturalismo se podría considerar como sobrenatural.

El naturalismo considera la “enfermedad” en términos puramente biológicos, esta crítica parece confundir la diferencia conceptual entre enfermedad y dolencia. Una manera de entender la distinción de los naturalistas entre enfermedad y dolencia es que la primera definible en términos de mal funcionamiento biológico y la dolencia como algo indeseable. El problema recaería por el grado de subjetividad al aplicar estos términos.

La segunda desventaja es el uso del término de “normalidad”, que se relaciona mucho con estas expresiones naturalistas y que puede generar diferentes puntos de posición o críticas sin se compara con el estado de salud. Otro problema es la presunción que el termino “normalidad”, por ejemplo algunos individuos ejercitados no lo hacen porque no están en un adecuado estado de salud pero en general lo están y un paciente discapacitado que logra algún avance puede considerar la normalidad para su estado de mejoría. Por eso puede volverse problemático, y más aún si no está claro los objetivos; para algunos, el objetivo central parece ser simplemente describir algunos

aspectos de una experiencia de enfermedad mientras que otros buscan proporcionar una teoría de qué es la enfermedad.

Por ultimo varias de las ideas y conceptos fenomenológicos como el ser y la corporalidad, la alienación de la enfermedad, el papel epistémico de la primera persona, y la idea de salud dentro de la enfermedad, cada una trae consigo problemas que limitan su utilidad, si se tienen en cuenta los principios filosóficos. El enfoque puramente biológico podría conceptualizar la enfermedad como simplemente un aspecto de la constitución corporal, con la implicación de que el individuo es más que su enfermedad y, por lo tanto, no se puede reducir a lo que funciona mal en su cuerpo. El problema final a discutir también surge debido a esta priorización de experiencia de primera persona. Aquí, este contratiempo se desarrolla en una tensión entre la salud y el bienestar donde a veces se da por sentado que están relacionado. La sugerencia parece ser que, si la salud es “nada más que” algo fisiológico, entonces será difícil entender cómo uno puede estar en un buen estado mental mientras sufre físicamente o viceversa. (Sholl, 2015)

Conclusiones

La investigación cualitativa en salud es un instrumento útil para extraer reflexiones y pensamientos, que permitirán mejorar de una manera integral las condiciones de los pacientes, ya que proporciona descripciones textuales complejas de cómo las personas experimentan un problema de investigación dado. Un método de investigación cualitativo es la fenomenología que se caracteriza por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los individuos en el marco de su proyecto del mundo. Los enfoques fenomenológicos en el área de la salud disminuyen la brecha entre las evaluaciones objetivas del bienestar en la enfermedad y las experiencias subjetivas variadas y diversas que son indicativas de otra dimensión más personal e interpersonal del bienestar. Con la fenomenología hermenéutica se conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia

en pedagogía, psicología y sociología de acuerdo con la experiencia recopilada que serían base para la aplicación en las diferentes áreas de la salud.

Referencias

- Amezcu, M. (2002). Los modos de analisis en investigación cualitativa en salud : perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de salud pública*, 423-436.
- Baxter, P. (2008). Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 544-559. Obtenido de <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol13/iss4/2>
- Fernández, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*, 76-78.
- Fuster Guillen, D. (2019). Investigación cualitativa: Método Fenomenológico. *Monographic: Advances on qualitative research in education*, 201-229. doi:dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267
- Gergel, T. (2012). Medicine and the individual: is phenomenology the answer? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1102-1109. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01926.x
- Proyecto de Ley 118 de 2018. (2018). *Senado de la república*. Bogotá, Colombia.
- Sholl, J. (2015). Putting phenomenology in its place: some limits. *Theoretical medicine and bioethics*, 391-410. doi:10.1007/s11017-015-9345-5
- Trejo Martínez, F. (2010). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 98-101.

- Acosta Peñaloza, J. A. (2017 de Octubre). *Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico*. Recuperado el 15 de Marzo de 2020, de Instituto Nacional de Cancerología: <https://www.cancer.gov.co>
- Alva Espinosa, C. (2017). Una aproximación a la fenomenología de la enfermedad. *Gaceta Médica de México*, 641-644.
- Álvarez Cáceres, R. (1996). *El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación*. Madrid: Díaz de Santos.
- Álvarez montero, S., Rodríguez martínez, G., Caballero martín, A., Nieto gómez, R., Latorre de la cruz, C., & Rodríguez martínez, G. (2001). Sesiones basadas en escenarios clínicos. Una aplicación del aprendizaje basado en la resolución de problemas. *Medifam, Vol(11 (2))*, 83-91.
- alzina, R. b. (Madrid). *Metodología de la investigación educativa*. 2004: La muralla.
- American Nurses Association. (7 de abril de 2017). *American Nurses Association and Hospices & Palliative Nurses Association call for Palliative care in every Setting*. Recuperado el 15 de Marzo de 2020, de <https://www.nursingworld.org/>
- Arias-Gómez , J., Ángel Villasís-Keever, M., & Miranda Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 201-206.
- aúl Fernando Guerrero-Castañeda, M. L. (Junio de 2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *SciELO Analytics*, 26(1-2).
- Ayelet, A. (2008). An introduction to reading and appraising qualitative research. *BMJ*, 404-407. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.a288>
- Bartolomé, M. (1992). Investigación cualitativa: ¿Comprender o transformar? *Revista de Investigación Educativa*, 2, 7-36.

- Bisquerra Alzina, R. (2009). Diseño de la metodología cualitativa . En *Metodología de la investigación educativa* (págs. 283-286). Madrid : La Muralla .
- Camachoa, G., Pérez Fernández, M., Albert Cuñatcy, V., & Martínez Pérez., J. (2002). El caso clínico en medicina general. *Aten Primaria*, 30(6), 405-410.
- Castillero, O. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.net/miscelanea/tipos-de-investigacion>
- Castillo , E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y educación en enfermería*, 27-35.
- Castleberry, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 807-815. doi:10.1016/j.cptl.2018.03.019
- Chaput Waksler, F. (2001). Medicine and the Phenomenological Method. En K. Toombs, *Handbook of Phenomenology and Medicine* (págs. 67-86). Wako: Springer.
- Constitución Política de Colombia . (1991). *Artículo 9*. (Colombia).
- Cook, T., & Shadish, J. (1986). Program Evaluation: The World Science, Annual Review of Psychology. *Annual Review of Psychology* , 37, 139-232.
- Cristancho , S. (2018). Qualitative research essentials for medical education. *Singapore Med J*, 622-627.
- De la Espriella, R. (2018). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 50. doi:10.1016/j.rcp.2018.08.002
- De Vincezi, A. (25 de Junio de 2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. (O. d. Iberoamericanos, Ed.) *Revista Iberoamericana de Educación*.

