



Universidad
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE MEDICINA

**AUTOEFICACIA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN INTERNOS DE
MEDICINA DE SEXTO AÑO
EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2023**

EUGENIO ANDRÉS DONAIRE VERA

Tesina presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae para optar
al grado de Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

Profesores guías: Verónica Morales V. y Juan Pablo Lara B.

Santiago, Chile

2024

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 9 |
| 1.2 Pregunta de investigación: | 12 |
| 1.3 Objetivos: | 12 |
| 1.3.1 Objetivo general: | 12 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos: | 12 |
| 1.4 Hipótesis: | 13 |
| 1.5 Relevancia de la investigación: | 13 |
| CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL | 16 |
| 2.1 Marco Teórico | 16 |
| 2.1.1 Historia de la educación médica en Chile | 16 |
| 2.1.2 Internado de Medicina | 17 |
| 2.1.3 Formación médica Universidad Finis Terrae | 18 |
| 2.1.4 Internado de Urgencias Universidad Finis Terrae | 18 |
| 2.1.5 Teoría Social Cognitiva de Bandura | 19 |
| 2.2 Conceptos claves de la teoría de autoeficacia | 20 |
| 2.2.1 Definición de Autoeficacia | 20 |
| 2.2.2 Fuentes de autoeficacia | 21 |
| 2.2.3 Procesos mediadores de autoeficacia | 21 |
| 2.2.4 Definición de Rendimiento académico | 23 |
| 2.3 Mapa conceptual | 24 |
| Figura 1 | 24 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 25 |
| 3.1 Diseño de estudio | 25 |
| 3.2 Escenario y reclutamiento | 25 |
| 3.3 Participantes | 26 |
| 3.4 Variables del estudio | 27 |
| 3.4.1 Variables dependientes | 27 |
| 3.4.2 Variables independientes: | 27 |
| 3.5 Fuentes de datos y medidas | 27 |
| 3.6 Tamaño muestral | 28 |
| 3.7 Operacionalización de las variables | 29 |
| Tabla 1: | 29 |
| 3.8 Métodos estadísticos | 29 |
| 3.9 Criterios éticos | 30 |
| 4.1 Descripción del análisis variable rendimiento académico | 34 |

| | |
|---|-----------|
| Figura 2 | 34 |
| 4.2 Resultados variable autoeficacia | 35 |
| Tabla 2 | 35 |
| Tabla 3 | 37 |
| Tabla 4 | 37 |
| 4.3 Factor atención | 38 |
| Figura 3 | 38 |
| 4.4 Factor participación | 38 |
| Figura 4 | 39 |
| 4.5 Análisis inferencial entre factores resultantes del análisis factorial exploratorio y rendimiento académico. | 39 |
| 4.6 Análisis de resultados | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| ANEXOS | 52 |
| Anexo 1: Estrategia de búsqueda | 52 |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos | 56 |
| Anexo 3: Ficha de presentación del comité de ética | 66 |
| Anexo 4: | 68 |
| Anexo 5: Carta de respaldo | 71 |
| Anexo 6: Carta de aprobación del comité de ética | 72 |
| Anexo 7: Documento consentimiento informado. | 74 |
| Anexo 8: Carta Gantt | 77 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

FIGURAS:

| | |
|--|----|
| 1.1 Figura 1: Mapa conceptual: Relación entre Autoeficacia y rendimiento académico en internos de medicina. | 24 |
| 1.2 Figura 2 Histograma de distribución para la variable rendimiento académico. | 34 |
| 1.3 Figura 3 Gráfico de preguntas asociadas al factor atención de la Escala de Autoeficacia de Conductas Académicas en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina. | 38 |
| 1.4 Figura 4 Gráfico de preguntas asociadas al factor Participación de Escala de Autoeficacia de Conductas Académicas en residentes de urgencia. | 39 |

TABLAS:

| | |
|--|----|
| 2.1 Tabla 1: Operacionalización de las variables. | |
| 2.2 Tabla 2: Resultados encuesta de autoeficacia académica por sub ítems y correlación de Spearman con variables de rendimiento académico. | 29 |

| | |
|--|----|
| 2.3 Tabla 3: Factores identificados, definición conceptual e ítems incluidos de la Escala de autoeficacia de Conductas Académicas en residentes de Urgencia. | 35 |
| 2.4 Tabla 4: Descriptivos de la Escala de Autoeficacia de Conductas Académicas en internos de urgencia. | 37 |
| | 37 |

RESUMEN

Antecedentes: La autoeficacia, definida como la expectativa que tiene una persona sobre su capacidad de manejar estresores cotidianos y de cómo éste percibe que puede utilizarlos para lograr sus objetivos, la cual es puesta a prueba al momento de rotar por los servicios de urgencia.

Objetivos: Determinar la relación entre autoeficacia y el rendimiento académico de los internos de medicina al finalizar su internado de urgencia en un hospital público segundo semestre 2023.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo cuantitativo, observacional descriptivo de “alcance correlacional”, transversal, prospectivo, de tipo no experimental.

Resultados: Los resultados revelaron que todos los internos mostraron un alto nivel de autoeficacia, independientemente de su rendimiento académico. La autoeficacia se evaluó en dos dimensiones: atención y participación, ambas con valores altos, destacando la atención. Se evidenció también un alto rendimiento académico de manera global.

Discusiones y conclusiones: No se encontró una relación directa entre la autoeficacia percibida y el rendimiento académico. Corroborando la hipótesis que plantea que todos los internos de medicina tienen un mayor grado o nivel de autoeficacia al finalizar su internado de urgencia. Estos hallazgos sugieren la necesidad de diseñar estrategias que fomenten la autoeficacia de manera deliberada en la formación de estudiantes de medicina, al ser un componente preponderante en la formación médica.

Palabras clave: Autoeficacia, rendimiento académico, interno de medicina, internado de urgencias

ABSTRACT

Background: Self-efficacy, defined as the expectation that a person has about their ability to manage daily stressors and their perception to use them to achieve their goals, is tested when rotating through emergency services.

Objectives: to determine the relationship between self-efficacy and the academic performance of medical interns at the end of their emergency internship in a public hospital during the second semester of 2023.

Materials and Methods: Quantitative, descriptive and observational study of “correlational scope”, transversal, prospective, non-experimental type.

Results: The results revealed that all interns showed a high level of self-efficacy, regardless of their academic performance. Self-efficacy was evaluated in two dimensions: attention and participation, both with high values, especially participation. High academic performance was also evident overall in the sample.

Discussions and conclusions: No direct relationship was found between perceived self-efficacy and academic performance. Proving the hypothesis that all medical interns achieve a higher degree or level of self-efficacy after finishing their emergency rotation. These findings suggest the need to design strategies that deliberately promote self-efficacy in medical students during their formative years, as it is a key component in medical training.

Key words: self-efficacy, academic results, medical intern years, medical emergency internship

INTRODUCCIÓN

La investigación científica juega un rol fundamental en el avance de la sociedad, aportando nuevos conocimientos y dando solución a diversas problemáticas. En este contexto, dentro del área de la docencia en ciencias de la salud, se plantea esta tesina, como un trabajo de investigación donde se abordará la relación entre la autoeficacia y el rendimiento académico de los internos de medicina al finalizar su internado de urgencia en un hospital público durante el segundo semestre del año 2023. Y si existe algún grado de relación entre estas,

El internado de medicina, es un período crucial en la formación y preparación de los estudiantes para convertirse en médicos cirujanos, ya que les permite adquirir competencias en diversas dimensiones, experiencia práctica y enfrentarse a situaciones clínicas complejas en diversos escenarios. El alcance de este problema de investigación se centra en los internos de medicina luego de finalizar su internado de urgencia en un hospital público, es necesario destacar que este servicio de urgencias corresponde a una de las urgencias públicas más grandes a nivel nacional, que además es centro de referencia para atención de pacientes politraumatizados de toda la región Metropolitana (Hospital de Urgencia Asistencia Pública, 2021).

En este estudio se realizó el análisis tanto del rendimiento académico, el cual se desprende de la calificación lograda por los internos al final de la rotación, mediante criterios establecidos por la institución educativa, así como su nivel de autoeficacia, medido mediante la escala de autoeficacia académica (EACA), instrumento validado a nivel nacional (Hechenleitner M, 2019).

No dar solución a este problema de estudio mantendrá una laguna del conocimiento respecto al análisis de las variables propuestas, cuya relación no ha sido expuesto previamente, según la exhaustiva búsqueda nacional e intencional, realizada en la plataforma Cinahl y Google Académico (Anexo 1), si bien existen trabajos de

investigación y publicaciones que abordan la evaluación de la autoeficacia en estudiantes del área de la salud, estos se enfocan mayoritariamente en las diferentes dimensiones de la autoeficacia, como también en su relación con otros factores, como lo son la simulación clínica (Barrios 2017; Plaza 2020).

El análisis de las variables descritas podría potencialmente permitir colaborar positivamente con la formación académica, como en actividades intencionadas, para mejorar el proceso de formación de los estudiantes. La falta de investigación en este campo podría limitar el desarrollo de estrategias y recursos que promuevan la autoeficacia de los internos, impactando así en su bienestar emocional y en su capacidad para desempeñarse de manera efectiva en el ámbito clínico (Pintrich 1993). Al comprender la relación entre la autoeficacia y el rendimiento académico, se podrán diseñar intervenciones que fortalezcan la confianza y las habilidades de los internos.

En consecuencia, el presente estudio busca aportar conocimientos científicos relevantes en el ámbito de la educación médica y ciencias de la salud, contribuyendo en la mejora de la formación y el desempeño de los internos de medicina, lo que promueve una atención de calidad para los pacientes, especialmente en situaciones de urgencia médica.

CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los estudiantes de medicina deben afrontar altas exigencias académicas y personales que influyen en el bienestar y el desempeño académico, siendo una carrera con un alta demanda en relación al tiempo respecto al tiempo para estudio dentro de los primeros años de carrera, (Polanco 2014) evolucionando en prácticas clínicas con un alta demanda asistencial, además de múltiples desafíos cognitivos, instrumentales y de tipo relacional, durante su periodo de formación, con un amplio y diverso mundo laboral (Cruz-Coke 1995).

