



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE MEDICINA
Magíster Innovación de la Docencia Universitaria
en Ciencias de la Salud

FACTORES QUE INCIDEN EN LA
REPROBACIÓN DE ASIGNATURAS DEL
AREA DE HEMATOLOGÍA, EN LOS
ESTUDIANTES DE TECNOLOGÍA MÉDICA
DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE

AUTORA: ANALISE ALEJANDRA REHL PADURO

PROFESORA GUÍA: DRA. NANCY NAVARRO HERNÁNDEZ

TEMUCO, enero 2024



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE MEDICINA
Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en
Ciencias de la Salud

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA
REPROBACIÓN DE ASIGNATURAS DEL AREA
DE HEMATOLOGÍA, EN LOS ESTUDIANTES DE
TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD
AUSTRAL DE CHILE**

AUTORA: ANALISE ALEJANDRA REHL PADURO

PROFESORA GUÍA: DRA. NANCY NAVARRO HERNÁNDEZ

TEMUCO, enero 2024

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Este Trabajo de Grado ha sido realizado en el Programa de Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

Profesor/a Patrocinante: _____
Dra. Nancy Navarro Hernández

Evaluador Interno: _____
Mg. Resi Gittermann Cid

Evaluadora Externo: _____
Mg. José Zamora Silva

Director Programa de Magíster: _____
Mg. Paulo Sandoval Vidal

DEDICATORIA

Deseo dedicar este trabajo a XXXXXXXX.

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

Los estudiantes de Tecnología Médica en el contexto universitario, enfrentan una serie de eventos cognitivos y no cognitivos que influyen desfavorablemente en el aprendizaje, ya que promueven la reprobación de asignaturas que repercuten en los indicadores de calidad, convirtiéndose en un problema para los estudiantes e institución educativa.

El objetivo fue indagar la opinión de los estudiantes de la Carrera de Tecnología Médica de la Universidad Austral de Chile, con respecto a los factores que inciden en la reprobación de las asignaturas en el área de Hematología. Se realizó una investigación cualitativa mediante el estudio intrínseco de casos. La muestra de 7 participantes fue no probabilística, intencionada y de selección por criterios. La recolección de datos fue a través de entrevistas personales semiestructuras, previa firma de consentimiento informado. El análisis de datos se realizó a través del método de comparación constante de Glaser y Strauss (1967), continuando con el esquema propuesto por Miles y Huberman para la reducción de datos. Se utilizó el programa Atlas ti como recurso computacional.

Se identificaron 384 unidades de significados, las que fueron agrupadas en 29 categorías, emergiendo 8 metacategorías y 3 dominios cualitativos: “Características intrínsecas del estudiante”, “Proceso enseñanza-aprendizaje” y “Institución educativa”.

Se concluye que los principales factores de reprobación de los estudiantes se relacionan con las fluctuaciones anímicas y salud mental, deficientes hábitos de estudio, estrés académico, exigentes criterios de aprobación, problemas con evaluaciones y abundante carga académica. Por consiguiente, es necesario implementar mejoras en el plan curricular, realizar capacitación docente y coadyuvar al desempeño estudiantil para incrementar los indicadores de calidad institucional.

Palabras Claves DeCS: Bajo rendimiento, Ineficiencia académica, Problemas académicos, Estrés académico, Indicadores de acreditación.

ÍNDICE

RESUMEN	Pág. iv
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Propósitos	5
1.3 Objetivos	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Universidad Santo Tomás y Facultad de Salud	6
2.2 Proceso de enseñanza-aprendizaje	10
2.3 Rendimiento académico	15
2.4 Factores asociados a la reprobación	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Enfoque Metodológico	24
3.2 Población y muestra.	25
3.3 Recolección de información	27
3.4 Análisis de datos	28
3.5 Aspectos Éticos	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	32
CAPÍTULO V. DISCUSION	33
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del Problema

Actualmente existe un incremento significativo en la cantidad de alumnos matriculados en las universidades, motivados por la premisa de ser una oportunidad de movilidad social. En Chile esta situación ha sido promovida por la gratuidad y beneficios estudiantiles otorgados a los hogares con menores recursos^{1,2,3}.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la tasa de graduación permite medir el desarrollo del país al producir una fuerza laboral capacitada. Por tales motivos, la medición del rendimiento académico en las instituciones es un indicador de eficiencia en la enseñanza, que involucra la valoración de aprendizajes^{4,5} y la efectividad de los programas de estudio⁴, cuyo análisis es relevante en los procesos de acreditación para la asignación de recursos públicos, prestigio y ranking de las universidades⁶, además de permitir la implementación de mejoras y creación de políticas en educación superior⁷.

El rendimiento académico se define como la capacidad del estudiante para obtener aprendizajes y cumplir con los objetivos curriculares tras la finalización del proceso de formación^{6,8,9}. Otros autores refieren que es el cociente entre el número de asignaturas aprobadas y el tiempo que el estudiante se encuentra matriculado en una institución¹⁰. Como control de este proceso, se realizan evaluaciones, cuyas calificaciones categorizan la trayectoria en asignaturas aprobadas o reprobadas^{4,5,6}.

De acuerdo con diversos autores, la reprobación y los bajos índices de titulación oportuna se encuentran entre las problemáticas más frecuentes de las instituciones educativas¹². Este fracaso escolar acontece cuando el estudiante presenta un inadecuado rendimiento y no cumple con los requisitos para ser promovido, por lo cual, debe repetir la asignatura^{11,12,13,14}. Este fenómeno, es una dificultad que afecta al estudiantado, familias e instituciones^{5,12,13,14}.

Los factores que influyen en este fenómeno incluyen elementos personales destacando los aspectos cognitivos como los conocimientos previos, hábitos de estudio, estilo de aprendizaje, antecedentes académicos, disciplina y organización¹⁰. En paralelo, se

distinguen aspectos no cognitivos relevantes como la motivación, nivel de autoestima, constancia, estabilidad emocional, expectativas y el nivel autorregulación^{9,10}. Por esta razón, al existir un desbalance en alguno de los aspectos, estos pueden repercutir en la construcción del aprendizaje, sobre todo si afecta la motivación, ya que puede obstaculizar y provocar problemas en el rendimiento^{5,15}.

Meyer et al.¹⁶ han publicado que la prevalencia de estrés en estudiantes del área de Salud corresponde a un 36,3% en Chile¹⁶. En estos estudios se reconoce que los principales promotores son el escaso tiempo disponible y la sobrecarga de trabajo para poder enfrentar las evaluaciones, presentaciones orales y las prácticas clínicas, viéndose superada la capacidad de afrontar las múltiples exigencias de forma simultánea, generando cambios psicofisiológicos que promueven el desarrollo de patologías físicas - mentales como son la depresión, ansiedad e ideación suicida, entre otros ^{16,17,18}.

Gutiérrez et al.⁴ y Ramírez et al.⁹ señalan que el componente social se establece a partir de la relación entre el nivel económico, cultural, familiar del estudiante y que condiciona la adecuación al entorno educativo^{4,9}. Dentro de las variables que benefician el desempeño se encuentra la convivencia familiar, influencia de los padres y el apoyo^{5,10,12}. Por otro lado, el acceso a recursos pedagógicos como internet y la estabilidad económica familiar permiten una mejor adaptación del estudiante^{5, 10}. Esto a su vez, se asocia a la presencia de un lugar de estudio adecuado, sin interferentes¹⁰. En contraposición, si los estudiantes proceden de ambientes familiares desfavorables y con problemas económicos, conllevará a que estos tengan que trabajar para solventar gastos personales, por lo cual repercutirá en los resultados académicos⁵.

En cuanto al componente institucional se señala que el estudiante transita en un proceso de adaptación, donde deben desarrollar habilidades para responder las exigencias del establecimiento y de los múltiples docentes^{10,19}. En este aspecto, se considera fundamental que el estudiante ingrese a la carrera de preferencia por vocación y motivación^{5,10}.

