

**Currículo oculto en el programa de medicina de la universidad  
Surcolombiana**

María Andrade, Estefanía Barbosa & Natalia Bonelo.  
Octubre 2018.

Universidad Surcolombiana  
Facultad de Salud  
Programa de Medicina  
Trabajo de grado

**Currículo oculto en el programa de medicina de la universidad  
Surcolombiana**

Asesores

Gilberto Mauricio Astaiza Arias  
Médico PhD docente metodología investigación

Carlos Andrés Montalvo Arce  
Médico epidemiólogo

María Andrade, Estefanía Barbosa & Natalia Bonelo.  
Octubre 2018.

Universidad Surcolombiana  
Facultad de Salud  
Programa de Medicina  
Trabajo de grado

Trabajo de grado aceptado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez', written in a cursive style.

Firma del director del comité de Ética provisional  
Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez

Neiva, 15 de Octubre de 2018

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres y hermanas porque fueron el motor del día a día de toda mi carrera. Y a mis docentes, especialmente al doctor Montalvo que con su luz supo guiarnos y con su dedicación y paciencia fue nuestro mejor ejemplo de cómo ser un buen profesional.

Estefanía

Quiero dedicar este trabajo a nuestro asesor de investigación, el doctor Carlos Montalvo, pues gracias a su tiempo, amabilidad y deseos de investigar, pudimos culminar este proyecto. Le doy gracias a mis compañeras Estefanía y Natalia por su solidaridad, horas de sueño, discusiones y también alegrías emprendidas. Le dedico este trabajo a nuestra familia, por su apoyo incondicional y a los estudiantes, que tomaron valiosos minutos de su tiempo para resolver el cuestionario. Y por último, pero no menos importante, le dedico este proyecto al universo, que aparentemente conspiró para que pudiera ser terminado y para que con su constante expansión se enriquezca de más conocimientos.

María Ximena

Dedico este trabajo al doctor Montalvo por su invaluable desempeño y el amor que imprime a todo lo que hace. A la paciencia, dedicación y lealtad de mis compañeras. Y a mi familia por abrazarme y cuidar de mí.

Natalia

El currículo oculto ha sido un tema importante como objeto de estudio. Para evaluarlo existen pocos métodos validados. Sin embargo, aunque no para este fin, la escala DREEM por sus siglas en inglés (Dundee Ready Education Environment Measure) ha sido uno de los instrumentos más usados para la evaluación del ambiente educativo, un tema estrechamente relacionado con el currículo oculto y vital en la obtención resultados de calidad en las escuelas de medicina. Para el eventual desarrollo del proyecto 113 estudiantes participaron en el estudio respondiendo el cuestionario en su versión en español. El ambiente educativo fue calificado como más aspectos positivos que negativos. Los dominios con mejores resultados fueron el de percepción de los docentes y la enseñanza. El dominio con resultado más bajo fue el de autopercepción académica.

Los ítems con peores resultados fueron encontrados en mayor número en el dominio de percepción de la enseñanza. El ítem “los profesores conocen las materias que enseñan” fue el único con puntaje superior a 3.5. Concluyendo finalmente que los estudiantes de medicina de la universidad Surcolombiana perciben un ambiente educativo con más aspectos positivos que negativos.

Capítulo 1 Antecedentes .....	1
Capítulo 2 Planteamiento del problema .....	4
Capítulo 3 Justificación.....	6
Capítulo 4 Objetivo.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos .....	8
Capítulo 5 Marco teórico .....	9
Capítulo 6 Operacionalización de variables .....	15
Capítulo 7 Diseño Metodológico .....	17
7.1 Tipo de estudio.....	17
7.2 Lugar .....	17
7.3 Población y Muestra .....	17
7.4 Técnicas de recolección de datos.....	17
7.5 Instrumento de recolección de información.....	17
7.6 Prueba piloto .....	18
7.7 Codificación y tabulación .....	18
7.8 Plan de análisis.....	19
7.9 Consideraciones éticas .....	20
<b>Beneficios.</b> .....	20
<b>Riesgos.</b> .....	20
<b>Voluntariedad del participante.</b> .....	21
<b>Confidencialidad del participante.</b> .....	21
<b>Conflicto de interés del investigador.</b> .....	21
7.10 Aspectos Administrativos .....	21
<b>7.10.1 Cronograma</b> .....	21
<b>7.10.2 Presupuesto.</b> .....	22
Capítulo 8 Resultados .....	23
Capítulo 9 Discusión.....	32
Capítulo 10 Conclusión.....	38
Capítulo 11 Recomendaciones.....	39
Bibliografía .....	40

Tabla 1. Caracterización de los estudiantes de Medicina con base en el cuestionario DREEM. Universidad Surcolombiana – Neiva (Huila) 2017.....	24
Tabla 2. Ambiente educativo con base en el Cuestionario DREEM por género y ciclo académico. .....	25
Tabla 3. Resultados por dominios del cuestionario DREEM por género y ciclo académico. ....	26
Tabla 4. Preguntas del cuestionario de contexto de aprendizaje DREEM con puntaje menor de 2 .....	29
Tabla 5. Preguntas del cuestionario de contexto de aprendizaje DREEM con puntaje mayor de 3.5.....	29
Tabla 6. Puntaje total del cuestionario de contexto de aprendizaje DREEM según las ciencias básicas y clínicas.....	30

## **Capítulo 1**

### **Antecedentes**

El primer trabajo acerca del “currículo oculto” data de los años sesenta con la publicación de la obra “Vida en las aulas” de Philip Jackson quien acuña el término currículo oculto y lo define como “las vías tácticas en las que el conocimiento y la conducta se construyen, fuera de los cursos y materias formalmente programadas” (1).

A partir de allí viene cobrando importancia dentro de diferentes áreas educativas, sobre todo en la enseñanza de la práctica médica (2) puesto que es una de las profesiones que más tiene relación con el trato humanizado hacia las personas, siendo el paciente el eje sobre el cual gira el ejercicio médico.

En este sentido, se han realizado múltiples trabajos investigativos a nivel internacional que indagan acerca del currículo oculto en los estudiantes de medicina. Lempp (2004) con el fin de estudiar la percepción de estudiantes de pregrado de medicina acerca de la calidad de la enseñanza que reciben especialmente en materia de currículo oculto teniendo en cuenta su apreciación de los maestros, realizó un estudio de corte cualitativo en el que los participantes describen que hay profesores de buenas calidades aún en la práctica, así como algunos jerárquicos, competitivos e incluso humillativos y precisan la necesidad de atención del currículo oculto para producir cambios fundamentales en su propia cultura.(3)

Por su parte, Gaufberg et al. (2010) encontraron mediante un estudio cualitativo basado en reflexiones sobre currículo oculto, hechas por estudiantes de tercer año de medicina de la universidad de Harvard, situaciones cotidianas durante sus prácticas



referentes al abuso del poder y las jerarquías de los médicos superiores en su relación con los estudiantes y pacientes; la deshumanización del paciente; supresión emocional asociada a las fuertes experiencias de la vida hospitalaria y dificultades en el establecimiento de un equilibrio entre la vida personal y profesional. (4)

La empatía como pieza fundamental para la comunicación con el paciente, fue estudiada por Neumann et al. (2011) quienes llevaron a cabo un meta-análisis acerca de los cambios de empatía, en la práctica clínica en estudiantes de pregrado y residentes de medicina, encontrando que todos los estudios, sugerían una disminución de esta en el transcurrir de la carrera, que podría comprometer la calidad de la atención sanitaria, atribuyéndole este fenómeno a factores como la fase clínica de su formación y el estrés producido por aspectos del currículo formal y oculto. (5)

Candaudap-Ortega (2010) describe la influencia de prácticas informales anexas al plan de estudios de la subespecialidad en cirugía plástica, estética y reconstructiva, que según los residentes participantes no favorecen su formación como el hecho de que se les delegue la responsabilidad total de los pacientes, los problemas entre los médicos de base, la imposición de funciones y la carencia de recursos. (6)