El rendimiento académico es un eje fundamental en la formación de los alumnos de la carrera de medicina. En la carrera de medicina, los estudiantes ingresan con los mayores puntajes de selección en el país (DEMRE, 2018), teniendo de manera global altas calificaciones durante su periodo de enseñanza media. Durante toda su formación, mantienen altos estándares de exigencia académica junto a una malla curricular compuesta por diversas asignaturas, las cuales, en su conjunto, tienen por finalidad una formación integral y holística como médico cirujano, con todas las competencias que esto implica, además del sello particular del perfil de egreso de cada casa de estudio.

Durante la formación de pregrado y la práctica profesional, el rendimiento académico será un factor de constante preocupación, debido a su repercusión al momento de egresar de la carrera. Los alumnos con mejor rendimiento tendrán la posibilidad de optar a las especialidades médicas con mayores puntajes en su selección, como lo son por ejemplo oftalmología y dermatología, entre otras, las cuales serán muy difíciles de obtener de no encontrarse dentro de los mejores puntajes de su respectiva generación a nivel nacional.

La autoeficacia hace referencia a las expectativas que tienen las personas sobre su posibilidad de manejar adecuadamente una amplia gama de estresores cotidianos (Bandura 1987), esto último es fundamental al momento de aplicar el conocimiento teórico acumulado durante los primeros años de formación, los internos son puestos a prueba al iniciar las rotaciones en los diferentes campos clínicos, periodo en el cual rotan por diferentes unidades o servicios, en breves periodo de tiempo, debiendo lograr competencias de diferentes áreas de la medicina.

Durante el internado será necesario que los internos transformen el conocimiento en resultados y conductas concretas, como diagnósticos médicos, indicaciones farmacológicas y la realización de variados procedimientos, además de competencias del tipo comunicacional y relacional, todo esto en un contexto clínico poco conocido, variado y dinámico, interactuando con diferentes integrantes del equipo de salud, bajo la mirada atenta de sus tutores clínicos y coordinadores de rotación, teniendo presente que son evaluados de manera constantemente en los diferentes ámbitos del quehacer médico, como también a la propia autoexigencia propia de la formación médica. Todo esto bajo un pilar fundamental que se basa en la conciencia de autoeficacia, y que de estar ausente conducirá a la duda por parte del alumno, de sus propias competencias. Cuanto más fuerte sea la autoeficacia percibida, más retadores son los objetivos que se plantean los sujetos y más firme es su compromiso de alcanzarlos (Locke 1990). Aquellos estudiantes con una percepción mayor de autoeficacia y enfocados en su desempeño académico, presentaran mayor ímpetu al enfrentar los diversos desafíos y serán más persistentes al momento de enfrentar los diversos problemas que se susciten y serán más proactivos, participando de manera regular de las diferentes actividades.

El presente trabajo tiene por objetivo determinar si existe una relación entre autoeficacia y rendimiento académico, variables que se relacionan íntimamente y forman parte del constructo de todo médico en su periodo de formación, siendo imposible quedar ajenos a estas variables, independiente del nivel que presente cada estudiante.

No existen estudios que aborden estas variables en el escenario propuesto por esta investigación, tanto a nivel nacional como internacional. En la amplia revisión bibliográfica se encontraron dos publicaciones a nivel nacional que abordan la validación del instrumento que permite evaluar la autoeficacia en alumnos de carreras universitarias, (Hechenleitner 2019), del cual se desprende el instrumento utilizado en esta investigación. Existe otra publicación en contexto de proyecto de tesis para la obtención del grado de magíster, realizada en el año 2020 en la Universidad Andrés Bello, donde se evalúa las variables de autoeficacia en función de las actividades de simulación clínica de alta fidelidad (Plaza 2020). En este contexto, existe además un estudio realizado en Chile, en la Universidad Autónoma sede Talca con título “Percepción de autoeficacia académica de estudiantes de medicina como predictor de éxito académico” publicado en la revista virtual, Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, de México. El desarrollo de esta investigación adquiere gran relevancia al relacionar las variables planteadas, siendo la autoeficacia un importante predictor del rendimiento académico (Abarza 2022).

En esta tesina, se plantea evaluar a los alumnos que cursen el internado de medicina, específicamente la rotación de urgencias, en un contexto clínico donde se requiere velocidad y eficiencia en la toma de decisiones, con un alta demanda asistencial y la exposición de situaciones de riesgo vital, enfrentando incluso el fallecimiento de pacientes, requiriendo la posterior entrega de malas noticias a familiares, lo que implica una gran carga emotiva dentro del contexto clínico asistencial.

El internado de urgencias es parte de las rotaciones de la gran mayoría de las casas de estudio que imparten la carrera de medicina (Cevik 2022), siendo el servicio de urgencia un escenario de proyección laboral muy común en los médicos generales recién egresados. Es este escenario, donde se pone en juego tanto el rendimiento académico como la autoeficacia en los internos de medicina, de manera real y potente.

Esta investigación tiene por objetivo caracterizar la población de estudio, internos de medicina que roten por el servicio de urgencia, la autoeficacia medida a través de un

instrumento estandarizado (Hechenleitner 2019), junto con el factor rendimiento académico, que se desprende de las notas obtenidas al final de la rotación, lo que nos permitirá tanto a los docentes clínicos como a los propios internos, tener una visión auténtica y objetiva de la relevancia de los variables en estudio, respecto la formación de los estudiantes.

1.2 Pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y rendimiento académico de los internos de medicina al finalizar su internado de urgencia en un hospital público segundo semestre 2023?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar la relación entre autoeficacia y el rendimiento académico de los internos de medicina al finalizar su internado de urgencia en un hospital público segundo semestre 2023

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Describir la autoeficacia de los internos de medicina en un hospital público segundo semestre 2023.
- Identificar el rendimiento académico de los internos de medicina al finalizar su internado de urgencia en un hospital público segundo semestre 2023.
- Relacionar el rendimiento académico y la autoeficacia de los internos de medicina
- Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio

1.4 Hipótesis:

- A mayor autoeficacia existe mayor rendimiento académico (Hipótesis 1)

- Todos los internos de medicina tienen un mayor grado o nivel de autoeficacia al finalizar su internado de urgencia (Hipótesis 2)

1.5 Relevancia de la investigación:

Es necesario que las carreras del área de la salud inviertan en la incorporación de nuevos modelos y estrategias que inciten el desarrollo, fortaleciendo y optimizando las estrategias que permitan autorregular los procesos de aprendizaje y que a su vez ayuden a los estudiantes en su formación profesional, lo que les permitirá tomar mejores decisiones y resolver diferentes problemas de la práctica clínica (Kuiper, et al 2010). La psicología educativa ha puesto especial atención en el concepto de autoeficacia, generando importantes avances en su comprensión y contribuyendo al mejoramiento de las prácticas pedagógicas (Pérez 2010).

Desde un punto de vista teórico, la teoría social-cognitiva investigada por Bandura, demuestra la importancia de los fenómenos autorreferentes y su influencia en la capacidad del individuo para actuar en su medio y poder transformarlo. De esta forma y en relación al plano académico, las creencias de autoeficacia inciden en la elección de actividades, intensidad de esfuerzo y perseverancia para llevarlas a cabo (Bandura,1987). Cuanto más fuerte sea la autoeficacia percibida por el estudiante, más retadores son los objetivos que se plantean y más firme es su compromiso de alcanzarlo.

En el caso específico de estudiantes de medicina, se enfrentan a un exigente currículo académico y a situaciones clínicas complejas, sobre todo al momento de realizar sus prácticas clínicas durante el internado previo finalizar la carrera, donde la autoeficacia podría jugar un papel fundamental en su capacidad de afrontar exitosamente los desafíos clínico asistenciales como también el ámbito comunicacional y de relaciones con el equipo de salud. Teniendo como antecedente que la práctica clínica ha demostrado influir positivamente en la autoeficacia percibida por parte de los estudiantes (Kankaya 2022). Por otra parte, el rendimiento académico no refleja necesariamente el nivel de autoeficacia percibida por los estudiantes, sin existir estudios que demuestren esta

asociación, por lo ya descrito, se plantea a evaluar la posible relación entre estas variables.

Desde una perspectiva empírica, el entender la relación entre la autoeficacia y el rendimiento académico en los estudiantes puede proporcionar información valiosa en el diseño de programas de formación más eficientes. Los resultados de este estudio pueden justificar estrategias que fomenten la autoeficacia en el rendimiento académico de los estudiantes, dejando atrás el modelo tradicional donde se prioriza el conocimiento entregado por el docente y el alumno tiene un rol pasivo, sin ser el actor principal de su propio aprendizaje (Santelices 2013) El análisis de estas variables, puede fomentar la confección de estrategias curriculares dentro de la formación que incentiven el desarrollo de la autoeficacia, fomentando así la formación de futuros médicos seguros, auto suficientes y competentes.

La autoeficacia está descrita por diversos autores como un factor preponderante en el éxito de la práctica clínica (Bandura 1987), ya que el médico necesita confianza en sus conocimientos y habilidades al momento de tomar decisiones en diversos escenarios, particularmente en el escenario de urgencia, donde una decisión adecuada y oportuna puede comprometer la vida del paciente.

La relación entre el rendimiento académico y la autoeficacia también tiene un impacto en la salud mental de los internos de medicina (Pérez 2018), donde la autopercepción de eficiencia es vital y necesario para lograr una formación acorde a las necesidades de los diferentes perfiles de egreso como también, acorde a los estándares laborales de diferentes escenarios, todos estos factores son críticos para formar futuros médicos exitosos en los diversos ámbitos laborales a los que se verán enfrentados.