Por otra parte, la satisfacción estudiantil se mide por la opinión de éste en relación con la infraestructura y espacios disponibles para el estudio. La institución debe procurar en cada plan de estudio los horarios, número de estudiantes acordes a las salas, requisitos de inscripción - aprobación y el acceso a becas. A nivel docente, la corporación debe resguardar la capacitación pedagógica, estimular el uso de metodologías activas de enseñanza y la capacitación en la elaboración de instrumentos de evaluación^{4,5,8,10}. Si la institución no

tiene regularizado los procesos académicos que le competen y si el estudiante no encuentra un clima favorable para su desarrollo, esto puede repercutir en el aprendizaje⁵.

A nivel particular los estudiantes de Tecnología Médica han presentado un aumento en las tasas de reprobación en múltiples asignaturas; tanto de nivel básico como en las profesionales. La carrera presenta asignaturas críticas con tasas de reprobación mayor al 10%, entre ellas el área de Hematología con tres asignaturas cuyos promedios son de un 19%, 48% y 57% durante los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente. En relación con la tasa de titulación oportuna esta correspondió a un 7.94%, 1.39%, 0% durante los años 2014, 2015 y 2016, generando como consecuencia un aumento en el tiempo real de titulación cuyo promedio es de 7.5 años desde el año 2016 al 2020. Por ello, se plantea como objetivo de este estudio, indagar la opinión de los estudiantes de la Carrera de Tecnología Médica con respecto a los factores que inciden en la reprobación de las asignaturas del área de Hematología, para así comprender y mejorar a posterioridad, los índices de calidad en la formación del futuro profesional Tecnólogo Médico.

1.2 Propósito

Contribuir a mejorar la calidad de la atención de la salud de las personas, a través de la incorporación de herramientas docentes que permitan la transversalización de la perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Diseñar un manual digital dirigido a docentes de carreras de salud de la Universidad de Tarapacá, que permita su actualización y capacitación en enfoque de género en la atención de salud, incorporando recomendaciones metodológicas para su inclusión en la formación de profesionales del área.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir conceptos de enfoque de género y salud, su marco normativo e importancia como determinante social en la atención de las personas.

- Analizar la importancia de la transversalización del enfoque de género en la formación de profesionales de la salud, como eje de una buena y actualizada práctica docente; que permita traspasar dicha perspectiva a la atención de las personas.
- Formular recomendaciones y estrategias metodológicas útiles para la inclusión del enfoque de género durante la docencia en carreras de la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este apartado se aborda en primer lugar la intersección de las temáticas de género y salud, describiendo ambos conceptos como determinante estructural y social sanitario. En segundo lugar, se plantea la importancia del enfoque de género en el proceso de formación de los profesionales de salud y la capacitación de los docentes en esta temática, describiendo la integración de esta perspectiva como herramienta de mejora en la calidad de atención. Finalmente se da a conocer el manual como recurso didáctico digital y herramienta para la autogestión de la actualización en docencia.

2.1 Género y Salud

El género es un término que describe las características de hombres y mujeres, basado en factores sociales (OMS, 2002). Esto se traduce como los comportamientos propios de una persona respecto a lo masculino o femenino, según el contexto de su propia estructura social y cultural (Chin et al., 2016). No es una categoría estática, sino que se produce y reproduce a través de las acciones de las personas pudiendo cambiar de una sociedad a otra y también a lo largo de la historia. Tiende a utilizarse erróneamente como concepto indistinto al sexo, que se refiere a las diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas de hombres y mujeres. Tanto el género como el sexo se relacionan con la salud y lo hacen de forma simultánea, ya que las personas no viven siendo de un “género” o de un “sexo”, sino de ambos a la vez (Borrell et al., 2008).

En cuanto al concepto de salud, la OMS (2020) lo define como “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, considerándolo como un derecho humano fundamental”. Abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo); se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas y cuenta con determinantes que han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, que abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos,

laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (De la Guardia et al., 2020).

Tanto el sexo como el género han sido reconocidos como determinantes que juegan un papel en la brecha de salud entre mujeres y hombres y la atención diferenciada de ambos conceptos contribuye a mejorar la ciencia, a través de una comprensión aumentada de cómo ambos factores inciden en las desigualdades; ayuda a facilitar la especificidad en las políticas, permite adaptar mejor la atención a las personas y contribuye al logro de las metas de equidad en salud a nivel mundial (Payne 2015). Para Borrell et al. (2008) estos conceptos determinan diferencias en la vulnerabilidad, la naturaleza, severidad y frecuencia de las enfermedades, la forma en la que se perciben los síntomas, la utilización y la accesibilidad de los servicios sanitarios, el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, el cumplimiento del tratamiento y de los mensajes preventivos y el pronóstico de los problemas de salud entre hombres y mujeres.

Existen numerosas causas relacionadas con la inequidad en salud debido al género, entre ellas, la poca investigación e infrarrepresentación del tema en los estudios científicos, la invisibilización de los problemas de las mujeres, la existencia de prácticas y estructuras socioculturales patriarcales, la falta de acceso a los sistemas, la pobreza económica y la intención de la salud sexual y reproductiva, se postulan como factores de gran responsabilidad (Payne, 2015).

En relación con el tema la OPS (2021) en la Guía Práctica para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Salud, describe lo siguiente:

- El género es un tema transversal que debe considerarse junto con otras fuentes de inequidades en la salud, como la pobreza, la edad, la diversidad étnica y el desarrollo socioeconómico general del contexto.
- Aunque en la última parte del siglo XX se han producido grandes mejoras en la situación de la mujer y la igualdad de género tanto en países desarrollados como en los de desarrollo, las mujeres y las niñas siguen desfavorecidas en relación con los hombres y los niños desde diversos puntos de vista. Esta situación se reconoce

internacionalmente como una violación de los derechos humanos y como una barrera que impide un desarrollo social más amplio.

- Cuando se trata de la salud, los roles, las normas y las relaciones de género pueden actuar como factores de protección o de riesgo para las personas. Sin embargo, debido a la situación desfavorecida de las mujeres en el plano social, económico y político, a menudo les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de información y servicios de salud.
- Aunque las mujeres viven más tiempo que los hombres, a menudo pasan estos años de vida adicionales con mala salud. Sufren problemas de morbilidad y mortalidad prevenibles como consecuencia directa de la discriminación por razones de género.
- La igualdad de género consiste en la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para todas las personas, es un pilar necesario para lograr un mundo sostenible, pacífico, próspero, saludable y que no deje a nadie desatendido; en salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en semejanza de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.

Magar et al. (2019) describe que la igualdad de género es un derecho humano fundamental establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, y es esencial para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS; establece que la incorporación de esta perspectiva se ha convertido en el principal mecanismo destinado a lograr la igualdad, por lo tanto, puede considerarse uno de los mecanismos clave para lograr la equidad en la salud. En tanto, González et al. (2021) plantea que la incorporación de este enfoque pretende ser omnipresente para demostrar la pertinencia de las consideraciones de género en todos los aspectos de las políticas, programas y planes; su lógica inherente es que, sin miradas diferenciadas, es poco probable que las intervenciones de salud pública cumplan sus objetivos.

Según la Guía Transversalización de Género en Salud: Avances y Desafíos en la Región de las Américas (OPS, 2019), la incorporación de la perspectiva de género se distingue por las medidas complementarias de acción positiva dedicadas específicamente a ocuparse de las prioridades y las necesidades de las mujeres y las niñas. Éstas van desde los enfoques de la

salud que hacen hincapié en la salud reproductiva y la violencia ejercida contra ellas, hasta programas específicos dedicados a destacar el género como determinante estructural de la salud de las personas, centrados en modificar las relaciones desiguales de poder y subordinación, así como en permitir el empoderamiento femenino para acceder a los recursos de salud. Más recientemente, las acciones encaminadas a la “integración de la diversidad” o los enfoques de interseccionalidad también tienen por objeto contribuir a la igualdad de género y a la equidad en la salud.

A pesar de las numerosas recomendaciones a nivel mundial con respecto al tema, los sistemas de salud desempeñan un papel causal en las desigualdades, y a la vez tienen la responsabilidad para combatirla a través de los servicios que prestan. Entre los aspectos críticos en relación con la igualdad se encuentran el financiamiento, la distribución de los servicios y la asignación de recursos, la prestación de servicios y la capacitación de los trabajadores de la salud (Payne, 2015).