Hill et al. (2014) logró mediante un estudio cualitativo, identificar la existencia de un currículo oculto en la especialidad de cirugía y la importancia que tiene este para algunos estudiantes al momento de escoger cursarla. Los participantes reconocieron la relevancia de establecer una red de contactos adecuada y de desarrollar ciertas habilidades competitivas que les permiten sobresalir para alcanzar el éxito. (7)

Ortega et al. (2014) llevó a cabo una investigación cualitativa con el fin de analizar la percepción de los estudiantes sobre la influencia del currículo oculto en su formación. Dentro de los resultados, surgieron tres categorías. La primera, relacionada con la apreciación del proceso formativo, comprobándose que está marcadamente relacionada con las expectativas iniciales de la carrera, siendo que quienes las tenían bien definidas se mostraban satisfechos con el proceso formativo. En segundo lugar, se describen aspectos satisfactorios de su formación dentro de los que se destacan las habilidades en el área actitudinal referente a la posibilidad de desarrollarse como personas y adquirir habilidades de comunicación y la importancia de una buena relación estudiante-docente, asociada en general a un buen trato. Respecto a los cambios personales durante el tiempo de aprendizaje, manifestaron aprender a reconocer sus limitaciones y manejar sus emociones producto del impacto con la muerte y las dimensiones del dolor. (8)

Finalmente, en Colombia, se conocen los resultados de un estudio cualitativo realizado por Suárez y Díaz (2007) con estudiantes de noveno semestre de medicina de la universidad Javeriana en el marco del curso de bioética. Su objetivo era describir la situación personal de los alumnos frente a los dilemas que enfrentaban en su práctica clínica, que dejaban ver rasgos del currículo oculto. Como resultado, se identificaron diversas características y situaciones que no necesariamente se contemplan, debaten o discuten durante el desarrollo de un currículo clásico de Ética Médica. Los alumnos describieron interrogantes no resueltos a los que se enfrentan en su práctica y que representan dilemas en el abordaje integral del paciente. (9)

## Capítulo 2

### Planteamiento del problema

El término “currículum oculto” ha sido objeto de diversas definiciones que hacen de este constructo un importante objeto de estudio (8). Su influencia puede estar presente en todas partes, desde el cálido saludo del docente, temprano en la mañana, hasta el último control del enfermo en la residencia (10) es por esto que su característica más notable de omnipresencia causa perplejidad en diferentes escenarios.

En lo que a la docencia en medicina se refiere, el currículo oculto se expresa en forma espontánea. Las señales del currículum oculto provienen de los diferentes ambientes donde se desenvuelve el estudiante y pueden determinar efectos positivos o negativos. Entre estos últimos, se incluyen la pérdida en la credibilidad de los docentes, la pérdida del altruismo, el socavamiento de las conductas éticas en diversos períodos de la carrera, como es la transición al ciclo clínico (8). Es primordialmente inherente al binomio docente-alumno y no tiene reglas o normas definidas. Transmite valores, costumbres y actitudes propias de cada docente en lo particular, pero también acoge y refleja de alguna manera las características de la institución en la cual se realiza la docencia (10). Dentro de él van ligados una gran cantidad de aspectos éticos y morales que los docentes transmiten a sus estudiantes y tiene marcada importancia en cómo estos influyen en la construcción de sus propios principios.

En la formación académica de un médico el currículo oculto es un aspecto de la vida profesional muy importante y tiene muchas influencias debido a que diferentes escenarios son susceptibles de tomar forma bajo la influencia de los docentes, como se

da, por ejemplo, en la práctica clínica, donde la estimación del trato recibido de parte de los docentes, suele presentarse a través de relaciones asimétricas y descalificativas (8). La prestación de los servicios médicos ha sido y continúa siendo un tema de amplio estudio en el ámbito bioético y legal, donde se investigan las diferentes situaciones que se suelen presentar de ausencia de compromiso por parte del profesional, falta de entrega por los pacientes, y algo no tan recientemente descubierto, la deshumanización de la práctica médica.

Sin embargo, aun cuando el currículum oculto es una dimensión importante en el proceso formativo, la identificación de sus componentes aún no ha sido incluida en los estándares de evaluación (8) y aunque existen varios estudios donde se han detectado procesos de discriminación sobre pacientes y descalificación entre médicos de diferentes especialidades, determinando en los alumnos un replanteamiento de sus valores y de sus creencias iniciales, el currículum oculto ha sido sobrevalorado por su alta pero aún no completamente conocida complejidad, su difícil cuantificación y por las pocas búsquedas y trabajos que se han realizado sobre él (8). Se cree que la práctica clínica es el momento donde más influyen los contenidos del currículum oculto, pero aun con esto no se conoce con certeza desde qué momento de la formación académica comienza a tener más rigor e importancia todo lo que es transmitido por los docentes a sus estudiantes, cuál es la magnitud de este currículum y muchos otros aspectos que permanecen sin resultados ni respuestas. Es así como surge la intriga por investigar ¿cuáles son los aspectos relacionados con el currículum oculto de los estudiantes de Medicina de nuestra universidad?

### **Capítulo 3**

#### **Justificación**

El currículo oculto hace parte del proceso de aprendizaje en cualquier área del conocimiento, en donde la interacción entre los actores involucrados, forja gran parte de la formación integral del perfil profesional, especialmente en el área médica.

El trato humanizado es uno de los pilares de la práctica médica, en él están inmersos una gran cantidad de valores morales que si bien se forjan desde el hogar, se complementan y moldean en el medio educativo, en gran medida a través del currículo oculto, mediante las propias conductas, comportamientos y opiniones, en este caso, del médico docente, transmitidas de forma indirecta a los estudiantes.

Por tanto desde el punto de vista pedagógico el currículo oculto es una invaluable herramienta (2) fundamental en el proceso formativo de los estudiantes. Tiene un gran valor en el aprendizaje y por esto debería estar incorporada en los estándares de evaluación. (5) En consideración a la importancia del currículum oculto en la formación de estudiantes de medicina, queremos insistir en la necesidad de generar políticas institucionales para resguardar un ambiente educativo favorecedor del desarrollo académico con una evaluación constante del currículum oculto (5)

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito es fundamental continuar líneas de investigación que propendan a analizar los factores académicos y personales que influyen en la conformación de un currículum oculto (3), por lo cual la justificación de esta investigación se fundamenta en la idea de tener mayor información sobre el currículo oculto con lo cual se podría llegar a proponer un rol del docente que se asemeje al perfil

profesional que cada carrera tiene (5). Esto sería importante para tomar conciencia de la existencia de la transmisión de pautas de comportamiento, actitudes, valores, para posteriormente cuidarse de mostrar aspectos desfavorables y resaltar los aspectos positivos. (1)

## **Capítulo 4**

### **Objetivo**

#### **Objetivo general**

Identificar aspectos relacionados con el currículo oculto del programa de Medicina de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

#### **Objetivos específicos**

Caracterizar los estudiantes de medicina de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Identificar el ambiente educativo del programa de medicina.

Describir las diferentes percepciones de los estudiantes en aspectos como el aprendizaje, los docentes, la atmósfera educativa, su autopercepción académica y social.

## Capítulo 5

### Marco teórico

El currículo, según el Ministerio Nacional de Educación de la república de Colombia, “es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional”. El currículo oculto consiste en aquellas experiencias educativas no formalmente incluidas en los programas. Estas experiencias se relacionan, en general, con la transmisión de actitudes y valores propios de la práctica asistencial (1).

Se han descrito tres tipos de currículo (8), el currículo formal, que hace referencia al que está escrito, destinado, y formalmente aprobado; el currículo informal, que no está escrito, es improvisado e interpersonal entre la enseñanza y el aprendizaje que tiene lugar entre la facultad y los estudiantes; y el currículo oculto que es un conjunto de influencias que funciona como el nivel organizacional y estructural.