Es importante mencionar las posibles limitaciones al momento de analizar estas variables como la existencia de otras variables potencialmente relevantes, la ausencia de estudios previos que evalúen la interacción entre estas variables, más las limitaciones

propias de un estudio con una cantidad baja de muestra y su consecuente análisis estadístico asociado.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

Introducción

El marco teórico que sustenta esta tesina, está centrado en la educación médica en Chile (Cruz Coke 1995), considerando aspectos históricos, desde la creación de esta carrera en nuestro país, hasta la época actual, con los diversos cambios que han ocurrido a través del tiempo y los actuales desafíos propios de la tecnología (Abarza 2022) y que se generaron durante la pandemia de COVID, hasta explorar el importante papel propio del internado de medicina, en especial el internado de urgencias, analizando la formación médica en la Universidad Finis Terrae de donde se desprende la muestra de estudiantes que participaron del estudio. Se describe la teoría social cognitiva propuesta por el psicólogo Albert Bandura (Bandura 1987), uno de los teóricos más influyentes en el campo de la psicología social, y de cómo este describe la autoeficacia, sus componentes y sus implicancias en el proceso de aprendizaje. Se hace referencia además al rendimiento académico que, junto a la autoeficacia, son las variables que se analizarán en este estudio, completando de esta forma los contenidos preponderantes al momento de realizar este estudio.

2.1.1 Historia de la educación médica en Chile

En Chile, en el periodo colonial, la educación médica estaba a cargo de la Universidad de San Felipe, fundada en 1738, y se basaba en la medicina clásica europea, No fue hasta inicios del siglo XIX, en el año 1833, que se fundó la facultad de medicina de la Universidad de Chile, dando las bases para la formación profesional de médicos en Chile (Cruz Coke 1995).

Durante el siglo XX la educación médica en Chile siguió evolucionando y diversificándose de una manera exponencial, se establecieron nuevas facultades de medicina a lo largo del país, ampliando la oferta educativa y disminuyendo la centralización de profesionales. Estos cambios han ido permitiendo un mayor acceso a la salud a nivel nacional y a la democratización de la educación médica en Chile. En las últimas décadas, la educación médica ha sufrido grandes cambios adicionales en respuesta a la globalización y los avances tecnológicos (Rodríguez, 2015; Abarza, 2022) y la generación de nuevo conocimiento que eso implica, fortaleciendo la formación médica permitiendo un alto grado de capacitación y la oportunidad de una constante actualización de la medicina basada en la evidencia.

Es necesario hacer mención especial a la pandemia COVID, que presentó un enorme desafío a la formación de los futuros médicos, donde la tecnología, plataformas online y un sinnúmero de estrategias pedagógicas fueron puestas a prueba para mantener la formación de los estudiantes a pesar del confinamiento (Kawakami, 2021) (Rodríguez 2020). Siendo un especial desafío la formación de los internos de medicina, que se encuentran en un rol intermedio, finalizando su proceso de formación (Ballart, 2020).

2.1.2 Internado de Medicina

En Chile, dentro de la formación médica, se contempla la práctica clínica tutorada por un periodo aproximado de dos años, donde los internos realizan rotaciones en su gran mayoría de tipo clínico asistencial, por las cuatro grandes ramas de la medicina, como lo son cirugía, ginecología, pediatría y medicina interna, junto con rotaciones habitualmente en periodos más cortos de tiempo, por otras ramas de la medicina como lo son la atención primaria, traumatología, oftalmología, urgencias, entre otras. Esta rotación por las diferentes especialidades médicas, es parte fundamental en la formación del perfil del médico cirujano, también llamado médico general, que tiene una gran potencialidad para desempeñarse en diferentes labores y escenarios. La finalidad de la enseñanza en urgencias es mejorar la eficiencia del razonamiento clínico en el

departamento de emergencias, que es desafiante, con un contexto emocional estresante y múltiples desafíos de carácter urgente y emergente (Franco, 2021)

2.1.3 Formación médica Universidad Finis Terrae

El Perfil de egreso corresponde a un modelo teórico y la imagen del profesional que cada casa estudio contempla formar. Contempla un conjunto de atributos que son certificados y reconocidos para cada profesional, permitiendo realizar de manera competente las diversas tareas para las que fue capacitado (Pavié, 2011)

El perfil de egreso del médico que egresa de la Universidad Finis Terrae se caracteriza por ser un médico general con una sólida formación en ciencias biomédicas y competencias clínicas, basando su quehacer en el razonamiento clínico, demostrando creatividad en la utilización de recursos disponibles en diferentes escenarios.

El médico de esta Universidad actúa con un espíritu de servicio y profesionalismo, basado en principios éticos sólidos de responsabilidad, respeto a la vida y a la dignidad de las personas, demuestra habilidades sociales y de comunicación. Está capacitado para adaptarse a los desafíos cambiantes de la medicina (Santelices, 2021; Escuela de Medicina U. Finis Terrae, 2023)

2.1.4 Internado de Urgencias Universidad Finis Terrae

El internado de urgencias en la Universidad Finis Terrae tiene como objetivo la formación de médicos generales capaces de manejar patologías frecuentes en el servicio de urgencia, con un enfoque centrado en la persona y su familia, reconociendo el rol del servicio de urgencia en la red asistencial. Esta se efectúa durante el sexto año de la carrera, con una duración de cinco semanas. Esta rotación presenta características particulares como lo son el trabajo en equipo, el trabajo bajo presión de tiempo dada por la alta demanda asistencial y los distintos niveles de gravedad de los pacientes. Durante el internado de urgencias los internos son evaluados de forma constante mediante una

evaluación auténtica, que con la aplicación de diversos instrumentos como rúbrica de evaluación clínica y examen clínico objetivo estructurado (ECO) (Santelices, 2021).

Cabe mencionar la gran cantidad de decisiones clínicas que son necesarias de implementar en periodos cortos de tiempo, con información limitada, en un entorno dinámico, donde el interno se relaciona con el paciente, familiares y una gran cantidad de personal de salud, de diferentes estamentos. Es por esto que la autoeficacia es una habilidad fundamental de desarrollar y potenciar durante el internado de urgencias (Cevik, 2022), lo que permitirá al estudiante un mejor desempeño, confianza en sí mismo y disminución del grado de estrés implícito de la rotación.

2.1.5 Teoría Social Cognitiva de Bandura

La comprensión de cómo las personas aprenden, se motivan y se autorregulan ha sido un tema central en la psicología y las ciencias sociales. La Teoría Social Cognitiva propuesta por Albert Bandura, uno de los teóricos más influyentes en el campo de la psicología social, se basa en la premisa fundamental de que los individuos son agentes activos que aprenden y se desarrollan a través de la interacción con su entorno social y su capacidad para autorregular su pensamiento, emociones y comportamiento (Bandura, 1987).

La Teoría Social Cognitiva de Bandura se centra en la interacción dinámica entre los factores cognitivos, conductuales y ambientales que influyen en el aprendizaje humano. Según esta teoría, las personas no son simplemente receptores pasivos de estímulos, sino que desempeñan un papel activo en su propio desarrollo y aprendizaje. Bandura sostiene que el aprendizaje ocurre a través de la observación y la imitación de modelos, lo que él llama "aprendizaje social" (Covarrubias, 2019).

Uno de los conceptos clave en esta teoría es el de la autorregulación. Bandura argumenta que las personas tienen la capacidad de establecer metas, planificar y regular su propio comportamiento para alcanzar esas metas. La autorregulación implica el

monitoreo constante de las propias acciones y el ajuste de estas en función de los resultados esperados. Esta habilidad permite a las personas regular sus emociones, resistir la tentación y mantener la motivación a largo plazo (Bandura, 1987).

Un aspecto fundamental de la Teoría Social Cognitiva es el papel de los modelos en el aprendizaje. Bandura sostiene que las personas aprenden observando a otros, ya sea en la vida real o a través de representaciones simbólicas, como los medios de comunicación. Los modelos pueden ser personas reales o personajes ficticios, y su comportamiento puede influir en la adquisición de nuevas conductas, actitudes y valores. Bandura destaca que no solo se imitan los comportamientos observados, sino también las consecuencias y las creencias asociadas a esos comportamientos.

Además del aprendizaje social, la Teoría Social Cognitiva enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el desarrollo humano. Bandura propone que las personas no solo adquieren nuevos conocimientos y habilidades a través de la observación, sino que también utilizan la información disponible para pensar de manera reflexiva y tomar decisiones informadas. Estos procesos cognitivos incluyen la atención selectiva, la retención de la información, la reproducción motora y la motivación.

2.2 Conceptos claves de la teoría de autoeficacia

2.2.1 Definición de Autoeficacia

La autoeficacia es un concepto central dentro de la Teoría Social Cognitiva propuesta por Albert Bandura. El autor define y describe la autoeficacia, así como su importancia en el desarrollo humano y la motivación (Bandura, 1987). La autoeficacia se refiere a las creencias de una persona sobre sus propias capacidades para realizar tareas específicas y enfrentar desafíos, examinar cómo estas creencias influyen en nuestras acciones, logros y bienestar genera (Bandura, 2006).

Según Bandura, la autoeficacia es un componente clave en la autorregulación y el aprendizaje humano. Se basa en la idea de que nuestras creencias sobre nuestras propias habilidades tienen un impacto significativo en nuestras motivaciones, decisiones y esfuerzos. Bandura afirma que las personas que tienen una alta autoeficacia tienden a establecer diferentes desafíos como medida de auto aprendizaje, no desistir en situaciones difíciles y exhibir una mayor resiliencia frente a situaciones adversas (Bandura, 2006).

2.2.2 Fuentes de autoeficacia

Bandura propone que la autoeficacia se desarrolla a través de un proceso de evaluación cognitiva, donde las personas evalúan sus propias habilidades y experiencias pasadas para determinar su capacidad de éxito en una tarea determinada. Estas evaluaciones se basan en factores como los logros previos, las experiencias de aprendizaje, las observaciones de los demás y la retroalimentación recibida. A medida que las personas acumulan éxitos y superan desafíos, su autoeficacia tiende a fortalecerse (Ruipérez, 2019). Las creencias de autoeficacia se construyen a través de la experiencia directa vivida por el alumno en un determinado contexto, como también a través del éxito logrado por otros en esa área que esté en proceso de formación.

La autoeficacia no sólo influye en nuestras motivaciones y esfuerzos, sino que también afecta nuestras emociones y bienestar psicológico. Las personas con una alta autoeficacia tienden a experimentar menos estrés y ansiedad al enfrentar desafíos, ya que confían en sus habilidades para manejar situaciones difíciles. Además, la autoeficacia está relacionada con una mayor sensación de satisfacción y logro personal.

2.2.3 Procesos mediadores de autoeficacia

Según Albert Bandura, la autoeficacia está mediada por varios procesos cognitivos y motivacionales. Estos procesos desempeñan un papel fundamental en la formación y

mantenimiento de las creencias de autoeficacia. A continuación, se presentan los principales procesos mediadores de autoeficacia según Bandura (Bandura, 1987).