- Dewey, R. B., & Agostini, M. (2010). Attitudes and Performance of Third- vs Fourth-Year Neurology Clerkship Students. *Archives of Neurology*, 67(5), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1001/archneurol.2010.64>
- Douglas, M., Peake, D., Sturman, S. G., Sivaguru, A., Clarke, C., & Nicholl, D. (2011). The inpatient neurology consultation service: value and cost. *Clinical Medicine*, 215-217. doi:<https://doi.org/10.7861/clinmedicine.11-3-215>
- Earle, V. (2010). Phenomenology as research method or substantive metaphysics? An overview of phenomenology's uses in nursing. *Nursing Philosophy*, 286-296. doi:doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00458.x
- Ericsson , K., Krampe , R., & Tesch-Römer , C. (1993). The role of deliberate practice in the. *Psychol Rev*, 100, 363-406.
- Figueredo. (01 de diciembre de 2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *SciELO*, 8(2), 34.
- Figueredo Borda, N. R.-P.-V. (01 de diciembre de 2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería :Cuidados Humanizados*, 8(2), 1-2. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Figueredo Borda, N. R.-P.-V. (1 de diciembre de 2019). Modelos y Teorías de Enfermería:Sustento para los Cuidados Paliativos. *Enfermería : Cuidado humanizados*, 8(2), 3. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Freeman, W. D., Vatz, K. A., Griggs, R. C., & Pedley, T. (2013). The Workforce Task Force Report: Clinical implications for neurology. *Neurology*, 81(5), 479-486. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31829d8783>

- Gelb, D. J., Gunderson, C. H., Henry, K. A., Kirshner, H., & Jozefowicz, R. F. (2002a). The neurology clerkship core curriculum. *Neurology*, 58(6), 849-852. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.58.6.849>.
- Gimeno sacristán, j. (1983). «*el profesor como investigador en el aula: un paradigma de formación de profesores*» (Vol. 2). Educación y sociedad.
- Gómez Ramírez, O. C. (16 de noviembre de 2016). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. (U. M. Granada, Ed.) *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1).
- Gómez Ramírez, O. J. (16 de noviembre de 2016). Teorías de Enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 2. doi:<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
- Greenwald, R. R., & Quitadamo, I. J. (2014). A Mind of Their Own: Using Inquiry-based Teaching to Build Critical Thinking. *The Journal of Undergraduate Neuroscience Education (JUNE)*, 12(2), A100-A106.
- Griggs, R. C., & Anderson, D. C. (2002). An important first step: A standard curriculum for the neurology clerkship. *Neurology*, 58(6), 845-846. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.58.6.845>
- Hagan, T. L. (febrero de 2018). Nursing's role in leading palliative care:A call to action. *Nurse Education Today*, 61, 4-5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- Hazelton, L. (2011). Changing Concepts of Neuroanatomy Teaching in Medical Education. *Teaching and Learning in Medicine*, 23(4), 359-364. doi:<https://doi.org/10.1080/10401334.2011.61177>.
- Heckmann, J. G., Bleh, C., Dütsch, M., Lang, C. J., & Neundörfer, B. (2003). ¿Does improved problem-based teaching influence students? knowledge at the end of their neurology elective? An

- observational study of 40 students. *Journal of Neurology*, 250(12), 1464-1468. doi:<https://doi.org/10.1007/s00415-003-0255-5>
- Hemati Z, A. E. (2016). Dying whith dignity: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 25.
- Hemati Z, A. E. (2016). Dying whith dignity: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 1228, 25.
- Hernández Sampieri, R. y. (2008). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto. Tabasco, México.
- Hernández Sampieri, R. y. (s.f.). El matrimonio cuantitativo sdfdsf.
- Hernández-Zambrano, S. M. (2019). Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 141-149.
- Ibrahim Abushouk, A. (2016). Curing neurophobia in medical schools: evidence-based strategies. *Med Educ Online*, 21(32476), 1-7. doi:<https://doi.org/10.3402/meo.v21.32476>
- Javaid, M., Chakraborty, S., Cryan, J. F., Schellekens, H., & Toulouse, A. (2017). Understanding neurophobia: Reasons behind impaired understanding and learning of neuroanatomy in cross-disciplinary healthcare students. *Anatomical Sciences Education*, 11(1), 81-93. doi:<https://doi.org/10.1002/ase.1711>
- Jessup Cáceres, M. N. (1996). Los estudios de calidad de vida: Alternativa de educación basada en la investigación. *Revista Tecne, episteme y didaxis*, 1(4), 111-124. doi:DOI: 10.17227/ted.num4-5698
- JM, P. (19 de Marzo de 2013). Obtenido de You tube: http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_O994 (accessed 1 Mar, 2014).

- JM, P. (19 de Marzo de 2013). *Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology*. Obtenido de http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).
- JM, P. (19 de Mrazo de 2013). *Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology*. Obtenido de http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).
- Johan , A. A., Tarun , D., Janca, A., & Muscetta, A. (2016). *Neurological disorders: a public health approach*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Obtenido de Neurological disorders: public health challenges: https://www.who.int/mental_health/neurology/neurological_disorders_report_web.pdf?ua=
- Jozefowicz, R. (1994). Neurophobia: the fear of neurology among medical students. *Arch Neurol*(51), 328-329. doi: <https://doi.org/10.1001/archneur.1994.00540160018003>.
- Kamour, A., Han, D. Y., Mannino, D., Hessler, A. B., & Kedar, S. (2016). Factors that impact medical student and house-staff career interest in brain related specialties. *Journal of the Neurological Sciences*, 312-317. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.08.046>
- Kennedy, S. (2013). Using Case Studies as a Semester-Long Tool to Teach Neuroanatomy and. *The Journal of Undergraduate Neuroscience Education (JUNE)*, 12(1), A18-A22.
- Kidd, M., & Hubbard, C. (2007). Introducing Journal of Medical Case Reports. *Journal of Medical Case Reports*, 1, 1-2. doi:[doi:10.1186/1752-1947-1-2](https://doi.org/10.1186/1752-1947-1-2)
- Lara, G. T. (2017). La investigación cualitativa y el estudio de casos: una revisión teórica para su discusión. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 4(2), 1.

Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com>

Latorre, A. e. (1996). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Editor Jordi Hurtado M.

Lauren , F. (2018). Introduction: Feminist Phenomenology, Medicine, Bioethics, and Health. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 1-13. doi:doi.org/10.3138/ijfab.2018.05.28

Levin, M., Cennimo, D., Chen, S., & Lamba, S. (2016). Teaching Clinical Reasoning to Medical Students: A Case-Based Illness Script Worksheet Approach. *MedEdPORTAL*, 12(10445), 1-7. doi:https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10445

Ley 1733 de 2014. (8 de septiembre de 2014). *Congreso de Colombia*. Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014.

Ley 1733 de 2014. (8 de septiembre de 8 de Septiembre de 2014). *Congreso de Colombia*. Colombia: Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014.

Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 123-146. doi:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf.