Según Borrell et al. (2008) la financiación es un factor importante en las barreras a la atención oportuna y apropiada para las mujeres a la hora de distribuir los recursos y en la prestación de servicios. Su salud se ve afectada profundamente por la manera como las trata el “status” que les confiere la sociedad en su totalidad y la falta de independencia económica, la pobreza o el impacto del trabajo doméstico no remunerado constituye uno de los obstáculos más importantes a la atención de la salud en los países en vías de desarrollo, y hay pruebas de que las niñas y las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada por ello.

La brecha en la atención de la salud sexual ha sido y es un foco importante en los esfuerzos por abordar las desigualdades de género y las necesidades de salud. La salud sexual es definida por la OMS girando en torno a los “derechos sexuales, experiencias sexuales positivas, placenteras y seguras, estar libre de coerción, discriminación y violencia. Esto incluye el control sobre la sexualidad, el acceso a la información y la atención sexual, así como la libertad reproductiva”. En contraposición, la realidad plasmada a través de cifras sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres, no hace sino poner sobre la mesa la ausencia de derechos y de las necesidades específicas de su salud (Payne, 2015).

La falta de perspectiva de género tiene efectos negativos también en la población de la diversidad sexual, compuesta por personas con orientación sexual distinta a la heterosexual o con una identidad de género que difiere de su sexo biológico asignado al nacer. En este grupo, sufren en gran medida de discriminación y atención inadecuada por parte de los profesionales de salud (Valenzuela et al., 2019).

Es importante que los profesionales de la salud comprendan las diferencias de sexo-género en los riesgos para la salud, las variaciones en la presentación de síntomas y el uso de los servicios, el papel de diversos factores de riesgo y el valor de un tratamiento basado en ambos. Necesitan tener una buena comprensión de las desigualdades, sus causas y cómo se pueden abordar; de ello depende la capacidad de los sistemas para responder a los factores globales que influyen en la salud de la población (Abouzahr, 2014).

2.2 Importancia del enfoque de género en el proceso de formación de los profesionales de salud

Según la Guía para la Igualdad de Género en las Políticas y Prácticas de la Formación Docente de la UNESCO (2016), una docencia con perspectiva de género es una enseñanza inclusiva, que considera al tema como variable para analizar las prácticas educativas, con el fin de erradicar la desigualdad en los procesos de aprendizaje. Aplicarla en el ejercicio docente permite crear condiciones de igualdad en los procesos de formación del estudiantado, como también impactar en los ámbitos donde las y los profesionales se desenvolverán con responsabilidad social.

De acuerdo con la Guía para una Docencia Universitaria con Enfoque de Género (USACH, 2020), ésta debe tener los siguientes atributos:

- Cuestiona los sesgos, estereotipos y las relaciones de poder entre los géneros.
- Promueve la reflexión crítica sobre las prácticas docentes de modo de identificar comportamientos y creencias sexistas que impactan en el proceso de aprendizaje del estudiantado.
- Otorga ambientes de aprendizaje y metodologías inclusivas que atienden a todo el alumnado, favoreciendo el trato respetuoso y la igualdad de oportunidades.

- Mejora la relevancia social de los conocimientos que se enseñan, considerando el bienestar del conjunto de la población.
- Propicia contextos de enseñanza libres de violencia y discriminación de género.
- Fomenta el pensamiento crítico en el estudiantado y el desarrollo de competencias para promover la igualdad de género en su actividad profesional.

Además, en esta Guía se describe que la docencia con enfoque de género constituye a nivel nacional uno de los desafíos centrales para las universidades. No sólo porque contribuye a la excelencia académica, que se enriquece con las oportunidades que entrega el despliegue integral de los talentos y recursos, así como con la diversidad del estudiantado, sino también por la relevancia social que tiene una formación universitaria integral, pluralista y democrática para contribuir a la superación de las desigualdades en los diversos ámbitos de nuestra sociedad.

La Guía menciona que las universidades públicas del Estado deben garantizar el principio de igualdad y no discriminación, lo que compromete a toda su comunidad educativa, especialmente al profesorado, en el desarrollo de iniciativas para la equidad de oportunidades. De este modo, la docencia con enfoque de género busca favorecer la formación de personas capaces de promover en sus trayectorias personales y profesionales el respeto a los derechos fundamentales. Los compromisos adoptados por el Estado de Chile en esta materia involucran a estas instituciones educativas para que implementen acciones y políticas que identifiquen y prevengan situaciones y actos discriminatorios por razones de género, como también les compromete en la creación de condiciones de igualdad hacia grupos históricamente excluidos, en mayor riesgo de ser discriminados, como ocurre con las mujeres y personas LGBTIQ+ (USACH, 2020).

Asegurar la salud como derecho humano universal involucra una corresponsabilidad social de la educación superior en la formación de recursos humanos con perspectiva de género, por tanto, se debe implementar una concepción pedagógica, epidemiológica y social de la salud con este enfoque, para comprender el vínculo entre la biología con la dimensión social y los significados culturales de las personas (Arcos et al., 2007).

La literatura sobre género en la educación superior señala que la implementación de este tema en la docencia se realiza, por un lado, a través de la creación de asignaturas especializadas en la temática de género (por ejemplo: Género y Salud Pública) y, por otro lado, de manera transversal en las actividades curriculares de todas las carreras (AQU Catalunya 2019, Buquet 2011, Donoso et al., 2014), incluirla supone un ejercicio inicial de reflexión y autodiagnóstico sobre la actividad que se realiza en las aulas (Rodríguez et al., 2017).

Según Ruiz Cantero et al., (2019) la relevancia de este tema en las materias básicas y clínicas de ciencias de la salud y la incorporación de la interacción sexo-género radica en que las diferencias sexuales y las desigualdades, y en concreto los sesgos en la atención sanitaria, tienen un papel importante en la fisiopatología, el cuadro clínico, las complicaciones y la terapéutica. La falta de currículum con perspectiva de género influye en los sistemas de cuidados de salud, creando profesionales con experiencia, conocimientos y formas de actuación profundamente influenciados por esta estructura desigual.

Debido a la formación recibida para identificar y solucionar problemas de salud y cuidar pacientes, los/las profesionales pueden perpetuar las desigualdades de género en la atención sanitaria, al no considerar la evidencia de diferencias entre hombres y mujeres en la expresión de la enfermedad, o interpretar los mismos síntomas y signos de forma diferente según el sexo de quienes los padecen (Ruiz Cantero et al., 2004). Tampoco se incorpora en la educación de las disciplinas sanitarias cómo las imposiciones del sistema sexo-género influyen en la salud-enfermedad-atención ante la diversidad afectivo-sexual y de género (Gill-Borrelli et al., 2017).

Por lo tanto, el desarrollo curricular tiene un reto conceptual derivado de la visión patriarcal y el androcentrismo en las ciencias de la salud, para preparar profesionales que desarrollen estrategias para afrontar las desigualdades relacionadas con el sistema sexo-género (Unlu et al., 2016). La incorporación del enfoque de género en los estudios de grado y posgrado supone revisar sus competencias, contenidos y resultados de aprendizaje, y la evaluación de todas las materias; lo que en innovación docente se denomina “transversalización de la perspectiva de género”. Las claves de su incorporación radican en los niveles políticos, organizativos y de cambio cultural, y en el profesorado (Ruiz Cantero et al., 2019).

La integración de la medicina de género en la formación inicial de profesionales de salud influye directamente en un mejor trato, diagnóstico y tratamiento de pacientes en la práctica clínica, ya que serán capaces de identificar las diferencias biomédicas y psicosociales relevantes entre hombres y mujeres en distintas enfermedades (Van der Meulen et al., 2017). Tendrán la capacidad de crear estrategias y acciones con sensibilidad de género, beneficiando a grupos que históricamente han sido discriminados o dejados de lado en los escenarios de salud, como las mujeres y las disidencias (Valenzuela, 2019).

Incorporar la conciencia de género en el currículum formal y permanente de la educación, permite la apertura a responder las necesidades de mujeres y diversidades. Así, estudiantes y profesionales podrán trabajar con pacientes hombres, mujeres, heterosexuales o LGBTIQ+ por igual, con seguridad y confianza en sus conocimientos, consiguiendo así la innovación en salud (McCann et al., 2018).