Experiencias de dominio: Las experiencias directas de éxito y logro en una tarea específica son uno de los procesos más influyentes en el desarrollo de la autoeficacia. Cuanto más éxito tenga una persona al enfrentar desafíos y alcanzar metas, mayor será su creencia en su propia eficacia. Estas experiencias de dominio proporcionan pruebas tangibles de las capacidades individuales y fortalecen la autoconfianza.

Modelado: El modelado se refiere a la observación de otras personas que realizan con éxito una tarea o enfrentan desafíos similares. Bandura sostiene que la observación de modelos exitosos puede fortalecer la autoeficacia de una persona. Al observar a otros que tienen habilidades y estrategias efectivas, se adquiere información sobre cómo abordar situaciones difíciles y se generan expectativas de éxito. La presencia de un modelo, como un tutor clínico o profesional a cargo del interno, permite al alumno observar cómo se realizan determinadas destrezas, permitiendo identificar una forma correcta de ejecución (Rebouças, 2023).

Persuasión verbal: La persuasión verbal implica recibir retroalimentación, elogios o comentarios positivos de otros sobre nuestras capacidades. Bandura argumenta que la persuasión verbal puede influir en la creencia de una persona sobre su propia eficacia (Bandura, 1987). La retroalimentación positiva y el apoyo de personas significativas pueden reforzar la confianza en las propias habilidades, mientras que la crítica o los mensajes negativos pueden socavar la autoeficacia. Por ello, es esencial transmitir a nuestros estudiantes mensajes realistas que alienten su confianza en sus capacidades (Rodríguez, 2020)

Estado fisiológico y emocional: Los estados fisiológicos y emocionales, como la ansiedad o la calma, pueden influir en la percepción de la autoeficacia. Bandura sugiere que las respuestas fisiológicas y emocionales que experimentamos al enfrentar una tarea pueden afectar nuestras creencias sobre nuestra capacidad para realizarla con éxito. Por

ejemplo, altos niveles de ansiedad pueden disminuir la autoeficacia, mientras que una sensación de calma y confianza puede fortalecerla. Los estudiantes experimentan el agotamiento emocional, se ven afectados negativamente con impacto en su salud física y mental, disminución del desempeño académico y afectación en la interacción académica, familiar y social (Barreto, 2021).

Es importante destacar que estos procesos mediadores no actúan de forma aislada, sino que interactúan y se influyen mutuamente. Las experiencias de dominio pueden fortalecer la autoeficacia, lo que a su vez aumenta la probabilidad de buscar modelos exitosos y recibir retroalimentación positiva. A su vez, el modelado y la persuasión verbal pueden influir en las respuestas emocionales y fisiológicas ante desafíos futuros.

2.2.4 Definición de Rendimiento académico

El rendimiento académico es un aspecto fundamental en la formación de estudiantes de medicina. La excelencia académica no solo es un objetivo personal para los estudiantes, sino que también tiene implicaciones directas en su futuro desempeño profesional y en la calidad de la atención médica que brindarán a sus pacientes. El rendimiento académico satisfactorio de los estudiantes de medicina, se ve reflejado sustancialmente en sus calificaciones, estas son las que determinan cuantitativamente sus avances y, por ende, el paso de un nivel a otro. Las notas son sin duda el mayor elemento de aprobación de todos los contenidos de la carrera de medicina y de cualquier carrera (Llanga, 2019; Vásquez, 2021). El rendimiento académico en medicina es una constante preocupación pues tendrá un impacto directo al momento de postular a becas de especialidad.

Síntesis de Marco Teórico:

El marco teórico abarca los aspectos más relevantes en relación a la educación médica en Chile, la formación del médico general y el internado de medicina como cierre

del periodo de formación profesional, enfocado en particular al internado de urgencias, junto con la teoría social cognitiva de Bandura, enfocado en la necesidad del desarrollo de la autoeficacia y su impacto en el desempeño clínico, como una estrategia para mejorar la confianza y reducir el estrés de los estudiantes durante en el internado.

La Teoría Social Cognitiva de Bandura corresponde al componente más importante del marco teórico, el cual nos permite comprender cómo las personas aprenden, se motivan y se autorregulan, junto con la importancia de la autoeficacia en este proceso. Por último, se describe el rendimiento académico de los estudiantes de medicina, tanto como un desafío personal, como un indicador de su futuro desempeño profesional y su capacidad para acceder a diferentes becas de especialidad.

2.3 Mapa conceptual

Figura 1

Mapa conceptual trabajo de investigación: Relación entre Autoeficacia y rendimiento académico en internos de medicina



CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de estudio

Este es un estudio de tipo cuantitativo. La metodología utilizada en este estudio será de tipo observacional descriptivo de alcance correlacional ya que el factor a analizar no será controlado por el investigador y solo se limita a observar. En su secuencia temporal se trata de un estudio transversal ya que se obtendrán datos de cada sujeto en un momento del tiempo determinado, en este caso, en estudiante del internado que finalizan del internado de urgencia en el segundo semestre del año 2023 y a su vez, prospectivo ya que la recolección de datos, será a medida que los estudiantes estén terminando su internado. Por último, es un estudio de tipo no experimental ya que no se realizará ningún tipo manipulación de la variable independiente (Hernández, 2017)

3.2 Escenario y reclutamiento

El reclutamiento de los internos para este estudio, se realizará previa autorización del decano, se realizará una invitación abierta a los internos de sexto año de medicina, una vez finalizada su rotación de urgencias, a participar en este estudio.

La recolección de la información se realizará mediante la aplicación de la encuesta de autoeficacia de esta investigación en el hospital de urgencia asistencia pública (Ex-Posta Central) durante el segundo semestre del año 2023. La invitación a participar en este estudio se realizará a todo interno al momento de finalizar su internado de urgencia, esta invitación será realizada por los tutores clínicos de cada interno, luego de haber sido calificados a través de una rúbrica, al final de su rotación, durante la última semana de rotación en el servicio de urgencia. La fecha límite de recolección de datos estará sujeta a lograr el número suficiente de muestra que permita que esta sea significativa.

La recogida de datos se realizará mediante la aplicación de la escala de autoeficacia académica (EACA), versión validada para Chile (Hechenleitner, 2019), la confección de los documentos se realizará en formato electrónico mediante un Google-form, al cual los internos tendrán acceso mediante un código QR, permitiendo responder desde el dispositivo móvil de cada interno, facilitando la recopilación de los datos, quedando en un formato virtual de manera inmediata. Al inicio del Google-form se encontrará un consentimiento informado, el cual indicará si la persona acepta participar, luego de eso podrá acceder al resto del formulario.

Por otra parte, la variable dependiente, rendimiento académico, será estimada mediante la recolección de las notas de fin de rotación, lo cual se realizará siguiendo los conductos regulares de la Universidad privada donde realizan su proceso de formación los internos. En este caso, la persona que realizará este trabajo, también es el coordinador del internado de urgencia, por lo cual tiene acceso a las notas de fin de rotación, pero al ser un estudio prospectivo y voluntario, no existe conflicto de interés en el acceso y análisis estadístico de la información obtenida. La información recolectada será recopilada y guardada por un periodo de dos años en una carpeta virtual en Drive, a la cual solo tendrá acceso la persona que realiza esta investigación y el tutor de este trabajo de investigación.

3.3 Participantes

El tipo de muestreo en este estudio será de tipo no probabilístico, con la selección de una muestra intencionada y voluntaria. La población objetivo son los estudiantes de internado de medicina de sexto año de una Universidad privada, que están realizando su internado de urgencias durante el segundo semestre del año 2023, que acepten participar en el estudio, mediante la aplicación de la encuesta de autoeficacia académica, validada para Chile (Hechenleitner, 2019).

Los criterios de exclusión considerados para los internos serán, el ser repitentes, ser internos de intercambio nacionales como internacionales, el abandono de la rotación previo finalizada la rotación, independiente del motivo.

La fuente de recopilación de datos se realizará en formato online, tanto la encuesta, el acceso a las notas de fin de rotación, la consolidación de datos y su análisis.

3.4 Variables del estudio

Las variables de la presente investigación se agrupan en dos segmentos:

3.4.1 Variables dependientes

- Rendimiento académico: puntaje de nota asignado al final del internado de urgencia

3.4.2 Variables independientes:

- Autoeficacia académica:
 - Participación
 - Atención
- Factores sociodemográficos
 - Sexo: característica biológica o percibida por el propio interno
 - Edad: cantidad de años cumplidos

3.5 Fuentes de datos y medidas

La variable autoeficacia será estratificada mediante la escala de autoeficacia académica (EACA), versión validada para Chile por Hechenleitner y colaboradores (Hechenleitner, 2019), es una escala auto aplicada que consta de 12 ítems, cada uno de estos se compone de una afirmación ante la cual el estudiante debe responder según el grado de identificación con lo expuesto, eligiendo entre una de las 11 alternativas en una escala de Likert, donde 0 indica nunca y el 10 indica siempre. La escala mide la frecuencia

con que se realiza una acción en diferentes escenarios, ya sean escenarios actuales, ideales o potenciales. Esta se encuentra en el anexo 2 de este documento.

La variable rendimiento académico será asociada a la nota decimal que obtiene cada interno al finalizar su rotación del internado de urgencias en la escala que va del 1 al 7, siendo este último el puntaje máximo a lograr. Esta nota final de la rotación de urgencia está compuesta por tres componentes, una evaluación mediante la aplicación de una rúbrica de desempeño clínico asistencial que contempla además el comportamiento ético, profesionalismo y la comunicación en la práctica y ejercicio profesional, que corresponde el 53% de la nota final. En segundo lugar, mediante una nota que se desprende de la presentación de un seminario, cuya preparación es guiada por un urgenciólogo del mismo servicio por donde rotan y tiene una ponderación del 30% de la su nota, por último, los internos rinden una prueba de desarrollo con casos clínicos integradores, enfocada en el razonamiento clínico que corresponde al 17% de su nota final.

Se contempla mantener la confidencialidad de los datos, mediante la codificación de los datos personales de cada interno que participe de manera voluntaria en este trabajo de investigación. Evitando de este modo el análisis individualizado de cada participante.