Fue Philip Wesley Jackson quien en 1968 en su libro “la vida en las aulas” (Life in classrooms) introduce y denomina el concepto de currículo oculto: ”lo que el alumno aprende en la escuela no es sólo lo que aparece en los documentos curriculares sino algo más complejo, como es el conjunto de reglas y normas que rigen la vida escolar, sentimientos, formas de expresarlos, valores, formas de comportamiento y adaptación a distintos ámbitos. Estos aprendizajes que no aparecen “declarados” en los proyectos curriculares oficiales los denomina “Curriculum oculto” (10).



Otros autores han trabajado sobre el término del currículo oculto produciendo las siguientes definiciones: Turbes lo define como aquellos “mensajes comunicacionales que se establecen en las interacciones interpersonales entre docentes y alumnos, tanto en ambientes clínicos como en otros escenarios”. Según Cribb y Bigno, corresponde a “procesos, presiones y fuerzas ajenas al currículum formal, las que a menudo están desarticuladas e inexploradas”. (5)

Por tanto el currículo oculto consiste en aquellas experiencias educativas no formalmente incluidas en los programas que se relacionan, en general, con la transmisión de actitudes y valores propios de la práctica asistencial (1). Es decir, es la vía en la que el conocimiento y la conducta se construyen, fuera de los cursos y materias formalmente programadas. Este aprendizaje *in situ* está influenciado por las actitudes y conductas no explícitas de profesores y compañeros, por ejemplo cuando los docentes dan opiniones o puntos de vista, están enseñando desde su currículo oculto. (9)

En la medicina el currículo oculto ha tomado un importante auge y se argumenta que sus señales provienen de los diferentes ambientes donde se desenvuelve el estudiante y pueden determinar efectos positivos o negativos. Es decir que desempeña un papel importante puesto que determina en cierta medida la calidad del trato humanizado hacia los pacientes y familiares, la comunicación asertiva, la relación médico paciente, la empatía, la capacidad de comunicar las malas noticias, la destreza para generar un plan de tratamiento o recomendaciones que realmente lleguen al paciente, entre otros aspectos donde se pone a prueba el currículo oculto del médico.

Entre algunos aspectos negativos del currículo oculto en la medicina, se incluyen

la pérdida en la credibilidad de los docentes, la pérdida del altruismo, el socavamiento de las conductas éticas en diversos períodos de la carrera, como es la transición al ciclo clínico (3)

En este punto de la carrera se han listado varias visiones negativas, especialmente falta de interés en la enseñanza, descalificaciones entre pares, carencia de humanismo y trato inadecuado a los alumnos. Para apoyar las visiones anteriores, en un estudio se recolectaron opiniones de los estudiantes, dentro de las cuales se resaltan las siguientes dos: “...en algunas rotaciones hubo docentes que ejercieron una influencia negativa por su tendencia a cuestionar decisiones de otros profesionales mediante descalificaciones...” “...en ocasiones sentí que no me trataban como persona, sólo me transmitían materia...” (5).

En algunas ocasiones, los estudiantes al enfrentarse a la realidad de la incongruencia entre lo que se dice en las sesiones académicas y lo que ocurre ante el paciente real y lo que ocurre en los hospitales pueden crear una disonancia cognitiva con sus expectativas. (9)

En el trabajo investigativo hecho por profesionales adscritos al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina en la Universidad de Concepción, Chile; se indagaron las características de los componentes del currículo oculto en estudiantes de medicina.

Según sus resultados, surgieron tres categorías asociadas al rol que cumple el currículo oculto en el proceso formativo de estudiantes de medicina: percepción sobre el proceso formativo, equilibrio entre la técnica y el cuidado de los pacientes y percepción

de sí mismo a lo largo de su trayectoria académica.

Dentro del primero, se identificaron fortalezas como la disponibilidad de una guía docente y el desarrollo de habilidades actitudinales, entre ellas la empatía y la comunicación con los pacientes; en contraste con las debilidades, describiendo “un proceso de enseñanza poco integrador y muy especializado” y la falta de compromiso de los profesores en algunas áreas clínicas.

En relación con el equilibrio entre la técnica y el cuidado de los pacientes, parece tener un carácter individual y no seguir un patrón institucional. Al indagar sobre sus docentes objeto de admiración, los estudiantes ponen en primer lugar a quienes exhiben cualidades humanas y personales, por encima del nivel de competencia profesional que se encuentra en un segundo lugar. Finalmente, en cuanto a la percepción de sí mismo a lo largo de su trayectoria académica, mencionan cambios que han tenido que hacer para cumplir con su proceso formativo como optimizar horarios y priorizar actividades, adquiriendo más responsabilidad fruto del contacto con los pacientes. En su vida personal, el abandono de prácticas recreativas y el impacto emocional de la muerte y su afrontamiento con la familia como suceso al que terminan acostumbrándose, fueron los rasgos encontrados. (8)

El objetivo de las escuelas de medicina es formar profesionales con los conocimientos necesarios y las herramientas actitudinales que se requieren para ser un buen médico. De allí la importancia del ambiente educativo para guiar no solo los contenidos técnico-científicos, sino la orientación social y emocional tan importantes en el cuidador de la salud. (11)

En este sentido, se desarrolló el cuestionario DREEM por sus siglas en inglés “Dundee Ready Education Environment Measure”, con el objetivo de identificar los principales factores relacionados con el ambiente educativo. Fue creado entre 1995 y 1997 por un panel de 80 expertos de escuelas internacionales de medicina convocados por investigadores en educación médica adscritos a la universidad de Dundee del Reino Unido, mediante una combinación de métodos cuantitativos y cualitativo.

Desde su aparición, el DREEM ha sido traducido a ocho diferentes lenguas y usado, hasta 2012, en cuando menos 20 países, principalmente en Europa y Asia. En América ha sido aplicado en Chile, Brasil y Canadá. En México se aplicó para evaluar el ambiente educacional en una unidad de medicina familiar y en una prueba piloto en la Facultad de Medicina de la UNAM. Se ha validado e implementado también en instituciones de educación médica en la India, Malasia, Suecia, Irán y Grecia (12).

Ha sido, en conclusión, el instrumento más utilizado a nivel internacional para evaluar el ambiente educacional en las escuelas de medicina, ya que ha demostrado su utilidad para identificar las fortalezas y debilidades de las instituciones desde la perspectiva de los estudiantes. Al haberse diseñado originalmente en inglés, ha sido necesario realizar adecuaciones en algunos ítems para que sean comprendidos por estudiantes en otros países. (12), sin embargo, demostró una buena consistencia interna y no perdió fiabilidad con la traducción del idioma inglés al español mexicano ni con las adecuaciones de los enunciados, los cuales no modificaron el campo semántico original. Además, al haberse diseñado especialmente para escuelas de medicina, a pesar de sus limitaciones, sigue siendo una herramienta muy útil para evaluar el clima educacional en

las instituciones de educación médica en México (12), resultados extrapolables a el escenario colombiano.