Entre los factores facilitadores para incorporar esta perspectiva, se ha mostrado la utilidad de incluir temas de sexo-género en los primeros cursos y estudios de casos en las asignaturas (Miller et al., 2016). Los contenidos deben aparecer en los resultados de aprendizaje, en la evaluación y en las prácticas clínicas se deben compartir experiencias debatiendo innovaciones y aplicaciones asistenciales sobre cuestiones de género (Celik et al., 2009). El apoyo institucional es imprescindible en el ámbito organizativo para asegurar la sostenibilidad de la perspectiva de género, mediante normas que “obliguen” a incorporarla y deben desarrollarse guías nacionales para su inclusión en los diferentes niveles educativos (Wong, 2009).

Algunas dificultades descritas sobre la innovación curricular en relación a la perspectiva de género en salud señalan que:

1. Al ser escasamente aceptada como un ejercicio académico útil, el profesorado plantea una falta de tiempo para su formación y la dificultad de concreción por la diversidad de contenidos relacionados con el binomio sexo-género (Ruiz Cantero et al., 2019).
2. La carencia de sensibilidad ante esta perspectiva y la falta de habilidades, el no disponer de guías clínicas y la sobrecarga de trabajo son barreras en la formación práctica (Celik et al., 2009).

3. La constante equiparación de los conceptos de sexo y género en la formación, la idea de que se trata de temas exclusivamente relacionados con las mujeres, y las dificultades para identificar o evidenciar sesgos de género ante las autoridades académicas impiden implementar políticas de cambio en las facultades (Ruiz Cantero et al., 2019).
4. Organizativamente, se argumenta una sobrecarga en el currículo y una oposición a cambiar la enseñanza tradicional por las nuevas aproximaciones necesarias para integrar conceptos de género en sus enseñanzas, como la del aprendizaje mediante problemas, herramienta que facilita la introducción del contexto de género (Wong, 2009).

Valenzuela et al. (2019) describe que, pese a que durante los últimos años han existido mejoras en la atención de pacientes mujeres y diversidades en la enseñanza de ambos grupos, persiste la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la práctica clínica. Dado que la evidencia apunta a que la atención no es óptima por la falta de conocimiento de los profesionales de la salud, es posible concluir que la intervención debe realizarse en la formación inicial de estos profesionales, es decir, en los currículums educativos. Para ello se requiere la presencia de expertos en las distintas facultades, que logren generar los cambios necesarios. Además, deben contar con el apoyo de la institucionalidad para lograr que éstos se mantengan en el tiempo y de manera transversal en la enseñanza.

En relación con la importancia de la formación continua de los docentes en perspectiva de género, Quijano et al. (2021) menciona que ésta permite una instrucción integral, en la cual el profesorado incluya en los procesos de enseñanza-aprendizaje, la importancia de favorecer relaciones interpersonales y reconocer la diversidad presente en las aulas a través de una docencia reflexiva, que abra discusiones en torno al currículo, las prácticas pedagógicas, los materiales de enseñanza y las evaluaciones.

Según el Informe de Seguimiento de la Educación presentado por la UNESCO (2022), la formación continua de los docentes es fundamental para promover la paridad entre los sexos en un sistema educativo y la cuestión de género debe ser considerada prioritaria en la planificación de la educación, desde las infraestructuras hasta el desarrollo de materiales o los procesos pedagógicos.

2.3 Formación del profesorado para hacer cambios y mejoras relativas al enfoque de género en el plan de estudio.

La capacitación de los docentes en contenidos de género, según Quijano et al. (2021) debe ser una formación continua que invite a analizar cómo impacta el tema en su labor educativa, le dará herramientas para reconocer que existen elementos tácitos y explícitos que regulan las relaciones e interacción entre docentes y estudiantes, así como entre pares y otras personas que forman parte de la comunidad, probablemente atravesadas por prácticas de violencia – algunas veces simbólica– que afectan los procesos de enseñanza e instalan la desigualdad al interior de las instituciones.

La formación continua de docentes es un proceso de constante reflexión por parte del profesor acerca de su propia práctica educativa con el objetivo de generar un conocimiento superior que le ayude a mejorar e innovar en su actividad diaria. Este proceso se lleva a cabo durante toda la carrera profesional y puede tener fines específicos, como la actualización disciplinar o la capacitación en estrategias didácticas (Imbernón, 2001)

Según Álvarez et al. (2021), la capacitación continua en educación superior desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los conocimientos de los docentes, esta dinámica formativa no solo incide en la mejora del desempeño pedagógico de estos profesionales, sino que también enriquece la calidad de la práctica educativa. Por lo que la adquisición de competencias en temas de género se traduce en un beneficio significativo para la calidad de la enseñanza y la pertinencia social de los saberes, las tecnologías y las innovaciones generadas en este ámbito educativo.

Macedo (2005) menciona que la formación continua de los docentes está íntimamente vinculada al proceso de enseñanza y aprendizaje y, consecuentemente, la calidad de la enseñanza. Requiere la incorporación a las acciones de superación y/o capacitación con la noción de responsabilidad y de compromiso profesional. Al respecto, enfatiza que el perfeccionamiento profesional es un proyecto personal que implica una relación del profesor consigo mismo sea en términos de tiempo, de espacio y de logro de tareas hechas o pensadas en función de uno u otro.

Rico (2016) describe que para que la formación docente sea vista como un pilar de avance y calidad de las instituciones de educación superior, se requiere que los mismos académicos generen condiciones para que se establezcan como un campo versátil y dinámico dentro del ámbito universitario y para ello es conveniente que los profesores como sujeto reflexione sobre:

- La fuerte resistencia al cambio.
- La implementación de las nuevas tecnologías en su quehacer.
- La aceptación de la innovación educativa.
- Cómo fomentar una enseñanza más profunda y no solo dirigida a lo laboral.

Describe que estos aspectos deben ser puntos de reflexión en el desarrollo docente, si se logra que los profesores como sujetos transformadores del pensamiento social y lo cultural, sean los primeros en ser críticos de su propia formación y práctica.

Un análisis de las conceptualizaciones más generales de la formación permanente de los docentes permite observarla como “un proceso dirigido a la revisión y renovación de conocimientos, actitudes y habilidades previamente adquiridas, para actualizar los conocimientos como consecuencia de necesidades, cambios o avances” (UNESCO, 2009). Se debe asumir la superación profesional como parte misma del quehacer laboral y reconocer que los cambios, en la era acelerada de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), son de una rapidez tal y de una evolución constante que precisan atenderlos (Gárate et al., 2019).

La educación continua docente puede enfrentar varias dificultades, algunas de las cuales incluyen (OEI, 2022):

- Recursos limitados: la falta de presupuesto, materiales educativos adecuados y acceso a tecnología puede dificultar la implementación de programas de formación continua.
- Tiempo: a menudo tienen cargas de trabajo intensas y poco tiempo disponible para dedicarse a la formación continua debido a las responsabilidades docentes y las horas dedicadas a la preparación de clases, la evaluación y las actividades extracurriculares.

- Falta de motivación: algunos docentes pueden carecer de motivación para participar en programas de educación continua debido a la percepción de que no son relevantes, útiles o que no se alinean con sus intereses profesionales.
- Acceso limitado a oportunidades de capacitación: en algunas áreas geográficas, especialmente en zonas rurales o desfavorecidas, puede ser difícil acceder a programas de educación continua de calidad debido a la falta de infraestructura o instituciones educativas cercanas.
- Formación inadecuada: los programas de capacitación pueden no estar diseñados para satisfacer las necesidades específicas de los docentes, lo que puede llevar a una brecha entre las habilidades y conocimientos adquiridos y las demandas del entorno educativo actual.
- Falta de apoyo institucional: la falta de apoyo por parte de las autoridades o el sistema educativo puede dificultar la participación de los docentes en programas de educación continua.
- Tecnología y barreras digitales: en la era digital, el acceso limitado a la tecnología o la falta de habilidades digitales pueden ser barreras para los docentes que desean participar en programas de formación en línea.

Estas dificultades pueden abordarse mediante la inversión en recursos educativos, la flexibilización de horarios, la creación de programas relevantes y personalizados, y el apoyo activo de las autoridades educativas para fomentar la participación de los docentes en la educación continua. La colaboración entre instituciones educativas, gobiernos y organizaciones puede ayudar a superar algunos de estos desafíos y promover un desarrollo profesional continuo (OEI, 2022).