3.6 Tamaño muestral

El total de la población del estudio son 100 internos que realizan su internado de sexto año durante el año 2023, esto representa el total de alumnos que rotan por el internado de urgencia durante un año. Para efectos de esta investigación se considerará como población total, los internos que rotaran durante el segundo semestre como la población en estudio, la población total corresponderá a solo 50 alumnos, si mantienen criterios de nivel de confianza a un 95%, precisión de un 3% (que esta no difiera más allá de este 3%) se obtiene una muestra teórica (tamaño muestral) de 40 casos. Para fines

de este trabajo se trabaja con el muestreo teórico, ya que existe un previo contacto con el lugar.

3.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1:

Operacionalización de las variables.

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Escala de medida | Instrumento de medición |
|------------------------------|---|--|-------------------------|--|
| Rendimiento académico | Calificación mediante numeración decimal | Medida o evaluación de logros | Escala ordinal | Nota de fin de rotación. |
| Edad | Número de años cumplidos | | Escala de razón | Escala de autoeficacia académica (EACA). |
| Sexo | Características sexuales a partir de las partes anatómicas y las funciones de estas | Femenino: género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del hombre. | Escala nominal | Escala de autoeficacia académica (EACA). |

3.8 Métodos estadísticos

Para el análisis de los datos se utilizaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para medir las variables demográficas y de estudio. Para los análisis descriptivos se utilizaron la media y la mediana como medidas de tendencia central y como medida de dispersión se utilizó la desviación estándar, el error estándar y la varianza (Hernandez, 2017).

Para estimar un resultado global de la escala de autoeficacia (EACA) se realizó un análisis factorial exploratorio (EFA) aplicando método de extracción de ejes principales (AEP), desde donde se definieron las categorías de atención y participación y se realizó

un análisis descriptivo de los factores identificados. Se valoró la distribución de la variable rendimiento académico mediante la prueba de Shapiro-Wilk, estimando una distribución no paramétrica. Se utilizaron la media y un rango intercuartílico, estadístico descriptivo, tras lo cual, se procedió a realizar los análisis de correlación mediante el coeficiente de Spearman entre los ítems de la escala (EACA) y la variable rendimiento académico. Posteriormente se valoró la posible correlación entre los factores de (EACA) y la variable rendimiento académico. Un valor $p < 0,05$ se considerará estadísticamente significativo. El análisis se realizó en el STATA SE 13.0.

3.9 Criterios éticos

En la aplicación e implementación de este estudio, se contempla la utilización de los siete requerimientos éticos de Emanuel E. para la investigación médica, también conocidos como los “Principios Éticos para la investigación médica con sujetos humanos” (Emanuel, 2003), lo que garantiza la protección de los participantes en esta investigación.

1.- Valor social: El trabajo de investigación propuesto que busca relacionar la autoeficacia y el rendimiento académico, posee un valor social significativo, ya que la comprensión de esta relación tiene la posibilidad de mejorar la formación médica, beneficio que será potencialmente recibido por los alumnos en formación como por sus futuros pacientes. Junto con generar conocimiento en la investigación en el área de docencia médica, ya que el análisis de las variables planteadas, no se ha realizado previamente, según la revisión bibliográfica realizada al inicio de esta investigación.

Si bien se podría plantear que los internos de sexto año son una población cautiva, al ser alumnos que deben rotar en su totalidad por el internado de urgencia durante algún momento del año, como parte de su malla curricular, se evita la explotación de los sujetos de estudio, al contemplar una participación voluntaria, anónima y un análisis de los datos de manera global, sin individualizar a ningún participante.

2.- Mérito científico: La implementación de este trabajo de investigación cuenta con los recursos humanos y materiales para su aplicación y posterior análisis, contando dentro de estos a los diferentes tutores clínicos que de manera voluntaria les pedirán a los diferentes internos, el que puedan participar contestando una encuesta online. El plantel docente de este magíster cuenta con el apoyo para el análisis estadístico de las variables planteadas, en una muestra representativa. El detalle de cómo se realizará el análisis de datos está descrito previamente en los métodos estadísticos.

Cabe mencionar, que la escuela de postgrado de la Universidad Finis Terrae y su plantel docente, posee una vasta experiencia en la formación de especialistas para el título de magister.

3.- Justa selección de los participantes: La selección de los participantes se describe previamente en los criterios de inclusión y exclusión, donde el criterio de inclusión, es estar cruzando el sexto año de internado y haber realizado por completo el internado de urgencias, los criterios de exclusión considerados para los internos son, el ser repitentes, ser internos de intercambio nacionales como internacionales, el abandono de la rotación, estos motivos no se basan en prejuicios, sino en factores que pueden afectar las variable variables planteadas. El encargado de invitar a los estudiantes a participar de esta investigación, mediante la aplicación de una encuesta anónima, será el tutor clínico de cada interno, y no la persona que realiza esta investigación, ya que al ser el coordinador del internado y aplicar un examen al final de la rotación, los alumnos podrían sentir la posibilidad de un desmedro en su calificación al final de la rotación.

No existen discriminaciones arbitrarias basándose en prejuicios, tampoco existen grupos vulnerables en la muestra en la cual se realizará el estudio.

4.- Evaluación independiente del investigador: Esta investigación es realizada por quien además se desempeña como el coordinador del internado de urgencias, lo cual corresponde a un conflicto de interés. Las acciones tomadas para evitar esto mismo, es la codificación de los datos de los internos que participan de manera voluntaria, junto con que la invitación a participar de la encuesta, es realizada por parte de otros tutores

clínicos al momento de finalizar el internado. Considerando estas dos intervenciones, no existiría ninguna implicancia, tanto en la calificación de los internos, como en futuras relaciones de tipo laboral.

5.- Consentimiento: Para participar en este estudio los participantes serán invitados a contestar una encuesta anónima, durante la última semana de rotación por el servicio de urgencia, esta invitación será efectuada por el tutor de cada interno en algún momento del turno o al finalizar éste. Los internos deberán leer el consentimiento informado de manera voluntaria, junto con consentir su participación de manera explícita en un formulario, donde se le entregará claramente los objetivos del estudio, la voluntariedad, los beneficios y riesgos, junto con la posibilidad de retirarse del estudio de manera diferida, sin ninguna repercusión para ellos.

6.- Respeto de la dignidad del participante: Esta investigación contempla la privacidad y anonimato por parte de los encuestados, dando la opción de no participar, o de retirarse de los participantes sin que esto involucre ningún tipo de sanción o desmedro para el estudiante. Como los canales para obtener información del trabajo y los reparos éticos si así lo desea. No contempla la entrega de información individualizada para ninguno de los participantes.

El investigador responsable y los tutores de la tesina, mantendrán la base de datos de manera virtual (en un google Drive), en una carpeta privada, con clave para acceso a esta, por el periodo de tres años, luego de lo cual será eliminada.

7.- Razón beneficio riesgo favorable: No existe un riesgo contemplado en la participación de este estudio, no se realizará exposición de los datos obtenidos por la encuesta, ni de las notas asociadas al rendimiento académico. Si existen posibles beneficios asociados a este estudio, tanto para los participantes, en relación a su propia autoeficacia, su salud mental y desempeño clínico, (Salgado, 2020) como también en la formación de futuros internos, posterior al análisis de los datos obtenidos en este estudio.

En caso de encontrar resultados de una percepción mayoritariamente baja en la autoeficacia de los participantes, se considera la implementación de cápsulas educativas en relación a estrategias de estudio, gestión del tiempo y metodología de autoeficacia.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

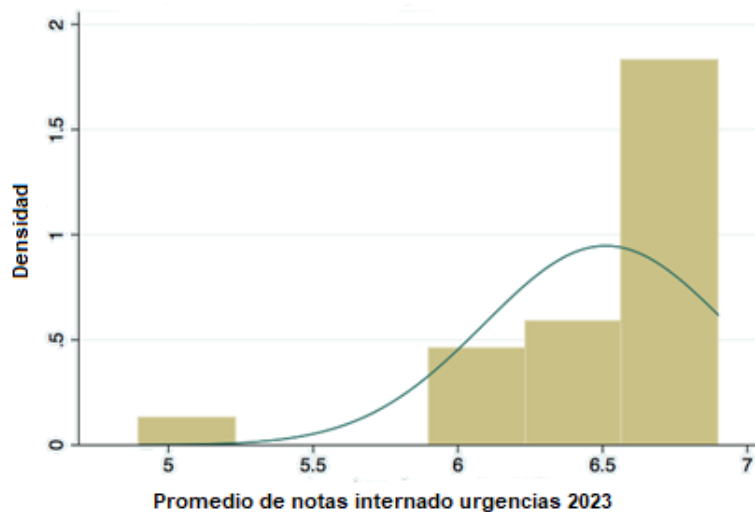
La muestra final estuvo compuesta por 43 estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina los cuales contestaron exitosamente el cuestionario de la escala de autoeficacia académica. La media de edad fue de 24,6 años D.E:1,8 con un ic: (22,8-26,4), en relación al sexo de los/as estudiantes un 72% fueron del sexo femenino.

4.1 Descripción del análisis variable rendimiento académico

El rendimiento académico de los estudiantes fue evaluado mediante la escala de notas del internado, el que se describe a continuación. La nota promedio de la muestra total corresponde a la nota 6.6, lo que concentra la mayoría de las evaluaciones en el rango intercuartílico (RIQ) entre las notas 6,4 y 6,8. La distribución de la variable rendimiento académico resultó ser no paramétrica con un $p= 0,000$ valor. A continuación, se presenta el histograma de distribución de la variable para la complementariedad del contraste de hipótesis.

Figura 2

Histograma de distribución para la variable rendimiento académico



Nota: Distribución de los estudiantes encuestados según promedio de notas de la rotación en el internado de urgencias. Universidad Finis Terrae. Año 2023.

4.2 Resultados variable autoeficacia

El análisis de la variable autoeficacia se realizó mediante la descripción de estadísticos descriptivos de cada uno de los ítems que componen la escala. El detalle se presenta en la Tabla 1.