Matthias, A., Nagasingha, P., Ranasinghe, P., & Gunatilake, S. (2013). Neurophobia among medical students and non-specialist doctors in Sri Lanka. *BMC Medical Education*, 13(1), 1-7. doi:https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-164

McCarrona, M., Stevensonb, M., & M. L, A. (July 2014). Neurophobia among general practice trainees: The evidence, perceived causes and solutions. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 124-128. doi:https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2014.03.021

- McLean, S. F. (2016). Case-Based Learning and its Application in Medical. *Journal of Medical Education and Curricular Developmen*, 3, 39-49.
- Mehisto, P. (2012). Criteria for producing CLIL learning material. *Revista de investigación e innovación en la clase de idiomas*, 15-33.
- Menken, M., Hopkins, A., & H, W. (1994). Statement on medical education in neurology. Medical education. *Med Educ*, 28(4), 271-274. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02711.x>
- Mertens, D. (2005). Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods. *Thousand Oaks: Sage*.
- Mesias, O. (s.f.). *La investigacion cualitativa*. Obtenido de www.academia.edu.
- Minisetrío de Salud. (2018). *ABECÉ Cuidados Paliativos*. Ministerio de Salud de Colombia, Bogotá.
- Monje, C. A. (2011). Tipos de investigación cualitativa . En *Metologia de la investigación cualitativa y cuantitativa* (págs. 112-114). Neiva : Universidad Sur-Colombiana .
- Moore, F., & Chalk, C. (2009). The essential neurologic examination: ¿Whatshouldmedicalstudentsbetaught? *Neurology*, 72(23), 2020-2023. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e3181a92be6>
- Morgan, M., Jenkins, L., & Ridsdale, L. (2007). atient pressure for referral for headache: a qualitative study of GPs' referral behaviour. *Br J Gen Pract*, 57(2935), 1-7.
- Mullins, G. (1995). The evaluation of teaching in a problem-based learning context, In: Chen SE, et al. Reflections on problem based learning. *NSW: Australian Problem Based Learning Network*, 2(3), 1-7.

- Muñoz ceron, J. (2012). Encuesta colombiana de neurología. *Acta Neurológica Colombiana*, 28(4), 180-186.
- Nicholl, D. J., & Appleton, J. P. (2015). Clinical neurology: why this still matters in the 21st century. . *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 229-233.
- O’Berle, K. D. (31 de May de 1992). *Support and caring:exploring the concepts*. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de Oncology Nursing Forum: <https://europepmc.org/>
- OMS. (2013). *Cuidados paliativos*. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- OMS. (2013). *Cuidados Paliativos*. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de <https://www.who.int/cancer/palliative/es>
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/
- OPS. (2011). *Las enfermedades no transmisibles (ENT)*. Recuperado el marzo de 11 de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org>
- Pedraz Marcos, A. (2014). *Investigacion Cualitativa* . Barcelona: Gea consultoría editorial.
- Pereira Arana, I. (agosto de 2016). *Cuidados paliativos El abordaje de la atención en salud desde un enfoque de derechos humanos*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de Dejusticia derecho-justicia-sociedad: <http://www.dejusticia.org>
- Pérez Gómez, A. (1983). «*Paradigmas contemporáneos de investigación didáctica*» *La enseñanza: su teoría y su práctica*. . Madrid: Akal.

Posner. (19 de Marzo de 2013). *YouTube*. Obtenido de http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).

Posner. (19th de March de 2013). *YouTube*. Obtenido de Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology: http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).

Posner, J. B. (19th de March de 2013). *YouTube*. Obtenido de Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology. : http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).

Pradilla, A. G., Vesga, B., León-Sarmiento, F., & GENECO, G. (2003). Estudio neuroepidemiológico nacional (EPINEURO) colombiano. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 14(2), 104-111. doi:<https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000700005>.

Priscilla, U. (2006). El diseño del estudio. En U. Priscilla, *Investigación aplicada en salud pública* (págs. 33-58). Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Red Colombiana de Educación en Cuidados Paliativos (redcoledupal). (2 de Octubre de 2015). *Memoria del I Encuentro Red Colombiana de Educación en Cuidados Palitivos*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://occp.com.co>

Red Colombiana de Educación en Cuidados Palitativos. (2 de octubre de 2015). *Resultados preliminares de validación de las competencias de formación en pregrado para medicina, enfermería y psicología*, 10. Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de junio de 2020, de <https://occp.com.co>

Reeves, S. (2008). Qualitative research methodologies: ethnography. *BMJ*, 1020.

Ribeiro, J. (2016). Qualitative research in the area of health: the whys and wherefores. *Cien Saude Colet*, 2324.

- Rovira Salvador, I. (s.f.). *Estrategias didácticas: definición, características y aplicación*. Obtenido de Psicología y Mente Web site.
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGrawHill.
- Sandrone, S., Berthaud, J. V., Chuquilin, M., Cios, J., Ghosh, P., Gottlieb-Smith, R. J., . . . Schneider, L. D. (2018). Neurologic and neuroscience education. *Neurology*, 92(4), 174-179. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000006716>.
- Sanz, G. L. (Mayo de 2014). Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. *SciELO Analytics*, vol.8(no.1).
- Sawatsky, A. (2019). Qualitative research methods in medical education. *Anesthesiology*, 14-22. doi:<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002728>
- Schmidt, H., Machiels-Bongaerts, M., Hermans, H., Ten Cate, T., Venekamp, R., & Boshuizen, H. (1996). The development of diagnostic competence. *Academic Medicine*, 71(6), 658-664. doi:<https://doi.org/10.1097/00001888-199606000-00021>.
- Shulman, L. (1986). *Paradigms and Research Programs in the Study of Teaching: A contemporary Perspective* (Third Edition ed.). Nueva York: Macmillan: M. Wittrock.
- Snow, J. (1860). *On the mode of communication of cholera*. Londres: John Churchill.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2014). *Guía de cuidados paliativos*. Recuperado el marzo de 10 de 2020, de SECPAL: <http://www.secpal.com>
- Straus, A. (2002). *Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín : Universidad de Antioquia.

Strowd, R., Kwan, A., Cruz, T., Gamaldo, C., & Salas, R. (2015). A Guide to Developing Clinical Reasoning Skills in Neurology: A Focus on Medical Students. *MedEdPORTAL*, 1-7.

Sunde, K.E., Cutsforth-Gregory, J.K., & Leep Hunderfund, A.N. (2018). The Basic Four Approach to Clinical Neuroscience. *Journal of Medical Education and*, 5, 1-6. doi:DOI: 10.1177/2382120518815698

Svenaeus, F. (2019). A Defense of the phenomenological account of health and illness. *Journal of Medicine and Philosophy*, 459-478. doi:doi.org/10.1093/jmp/jhz013

Thamarana, S. (2014). A critical overview of Communicative Language Teaching. *International Academic and Industrial Research Solutions IAIRS*, 63-70.