En cuanto a la oferta de formación continua de docentes, ésta cuenta con un abanico extenso de estrategias y recursos de aplicación. La intención de esta diversidad es brindar opciones para seleccionar el recurso más adecuado según el área de conocimiento, habilidad o actitud que se pretenda reforzar (Davini, 2015).

Vezub (2013) distingue cuatro modelos de formación continua docente:

1. Transmisivo: cursos tradicionales organizados en torno a temas de didáctica de cada asignatura, basados en la comunicación vertical. Pueden estar a cargo de

universidades u otras instituciones, o de las administraciones educativas y centros de profesores. Permiten capacitar a una masa importante de docentes con relativamente pocos recursos.

2. Implicativo: combina el formato anterior con instancias donde los profesores aplican en sus aulas las estrategias aprendidas en los cursos a través de la planificación e implementación de una unidad didáctica.
3. Autónomo: puede realizarse de manera individual o colectiva a través de grupos de trabajo, seminarios, talleres o de proyectos de indagación y renovación pedagógica. Son autogestionados y generados por los colectivos docentes. Generalmente tienen financiamiento de las administraciones educativas, según los lineamientos y temas que priorice la gestión. Las relaciones son horizontales y colaborativas; se apela al saber experiencial y personal de los participantes.
4. Equipo docente: se constituye a partir de un equipo o red de trabajo que se reúne para abordar una problemática común que los preocupa. Participan asesores externos que orientan las actividades y la búsqueda de referentes teóricos ayudando a que el equipo se organice y consolide.

Vezub (2011) menciona que algunos programas de formación continua profesional, suelen generar cambios o transformaciones más profundas y duraderas que otros. Se ha llegado a la conclusión de que los modelos fundados en el aprendizaje autónomo, horizontal y colaborativo resultan más efectivos para el cambio de las prácticas.

Con respecto aprendizaje autónomo, se considera por muchos como la metodología más adecuada para mantener a los profesionales al día y bien informados respecto a conocimientos actuales (Álvarez et al., 2021). Este término puede encontrarse en la literatura con nombres como “aprendizaje autodirigido”, “aprendizaje autoplanificado”, “estudio independiente”, “autoeducación”, “autoenseñanza”, “autoestudio” y “aprendizaje autónomo”. Se puede considerar un método de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, donde las actividades de aprendizaje están en gran medida bajo el control de quien aprende, y en donde la reflexión juega un papel importante en el proceso de autorregulación, el cual implica, además de la autorregulación cognitiva, la autorregulación motivacional (Parra et al., 2010).

En los últimos años se ha buscado orientar los procesos formativos para favorecer el aprendizaje autodirigido, reconociendo esta competencia no tan sólo en el desarrollo de la educación continua, sino que constituye el principal medio de aprender de los adultos (Díaz 2006).

Cerda (2012) describe que el aprendizaje autodirigido está siendo potenciado por el uso de TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación), y sus características pueden contribuir a la formación continua docente. Las tecnologías digitales, como medio de desarrollo profesional, ofrecen diversas ventajas por sobre los recursos tradicionales de apoyo: permiten de manera inmediata tener acceso a un número casi ilimitado de material útil, que puede ser consultado las 24 horas del día y los 7 días de la semana, transformando a las TIC como medios casi omnipresentes para aprender, además de que permiten a través de su interacción la regulación autónoma del aprendizaje.

2.4 El manual como recurso educativo didáctico digital para la autoformación continua docente

Los manuales de autoinstrucción para el aprendizaje autodirigido, corresponden a un material elaborado por un profesor o grupo de profesores para guiar en el estudio de un tema o materia. Se definen como un conjunto integrado, ordenado y secuencial de los elementos básicos que conforman el proceso de enseñanza – aprendizaje, con sentido propio, unitario y completo, y que permiten evaluar los conocimientos recién adquiridos al finalizar la unidad. Tienen la ventaja de que permiten a quien los utilice, elegir el tiempo, espacio y ritmo de sus aprendizajes (Rebollo, 2007) y se consideran como un tipo de recurso educativo didáctico (Vargas, 2017).

Según Morales (2012), se entiende por recurso didáctico al conjunto de medios que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje, los que pueden ser tanto físicos como virtuales, que asumen como condición, despertar el interés, adecuarse a las características físicas y psíquicas de quienes los utilicen, además de facilitar la actividad docente al servir de guía; asimismo, tienen la gran virtud de adecuarse a cualquier tipo de contenido.

Es así como desempeñan diversas funciones que impactan en los procesos de enseñanza-aprendizaje, las que de acuerdo con Marqués (2011), dependen según como se utilicen destacando las siguientes:

- Guiar y facilitar los aprendizajes al ayudar a organizar la información, a relacionar conocimientos, a crear nuevos conocimientos y a aplicarlos en contextos determinados. Por lo que es necesario que el uso se combine con estrategias metodológicas.
- Desarrollar habilidades al dirigir la puesta en acción de los conocimientos.
- Motivar, despertar y mantener el interés. Es decir, ofrecer una experiencia diferente, por lo que es fundamental que en el diseño y selección de medios y materiales didácticos se consideren aspectos como formas, colores, estructura, sensaciones, entre otras.
- Proporcionar simuladores que permitan la observación, exploración y la experimentación.
- Otorgar herramientas que faciliten la expresión y la creación, tal es el caso de los procesadores de textos o los editores gráficos informáticos.
- Evaluar los conocimientos y las habilidades que se van desarrollando, así como retroalimentar. La corrección de los errores a veces se realiza de manera explícita (tal es el caso de algunos materiales multimedia que retroalimentan de manera inmediata al usuario) y en otros casos resulta implícita, ya que es el propio estudiante quien identifica sus errores (como pasa, por ejemplo, cuando interactúa con un simulador).

El uso de las nTIC (Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación), ha impactado el ámbito académico, y ha brindado a la actualización continua del profesorado nuevas herramientas para su formación, como los recursos didácticos digitales. La utilización de éstos facilita las condiciones necesarias para que el docente pueda llevar a cabo las actividades formativas programadas con el máximo provecho (Vargas, 2017).

Un material didáctico digital es un medio en formato digital utilizado en los procesos de enseñanza-aprendizaje (Fernández et al., 2012), los cuales “articulan nuevas formas de interacción de los aprendices con el conocimiento”. Se consideran como aquellos creados

con el apoyo de software, cuya finalidad es propiciar el aprendizaje de hechos, conceptos, teorías, procesos, procedimientos o principios, considerando objetivos o metas de un determinado programa de estudio, de formación docente y actualización profesional (Hernández, 2020).

Los materiales de este tipo constituyen una de las principales áreas de calidad del aprendizaje y de la enseñanza (Fernández et al., 2012). De acuerdo con la Guía para la Evaluación de Recursos Didácticos Digitales (UPEV, 2010) es el resultado de la integración armónica de conocimientos y se traduce en la creación de una herramienta eficaz tanto para la labor docente como para el aprovechamiento académico. Sus principales funciones son las puestas a continuación:

- Proveer oportunidades de análisis, experimentación y comprensión de un tema particular de forma innovadora.
- Construir ambientes de aprendizaje que promuevan el desarrollo de competencias curriculares y extracurriculares.
- Incentivar la motivación y atención en temas de difícil comprensión.

Para lograr las funciones antes citadas, estos recursos deben tener ciertas características: ser material informativo y herramienta didáctica que faciliten el logro de aprendizajes esperados, integren medios audiovisuales o interactivos para el estudio de diversos tópicos y no requieran de equipo o programas sofisticados para su empleo (UPEV, 2010).