## Capítulo 6

### Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicadores o categorías	Nivel de medición
Género	Asignación según las características sexuales del nacimiento.	Hombre o mujer	Nominal
Edad	Tiempo de vida en años.		De razón
Semestre	Semestre de la carrera que se encuentra cursando	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	Ordinal
Ambiente educativo	Caracterización asignada a la percepción del medio educativo mediante el cuestionario de contexto de aprendizaje “DREEM” que contiene 50 preguntas.	0-50: ambiente educativo muy pobre. 51-100: ambiente educativo con bastantes problemas. 101-149: ambiente educativo con más aspectos positivos que negativos. 150-200: ambiente educativo excelente.	Ordinal
Sub-variables del ambiente educativo			
Percepción de la enseñanza	Conformado por 12 ítems del cuestionario (1,7,13,16,20,22,24,25,38,44, 47,48) con un puntaje máximo de 48 puntos	0-12: La enseñanza es percibida muy pobre 13-24: La enseñanza es percibida negativamente 25-36: La enseñanza tiene una percepción más bien positiva 37-48: La enseñanza es percibida muy	Ordinal

		buena	
Percepción acerca de los profesores	Conformado por 11 ítems del cuestionario (6,8,9,18,29,32,37,39,40,50) con un puntaje máximo de 44 puntos	0-11: Percepción de los profesores es abismante 12-22: Los profesores necesitan entrenamiento educacional 22-33: Los profesores están encaminados en la dirección correcta 34-44: Los profesores son ejemplares.	Ordinal
Autopercepción académica	Conformado por 8 ítems del cuestionario (5,10,21,26,27,31,41,45) con un puntaje máximo de 32 puntos	0-8: Sentimientos de fracaso total académicamente 9-16: Muchos aspectos negativos académicamente 17-24: Sintiendo más en el lado positivo académicamente 25-32: Seguro del futuro académico	Ordinal
Percepción de la atmósfera educativa	Conformado por 12 ítems del cuestionario (11,12,17,23,30,33,34,35,36,42,43,49) con un puntaje máximo de 48 puntos	0-12: Atmósfera educativa pésima 13-24: Atmósfera educativa con muchos aspectos que necesitan cambios 25-36: Atmósfera educativa más bien positiva 37-48: Atmósfera educativa en general buena	Ordinal
Autopercepción social	Conformado por 7 ítems del cuestionario (3,4,14,15,19,28,46) con un puntaje máximo de 28 puntos	0-7: Miserable socialmente 8-14: No es un buen lugar socialmente 15-21: No tan mal ambiente social 22-28: Muy buen ambiente social.	Ordinal

## **Capítulo 7**

### **Diseño Metodológico**

#### **7.1 Tipo de estudio**

Se realizó un estudio cualitativo con técnicas de recolección cuantitativa mediante un cuestionario auto diligenciado.

#### **7.2 Lugar**

El estudio se realizó en el programa de medicina de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana, con estudiantes de todos sus semestres. La Universidad Surcolombiana es institución de educación superior pública del sur de Colombia y está ubicada en el municipio de Neiva-Huila.

#### **7.3 Población y Muestra**

La población fue los estudiantes de todos los semestres de medicina de la facultad de salud.

#### **7.4 Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó el instrumento validado “DREEM” para la evaluación del ambiente educativo el cual es un cuestionario que consta de 50 preguntas.

#### **7.5 Instrumento de recolección de información**

Se utilizó como instrumento de recolección de información, el cuestionario DREEM, que consta de 50 ítems valorados mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (0: muy en desacuerdo; 1: parcialmente en desacuerdo; 2: inseguro/dudoso; 3: parcialmente de acuerdo; 4: totalmente de acuerdo). Así, altas puntuaciones totales indican una evaluación más positiva en cada aspecto del ambiente educativo. Se debe



hacer notar que nueve ítems del cuestionario requieren una codificación inversa. Los 50 ítems cubren conceptos relevantes y se agrupan en cinco dimensiones: 1. Percepción de la enseñanza (12 ítems). 2. Percepción acerca de los profesores (11 ítems). 3. Autopercepción académica (8 ítems). 4. Percepción de la atmósfera educativa (12 ítems). 5. Autopercepción social (7 ítems) (ANEXO 1)

### **7.6 Prueba piloto**

Se aplicó el cuestionario DREEM a 5 estudiantes, compartiéndolo vía internet a través de un formato diseñado en Google formularios.

El link del cuestionario auto diligenciado DREEM creado en formularios de google, fue enviado a 5 estudiantes de medicina de séptimo y noveno semestre, no hubo ningún inconveniente con el diligenciamiento del mismo. Se generó automáticamente una hoja de cálculo de google con las respuestas del cuestionario y se adicionó una columna con la sumatoria total de los puntajes de las 50 preguntas.

### **7.7 Codificación y tabulación**

La información recopilada mediante la encuesta se generó de manera automática en un archivo Excel y se organizó en tablas de frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a las categorías de las puntuaciones definidas para el estudio y por ciencias básicas y clínicas y de la siguiente manera: entre 0 y 50 puntos, ambiente educativo muy pobre, entre 51 y 100 puntos, ambiente educativo con bastantes problemas, entre 101 y 149 puntos, ambiente educativo con más aspectos positivos que negativos y entre 150 y 200, ambiente educativo excelente.

En cuanto a los dominios o dimensiones la tabulación fue para la percepción de la

enseñanza: entre 0 y 12 puntos: La enseñanza es percibida muy pobre, entre 13 y 24 puntos: La enseñanza es percibida negativamente, entre 25 y 36 puntos: La enseñanza tiene una percepción más bien positiva y entre 37 y 48 puntos: La enseñanza es percibida muy buena.

Para la percepción acerca de los profesores entre 0 y 11 puntos: Percepción de los profesores es abismante, entre 12 y 22 puntos: Los profesores necesitan entrenamiento educacional, entre 22 y 33 puntos: Los profesores están encaminados en la dirección correcta y entre 34 y 44 puntos: Los profesores son ejemplares.

Para la autopercepción académica entre 0 y 8 puntos: Sentimientos de fracaso total académicamente, entre 9 y 16 puntos: Muchos aspectos negativos académicamente, entre 17 y 24 puntos: Sintiendo más en el lado positivo académicamente y entre 25 y 32 puntos: Seguro del futuro académico.

Para la percepción de la atmósfera educativa entre 0 y 12 puntos: Atmósfera educativa pésima, entre 13 y 24 puntos: Atmósfera educativa con muchos aspectos que necesitan cambios, entre 25 y 36 puntos: Atmósfera educativa más bien positiva y entre 37 y 48 puntos: Atmósfera educativa en general buena.

Para la autopercepción entre 0 y 7 puntos: Miserable socialmente, entre 8 y 14 puntos: No es un buen lugar socialmente, entre 15 y 21 puntos: No tan mal ambiente social, entre 22 y 28 puntos: Muy buen ambiente social.

## **7.8 Plan de análisis**

Se realizó estadística descriptiva para el análisis de la información recopilada mediante las encuestas y se realizaron comparaciones entre los semestres de clínicas y

básicas, género, lugar de residencia, y las 5 dimensiones de percepción de la enseñanza, percepción acerca de los profesores, autopercepción académica, percepción de la atmósfera educativa y autopercepción social; con base en intervalos de confianza. Este análisis se llevó a cabo con el uso de software Excel 2010.

### **7.9 Consideraciones éticas**

Declaramos que este proyecto está encaminado a aportar a la literatura mundial, nacional y regional con datos referencia en la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva. Esperando que los resultados aporten descripciones, conclusiones y recomendaciones que permitan establecer e identificar la influencia del currículo oculto en nuestro medio.

#### **Beneficios.**

Participar en el estudio no genera un beneficio directo para usted, pero los resultados obtenidos del estudio podrán generar beneficios futuros para la formación académica, pues al identificar las principales características del currículo oculto se contribuye con nueva información que será tomada en cuenta en donde tenga presencia.

#### **Riesgos.**

De acuerdo a la resolución 008430 de 1993 artículo 11 vigente en Colombia que para las investigaciones realizadas a seres humanos, participar en este estudio no tiene riesgos ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas,

cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

#### **Voluntariedad del participante.**

Su participación es voluntaria. Si usted decide no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, aun cuando haya iniciado su participación, puede hacerlo sin que esto ocasione una sanción o castigo.

#### **Confidencialidad del participante.**

Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, el investigador principal se hace responsable de la custodia y privacidad de los mismos. En caso de compartir los resultados de la investigación mediante publicaciones, revistas, conferencias, la información personal permanecerá confidencial.

#### **Conflicto de interés del investigador.**

El investigador no tiene conflicto de interés con los participantes ni con los patrocinadores.