Tizón Bouza, E. y. (noviembre de 2004). Enfermería en cuidados paliativos: Hospitalización durante los últimos días de vida. *Enfermería global*, 5, 2. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://paliativossinfronteras.org>

Universidad del Bosque. (Octubre de 2016). *Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://occp.com.co/>

Universidad del Bosque. (2020). *Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos*. Recuperado el 5 de Abril de 2020, de <https://occp.com.co/grupo-desarrollador/#>

Van Merriënboer, J. J., & Sweller, J. (2010). Cognitive load theory in health professional education: design principles and strategies. *Medical Education*, 44(1), 85-93. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03498.x>.

Vidich, A., & Lyman, S. (2002). Qualitative methods: Their history in sociology and anthropology. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*, 37-48.

Wikipedia. (11 de Marzo de 2020). *Neuroanatomía*.

Wiles, C. (2013). Introducing neurological examination for medical undergraduates—how I do it. *Pract Neurol*, 49-50. doi:<https://doi.org/10.1136/practneurol-2012-000282>.

Yañez Gallardo, R. C. (2008). La Técnica Delphi y la Investigación en los Servicios de Salud. *SciELO Analytics*, 14(1).

Yazdani, S., Hosseinzadeh, M., & Hosseini, F. (2017). Models of clinical reasoning with a focus on general practice: a critical review. *J Adv Med Educ Prof*, 5(1), 77-184.

Young, J., Van Merrienboer, J., Durning, S., & Ten Cate, O. (2014). Cognitive Load Theory: Implications for medical education: AMEE Guide No. 86. *Medical Teacher*, 36(5), 371-384. doi:<https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.889290>.

Youssef, F. F. (2009). Neurophobia and its implications: evidence from a Caribbean medical school. . *BMC Medical Education*, 1-7.

Zinchuk , A., Flanagan , E., Tubridy , N., Miller , W., & McCullough , L. (2010). Attitudes of US medical trainees towards. *BMC Medical Education*, 10(49), 1-7.



CAPÍTULO SEXTO



EVALUACIÓN INTEGRAL EVALUACIÓN DE 360° FEED-BACK 360°

Fernando Charris Hernández¹
Miguel Castro²

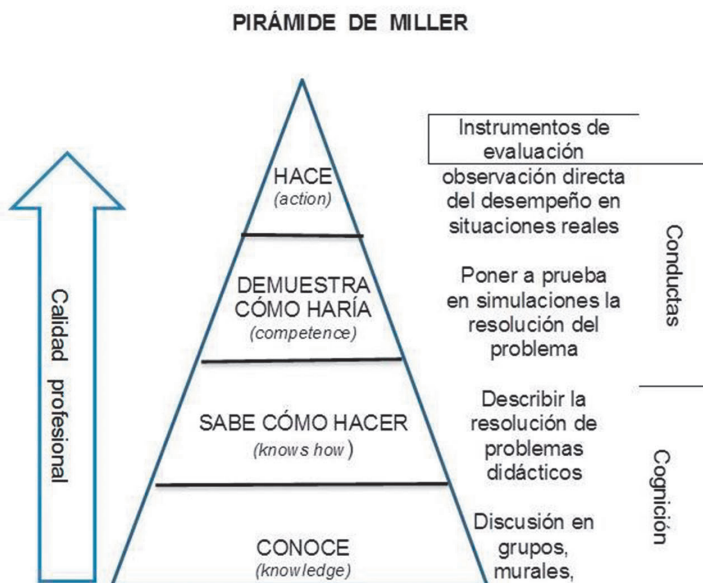
-
- 1 Médico general, especialista en Epidemiología, de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Especialista en Gerencia en Salud de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Docencia Universitaria de la Universidad Militar, maestrante en Educación para la Salud, de la ESECS de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
 - 2 Médico general, especialista en Epidemiología de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, maestrante en Educación para la Salud de la ESECS de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.



Introducción

En 1990 George E. Miller, médico de profesión, publica un artículo denominado: *The assessment of clinical skill/competence/performance*, exactamente en el volumen 65, número 9 del suplemento de septiembre de 1990 del Journal of the Association of American Medical College, en la cual explica los elementos para una evaluación clínica juiciosa, en ella muestra como en la base (lo más ancho, lo más amplio) está el conocimiento, en el siguiente nivel está el análisis es decir cómo se hace, en el tercer nivel se muestra el desempeño (mostrar cómo se hace), y en el cuarto nivel; en la punta de la pirámide hacerlo. Se han traducido de ese original otras pirámides, intentando explicar cómo funciona la pirámide.

Figura 1. Pirámide de Miller – traducción



(gráfico basado en Miller, 990:S63)

(Miller George E. (1990). The assessment of clinical skills/ competence/performance. Academic Medicine, vol 65, N° 9:S63-67. <http://winbev.pbworks.com/f/Assessment.pdf>)

El objetivo final es mostrar cómo se da la calidad profesional del clínico, en el entendido que cada individuo en formación debe ir avanzando hacia el hacer con calidad sobre situaciones reales, es decir, dando respuesta a situaciones de la vida real a través del conocimiento técnico y científico, pasando por la teoría de cómo resolver, simulando esa respuesta y finalmente ejecutando dicha teoría sobre situaciones puntuales reales. La pirámide sigue siendo válida después de 28 años de haberse propuesto y lo que se ha hecho es adaptarla a las condiciones de muchas instituciones educativas y asistenciales en salud.

Por ejemplo el modelo manejado en el hospital San Rafael de Facatativá es la delegación progresiva, en la que el estudiante luego haber adquirido el conocimiento técnico y científico, hace observación de cómo se deben realizar los diferentes procedimientos asistenciales, luego de la observación, hace ayudantía de ese procedimiento, luego hace bajo supervisión estricta y cercana del experto, una vez el experto en más de una ocasión observa que el estudiante lo hace bien, lo deja solo para que el mismo estudiante haga las cosas y el mismo se autoevalúe y en la medida de hacer se va adquiriendo experiencia, de tal manera que después de un tiempo el estudiante no solo hace sino que por su experiencia puede hacer pequeñas modificaciones a lo que está haciendo, incluso disminuyendo los tiempos en que se hace el procedimiento, pero en todo momento buscando siempre la excelencia, cada estudiante quiere ser el mejor, para ser mejor profesional