Cada uno de los ítems de la escala (EACA) se correlacionaron mediante la prueba de correlación de Spearman con la media de la variable rendimiento académico. Si bien el estadístico Rho de Spearman evidencia una baja correlación entre variables, esta asociación no alcanza el nivel de significancia asumida ($p < 0,05$), situación que se discute en los resultados.

El análisis global de la variable autoeficacia se realizó de acuerdo a la estrategia del documento de validación a nivel nacional (Hechenleitner, 2019), donde la autoeficacia se subdivide en dos dimensiones, la primera dimensión corresponde al nivel atención y la segunda el nivel de participación percibida por los participantes.

Tabla 2

Resultados encuesta de autoeficacia académica por sub ítems y correlación de Spearman con variables de rendimiento académico.

| Ítem | Preguntas | M | DE | Mín | Máx | P2 | P5 | P7 | Rho-spearman | P-valor |
|------|--|----------|----------|-----|-----|----|----|----|--------------|---------|
| 1 | Cumplo con las tareas que se me asignan. | 9,3 7 | 0,8 7 | 7 | 10 | 9 | 10 | 10 | -0,187 | 0,235 |
| 2 | Escucho con atención cuando el profesor aclara una duda de un compañero. | 9,1 8 | 0,9 8 | 7 | 10 | 8 | 10 | 10 | 0,214 | 0,172 |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|----------|----------|---|----|----|----|----|--------|-------|
| 3 | Escucho con atención las preguntas y aportaciones de mis compañeros. | 8,8 8 | 1,2 7 | 5 | 10 | 8 | 9 | 10 | -0,009 | 0,950 |
| 4 | Expreso mis ideas con claridad | 7,8 8 | 1,4 2 | 4 | 10 | 7 | 8 | 10 | -0,026 | 0,870 |
| 5 | Hago comentarios y aportaciones pertinentes. | 8,1 3 | 1,3 8 | 6 | 10 | 7 | 8 | 10 | 0,119 | 0,452 |
| 6 | Pongo atención cuando un compañero expone en clases. | 9,2 5 | 10 9 | 6 | 10 | 9 | 10 | 10 | 0,08 | 0,607 |
| 7 | Pongo atención cuando los profesores me dan clases. | 8,3 2 | 1,7 1 | 3 | 10 | 7 | 9 | 10 | 0,067 | 0,671 |
| 8 | Me preparo para mis exámenes apoyándome de los apuntes de las clases, texto del curso y de lecturas adicionales. | 8,7 9 | 1,3 8 | 6 | 10 | 8 | 9 | 10 | -0,107 | 0,497 |
| 9 | Soy cumplidor en cuanto a mi asistencia. | 9,9 0 | 0,3 6 | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 | -0,160 | 0,309 |
| 10 | Escucho con atención las preguntas y comentarios de mis profesores. | 9,4 6 | 0,8 2 | 7 | 10 | 9 | 10 | 10 | -0,091 | 0,563 |
| 11 | En caso de desacuerdo soy capaz de entablar un diálogo con mis profesores. | 7,9 7 | 2,2 8 | 0 | 10 | 7 | 8 | 10 | -0,045 | 0,773 |
| 12 | Me siento bien con mi propio desempeño cuando hablo en frente de una clase o mis compañeros. | 7,4 1 | 2,0 2 | 3 | 10 | 6 | 8 | 10 | 0,09 | 0,553 |

Nota: Matriz de configuración para la Escala de Autoeficacia de Conductas Académica en estudiantes de carreras de la salud

A continuación, en la tabla 3 se presenta una definición semántica de los factores identificados por Hechenleitner M, 2019.

Tabla 3

Factores identificados, definición conceptual e ítems incluidos de la Escala de autoeficacia de Conductas Académicas en estudiantes del área de salud.

| Factor | Definición conceptual | Ítems incluidos |
|----------------------|--|---------------------------|
| Atención | Se refiere a la confianza que el alumno tiene en su capacidad de mantener un rol pasivo en sus estudios, atendiendo a docentes y compañeros durante el proceso de aprendizaje. | Ítems 1,4,5,8,11 y 12 |
| Participación | Se refiere a la confianza que el estudiante reporta sobre su capacidad de tener un rol activo en sus estudios aportando a la clase con sus opiniones, cumpliendo con sus tareas y dialogando con el docente. | Ítems 2, 3, 6, 7, 9 y 10. |

Fuente: Autoeficacia académica en estudiantes de carreras de la salud de una universidad tradicional chilena.

En la tabla 4 se presentan los descriptivos de la Escala de Autoeficacia de Conductas Académicas en internos de medicina, en ella se puede observar diferencias entre ambos factores.

Tabla 4

Descriptivos de la Escala de Autoeficacia de Conductas Académicas en internos de medicina al finalizar su internado de urgencias.

| Factor | Alfa | M | DE | Min | Máx | P25 | P50 | P75 | Asimetría | Curtosis |
|----------------------|-------------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-----------------|
| Atención | 0,75 | 9,16 | 0,53 | 8,32 | 10,0 | 8,88 | 9,12 | 9,46 | -0,29 | 2,39 |
| Participación | 0,78 | 8,25 | 0,70 | 7,41 | 10,0 | 7,78 | 8,03 | 8,86 | -0,53 | 2,08 |

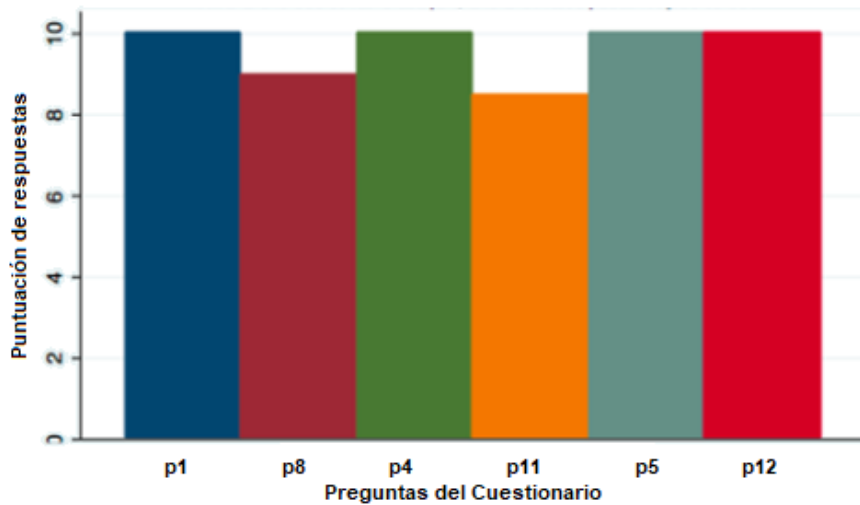
Fuente: Autoeficacia académica en estudiantes de carreras de la salud de una universidad tradicional chilena.

4.3 Factor atención

El factor atención, evaluados en las preguntas 1,4,5,8,11 y 12, presenta una puntuación más alta que el factor participación logrando una media de 9,16, lo que representa un nivel alto de autoeficacia por parte de los participantes, el grado de dispersión de los resultados es bajo, lo cual indica que el factor representa adecuadamente la muestra de estudio. En la siguiente gráfica se observa la mediana de respuestas de los ítems agrupados en el factor atención.

Figura 3

Gráfico de preguntas asociadas al factor atención de la Escala de Autoeficacia de Conductas Académicas en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina.



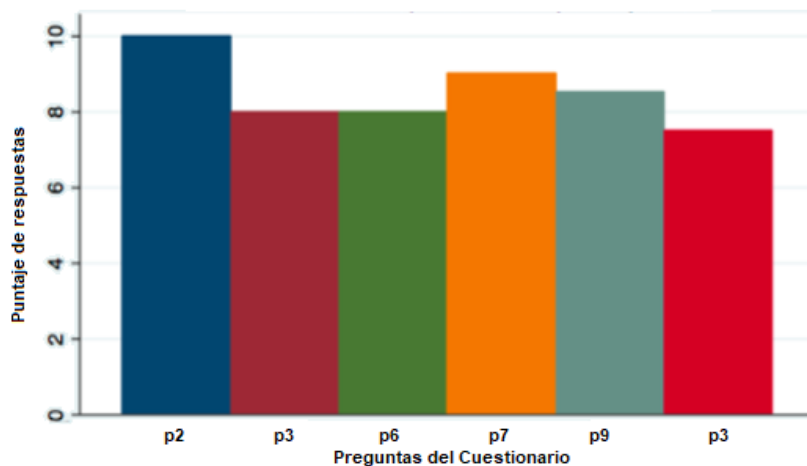
Nota: “p” es igual a pregunta. En el eje X se muestran las preguntas del cuestionario. En el eje Y la puntuación promedio de cada pregunta en una escala del 0-10.

4.4 Factor participación

El factor participación presenta una media de 8,25 puntos. A pesar de ser un valor menor que el factor atención esta estimación es alta considerando la escala de medición, por lo que se considera un indicador de alta autoeficacia al igual que el factor atención. El grado de dispersión de los resultados al igual que el factor atención es considerado bajo lo que indica que el factor representa adecuadamente la muestra de estudio. En la siguiente gráfica se observa la mediana de respuestas de los ítems agrupados en el factor atención.

Figura 4

Gráfico de preguntas asociadas al factor Participación de Escala de Autoeficacia de Conductas Académicas en residentes de urgencia



Nota: “p” es igual a pregunta. En el eje X se muestran las preguntas del cuestionario. En el eje Y la puntuación promedio de cada pregunta en una escala del 0-10.

4.5 Análisis inferencial entre factores resultantes del análisis factorial exploratorio y rendimiento académico.

Al someter a contraste de hipótesis las dimensiones resultantes del análisis factorial y la variable rendimiento académico se observa que no existe una correlación

estadísticamente significativa para ambos factores. Los estadísticos Rho de Spearman para la dimensión participación y rendimiento académico fue de Rho de Spearman = -0,239 con un $p = 0,646$. mientras que la correlación entre la dimensión atención y la variable rendimiento académico presenta un Rho de Spearman = -0,717 con un $p = 0,108$. Esto se puede deber a varios factores que se discuten en el análisis de resultados.