### **7.10 Aspectos Administrativos**

#### **7.10.1 Cronograma**

	Mes											
Actividad	2016						2017					
	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	

Elaboración protocolo de investigación	x	x	x	x			
Realización prueba piloto					x		
Calibración del instrumento					x		
Recolección de información:							
Aplicación de cuestionarios.			x	x	x	x	x
Análisis de la información						x	x
Elaboración de informe						x	x
Presentación de resultados							x

### 7.10.2 Presupuesto.

RUBROS	TOTAL (PESO COLOMBIANO)
PERSONAL	2'757.820
MATERIALES	300.000
VIAJES	1'500.000
ADMINISTRACIÓN	139.486
TOTAL	4'697.306

## **Capítulo 8**

### **Resultados**

De los 553 estudiantes de medicina de la Facultad de Salud, sólo 115 contestaron el cuestionario del contexto de aprendizaje “DREEM”, vía formularios de Google, dos de ellos no aceptaron participar en el proyecto explícitamente, con un total de 113 respuestas.

*Tabla 1. Caracterización de los estudiantes de Medicina con base en el cuestionario DREEM. Universidad Surcolombiana – Neiva (Huila) 2017.*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia (n=113)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Género</b>		
- Femenino	49	43,36
- Masculino	64	56,64
<b>Semestre</b>		
- 2°.	16	14,16
- 3°.	11	9,73
- 4°.	9	7,96
- 5°.	14	12,39
- 6°.	10	8,85
- 7°.	13	11,5
- 8°.	18	15,93
- 9°.	15	13,27
- 10°	2	1,77
- 11°.	5	4,42
<b>Procedencia</b>		
<b>Departamento</b>		
- Huila	99	87,6
- Otros departamentos	14	12,4
<b>Municipio</b>		
- Neiva	75	66,4
- Otros municipios del Huila	24	21,2
- Otros municipios de otros departamentos	14	12,4
<b>Ciclo académico</b>		
- Ciencias básicas	36	31,86
- Ciencias clínicas	77	68,14

*Tabla 2. Ambiente educativo con base en el Cuestionario DREEM por género y ciclo académico.*

Categoría	Mujeres		Hombres		Básicas		Clínicas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy pobre	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	1	1,3%	1	0,9%
Con bastantes problemas	11	22,4%	9	14,1%	6	16,7%	14	18,2%	20	17,7%
Con más aspectos positivos que negativos	33	67,3%	51	79,7%	26	72,2%	58	75,3%	84	74,3%
Excelente	5	10,2%	3	4,7%	4	11,1%	4	5,2%	8	7,1%



*Tabla 3. Resultados por dominios del cuestionario DREEM por género y ciclo académico.*

Dominio	Categoría	Mujeres		Hombres		Básicas		Clínicas		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Percepción de la enseñanza	Muy pobre	0	0,0%	2	3,1%	0	0,0%	2	2,6%	2	1,8%
	Percibida negativamente	12	24,5%	12	18,8%	7	19,4%	17	22,1%	24	21,2%
	Percepción más positiva	32	65,3%	46	71,9%	24	66,7%	54	70,1%	78	69,0%
	Muy buena	5	10,2%	4	6,3%	5	13,9%	4	5,2%	9	8,0%
Percepción de los docentes	Abismante	1	2,0%	1	1,6%	1	2,8%	1	1,3%	2	1,8%
	Necesitan entrenamiento	12	24,5%	13	20,3%	7	19,4%	18	23,4%	25	22,1%
	Dirección correcta	31	63,3%	48	75,0%	24	66,7%	55	71,4%	79	69,9%
	Ejemplares	5	10,2%	2	3,1%	4	11,1%	3	3,9%	7	6,2%
Autopercepción académica	Fracaso total	0	0,0%	3	4,7%	1	2,8%	2	2,6%	3	2,7%
	Muchos aspectos negativos	11	22,4%	12	18,8%	5	13,9%	18	23,4%	23	20,4%
	Más positiva	29	59,2%	36	56,3%	23	63,9%	42	54,5%	65	57,5%
	Me siento seguro	9	18,4%	13	20,3%	7	19,4%	15	19,5%	22	19,5%
Atmósfera educativa	Pésima	0	0,0%	3	4,7%	0	0,0%	3	3,9%	3	2,7%
	Necesita cambios	17	34,7%	16	25,0%	8	22,2%	25	32,5%	33	29,2%
	Más bien positiva	26	53,1%	45	70,3%	25	69,4%	46	59,7%	71	62,8%
	En general buena	6	12,2%	0	0,0%	3	8,3%	3	3,9%	6	5,3%
Autopercepción social	Miserable	1	2,0%	2	3,1%	1	2,8%	2	2,6%	3	2,7%
	No es un buen lugar	17	34,7%	21	32,8%	9	25,0%	29	37,7%	38	33,6%
	No tan mal	29	59,2%	40	62,5%	24	66,7%	45	58,4%	69	61,1%
	Muy bueno	2	4,1%	1	1,6%	2	5,6%	1	1,3%	3	2,7%

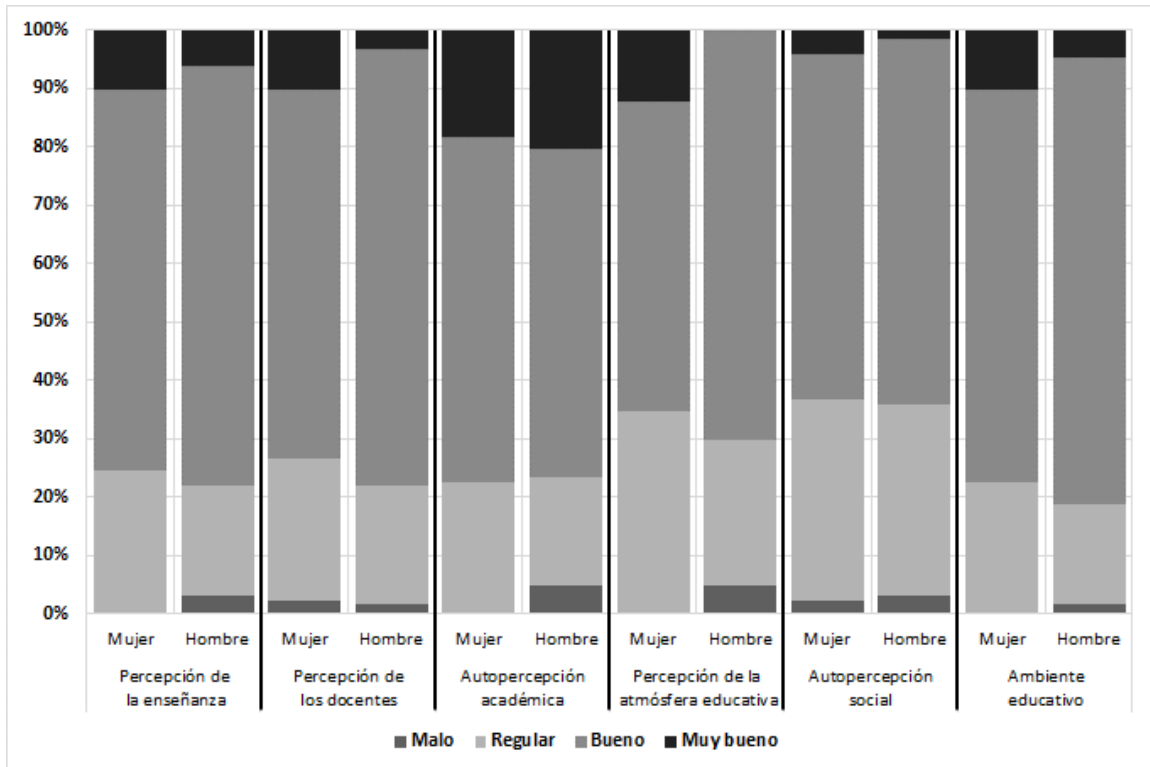


Figura 1. Porcentaje de puntuación del cuestionario DREEM por categoría según sexo de los estudiantes.