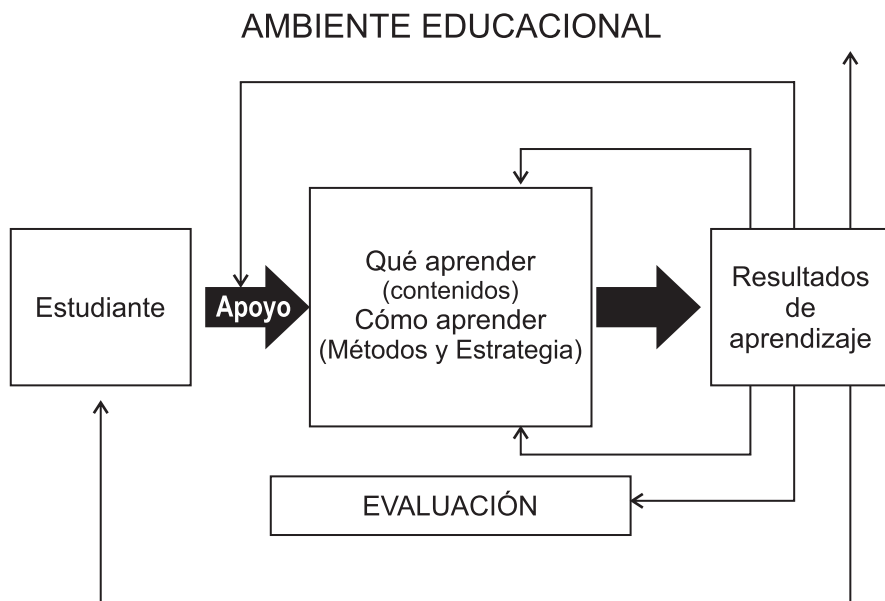
Observamos que Miller parte en el nivel 1 de lo que se venía haciendo y aun se hace en muchas partes del país y es la evaluación saber (conocimiento) que es fundamental y no podemos desconocer su importancia, pero si se evalúa solamente este aspecto nos quedamos cortos en la valoración del individuo para su desempeño profesional. En este aspecto de la evaluación se pueden utilizar evaluaciones tipo escogencia múltiple.

En el segundo nivel de la pirámide de Miller (saber cómo) el estudiante debe estar en capacidad de buscar información analizarla e interpretarla llegando a una impresión diagnóstica con plan de intervención (Hospitalización, cirugía, paraclínicos o intervención terapéutica ambulatoria).

En el tercer nivel de la pirámide de Miller (mostrar cómo) implica evaluar el comportamiento y esto se viene haciendo desde hace varios años con equipos de simulación. Una de las herramientas que se utilizan para la evaluación de este nivel es el uso de pacientes estandarizados (PE) en el cual una persona se entrena para representar una patología haciéndolo de manera igual con los diferentes estudiantes generando en los alumnos una práctica más real y confianza para cuando se enfrenten a verdaderos pacientes.

El cuarto nivel de la pirámide (hacer) el cual representa enfrentarse a la práctica real y cotidiana de la profesión lo cual se puede evaluar con evaluación directa y/o evaluación por pares. Aquí es importante recordar que la gran mayoría de los oficios desde la antigüedad sigue un patrón más o menos similar, en donde había unos personajes con todo el conocimiento y experiencia a los que se acercaban aspirantes a aprendices, que con el paso del tiempo y cerca del maestro iban aprendiendo a hacer cada vez mejor hasta que se convertían también en maestros, incluso superando al que inicialmente había enseñado

Figura 2. Educación Basada En Competencias. (Champin, 2014)



Como se observa en la figura 2 la evaluación no termina con una calificación, sino que los resultados del aprendizaje retroalimentan los contenidos y estrategias de educación basada en competencias.

Definición

La evaluación integral, o evaluación de 360°, o feed-back 360°, consiste fundamentalmente en hacer una evaluación mucho más ajustada a la realidad de un individuo, no realizada con una simple calificación en unos rangos numéricos, sino que se acerque a los aspectos que requiere conocer ese individuo para ejecutar su tarea de forma técnica, científica, y actitudinal para obtener el mejor producto de su accionar. En el Hospital San Rafael de Facatativá, la evaluación de los médicos internos no está estandarizada y se observa con frecuencia que dependiendo del evaluador, generalmente un médico especialista coordinador del servicio por donde se esté haciendo la rotación, puede evaluar solo por un examen o por la amabilidad del estudiante, o su cumplimiento a los turnos, o por el conocimiento que demuestre durante las revistas médicas; de tal manera que la calificación no es simétrica ni objetiva desde el punto de vista integral.

Según Rafael Bisquerra, en su artículo Características de la evaluación de 360°, él refiere que: “el feedback de 360°, también conocido como evaluación de 360 grados, consiste en evaluar las competencias de una persona (participante) utilizando varias fuentes (observadores)”. Es claro que al evaluar el quehacer de una persona, se requiere no solo hacerlo con una simple calificación fría, se requiere que esa evaluación se haga por competencias, y que la definición de las características de esas competencias no sean definidas por un solo observador sino por más de uno, de tal manera que se obtengan argumentos válidos y suficientes para dejar establecidas las formas en que ese conocimiento técnico y científico e incluso actitudinal mente está formado, es decir calificación no y no sólo del conocimiento, evaluación si y hacerlo por competencias.

Ahora bien, es necesario definir competencia. De acuerdo al Diccionario de la lengua española, en su vigesimotercera edición,

publicada en octubre de 2014, explica que competencia, deriva del latín “*Competentia*”, y tiene dos grandes significados, por un lado, la competencia que tiene que ver con la rivalidad entre dos agentes que persiguen un mismo objetivo, el ejemplo más fácil de entender es la competencia en los deportes, o la competencia por un título. El segundo significado tiene que ver con las capacidades, habilidades que una persona jurídica o natural pueden llegar para resolver un asunto específico, y en este segundo significado es importante tener en cuenta que, desde el punto de vista de la Pedagogía Conceptual, el concepto de competencia es utilizado para analizar el desarrollo del pensamiento de cada individuo.

Es un concepto relacionado con la formación del individuo en un tema, una técnica o una ciencia, en las que la experiencia y el estudio técnicos y científicos, van modificando la estructura mental para finalmente tener una visión más clara de la realidad. Ahora bien, se puede tener la capacidad para hacer una determinada cosa de acuerdo a los aprendizajes adquiridos, formación de un concepto y la aplicación del mismo a eso que se quiere hacer. Cuando se habla de competencia se está hablando de la competitividad también, es decir como un individuo asume un problema y es capaz de resolverlo de la mejor forma dentro de todas las posibilidades existentes.

En las dos situaciones anteriores se está teniendo en cuenta que el individuo para lograr esas “competencia” lo hace a través del desarrollo de procesos mentales y que lo está haciendo con ética y de forma responsable. Tejada J. y Ruiz C. en su artículo: “Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos y implicaciones”, publicado en la revista Educación de la Universidad de Barcelona en 2016, explican en primer lugar la necesidad de conceptualizar las competencias, para que en esa misma línea se puedan afrontar también las evaluaciones a través de estrategias y dispositivos; por eso afirman en primer lugar que las competencias son un saber complejo a partir de saberes específicos, en donde debe haber una integración de saberes; para lo cual es necesario el saber, saber hacer, saber ser y saber estar, relacionado con lo que implica el ejercicio profesional de un individuo, dominando esos saberes se

estará en capacidad de, pero no solo se debe ser capaz, se debe ser competente.