Jiménez (2009), sintetiza las características de las nTIC en: inmaterialidad, interactividad, instantaneidad, innovación, elevados parámetros de calidad de imagen y sonido, digitalización, mayor influencia sobre los procesos que sobre los productos, automatización, interconexión y diversidad. Además, las clasifica atendiendo estas propiedades y posibilidades comunicativas e informativas, al igual que a la forma en que muestran la información y establecen una comunicación en: hipertextos, hipermedia, multimedia, audiovisuales, medios audiovisuales y comunicativos, programas y hardware informáticos. Según Vargas (2017) estos materiales también son catalogados como Recursos Educativos Informáticos, los cuales son diseñados para interactuar con el usuario y su uso supone un gran avance en la didáctica general, permiten procesos de aprendizaje autónomos en los que

se consolidan los principios del “aprender a aprender”, siendo la persona partícipe directo o guía de su propia formación. Menciona que la utilización de medios interactivos contempla el uso de una serie de programas que proporcionan múltiples aplicaciones a la educación y convierten al ordenador e Internet en un medio eficaz para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los clasifica en: software, programas informáticos, educativos (videojuegos, lenguajes de autor, actividades de aprendizaje, presentaciones multimedia, enciclopedias, animaciones, simulaciones interactivas y otras), medios interactivos, multimedia e Internet, programas informáticos, TV y vídeo interactivos, servicios telemáticos (páginas web, weblogs, webquest, correo electrónico, chats, foros, unidades didácticas), entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje, plataformas educativas, campus virtual, aula virtual, e-Learning.

Según Schuster (2005), para lograr eficacia en el trabajo educativo con tecnologías informáticas es necesario tener en cuenta ciertas condiciones:

- Cualquier experiencia para realizarse debe planearse en función de ciertas metas amplias y objetivos precisos que se persiguen en un contexto social e institucional específico.
- Todos los medios educativos, incluyendo las nTIC son sin duda medios para propiciar procesos que se acerquen a las metas trazadas.
- El uso de las nTIC debe contar con un algún tipo de encuadre curricular, puesto que de otra forma, su empleo resultaría anárquico y de poco efecto educativo.
- Para trabajar con las nTIC es fundamental idear nuevas estrategias de enseñanza y de aprendizaje que se adapten a las posibilidades tecnológicas con el objetivo de potenciar el proceso de aprendizaje.
- Tanto el seguimiento como la evaluación debe hacerse de una manera innovadora. Es importante valorar la creatividad, la capacidad para resolver situaciones problemáticas, la actitud crítica, la construcción de hipótesis y el desempeño individual y colectivo.

Vargas (2017) describe que para el diseño e implementación de este tipo de recursos es necesario contar con plataformas online, aplicaciones y herramientas tecnológicas

adecuadas, además de profesionales competentes para su utilización. Sumado a ello, Cruz (2018), menciona que los docentes necesitan de una profunda transformación en lo que corresponde a la actualización profesional, específicamente en el apropiado manejo de tecnologías digitales. Las universidades son garantes de la evolución educativa partiendo de los nuevos modelos de construcción del conocimiento, desde la perspectiva crítica basados en las innovaciones tecnológicas, según los objetivos planteados acorde a las particularidades de cada proceso según el contexto educativo.

El desarrollo de este trabajo de grado permitió confeccionar un recurso educativo informático y medio interactivo digital, que incluye la utilización de software para su presentación y funciones específicas.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de este estudio correspondió a una investigación cualitativa, con la finalidad de indagar los factores asociados a la reprobación de asignaturas, según la percepción de los estudiantes de Tecnología Médica al cuarto semestre académico en Universidad Santo Tomás Sede Valdivia, que cursaron y reprobaron alguna de las asignaturas, Cohorte 2020-2021, a través de un estudio de casos intrínseco, ya que éste puede ser una persona o programa que poseen diferencias o semejanzas, del cual se desea aprender y genera interés intrínseco de estudio [22].

3.2 Población.

Se seleccionaron siete estudiantes pertenecientes de la carrera de Tecnología Médica Mención Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre de la Universidad Austral de Chile, sede Valdivia, correspondientes a 3 mujeres y 4 varones que terminaron su ciclo formativo en el área de Hematología. Los criterios de inclusión fueron: presentar historial académico de reprobación en las asignaturas del área, y aprobar la asignatura Diagnóstico Hematológico durante los años 2021-2022 bajo la condición sanitaria de Covid-19.

3.3 Recolección de información para el contenido del recurso didáctico

Los datos se recolectaron por medio de entrevistas personales semiestructuradas cuya extensión fue de 90 minutos aprox. Esta técnica permitió recopilar y construir el análisis de experiencias y del entorno educativo²⁴, durante el segundo semestre del año 2023 por la aplicación de un guion de preguntas abiertas. Para asegurar la rigurosidad y calidad científica, se utilizaron los criterios propuestos por Guba y Lincoln^{25,26}. La autenticidad del estudio se concretó por la grabación de audios y almacenamiento en la plataforma de videoconferencias, siendo ulteriormente transcritas en un procesador de texto, lo que permitió obtener una abundante recogida de datos hasta lograr su saturación. El contenido se analizó utilizando el

software Atlas. ti 23. Para mantener el anonimato de los participantes, se les asignó un código de identificación según el orden de obtención de las entrevistas.

3.4 Análisis de datos.

El análisis se ejecutó por la aplicación de la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss, empleando el método de comparación constante bajo el razonamiento inductivo²⁷. Una vez efectuada la lectura inicial, se adoptó el esquema propuesto por Miles y Huberman, a través de la reducción progresiva del contenido en tres fases: codificación, triangulación de categorías y verificación de resultados²⁸. En la codificación se realizó la segmentación del texto e identificación de unidades de significado, construyendo categorías y metacategorías que permitieron comprender el fenómeno en estudio^{27,29}. Posteriormente se realizó la disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables, mediante el proceso de triangulación de las investigadoras.

Para garantizar la riguridad científica, se utilizaron los criterios de Guba y Lincoln [25], dependencia, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Se aplicó triangulación de investigadores, para dar fortaleza a los hallazgos obtenidos, reduciendo sesgos de un análisis unilateral y una descripción detallada de todos los elementos de la investigación y verificación de los informantes claves. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia, Chile en junio del 2023. Además, a nivel de la institución contó con la autorización del Consejo de Escuela de la Carrera de Tecnología de Médica de la Universidad Austral de Chile. Todos los participantes fueron informados sobre la finalidad del estudio y aceptaron participar en forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El análisis de la información se efectuó según el modelo de reducción progresiva, de forma inductiva, abierta y generativa. En la primera reducción, se identificaron 384 unidades de significado (USig) relevantes para el estudio, que fueron codificadas y agrupadas en 29 categorías descriptivas. En el siguiente nivel de análisis, se realizó la agrupación y estructuración de las categorías en las que se buscó similitudes estructurales, teóricas y elementos comunes, distinguiéndose 8 metacategorías, de las cuales emergieron tres dominios cualitativos: i) “Características intrínsecas del estudiante”, ii) “Proceso enseñanza-aprendizaje” y iii) “Institución educativa”.

La tabla 1 señala las unidades de significado, categorías y metacategorías, correspondiendo al primer y segundo nivel de reducción de datos.

Tabla 1. Unidades de significado, categorías y metacategorías.

Tabla 1. Unidades de significado, categorías y metacategorías.

Unidades Sig. (n)	Categorías	Metacategorías
56	1. Fluctuaciones del estado anímico	Emociones negativas
39	2. Rumiación	
28	3. Desmotivación	
18	4. Frustración	
16	5. Soledad	
12	6. Disminución autoestima	
10	7. Autocritica	
52	8. Estrés académico	
45	9. Alteraciones de salud mental	Salud física y mental comprometida
16	10. Somatización de síntomas asociados al estrés	
7	11. Presión por aprobar	
2	12. Pensamiento suicida	
25	13. Estudiante trabajador	Economía personal
7	14. Independencia para solventar gastos personales	
70	15. Inatención y desconcentración	Interferencias en adquisición de conocimientos
50	16. Carencia de hábitos de estudio	
41	17. Deficientes técnicas de estudios	
35	18. Entorno desfavorable para el estudio	
33	19. Desorganización personal	
26	20. Complejidad establecer relaciones interpersonales	Adversidades presentes durante el contexto educativo
18	21. Interferencia de factores externos	
5	22. Desnivel académico	
21	23. Modalidades promotoras de estrés	Características de los procesos evaluativos
13	24. Exigentes requisitos de las asignaturas	
7	25. Problemas del instrumento evaluativo	
7	26. Intransigentes métodos corrección	
48	27. Problemas en la malla curricular	Problemas de la carrera
24	28. Abundante carga académica	
11	29. Deficiente formación pedagógica de los docentes	
29	30. Falta de buen trato docente	