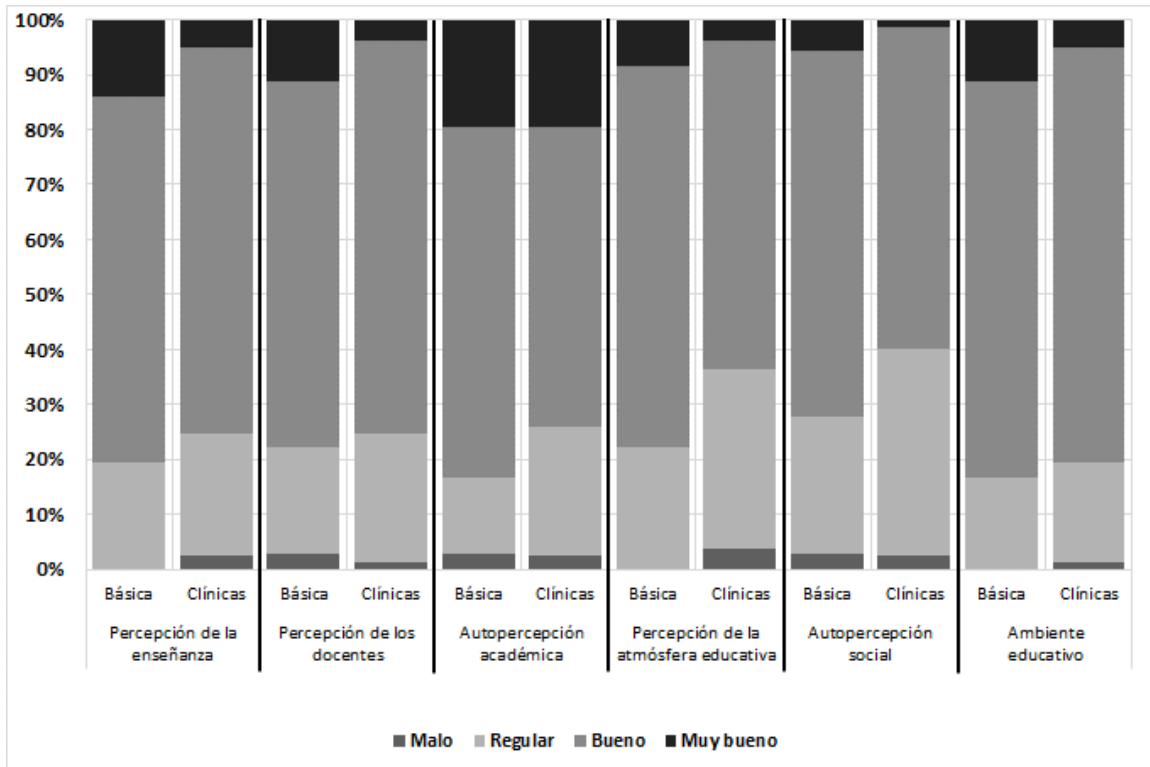


Figura 2. Porcentaje de puntuación del cuestionario DREEM por categoría según ciclo académico de los estudiantes.

Dentro de las preguntas del cuestionario de contexto de aprendizaje “DREEM”, se obtuvieron nueve preguntas con puntajes menores de dos, consignadas en la siguiente tabla con sus respectivos puntajes promedios.

<i>Tabla 4. Preguntas del cuestionario de contexto de aprendizaje DREEM con puntaje menor de 2</i>	Puntaje promedio
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés	1,35
5. Los métodos de estudio que tenía antes, me sirven todavía	1,96
9. Los docentes son autoritarios	1,91
12. Los horarios de la facultad están bien programados	1,84
14. Rara vez me aburro en las materias que estoy cursando	1,95
17. En esta facultad, los estudiantes copian en los exámenes	1,52
25. La enseñanza en la facultad pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles	1,73
48. La enseñanza de la facultad está demasiado centrada en los docentes	1,97
50. Los estudiantes causamos irritación a los docentes	1,92

Dentro de las preguntas del cuestionario de contexto de aprendizaje “DREEM”, se obtuvo 1 pregunta con puntajes promedios mayores o iguales a 3.5, consignada en la siguiente tabla con su respectivo puntaje promedio.

<i>Tabla 5. Preguntas del cuestionario de contexto de aprendizaje DREEM con puntaje mayor de 3.5</i>	Puntaje promedio
2. Los docentes conocen las materias que enseñan	3,50

En cuanto al puntaje promedio total de todas las 50 preguntas del cuestionario de contexto de aprendizaje “DREEM”, las ciencias básicas obtuvieron un promedio de 115,58 puntos y las ciencias clínicas un promedio de 122,88 puntos.

<i>Tabla 6. Puntaje total del cuestionario de contexto de aprendizaje DREEM según las ciencias básicas y clínicas.</i>	Puntaje promedio
Ciencias básicas	115,58
Ciencias clínicas	122,88

En la caracterización de los estudiantes que participaron en el estudio se encontró que la mayoría fue de género masculino (56,64) tuvo más representación el grupo de ciencias clínicas (68,4%) y la mayor cantidad de estudiantes reside en Neiva con su familia.

El ambiente educativo fue calificado de forma más positiva que negativa por la mayoría de los encuestados (81,4%) y no se encontraron diferencias en los resultados entre género ni ciclo académico.

Con respecto a las subescalas o dominios, estas fueron calificadas en general por ambos géneros de forma predominantemente “buena”. Sin embargo se observó que las mujeres tuvieron una percepción más positiva en 4 de estos dominios, siendo que dieron la máxima puntuación en percepción de la enseñanza (10,2% vs. 6,3%), percepción de los docentes (10,2% vs. 3,1%) percepción de la atmósfera educativa (12,2% vs. 0%) y autopercepción social (4,1% vs. 1,6%) en comparación con los hombres. Por otro lado, los hombres tuvieron más calificaciones negativas, excepto en el dominio de percepción

de la atmósfera educativa. El dominio con puntaje promedio más bajo fue el de percepción académica.

En los resultados observados por ciclo académico, las categorías de calificación que predominaron en los dominios fueron positivas y no hubo diferencias entre clínicas y básicas, dado que para ambos grupos la mayoría calificó la autopercepción social, la autopercepción académica y la atmósfera educativa como más positiva que negativa, la percepción acerca de los profesores como con adecuada dirección y la percepción de la enseñanza como con un enfoque más positivo que negativo. Sin embargo se observó que en los dominios de percepción de la enseñanza y atmósfera educativa los estudiantes de clínicas si eligieron los calificativos más bajos mientras que los de básicas no.

Desde un análisis individual de cada ítem se encontró que la mayoría de estudiantes coinciden en que “los docentes conocen las materias que enseñan” y fue esta la única pregunta con puntaje promedio mayor de 3.5. Por otra parte hubo 9 ítems con puntaje menor a 2,5, siendo el de más baja calificación “hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés”, cuya tendencia se observó tanto básicas como en clínicas y en hombre y mujeres.

## Capítulo 9

### Discusión

El cuestionario DREEM muestra una idea razonable, específica y precisa de las áreas del ambiente educativo de una institución que requieren intervenciones para ser mejoradas en el futuro y conseguir una mayor satisfacción estudiantil (11).

Adicionalmente, la evaluación del ambiente educativo es una herramienta importante para medir la calidad e identificar áreas de mejoramiento (13).