La capacidad se refiere a los recursos de que dispone cada individuo y la competencia en la movilización de esos recursos, utilizarlos de manera adecuada, como un proceso y este proceso como un continuum. Ahora esa competencia y el ser competentes, es probable que tenga diferentes graduaciones de dominio (básico, medio o avanzado o en otras jergas novel, junior, senior y experto).

En segundo lugar, explican que hay escenarios formativos y socio-profesionales y que por ende se requiere que las competencias obedezcan a un perfil profesional, a un escenario formativo y a un tiempo también formativo (adquisición de experiencia), para lo cual se requiere un diseño curricular que responda a esas necesidades.

En tercer lugar, se habla de los cambios paradigmáticos de las universidades, en donde tradicionalmente estamos pasando de la enseñanza a la universidad del aprendizaje y así pasar a los perfiles profesionales y a las competencias de esos perfiles. Esto, es decir, los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, obviamente debemos probarlo claramente a través de evidencias de conocimiento y evidencias de desempeño, pero en ellas ha de definirse cuales, cuantas y medidas de qué forma, de tal manera que se requerirán principios y criterios para definir esas evidencias, que traducidos se convertirán en instrumentos para la evaluación de las competencias necesarias

Historia

Revisando las teorías de la administración, personas como Taylor, Fayol, Mayo y Drucker, consideraban en general que los individuos que hacían parte de una organización, deberían tener unas competencias que permitían que esa organización fuera más o menos exitosa. Rocío de Andrés y José Luis García Lapresta, en su artículo “Evaluación del desempeño de 360º: análisis y propuestas” muestran que en la historia del desarrollo de la Evaluación de 360º, de manera específica

se inicia en la década de los 80 con representantes de esa teoría como: Latham y Wexley (1981), Bernardin y Beatty (1984), Kerr (1985), Banks y Roberson (1985), Miner (1988), Murphy y Cleveland (1991), Ferris y Judge (1991), Bretz, Milkovich y Read (1992), Cardy y Dobbins (1994), Bernardin, Kane, Ross, Spina y Johnson (1995), Gómez Mejía, Balkin y Cardy (2001, Cap. 7), Fletcher (2001), Mello (2002), Chopo Murillo (2004) y Vázquez Inchausti y García-Tenorio Ronda (2004).

Cada uno de ellos analizó las ventajas y también las desventajas de esa evaluación de 360° y propuso diversas maneras de implementarlas y aplicarlas a las empresas y a los ejecutivos, estos últimos fue en donde por primera vez se implementó este tipo de evaluaciones. Se buscaba definir qué tan competente era un ejecutivo para una empresa.

A través de diferentes instrumentos hicieron evaluaciones con varios fines:

1. Administrativos o de control y así definir políticas de compensación y de incentivos, promociones e incluso despidos
2. De desarrollo, para evaluar el rendimiento, entrenamiento, motivación y adaptación al puesto de trabajo
3. Legales para evaluar el grado de responsabilidad en una acción específica
4. Para planificación de los recursos humanos y poder hacer una selección más ajustada a la necesidad de una empresa y así fijar los objetivos de cada puesto de trabajo.

De esa manera se obtenían ventajas inobjetables: evaluación desde varias opiniones y perspectivas, para una mejor toma de decisiones y así disminuir el sesgo y los prejuicios, pero también tiene desventajas como por ejemplo se requiere un proceso de entrenamiento dirigido a los evaluadores y es más compleja la evaluación por la calidad y cantidad de información para evaluar y que no toda es homogénea.

Según Yury Olarte y Análida Pinilla, en su artículo “Evaluación de estudiantes de posgrado en ciencias de la salud”, la evaluación

se entiende como un proceso que es permanente, es formativo, individualizado, en un contexto específico y de manera integral, que no solo es cuantitativo, sino que es también cualitativo desde las actitudes, las habilidades y los conocimientos, todos integrados en competencias de un evaluado.

Al entender esa evaluación se requiere desglosar cada una de las palabras. Es permanente, es decir que es continuo a través del tiempo; es formativo porque está enmarcado en la transformación del pensamiento para entender una realidad de forma más clara; es individualizado, por que se refiere a la evaluación de un individuo y no de un conjunto de estudiantes; en un contexto específico, el área de la salud y probablemente en una disciplina puntual (cardiología o neumología, etc). Ahora al hablar de cuantitativo no solo es la cantidad de conocimiento, sino a la calidad del mismo y relacionado a la forma de actuar de ese individuo, su actitud en este caso frente a su entorno con compañeros, pacientes, familiares de pacientes, subalternos, etc y finalmente la habilidad para aplicar esos conocimientos a la condición clínica de un paciente para curarlo o estabilizarlo.

Merece especial atención el término de integral, según la real academia de la lengua española, el término significa: “que comprende todos los elementos o aspectos de algo” o “dicho de cada una de las partes de un todo” y claro eso es lo que se quiere expresar con la evaluación integral; que comprende todos los elementos y características de una evaluación y que todas en conjunción permiten tener un real panorama de ese proceso de revisión de competencias de un individuo.

Tyler en 1.911, propone una evaluación por objetivos, Fayol habla de la percepción del rendimiento académico desde la educación con un objetivo de producción industrial. Aquí y en especial para contextualizar la siguiente referencia bibliográfica vale la pena considerar que en los diferentes diccionarios en general como Word reference y la real academia de la lengua española se dice que la “enseñanza” es la transmisión a otra persona de saberes y conocimientos, tanto intelectuales, como artísticos, técnicos o deportivos, impartida de modo no formal de los padres, abuelos y hermanos mayores o a través

de establecimientos especialmente creados para ello, como escuelas, institutos de enseñanza, iglesias, o facultades, a cargo de personal docente especializado, en algunas ocasiones podrá ser adquirida de forma autodidacta por medio de información escrita como libros, revistas, sitios de Internet u oral como la televisión y la radio, pero siempre con el objetivo de adquirir conocimiento y aplicarlo a los problemas que se le presentan al ser humano.

Omar Cabrales Salazar en su artículo: *“Contexto de la evaluación de los aprendizajes en la educación superior en Colombia: Sugerencias y alternativa para su democratización”*, menciona varios temas fundamentales para entender el problema, que sirven de base para nuestro objetivo dentro de la tesis y que vamos a permitirnos desglosar.

En primer lugar, menciona que las instituciones educativas tienen unas pretensiones acerca del deber ser del profesional una vez este se gradúe, pero nunca se sabe si realmente lo que pretendía la institución en el plano profesional se cumplió, nunca hay una evaluación posterior por las universidades, del desempeño profesional, de tal manera que toda la estrategia definida por un grupo de docentes queda invaluable de verdad.

En segundo lugar, el conocimiento aprendido no es para la universidad, los estudiantes y/o el docente, es para la sociedad en la que ese individuo se va a desempeñar, es decir el contexto es más amplio, incluso puede ser internacional (en la medida de la globalización), de tal manera que lo aprendido sirva no solo para nuestra comunidad local nacional, sino para el desarrollo de nuestra profesión en todos los países del globo terráqueo.