4.6 Análisis de resultados

Al analizar las variables de este estudio podemos mencionar respecto al rendimiento académico de los internos de medicina que rotan por urgencia, que presentan un alto rendimiento con un promedio de nota 6,6 de toda la muestra. Considerando las múltiples formas de evaluación que reciben los estudiantes, dentro de los cuales se encuentra una rúbrica de desempeño, que evalúa tanto el nivel de conocimiento, su aplicación en patologías de urgencia junto con la evaluación de un comportamiento ético, profesional y una comunicación efectiva, permite concluir se les aplica una evaluación genuina, demostrando un excelente desempeño en la rotación por el servicio de urgencias.

Al analizar la muestra y su percepción de autoeficacia, podemos concluir de manera global que presentan un alto grado de autoeficacia percibida al finalizar su internado de urgencias. Si analizamos las dos dimensiones descritas anteriormente, podemos destacar que el nivel de atención percibido es discretamente menor respecto al nivel de participación, lo cual se puede inferir de que al ser el internado una actividad mayoritariamente de carácter asistencial, es en esta área donde los estudiantes enfatizan su desempeño. A su vez el nivel de atención, puede estar condicionado y afectado de manera negativa, por múltiples factores, como el sueño, el estrés, exigencia académica, múltiples estímulos propios del servicio de urgencia entre otros muchos distractores externos y propios de cada interno.

En el análisis global de las variables analizadas que son autoeficacia y rendimiento académico, los datos estadísticos nos demuestran que no existe una correlación estadísticamente significativa para ambos factores, lo cual puede ser explicado por varios motivos, como el N bajo de la muestra, dado que el universo cuenta con tan solo cien estudiantes. Otra causa que debemos considerar son las escalas de medición utilizadas, ya que pueden no evaluar e inferir todas las relaciones entre las variables consideradas.

Dado estos resultados, podemos indicar, que no es posible corroborar la hipótesis 1 que plantea que a un mayor nivel de autoeficacia existiría un mayor rendimiento académico, presentando como principal limitante la presentación no paramétrica del gráfico de rendimiento académico.

Podemos considerar entonces, que los resultados apuntan a que se cumple la hipótesis 2, la cual plantea que todos los participantes, independiente de su rendimiento académico, presentan un alto nivel de eficacia percibido al finalizar su internado de urgencias. Lo cual queda demostrado en la aplicación de la escala de autoeficacia de la muestra. Podríamos inferir dado el análisis de las variables, que todos los internos luego de rotar cinco semanas por el servicio de urgencias, realizando turnos diurnos y nocturnos, viéndose expuestos a múltiples pacientes con patología aguda, muchas veces en condiciones de riesgo vital, siendo evaluados de manera diversa y sistemática, perciben que la experiencia les aporta en su formación, otorgando un alto nivel de autoeficacia percibida independientemente de la nota obtenida al final de su rotación.

Los excelentes resultados tanto del rendimiento académico, reflejado en las notas de los internos, como el alto grado de autoeficacia, permiten presumir y declarar que existe una gran concordancia entre variables y que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las estimaciones de autoeficacia académica y rendimiento académico. La baja dispersión de los resultados en ambos factores indica que la escala utilizada es consistente en medir la autoeficacia en la muestra de estudio.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten caracterizar la muestra composición demográfica donde la mayoría de los/as internos/as que contestaron la encuesta fueron mujeres, con una edad promedio de 24,6 años que rotaron por su internado de urgencia durante el año 2023.

Al describir el rendimiento académico que se evaluó como curva no paramétrica, lo que agrega complejidad a la interpretación, ya que las asociaciones no serán lineales y directas. De esta variable se aprecia que la mayor cantidad de notas se concentran entre las calificaciones 6,4 y 6,8, lo cual evidencia excelentes resultados al momento de ser calificados, esto puede deberse a diferentes factores, siendo un aspecto destacado dentro de esta muestra, esto podría ser una característica específica del cohorte, y no necesariamente de los demás internados, por lo que no podemos extrapolar y generalizar este resultado a otros grupos de internos que hayan rotado por el servicio de urgencias en otras casas de estudio, o en este mismo campo clínico en diferentes años.

Los resultados obtenidos mediante la encuesta EACA, nos permiten obtener una visión más profunda y real respecto a las percepciones de los estudiantes en relación a sus propias habilidades y desempeño. Al analizar de manera descriptiva las subunidades planteadas de atención y participación, nos permiten evidenciar el alto nivel percibido, de ambos factores, evidenciando un bajo nivel de correlación según la prueba de Spearman utilizado, siendo el componente esencial para el análisis de las variables en estudio.

Destaca una puntuación más alta en el factor de atención respecto al nivel de participación evaluado, lo que se traduce en el caso de la atención una capacidad de mantener un rol más pasivo en su desempeño clínico, como en las diferentes actividades académicas que contempla la rotación de urgencias pudiendo tener diversas explicaciones, dentro de las cuales podemos mencionar un menor nivel de autonomía al momento de tomar decisiones clínicas en un servicio complejo como lo es la urgencia.

Respecto a la variable de participación los estudiantes reportaron tener un rol activo, aportando y dialogando de manera proactiva en los diferentes escenarios propuestos en la encuesta EACA. Si bien al parecer son menos participativos versus su nivel de atención, lograron un puntaje elevado similar en las dos variables medidas.

Nos encontramos con una baja significativa estadística en la correlación de variables, que se puede justificar por diversos factores, como factores no evaluados en este estudio, la complejidad de correlacionar estas variables, considerando además las distintas escalas de evaluación tanto del rendimiento académico como del nivel de autoeficacia.

Otra limitación que podemos mencionar, en este tipo de estudio en sí, está expresado en la selección de la población, siendo los internos de medicina un grupo de estudiantes diferente, respecto a los estudiantes de otras carreras del área de salud. Teniendo diferencias significativas como el número de años en el proceso de formación, siendo siete años en medicina versus cinco años en el resto de las carreras del área de la salud. Esto es un factor no menor que considerar, ya que a la edad que los internos de medicina de enfrentar a realizar dos años de internado, las personas que estudiaron otras carreras de salud, ya se encuentran en su gran mayoría, desempeñándose en el mundo laboral.

Podemos discutir entonces que el nivel de autoeficacia en los internos de medicina, se puede deber al tener una mayor edad al momento de realizar sus internados, en comparación con otras carreras de salud, como también podría influir en esto el haber realizado cinco años de pregrado de manera consecutiva en lugar de cuatro años como otras carreras.

Otra variable que podemos mencionar en la confección de este estudio, es que la muestra se basa en estudiantes de medicina de una Universidad privada, cuya caracterización no podemos saber de qué manera se comportaría al momento de aplicar

y evaluar las mismas variables en una Universidad pública, por lo tanto, los datos se acotan al contexto específico de la población descrita para este estudio.

Sin embargo, el desarrollo de estudios futuros donde se aplique la escala de autoeficacia EACA en otras escuelas de medicina, como también ampliar el número de encuestados, permitiría indagar si estas escalas difieren significativamente entre instituciones privadas y públicas (Pérez-Flores, 2012), como también al aumentar la muestra y aplicar otros métodos y escalas para relacionar las variables e interpretar los resultados.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que esta tesis aborda un tema significativo y presenta una metodología robusta en su análisis. Demostrando que el internado de urgencias colabora significativamente en el cumplimiento del perfil de egreso de los médicos de Universidad Finis Terrae, apuntando a múltiples puntos declarados en el perfil del egresado como el demostrar conocimientos para resolver correctamente problemas, ser oportuno, eficiente en base a los recursos disponibles, en diferentes contextos clínicos, académicos, profesionales y comunitarios. (Medicina, Admisión Universidad Finis Terrae, 2022).

El análisis estadístico de esta investigación permitió apoyar la hipótesis 2 declarando que todos los internos de medicina tienen un mayor grado o nivel de autoeficacia al finalizar su internado de urgencias independiente del rendimiento académico, esto se puede justificar de varias formas, siendo las diferentes limitaciones en el análisis de datos una de las justificaciones, sin embargo, si realizamos un análisis concreto y positivo de las variables, podemos inferir que los alumnos logran el desarrollo de diferentes competencias que les permiten un alto grado de autoeficacia al finalizar su internado de urgencias.

Las dos dimensiones que componen la autoeficacia, participación y atención, son descritas con un alto nivel de logro por los alumnos, destacando el factor de atención con un discreto mejor resultado, en relación a la participación.

Esta relación de las dimensiones de la autoeficacia, se corroboran en la publicación realizada en la Universidad Católica de la Santísima Concepción, realizada el año 2019 en Chile, donde el factor atención era mejor evaluado en relación con la participación, (Hechenleitner, 2019), y se contraponen con bibliografía que señala en mayores niveles académicos, sobre todo en las prácticas profesionales, es de esperar un nivel más alto de participación, previo finalizar las respectivas carreras (Hechenleitner, 2019).(Veliz-Burgos, 2012)

Podemos mencionar entonces, que destaca dentro del alto nivel de autoeficacia percibido por los estudiantes, un mayor nivel de atención, pudiendo explicarse este resultado, entre muchos factores considerar, un menor nivel de autonomía frente la toma de decisiones, de manera rápida y eficiente en pacientes complejos y muchas veces en situaciones de riesgo vital.

Los estudiantes de mayores años, poseen una mayor percepción de autoeficacia (Veliz-Burgos, 2012). Es la autoeficacia una habilidad fundamental de desarrollar y potenciar durante el internado de urgencias (Cevik, 2022) y es nuestra responsabilidad como docentes, el generar las estrategias e instancias que permitan potenciar a nuestros estudiantes, acorde a los diferentes modelos de aprendizaje que cada uno de ellos posea, brindando la posibilidad de alcanzar un aprendizaje significativo y profundo.