Las “Características intrínsecas del estudiante” (Tabla 2) relacionan de forma holística e integral, aspectos como las emocionales, salud y nivel socioeconómico. En este dominio se mencionan las principales dificultades experimentadas durante la estadía universitaria que

Emociones negativas

“Quizás no merecía ser tan duro conmigo en ese momento. Fue desmotivador y triste...Uno se siente mal porque no estudió bien, entonces se vuelve un círculo vicioso, E2”; *“Cuando uno fracasa, tiene menos confianza en sí mismo, va cambiando la opinión de ti, E3”;* *“Nos tendemos a comparar y hacernos la idea de que somos parte de una competencia. Evitamos equivocarnos por el resto, pero no por uno, E1”;* *“Antes de comenzar el tratamiento, mi valoración era pésima. Estaba contento por fuera, pero por dentro tenía una máscara para que nadie se preocupara, E4”;* *“Me pasó la cuenta la muerte de mi abuelo y la pandemia, E2”;* *“La soledad afecta, a mí no me afectó, pero había chicos que les costaba mucho estar solos por primera vez en su vida, E3”.*

En cuanto al “Proceso enseñanza-aprendizaje” (Tabla 3), este abarca la relación que se establece entre los participantes y contexto educacional, además de las características individuales que propician el estudio y aprendizaje. En este dominio los informantes identificaron que las principales adversidades fueron la desconcentración, deficientes hábitos y técnicas de estudios, entorno desfavorable, desorganización, la percepción de las evaluaciones rendidas y la complejidad establecer relaciones interpersonales con compañeros y docentes.

parejo para todos, E7”; “Me falló la herencia de la educación media, el origen del establecimientos que uno viene, E3”; “En ocasiones no le daba prioridad en el momento al ramo, me preocupaba de otras actividades, E2”.

En lo relativo a la “Institución Educativa” (Tabla 4) hace alusión a la gestión docente y a las políticas que regulan los procedimientos académicos. En este dominio los informantes resaltan como promotores del fenómeno de reprobación; las exigencias del área profesionalizante, abundante carga académica, exigentes requisitos de aprobación, falta de buen trato y deficiente capacitación docente.

Tabla 4. Dominio “Factores de la Institución Educativa” metacategorías y citas textuales representativas.

DOMINIO	METACATEGORÍAS	CITAS TEXTUALES
FACTORES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Características de los procesos evaluativos	<i>“Siento que se podría optimizar la distribución de las evaluaciones, así se podría estudiar bien para todas las materias, E2”; “En algunas evaluaciones prácticas estaba el miedo de que, si me equivoco en una estación, me generará errores en la siguiente, E4”; “A mí me cuestan las pruebas orales, me distraigo y me pongo nerviosa. Si se me olvidaba algo, o sabía que estaba respondiendo mal, eso me tiraba para abajo el tiro, E5”; “Por el requisito de promedio cuatro tanto en teórico y práctico no llegabas examen, E2”; “Hay evaluaciones con altos niveles de</i>

Problemas internos de la carrera

exigencia, por eso se reprueba mucho y no permiten la posibilidad de avanzar, E3”;

“Desde tercer año hay una distribución un poco excesiva. El primer semestre del cuarto año es súper difícil, creo que hay un error en el cálculo de horas del trabajo autónomo, E1”; *“Para mí no era racional que la materia del último curso sea tan diferente a los anteriores, es la sensación de haber perdido dos ramos previos. Siento que hay que evitar eso, para que no sea fuerte el cambio entre las asignaturas de una misma área, E3”;* *“La malla curricular tiene muchas asignaturas de relleno que son innecesarios y se deberían actualizar, E5”;* *“Falta un barniz pedagógico, no solo tiene que ver con conocimientos, sino con la forma y el tono que se entrega...la enseñanza es muy estricta en ciertas áreas...entonces creo que, aunque este bien, a muchos le va a generar nerviosismo, E1”;* *“Quizás hay algunos ramos en que los profesores son un poco más agresivos en su forma de enseñar. Uno le toma un poco de miedo a las asignaturas, E7”.*

CAPÍTULO V

DISCUSION

En los últimos años se ha incrementado el interés por el desempeño y la reprobación académica durante la formación superior. Varias publicaciones hacen referencia de los factores vislumbrados en este estudio, que son evidentes en diferentes carreras universitarias^{5,10,15,31,32}.

En términos generales, estos aluden que el fenómeno exhibe un origen multifactorial por las diferencias académicas, individuales y del entorno^{5,6,10,15,31,33}. Refieren que, a pesar de entender el contexto de la educación superior centrado en la formación de profesionales competentes, estipulan que los aspectos no cognitivos son incomprendidos, tal cual como lo señalan diversas publicaciones^{5,10,14,15,31}.

En relación con las “Características Intrínsecas del Estudiante”, estudios efectuados por Ortega et al.³¹, Herrera y Arancibia³² mencionan que las emociones, la salud física – mental, así como la economía son componentes relevantes asociados al rendimiento académico^{5,9,12,31,32}, lo cual se puede corroborar en este estudio, ya que los participantes señalan que las fluctuaciones emocionales promovieron la insuficiencia académica al predominar los pensamientos obsesivos, falta autoconcepto, desmotivación, frustración, tristeza, soledad, desvaloración y autocrítica^{2,5,8,10,12,31,32}. Todos los informantes aluden la relación mancomunada entre la susceptibilidad emocional y el estrés académico, ya que consideran que ambos afectan la calidad de vida al generar manifestaciones físicas de intensidad variable, que influyen en la menor adquisición de aprendizajes contribuyendo el deficiente rendimiento con la consiguiente reprobación de asignaturas^{1,2,16,17,18,34}. A su vez, indican que este contexto suscitaba las alteraciones de salud mental, siendo la depresión y las crisis de ansiedad los cuadros más frecuentes^{1,2,3,16,17,18}.

Al referirse sobre los agentes promotores de estrés, indicaron que las principales fuentes eran la presión personal, maltrato docente, sobrecarga académica, falta de tiempo, actividades preclínicas, evaluaciones prácticas donde se miden habilidades y competencias bajo la

supervisión docente, además de las evaluaciones orales frente una comisión académica^{16,17,18,32,34}. De manera adicional, los participantes mencionaron que la connotación de ser un estudiante trabajador era un obstáculo que interfería en la organización y desempeño estudiantil¹⁷. A diferencia de otras publicaciones, la actividad económica tenía la finalidad de contribuir a la independencia y autonomía de gastos personales^{13,14}, debido a que el financiamiento era mediante beneficios estudiantiles y apoyo económico de los padres, por lo cual no trabajaban para financiar los estudios¹².

En el “Proceso de Enseñanza – Aprendizaje” los estudiantes hacen referencia a la adquisición de conocimientos, donde reconocen que las principales dificultades se encuentran a nivel de atención, concentración y retención de la información; lo que, según varios autores se produce por una disminución de la capacidad intelectual, al no prestar atención^{5,12,13,14,17,18,31}. Todos los participantes describen escasos hábitos estudiantiles acordes al ritmo universitario. Sobre las estrategias y técnicas empleadas, refieren haber usado métodos simples y básicos^{10,12,13,14}. Consideran que esta sumatoria de elementos contribuyeron a la reprobación de asignaturas profesionalizantes y que lograron implementar métodos de forma tardía en el avance curricular. Complementariamente estiman que el entorno de estudio era desfavorable por los múltiples distractores que, a su vez, interferían en la organización y en el tiempo destinado para dichos efectos^{10,12,13,32}.

En relación a las adversidades del contexto educativo, los informantes opinan que la inadaptación social provoca desconfianza, genera dificultad comunicacional e imposibilidad de formar equipos de trabajo, lo cual concuerda con las investigaciones que establecen que las interacciones del aula son relevantes en el rendimiento estudiantil^{5,12,13,19,32}. Otras perspectivas a considerar eran los eventos fortuitos como la suerte y azar⁵, modificaciones del calendario académico post movilizaciones estudiantiles¹⁶, desnivel académico atribuible al establecimiento y condición socioeconómica de origen³². En cuanto a la percepción estudiantil de los procesos evaluativos, consideran que las evaluaciones prácticas al ser precisas y exigentes causaba estrés¹⁸. En cuanto a los instrumentos teóricos, señalan errores de formulación y extensión, interfería en la capacidad de responder adecuadamente¹⁴.