En tercer lugar, el contexto en que se desarrollan las actividades educativas tienen una enorme influencia del contexto en el que habitamos y estudiamos, por ejemplo en el Hospital San Rafael de Facatativá, hay rápidas vías de comunicación que unen a Bogotá con el resto de Colombia, entonces son más frecuentes los accidentes de tránsito y la orientación del servicio de urgencias es hacia el trauma,

pero adicional hay empresas que producen flores de exportación (Floras), con mayor cantidad de afecciones relacionadas con el síndrome del túnel del carpo, la dorsolumbalgia y las lesiones osteomusculares en general.

En cuarto lugar, considera que la evaluación debe permitir verificar como están aprendiendo los estudiantes, como se está enseñando y como se puede mejorar, de tal manera que al final del proceso evaluativo tanto el docente como los estudiantes juzguen si han logrado los objetivos de la enseñanza y entonces se pueda emitir un juicio de valor para intervenir ese proceso de enseñanza y hacer todas las mejoras que se requieran.

En quinto lugar, Cabrales considera que el conocimiento en general se puede evaluar desde el punto de vista conceptual, procedimental y actitudinal, entre los más importantes y para ello se pueden utilizar diferentes instrumentos, desde el quiz y examen de selección múltiple hasta aquellos que el docente considere que sean objetivos para el tema y el tipo de estudiantes. Cabrales al final de su artículo menciona que los cuatro aspectos referidos anteriormente realmente no se cumplen en las instituciones colombianas.

Ruiz en “La evaluación del aprendizaje en la educación superior” menciona que las evaluaciones deben ser: “técnica, integral, gradual, sistemática, continua, flexible, participativa, permanente y perfectible. Evaluación Integral: en donde se pueda no solo evaluar el aspecto cognitivo, sino ojala todas las dimensiones del hombre, sin adentrarse al aspecto puramente personal del estudiante que tal vez le corresponde al mismo estudiante y a sus padres en su entorno familiar definir, pero si con la perspectiva de no solo evaluar un conocimiento y explorar la memoria, sino a través de diversas técnicas (Talleres, socio dramas, estudio de caso, ensayo, etc.) explorar ese conocimiento y su rendimiento académico a través del tiempo; aquí Ruiz hace caer en cuenta que los exámenes y los quices no deben ser objetos para asustar, sorprender y rajar a los estudiantes porque se pierde la objetividad.

Evaluación Técnica, que busca realizar la evaluación desde una temática procedimental, haciendo que el estudiante conozca plenamente cuales son los mecanismos y la forma en que se va a realizar la misma, para evitar las arbitrariedades tanto del docente como de los estudiantes.

Evaluación Gradual, que no es más que contenidos evaluados en la medida en que se han venido desarrollando, su acumulo a lo largo de un periodo permite ir evaluando progresivamente esos contenidos, no se espera que desde el inicio el estudiante conozca de manera profunda todos los contenidos, incluso aquellos que someramente han sido tratados al comienzo.

Evaluación continua, que busca tener un proceso de evaluación a todo lo largo del periodo cursado, que se haga desde el inicio y hasta el final, de tal manera que el mismo estudiante vaya observando su proceso de desarrollo y avance del conocimiento, competencia y actitudes.

Evaluación perfectible, es decir buscando la perfección, aunque no siempre se logra, ese es el horizonte al cual debemos apuntar. En Europa se está planteando un nuevo escenario alrededor del proceso de aprendizaje, en donde han observado la necesidad de una docencia centrada en el aprendizaje del alumno, lo cual significa también cambios en el sistema de evaluación, en donde ya no es solo la evaluación del conocimiento, sino evaluación de las competencias.

Además tradicionalmente se tiene que un grupo de personas, los profesores, quienes hacen juicios sobre las actuaciones y respuestas de otro grupo de personas, los estudiantes, en donde hay una jerarquía de poder; lo que no permite desarrollar habilidades por parte de los estudiantes para tener autoconfianza en la habilidad de aprender y la misma habilidad para valorar lo que aprenden.

En España, durante el curso 2.005-2.006, se conformó una red nacional de evaluación formativa y docencia universitaria, cuyo objetivo es desarrollar un sistema de instrumentos de evaluación formativa en la docencia universitaria en donde se incorporarán metodologías docentes que potenciarán el aprendizaje autónomo del estudiante

universitario. Todo lo anterior se encuentra registrado en el artículo: “La evaluación formativa en Docencia Universitaria, resultados globales de 41 estudios de caso”, por C. Valles, N. Ureña y E. Ruiz, de las Universidades de Valladolid y Murcia, donde además se muestran las ventajas y desventajas de ese proceso.

Dentro de las ventajas principales se tiene que los estudiantes valoran de manera importante esos procesos de evaluación, hay una mayor motivación hacia el aprendizaje, hay mayor autonomía y responsabilidad de los estudiantes y al final hay mejores resultados académicos.

Igualmente, de manera intrínseca en las desventajas están la falta de costumbre de los estudiantes con resistencia al modelo, una mayor carga de trabajo para los docentes y una mayor duda e inseguridad por parte de los estudiantes, con también mayor carga de trabajo para esos estudiantes en comparación con los estudiantes en donde se sigue la evaluación tradicional

Conclusión

La evaluación de los Médicos Internos en el Hospital San Rafael de Facatativá, se debe modificar para que no sea solamente una calificación, sino por el contrario una evaluación integral que tenga en cuenta los conocimientos, las habilidades y destrezas y por supuesto la actitud frente a los problemas patológicos que presentan los pacientes y la forma en que los estudiantes enfrentan estas situaciones de tal manera que se puedan evaluar específicamente las competencias para resolver esos problemas patológicos.

Finalmente conviene revisar 4 puntos fundamentales que tienen que ver con:

1. El diseño curricular
2. El entrenamiento de los docentes para poder hacer una adecuada evaluación

3. Recordar que se evalúan a los estudiantes desde el punto de vista de su: actitud, experiencia, competencia y conocimiento
4. Adaptar la pirámide de Miller a las nuevas necesidades especialmente en el campo de la salud y con los médicos.

Dentro de lo que se refiere al diseño curricular, es importante recordar que los estudiantes de medicina deben tener unos conceptos básicos que corresponden a las áreas básicas del conocimiento teórico en medicina, específicamente lo que tiene que ver con anatomía, fisiología, microbiología, patología, parasitología, farmacología y también deben tener unos conocimientos complejos que tienen que ver con las áreas del estudio directo de los pacientes cómo es la medicina interna, la cirugía, la pediatría, la ginecoobstetricia, las urgencias y entre todas ellas, las supra-especialidades y las sub-especialidades, que permiten tener un conocimiento más profundo acerca de patologías muy específicas en los pacientes. Esos diseños curriculares ya están definidos por las diferentes universidades y son los objetivos en cada uno de los semestres; sin embargo, a esos diseños curriculares hay que hacerles los ajustes que se requieran para que en cada semestre se entienda cómo se deben hacer los análisis de cada uno de los pacientes para que se pueda cumplir con la pirámide de Miller, que nosotros consideramos es la base para poder tener el manejo de los pacientes y así mismo hacer la evaluación a los estudiantes.