Según la caracterización de los participantes del presente estudio el género dominante fue masculino, al igual que en otros estudios realizados en la india oriental en dos escuelas de medicina (12), un estudio realizado en Irán con internos del departamento de emergencias (14), entre otros. Sin embargo en la mayoría de revisiones se evidencia una tendencia de mayoría hacia el género femenino (12) (15) (16) (17). Ambos géneros calificaron con más frecuencia el ambiente educativo como “con más aspectos positivos que negativos”, sin embargo aunque fueron menos las representantes femeninas estas tuvieron un mayor número de encuestas que calificaron “con bastantes problemas” al ambiente educativo, comparado con el género masculino. Esta tendencia también se observó en un estudio realizado en Bangladesh en una escuela privada de medicina con estudiantes de 1ro a 5to año, donde se encontró que el género masculino percibe el currículo, su enfoque y las metas de una manera más positiva que las mujeres (15). En general se observa un puntaje global de 101-150 en los resultados del cuestionario DREEM indicando un ambiente educativo “más hacia lo positivo”, esto se ha

encontrado en escuelas de medicina de diversos lugares como Sri Lanka, Nepal, Nigeria, Arabia Saudita, el Reino Unido, Chile, Kuwait, Suecia , Jamaica y Trinidad (15).

Se tuvo participación de más estudiantes de semestres ciclo académico clínico y estos, aunque no por mucha diferencia, tuvieron un puntaje global mayor en el cuestionario DREEM. Esto también se ha observado en otro estudio realizado en dos escuelas de medicina en la india oriental donde se descubrió que los estudiantes de preclínicas tuvieron puntajes más bajos en el DREEM, observándose que en los primeros semestres los estudiantes suelen estar menos acostumbrados al estrés (18). Por el contrario hay algunos otros estudios que encuentran peores calificaciones en los estudiantes del área clínica, como lo documenta una revisión de estudiantes de medicina en Latinoamérica, la cual encuentra que a mayor año académico hay más años de experiencias en la facultad y como consecuencia un mayor conocimiento del ambiente educativo, lo cual permite a los estudiantes tener una visión más amplia y objetiva (19). Bakhshi et al, en un estudio realizado en una escuela de medicina de Irán, también demostraron que los estudiantes de básicas tuvieron mejores puntajes, planteando la posibilidad que se suele percibir que la educación se va deteriorando entre más tiempo de estudio se tenga, y además que los estudiantes de semestres avanzados presentan más cansancio que los de semestres iniciales. (17)

Con respecto a los resultados por dominios/percepciones categorizados en clínicas y básicas, se encontró que la autopercepción social fue calificada en su mayoría como ‘no tan mala’ y tiene un mejor porcentaje de calificación en los estudiantes de básicas. Esto también ocurrió en los dominios de percepción acerca de los profesores y de



percepción de la enseñanza, los cuales fueron mayoritariamente “en adecuada dirección” y “más positivo” respectivamente. Por lo cual podemos decir que nuestro estudio concuerda con los resultados de otras facultades de medicina de Latinoamérica (19). Adicionalmente, lo anterior no solamente se ha observado en programas de medicina sino también en otras profesiones de la salud, como por ejemplo en un estudio realizado con estudiantes de odontología de la universidad Santiago de Chile donde también se encontró como resultado que autopercepción académica y de la percepción de la enseñanza fue calificada en su mayoría como buena, sin embargo no tuvo el mismo resultado cuando se compararon los estudiantes de clínicas y básicas, pues los primeros resultaron viendo como punto crítico el dominio de los profesores, determinados como más autoritarios y ridiculizantes con sus alumnos y al mismo tiempo los resultados se orientaron hacia un no dominio de los contenidos por parte de los docentes (20). En este estudio, se encontró de segundo en frecuencia un resultado “percibida negativamente” y de tercero “muy pobre” para la percepción de la enseñanza y dentro de estos fue con un mayor porcentaje por los estudiantes de clínicas.

Los dominios de percepción de la enseñanza y autopercepción social también han tenido mejores resultados en los estudiantes de clínicas en un estudio en estudiantes de medicina en una universidad de Bangladesh, quienes demuestran que los estudiantes de medicina son más felices cuando cambian a la etapa clínica de sus carreras (15), apoyando así el resultado del presente estudio de autopercepción social “no tan mala”. También un estudio en una escuela de medicina de Pakistán tuvo el dominio autopercepción social con la mejor calificación, sugiriendo que los estudiantes cuentan

con buenos amigos y su vida social es buena (13). Sin embargo también se ha documentado una mala calificación en la percepción de la enseñanza donde se evidencia un ambiente educativo con muchos problemas, explicado por el estrés, la tensión y el cansancio que muestran los estudiantes, debido posiblemente por la falta de espacios físicos de esparcimiento y a la exigencia académica (19).

Por otra parte los dominios de percepción de la atmósfera educativa y la autopercepción académica, aunque con resultados “más positivos” en su mayoría, tuvieron más porcentajes de estudiantes de básicas en comparación con los de clínicas, lo cual se ha explicado en otros estudios por el hecho de que los estudiantes en básicas, al estar lejos de abandonar la vida estudiantil, están sometidos a una menor carga y un menor estrés (15) También es importante resaltar que hubo más estudiantes de clínicas que consideraban que el dominio de percepción de la atmósfera educativa “necesita cambios” y también más de ellos lo califican como “terrible” en comparación con los de básicas. Igualmente, para el dominio de autopercepción académica, hubo más porcentajes de estudiantes de clínicas que lo califican como “con muchos aspectos negativos” y “en falla total” en comparación con los de básicas.

En la interpretación individual de cada ítem se encontraron 9 de ellos que tuvieron un puntaje menor de 2.0 que sugieren ser aspectos educativos que se pueden mejorar. Entre ellos se encontraron más dentro del grupo del dominio de aprendizaje, donde los estudiantes consideran que la enseñanza no es estimulante para aprender de forma más activa, no ayuda en el desarrollo de competencias, no está centrada en el estudiante y finalmente que la enseñanza no pone demasiado énfasis en el aprendizaje. Contrario a

esto, encontramos en la literatura que los bajos puntajes para ‘‘soy capaz de memorizar todo lo que necesito’’ se describieron en varios estudios, como lo hizo Pelzer, Hodgson, & Werre (16).

Los otros ítem con valor menor de 2, pertenecen a los dominios de percepción acerca de los profesores, autopercepción académica y autopercepción social, dejando al dominio de la percepción de la atmósfera educativa sin ninguna pregunta con puntaje menor que indique necesitar mejoras en los aspectos educativos. En la literatura se encuentran otros ítems diferentes a los de nuestro estudio con puntajes menores a 2.0 que incluyen ‘‘estoy muy cansado para disfrutar el programa’’ y ‘‘soy capaz de memorizar todo lo que necesito’’, para los cuales se encontró como características que eran de diferentes subescalas pero que tienen en común ser de sobrecarga académica que desencadena estrés y fatiga. Además otra causa de esto es la constante reproducción de información en vez de realizarse construcción del conocimiento (16). En este estudio, estos ítems tuvieron un puntaje intermedio que no indica sobrecarga académica.

Continuando con la calificación por ítems se obtuvo solamente uno con puntaje mayor de 3.5 indicando ser satisfactorio, este estuvo dentro del dominio de aprendizaje y correspondía a la pregunta la enseñanza está suficientemente preocupada de desarrollar mi confianza. Se han encontrado otros ítems con valores mayores a 3.5 en otros estudios que corresponden a ‘‘mucho de lo que tengo que aprender me parece relevante para mi carrera’’, ‘‘he aprendido mucho sobre la empatía de mi profesión’’, ‘‘tengo buenos amigos’’ y ‘‘mi vida social es buena’’ (20) y que al igual que nuestros resultados apoyan que la percepción social de los estudiantes va más hacia el lado positivo.

Uno de los problemas que tuvimos durante la realización de este estudio fue la baja tasa de respuesta del cuestionario posiblemente por su distribución en línea, la cual no ejerce tanta presión para que sea resuelto. Las tasas de respuesta en otros estudios varían desde 48% al 97% (16). A pesar de esto otros estudios también han implementado esta modalidad de entrega del cuestionario argumentando su facilidad de acceso y demostrando que no se afectan los parámetros a evaluar, ya que la encuesta fue diseñada para ser autoaplicable (19).