De los “Factores de la Institución Educativa” destacaron los problemas del plan de estudio

desde el tercer año, relacionados con la complejidad de las disciplinas profesionalizantes, abundante carga académica y la distribución inequitativa de asignaturas. Una percepción generalizada en los educandos era la existencia de errores en las horas declaradas en los programas según los Sistema de Créditos Transferibles Chile. Complementariamente se hace referencia a los exigentes requisitos de aprobación de asignaturas^{10,14}, rigurosidad en los métodos de corrección empleados por los docentes y los elevados porcentajes de exigencia de las evaluaciones, a los cuales, les atribuían ser los principales causales de reprobación.

Con relación a la percepción del estudiante atribuibles a las características de los docentes señalan que, a pesar de ser especialistas en un área, a su parecer no todos cuentan con las competencias pedagógicas acordes para la transmisión, enseñanza y evaluación¹⁰, además de no recibir apoyo psicológico institucional que les brinde herramientas para trabajar con grupos numerosos de alumnos y disminuir así, las situaciones de mal trato docente. Esta información se condice con investigaciones que señalan que las actitudes, personalidad del profesor, didáctica, formación y experiencia, influyen en el vínculo docente - estudiante impactando en el rendimiento y motivación del estudiante en el aula^{8,10,13,14,17,18,32}.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

A nivel de estudiantado predomina como factor el binomio salud física - psicomental que habitualmente es ignorado en la educación superior, seguido por la desconcentración y los deficientes hábitos de estudios. Es relevante o importante que los docentes comprendan que, si un estudiante presenta una perturbación en los componentes mencionados, se incitará la despreocupación y desmotivación académica, produciéndose la reprobación de asignaturas y el rezago escolar; eventos que se convertirán en un inconveniente económico, familiar e institucional.

En la institución, si bien existe un servicio de atención de salud durante el proceso de formación y una unidad de apoyo al aprendizaje, los hallazgos de este estudio evidencian que

las medidas implementadas por ambas entidades han sido insuficientes. Por ello, es fundamental el rol que asuma la institución en los ámbitos de la implementación continua de capacitaciones del estamento estudiantil que promuevan la motivación por aprender, refuercen las estrategias y hábitos de estudios, eduquen en la prevención y manejo del estrés, además de fortalecer el trabajo en equipo.

Simultáneamente se requiere una directa capacitación docente que permita adquirir metodologías de enseñanza, elaborar instrumentos evaluativos e instaurar criterios de evaluación con el fin de favorecer el desempeño docente y estudiantil.

Por lo cual, se infiere que intervenir adecuadamente al estudiantado, el plan de estudio y a nivel docente, permitirá cambiar el contexto educativo y mejorar la calidad hacia una formación más integral del profesional Tecnólogo Médico.

Limitaciones

La principal limitación fue la carencia de estudios relacionados con la temática analizada desde la metodología cualitativa, ya que hubiese permitido realizar comparaciones más equitativas al tópico en estudio.

CAPÍTULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1. Martínez P, Jiménez-Molina Á, Mac-Ginty S, Martínez V, Rojas G. Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Ter Psicol.* 2021; 39(3):405–26.
2. Baader T, Rojas C, Molina JL, Gotelli M, Alamo C, Fierro C, Venezian S, Dittus P. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2014;52(3):167–76.
3. Valenzuela J, Miranda-Ossandón J, González-Sanzana Á, Muñoz C. Apoyos académicos demandados por estudiantes universitarios. Evidencia para las políticas de apoyos académicos en la educación superior. *Form Univ.* 2021; 14(3):127–38.
4. Gutiérrez-Monsalve J, Garzón J, Segura-Cardona A. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Form univ.* 2021; 4(1):13-24.
5. Garbanzo Vargas G. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Rev Educ.* 2007; 31(1): 43 – 63.
6. López-Angulo Y, Pérez-Villalobos MV, Cobo-Rendón R, Díaz-Mujica A. Apoyo social, sexo y área del conocimiento en el rendimiento académico autopercebido de estudiantes universitarios chilenos. *Form Univ.* 2020;13(3), 11-18.
7. Rosso P. Políticas de educación superior: reflexiones y desafíos para una reforma al sistema. *Repositorio UC.* 2009;4(28), 1-18.
8. García Y, López de Castro D, Rivero O. Estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico, ¿qué hacer? *Edumecentro.* 2014; 6 (2): 272 - 278.
9. Ramírez-Vazquez R, Escobar I, Beléndez A, Arribas E. Factores que afectan el Rendimiento Académico. *Reamec.* 2020;8(3):210–26.
10. Martín MJ, Santo D, Jenaro C. Factores personales -institucionales que impactan el rendimiento académico en un posgrado en educación. *CPU-Rev Investig Educ.* 2018; (27): 4 - 32.

11. Domínguez D, Sandoval M, Cruz F, Pulido A. Problemas relacionados con la eficiencia terminal desde la perspectiva de estudiantes universitarios. REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. 2014; 12(1): 25 – 34.
12. Martínez-Sánchez A, Hernández-Arzola L, Carrillo-Méndez D, Romualdo-Pérez Z, Hernández Miguel C. Factores asociados a la reprobación estudiantil en la Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca. TEMAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. 2013;17(51):25–33.
13. Medina F, Martínez J. El fenómeno de la reprobación en la educación superior. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ. 2022; 13(25).
14. Fernández M, Ortiz A, Ponce E, Fajardo G, Jiménez I, Mazón J. Reprobación en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Educ med super. 2017 ;31(4):1–17.
15. Martínez J, Ferrás Y, Bermúdez L, Ortiz Y, Pérez E. Rendimiento académico en estudiantes Vs factores que influyen en sus resultados: una relación a considerar. EduMeCentro. 2020;12 (4): 105 -121.
16. Meyer A, Ramírez L, Pérez C. Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. Rev Educ Cienc Salud. 2013;10(2):1.
17. Parra-Sandoval J, Rodríguez-Álvarez D, Rodríguez-Hopp MP, Díaz-Narváez V. Relación entre estrés estudiantil y reprobación. Salud Uninorte. 2018;34(1):47–57.
18. Jerez-Mendoza M, Oyarzo-Barría C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2015;53(3):149–57.
19. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramillo K, Herrera L, Quevedo Y, Botto A, Leighton C, Martínez F. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. Rev Med Chil. 2019;147(5):579–88.
20. Unidad de Autoevaluación y Calidad Institucional. Dirección de Desarrollo Estratégico. Prorectoría UACH. SAP – Tecnología Médica Valdivia. Valdivia Chile; 6 agosto 2021.
21. Stake R. Investigación con estudio de casos. 3a ed. Madrid: Morata; 2005.
22. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Cien Saude Colet. 2012;17(3):613–9.

23. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227–32.
24. Gurdián A. El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio - Educativa. Colección: Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER). 2007.
25. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ* 1982; 30: 233-52.
26. Rojas X, Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*. 2017;(36):63–75.
27. Bonilla-García M, López-Suárez A. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta Moebio*. 2016; (57), 305-315.
28. Miles M. Huberman A. *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods*. Beberly Hills, CA: Stage; 1984.
29. Páramo D. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Rev Cient Pensam Gest*. 2015;(39): VII–XIII.
30. Ortega Y, Michel Y, Benítez M. Rendimiento académico en estudiantes de ciencias médicas: una visión desde la psicología educativa. *EDUMECENTRO*. 2019; 11(1): 244-249.
31. Herrera P, Arancibia S. Modelo exploratorio de factores que inciden en el rendimiento académico percibido. *REXE*. 2022; 21(45), 333-351.
32. Urrutia-Herrera E. Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Saberes educativos*. 2019;(3):169-81.
33. Castillo C, Chacón T, Díaz-Veliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig Educ Med*. 2016 ;5(20): 230-237.
34. Troncoso D, Pérez C, Vaccarezza G, Aguilar C, Muñoz N. ¿Se relaciona la capacitación docente con las prácticas pedagógicas en académicos de carreras de la salud de Chile? *Rev. méd. Chile*. 2017; 145(5): 610-618.