En segundo lugar es importante que tanto las universidades como los mismos sitios de práctica a nivel hospitalario, le hagan un adecuado entrenamiento a los médicos especialistas, con el objetivo de poder impartir un conocimiento y hacer una verdadera evaluación de los estudiantes, es decir, se requiere darle a los médicos especialistas suficientes y adecuados instrumentos para que la evaluación permita determinar el grado de conocimiento, habilidad y destreza de los estudiantes para el manejo integral de las patologías y del mismo paciente. De lo contrario se van a seguir repitiendo situaciones incómodas al evaluar a estudiantes, los que muchas veces consideran que cada uno de ellos en forma individual, obtienen una nota, que no se compadece con el conocimiento, habilidades y destrezas e incluso

su propia actitud no son las mejores y sin embargo obtienen iguales o hasta incluso mejores calificaciones, la calificación como todos sabemos, es simplemente una forma numérica en un determinado rango, pero el valor obtenido no significa qué ese estudiante tenga un porcentaje x de conocimiento, porque habitualmente solo califica la parte actitudinal, es decir ese médico especialista califica es la empatía con el estudiante, que de pronto siente el médico especialista por ese estudiante, pero que no evalúa las otras áreas que se requieren para el manejo integral verdadero de un paciente.

Sin embargo, esa calificación es muy importante en los procesos de selección por parte de las mismas universidades para hacer especialidades más adelante, así que el estudiante “debe portarse muy bien con el especialista” para obtener una muy buena evaluación.

En el tercer punto es necesario tener en cuenta que al estudiante se le debe evaluar su actitud frente al paciente, frente a los compañeros y frente al personal de apoyo asistencial, no se quiere tener el médico más brillante teniendo actitudes groseras, altaneras, soberbias o a veces excluyentes sobre el resto del personal asistencial y de apoyo y a veces incluso sobre el mismo paciente y sus acompañantes, por lo que eso no permite el buen desarrollo de las actividades. Además, el aspecto informativo al paciente y a sus acompañantes con respecto a las patologías y la evolución del paciente, así como las expectativas que tienen tanto paciente como acompañantes es fundamental; sino son bien explicadas por el médico, generan sesgos con dudas e incertidumbres que no permiten ser claros en la mejoría o empeoramiento de los mismos pacientes, lo que puede incluso generar demandas contra el mismo profesional y el sitio hospitalario.

El conocimiento teórico es fundamental en la época actual, toda vez que la salud se maneja con medicina basada en la evidencia, ya no se trata de decir simplemente que al médico le fue muy bien con una determinada terapia o unos determinados medicamentos, ahora se trata de demostrar con base en la evidencia de los diferentes estudios hechos por grupos de expertos, que tanto los procedimientos diagnósticos como terapéuticos son los más efectivos y los que

generan menos inconvenientes y efectos secundarios a los pacientes y obviamente que son el camino más expedito para poder mejorar a esos pacientes; de tal manera que ese conocimiento obtenido de unos expertos y registrado en documentos de consenso, debe ser aplicado en el día a día de la atención de los pacientes.

El tercer punto tiene que ver con la competencia, y al hablar de ella como nos hemos referido en el texto anterior, es comprensible que los médicos deben ser competentes, es decir cuando se es “un estudiante”, hay que llegar a alcanzar unas competencias para poderse graduar. Esas competencias no son más que las habilidades manuales y mentales para enfrentar la realidad patológica de un paciente y buscar la mejor solución con el objetivo de mejorar la condición clínica y mental del mismo paciente. El estudiante debe demostrar que tienen esas competencias.

Ahora bien, es importante recordar que la experiencia que no es más que el estar enfrentado a múltiples casos similares o parecidos, lo que le permite al estudiante en esas variables definir el mejor manejo integral tanto diagnóstico como terapéutico para los pacientes, incluso esto debe estar armonizado con el mismo conocimiento, con la misma competencia y con la misma actitud cuándo se manejan a los pacientes y se le informa tanto al paciente como al acompañante acerca de la evolución y expectativas

Finalmente pensamos en el siguiente esquema, como una adaptación de la Pirámide de Miller:

<i>EVALUABLE</i>	<i>ACCIÓN</i>	<i>ESTRATEGIA</i>
CONOCIMIENTO	SABER	EXAMEN ORAL O ESCRITO
ANÁLISIS	SABER COMO	CASO ESTUDIO CLÍNICO
TALLER	SABER COMO	CASO ESTUDIO TÉCNICO
SIMULACIÓN	DEMOSTRAR	ESTUDIO CLÍNICO - TÉCNICO
PACIENTE	HACER	REALIDAD

***Fuente:** Elaboración propia, Charris y Castro 2019*

Referencias

- MILLER G., The assessment of clinical skill/competence/performance, exactamente en el volumen 65, número 9 del suplemento de septiembre de 1.990 Journal of the Association of American Medical College.
- CABRALES S. Omar. Contexto de la evaluación de los aprendizajes en la educación superior en Colombia: Sugerencias y alternativa para su democratización. Revista Educación y Desarrollo Social Bogotá, D.C., Colombia - Volumen II - No. 1 enero - junio de 2008 - ISSN 2011-5318 Págs. 141-165
- RUIZ, L. A. (2006). La evaluación del aprendizaje en la educación superior. En línea, disponible en <http://www.medicina.usac.edu.gt/fase4/docuapoyo-faseiv/evaprendizaje.pdf>. Recuperado marzo 20 de 2007
- VALLES C., UREÑA N. Y RUIZ E., Universidades de Valladolid y Murcia. La evaluación formativa en Docencia Universitaria, resultados globales de 41 estudios de caso. Revista de Docencia Universitaria Vol. 9 enero-abril 2.011. España.
- OLARTE Y. Y PINILLA A., Bogotá, D.C. (Colombia). Evaluación de estudiantes de posgrado en ciencias de la salud. (Evaluation of post graduate students in health sciences) Acta Medicina colombiana Vol. 41 N° 1, 2016
- JOSÉ TEJADA FERNÁNDEZ, CARMEN RUIZ BUENO, Barcelona (España). Evaluación De Competencias Profesionales en Educación Superior: Retos e Implicaciones (Evaluation Of Professional Competences In Higher Education: Challenges And Implications) Universidad Autónoma de Barcelona Doi: 10.5944/Educxx1.12175.
- ALEXANDER RESTREPO RAMÍREZ, Bogotá D.C., – Colombia. El malestar en la evaluación del aprendizaje en educación superior, Universidad La Gran Colombia. Junio 10, 2016



Se terminó de editar el libro electrónico en noviembre
de 2020 en los talleres de Editorial Jotamar S.A.S.
Tunja, Boyacá Colombia.