## **Capítulo 10**

### **Conclusión**

El cuestionario DREEM permitió conocer la percepción del ambiente educativo que tienen los estudiantes del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana; encontrándose con más aspectos positivos que negativos en ciencias clínicas y básicas.

Además, se conoció que las mujeres tendieron a tener una percepción más positiva de su contexto de aprendizaje y por tanto de su currículo oculto; y que los estudiantes que cursaban materias de ciencias clínicas, tuvieron una opinión más negativa de la enseñanza y la atmósfera educativa comparados con los de ciencias básicas. En este mismo sentido, la mayoría de los estudiantes consideraron que los profesores conocen las materias que enseñan.

Sin embargo, debe llamarse la atención sobre la ausencia de un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés, aspecto calificado con la puntuación promedio más baja.

## **Capítulo 11**

### **Recomendaciones**

1. Realizar el estudio desde un enfoque cualitativo para una visión más amplia del concepto de currículo oculto de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana.
2. Ampliar el tamaño de participantes con el fin de hacerlo más representativa.
3. Implementar estrategias diferentes para la distribución del formulario que permitan su diligenciamiento por la mayoría sino es todos los estudiantes del programa de medicina.

### Bibliografía

1. Maceira Ochoa L. Currículo Oculto En La Educación Superior : Alternativa Para Superar. *La Vent.* 2005;21:187–227.
2. Wear D. On white coats and professional development: The formal and the hidden curricula. *Ann Intern Med.* 1998;129(9):734–7.
3. Heidi Lempp CS. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ.* 2004;329(7469):767.
4. Gaufer EH, Batalden M, Sands R, Bell SK. The Hidden Curriculum: What Can We Learn From Third-Year Medical Student Narrative Reflections? *Acad Med* [Internet]. 2010;85(11):1709–16. Available from:  
<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0001888-201011000-00029>
5. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. *Acad Med* [Internet]. 2011;86(8):996–1009. Available from:  
<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0001888-201108000-00024>
6. Candaudap-Ortega M. El currículo oculto en la formación del médico: El caso de la subespecialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. *Educ Médica.* 2010;13(2):101–5.

7. Hill E, Bowman K, Stalmeijer R, Hart J. You've got to know the rules to play the game: How medical students negotiate the hidden curriculum of surgical careers. *Med Educ*. 2014;48:884–94.
8. Ortega B J, Fasce H E, Pérez V C, Ibáñez G P, Márquez U C, Parra P P. Evaluación de componentes del currículo oculto en estudiantes de medicina. *Rev médica Chile* [Internet]. 2014;142:1452–7. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Suárez Obando F, Díaz Amado E. La Formación Ética De Los Estudiantes De Medicina: La Brecha Entre El Currículo Formal Y El Currículo Oculto. *Acta Bioeth*. 2007;13(1):107–13.
10. Rojas O A. Curriculum oculto en medicina: una reflexión docente. *Rev Med Chil* [Internet]. 2012 Sep [cited 2016 Oct 17];140(9):1213–7. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000900017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900017&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
11. Cocksedge ST, Taylor DCM. The National Student Survey : Is it just a bad DREEM? *Med Teach*. 2013;35(12):1638–44.
12. Aguilar-barojas S, Jiménez-sastré A, Luisa M. Validación de la traducción al idioma español del Dundee Ready Education Environment Measure. *Investig en Educ médica* [Internet]. 2017;1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.001>



13. Rehana Rehman, Kulsoom Ghias, Syeda Sadia Fatima, Mehwish Hussain FA. Students ' perception of educational environment at Aga Khan University Medical College , Karachi , Pakistan. *Pakistan J Med Sci.* 2016;32(3).
14. Farahmand S, Bagheri-hariri S, Moghanloo S. Evaluating the Quality of the Educational Environment for Medical Interns in an Emergency Department Using the DREEM Inventory. *Acta Med Iran.* 2014;(3).
15. Mohsena M, Debsarma S, Haque M. Determining the Quality of Educational Climate in a Private Medical College in Bangladesh via the “ Dundee Ready Education Environment Measure ” Instrument. 2016;8(3):266–74.
16. Pelzer JM, Hodgson JL, Werre SR. Veterinary students ' perceptions of their learning environment as measured by the Dundee Ready Education Environment Measure. 2014;1–11.
17. Bakhshi H, Bakhshialiabad MH, Hassanshahi G. Students ' perceptions of the educational environment in an Iranian Medical School , as measured by The Dundee. 2014;36–41.
18. Gonzalez CMR. Percepción del ambiente educativo en estudiantes de medicina. *Cienc e Investig Médica Estud Latinoam.* 2016;21(2):38–42.
19. Rodríguez-hopp MP, González S, Molina C, Martínez B. Implantología y Rehabilitación Oral Análisis del ambiente educacional en escuela de odontología chilena. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(2):153–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.05.003>

## Anexo 1

**Cuestionario de contexto de aprendizaje (DREEM) Dundee Ready Education****Environment Measure**

1. Se me estimula a participar en las clases
2. Los docentes conocen las materias que enseñan
3. Hay un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren de estrés
4. Estoy demasiado cansado para disfrutar la formación que estoy recibiendo
5. Los métodos de estudio que tenía antes, me sirven todavía
6. Los docentes tienen paciencia con los estudiantes
7. La enseñanza que recibo suele ser estimulante
8. Los docentes ridiculizan a los estudiantes
9. Los docentes son autoritarios
10. Tengo confianza en que voy a aprobar este curso
11. El ambiente es relajado durante las prácticas
12. Los horarios de la facultad están bien programados
13. La enseñanza está centrada en el estudiante
14. Rara vez me aburro en las materias que estoy cursando
15. Tengo buenos amigos en la facultad
16. La enseñanza me ayuda a desarrollar mis competencias profesionales
17. En esta facultad, los estudiantes copian en los exámenes
18. Los docentes tienen buenas habilidades de comunicación
19. Mi vida social es buena

20. La enseñanza está bien enfocada
21. Siento que me están preparando bien para mi profesión
22. La enseñanza me ayuda a desarrollar la confianza en mi mismo
23. El ambiente es relajado durante las clases
24. En esta facultad se aprovecha bien el tiempo
25. La enseñanza en la facultad pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles
26. Lo aprendido durante el curso pasado ha sido una buena base para el trabajo de este
27. Soy capaz de memorizar todo lo que me es necesario
28. Rara vez me siento solo
29. Los docentes son buenos proporcionando "feedback" (retroalimentación) a los estudiantes
30. Tengo oportunidades para desarrollar mis habilidades interpersonales
31. He aprendido mucho sobre la empatía en lo que va a ser mi profesión
32. En la facultad, los docentes nos hacen críticas constructivas
33. Me siento cómodo, socialmente, en clase
34. El ambiente en los seminarios, clases, prácticas y tutorías es relajado
35. Mi experiencia en la facultad es desalentadora
36. Soy capaz de concentrarme bien
37. Los docentes ponen ejemplos claros
38. Tengo claro los objetivos de aprendizaje de mis materias
39. Los docentes se enfadan y se alteran en clase
40. Los docentes se preparan bien sus clases

41. La facultad me ayuda a desarrollar mis habilidades para resolver problemas
42. Disfruto más que sufro, en este curso
43. El ambiente de la facultad me motiva a aprender
44. La enseñanza me estimula para el aprendizaje activo
45. Mucho de lo que tengo que aprender me parece relevante para mi carrera como médico
46. Las instalaciones y recursos de la facultad son agradables
47. En la facultad, se prioriza el aprendizaje a largo plazo sobre el corto plazo
48. La enseñanza de la facultad está demasiado centrada en los docentes
49. Creo que puedo hacer todas las preguntas que quiero
50. Los estudiantes causamos irritación a los docentes