Para finalizar, es necesario mencionar que las diferencias identificadas, aunque son estadísticamente significativas, no implican necesariamente diferencias relevantes en la práctica clínica, por lo que se requiere profundizar en futuros estudios (Hechenleitner, 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarza, L., Gajardo, P., Araya, J., Alarcón, C., Acuña, P., & González, S. (2022). Percepción de autoeficacia académica de estudiantes de medicina como predictor de éxito académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4360-4374. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1804
- Ballart, M., González de la Vega, J., Larraín, S., Muñoz, F., Pérez, S., & Andresen, M. (2020). Experiencia del internado de medicina durante la pandemia por Covid-19. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 45(3), 72–75. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1725>
- Bandura, A. (1987). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall. <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
- Bandura, A. (2006). Creation and initial validation of the Physical Educator Efficacy Scale for teaching lifetime physical activities. *Journal of Physical Activity Research*, 2(1), 307-337. <https://doi.org/10.12691/jpar-2-1-2>
- Barreto, D., & Salazar, H. (2021). Agotamiento emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23(1), 30-39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
- Barrios, A., Urrutia, E., & Rubio, A. (2017). Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 31(1), 125-136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74931>
- Cevik, A., Cakal, E., Alao, D., Elzubeir, M., Shaban, S., & Abu-Zidan, F. (2022). Self-efficacy beliefs and expectations during an emergency medicine clerkship. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12245-021-00406-0>
- Covarrubias, C., Acosta, H., & Mendoza, M. (2019). Self-regulation learning and general self-efficacy and their relation with academic goals in university students. *Formación Universitaria*, 12(6), 103-114. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062019000600103>

Cruz-Coke, R. (1995). *Historia de la medicina chilena*. Editorial Andrés Bello, 409-431. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-86319.html>

Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional (DEMRE), Universidad de Chile. (2018). *Prueba de Selección Universitaria. Nómina definitiva de carreras, requisitos, vacantes y postulaciones*. DEMRE. <http://www.psu.demre.cl/postulacion/carreras-requisitos-vacantes-y-ponderaciones-p2018/>

Emanuel, E. (2003). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. *Programa Regional de Bioética OPS/OMS*. <https://uchile.cl/dam/jcr:23b22d50-0a9b-48fa-975e-521ead5e7799/014-pautas.pdf>

Departamento de Comunicaciones, Universidad Finis Terrae. (2023). *Escuela de Medicina U. Finis Terrae forma médicos con excelencia académica, profesional y humana*. Noticias UFT. <https://noticias.uft.cl/escuela-de-medicina-u-finis-terrae-forma-medicos-con-excelencia-academica-profesional-y-humana/>

Franco, S. (2021). *La formación en urgencias. Un estudio desde las percepciones de los estudiantes de internado del programa de medicina*. Universidad del Bosque. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/7471>

Hernández, A., Scanlan, J., & Caballero, E. (2017). Investigación en enfermería: Principios y métodos cuantitativos. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 20(1), 111-114.

Hechenleitner, M., Jerez, A., & Pérez, C. (2019). Academic self-efficacy among health care undergraduate students in a Chilean university. *Revista médica de Chile*, 147(7), 914–921. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000700914>

Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2021, Marzo 3). Posta Central pone en funcionamiento una de las urgencias más grandes del país. *HUAP Noticias*. <https://huap.redsalud.gob.cl/posta-central-pone-en-funcionamiento-una-de-las-urgencias-mas-grandes-del-pais/>

Kankaya, H., Keskin, H., & Akyol, A. (2022). Effects of clinical practicum on nursing students' self-efficacy: Example of internal medicine wards. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1826–1831. <https://doi.org/10.1111/ppc.12995>

- Kawakami, R., Tomazoni, A., Vanin, C., Souza, F., Pasqualotto, I., & Gattas, M. (2021). Experiências e desafios da formação médica durante a pandemia da COVID-19. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(61), 4906-4917. <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/1199/1440>
- Kuiper, R., Murdock, N., & Grant, N. (2010). Thinking strategies of baccalaureate nursing students prompted by self-regulated learning strategies. *The Journal of Nursing Education*, 49(8), 429–436. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100430-01>
- Latham, G., & Locke, E. (1990). A theory of goal setting and task performance. *Academy of Management Review*, 16(2), 480-483. <https://doi.org/10.2307/258875>
- Llangua, E., Molina, S., & Yacelga, K. (2019). Estudiantes de medicina y su rendimiento académico. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/05/estudiantes-medicina-rendimiento.html>
- Lolas, F. (2003). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). <https://uchile.cl/dam/jcr:23b22d50-0a9b-48fa-975e-521ead5e7799/014-pautas.pdf>
- Departamento de Admisión, Universidad Finis Terrae Facultad de Medicina. (2024). *Proceso Admisión. Admisión Finis Terrae*. <https://admission.uft.cl/carreras/medicina/>
- Pavie, A. (2011). Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. *Revista Electrónica Interuniversitaria del Profesorado*, 14(1), 67-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217017192006>
- Pérez, E., Lescano, C., Heredia, D., Zalazar, P., Furlán, L., & Martínez, M. (2011). Desarrollo y análisis psicométricos de un inventario de autoeficacia para inteligencias múltiples en niños argentinos. *Psicoperspectivas*, 10(1), 169–189. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol10-issue1-fulltext-141>
- Pérez, M., Molero, M., Barragan, A., Martos, Á., Simón, M., & Gázquez, J. (2018). Autoeficacia y engagement en estudiantes de ciencias de la salud y su relación

con la autoestima. *Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6424818>

Pérez, M. (2012). Lo público, lo privado y el espacio universitario: Reflexión bioética. *Revista Médica de Chile*, 140(9), 1201-1206. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000900015>

Pintrich, P., Smith, D., Garcia, T., & McKeachie, W. (1993). Reliability and predictive validity of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). *Educational and Psychological Measurement*, 53(3), 801–813. <https://doi.org/10.1177/0013164493053003024>

Pintrich, P., & Zusho, A. (2002). In *Higher Education: Handbook of Theory and Research*. Springer. https://www.researchgate.net/profile/Akane-Zusho/publication/226733688_Higher_Education_Handbook_of_Theory_and_Research/links/02e7e517a9d41ed882000000/Higher-Education-Handbook-of-Theory-and-Research.pdf

Plaza, N. (2020). *Autoeficacia académica y su relación con la satisfacción en estudiantes de enfermería que han practicado en simulación clínica de alta fidelidad*. (Tesis de Magister Enfermería, Universidad Andrés Bello). <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/20162>

Polanco, A., Ortiz, L., Pérez, C., Parra, P., Fasce, E., Matus, O., Torres, G., & Meyer, A. (2014). Relationship between previous academic background and initial expectations with academic well-being of first-year medical students. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 17(4), 205–211. <https://doi.org/10.4321/S2014-98322014000400006>

Rebouças, R., Zanatta, C., & Gonçalves, S. (2023). Self-efficacy beliefs and self-regulation of learning in the context of inclusive education. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 17(1), 41–57. <https://doi.org/10.4067/s0718-73782023000100041>

Rodríguez, M. (2020). Medical education in times of COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 143-147. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3802>

Rodríguez, M. (2015). Grandes cambios que han impactado la educación médica en América Latina. *Antología del Pensamiento Crítico Salvadoreño Contemporáneo*, 411.

https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20180316115227/Antologia_El_Salvador.pdf

- Rodríguez, R., & Cantero, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 384, 72-76. <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Hernández, T., Adánez, M., Muñoz, L., Díaz, J., Hernández, M., & Leal, C. (2019). Satisfacción y rendimiento académico en los estudiantes de medicina de urgencia tras implementar un modelo docente basado en aula invertida. *Emergencias*, 31, 66–67. <https://revistaemergencias.org/numeros-antteriores/volumen-31/numero-1/satisfaccion-y-rendimiento-academico-en-los-estudiantes-de-medicina-de-urgencia-tras-implementar-un-modelo-docente-basado-en-aula-invertida/>.
- Salgado, M., & Bermúdez, J. (2020). Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en universitarios del noreste de México. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 53-64. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5166>
- Santelices, L., Williams, C., Dougnac, A., Bittner, S., Cadiz, M., Busquets, P., Vega, E., & Soto, M. (2021). Experiencia de aplicación de modelos de seguimiento de cumplimiento del perfil de egreso en el plan de estudios en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae. *Journal of Health and Medical Sciences*, 45-52. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380381>
- Santelices, L., & Williams, C. (2013). *Pedagogía Universitaria en Ciencias de la Salud*. Editorial Finis Terrae.
- Vásquez, A. (2021). Estrategias de aprendizaje de estudiantes universitarios como predictores de su rendimiento académico. *Revista Complutense de Educación*, 32(2), 159-170. <https://doi.org/10.5209/rced.68203>
- Veliz, A., & Urquijo, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad: Investigaciones en Psicología de la Salud y Psicología Social*, 3(2), 131-150. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000200002

Vinaccia, S., Contreras, F., Restrepo, L. M., Cadena, J., & Anaya, J. M. (2005). Autoeficacia, desesperanza aprendida e incapacidad funcional en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 129-142. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701008.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Estrategia de búsqueda

| Recursos electrónicos | Palabra claves, relacionadas y tesaurus | Estrategia de búsqueda | Encontrados | Revisados | Seleccionados |
|-----------------------|--|---|-------------|-----------|---------------|
| Cinahl | CONCEPTOS CLAVES y RELACIONADOS EN ESPAÑOL | ESTRATEGIA EN ESPAÑOL Restricciones de búsqueda: - Texto completo - Rango de años: 2019-2023 | | | |
| | Autoeficacia | 1. Autoeficacia | 112 | 20 | 1 |
| | Rendimiento académico | 2. Rendimiento académico | 24 | 24 | 1 |
| | interno de medicina | 3. interno de medicina | 3 | 3 | 0 |
| | internado de urgencia | 4. internado de urgencia | 0 | 0 | 0 |
| | aprendizaje | 5. aprendizaje | 573 | 20 | 1 |
| | Desempeño académico | 6. desempeño académico | 8 | 8 | 0 |
| | estudiantes de pregrado | 7. estudiantes de pregrado | 57 | 20 | 1 |
| | practica de urgencia | 8. practica de urgencia | 10 | 10 | 0 |
| | Autoeficacia | 9. #1 AND #2 | 9 | 9 | 0 |
| | | 10. #1 AND #3 | 0 | 0 | 0 |
| | | 11. #1 AND #4 | 0 | 0 | 0 |
| | | 12. #1 AND #5 | 30 | 20 | 0 |
| 13. #1 AND #6 | | 3 | 0 | 0 | |

| | | | | | |
|--|------------------------------|--|-------|----|---|
| | | 14.#1AND #7 | 0 | 0 | 0 |
| | Rendimiento académico | 15. #2AND #7 | 7 | 7 | 0 |
| | interno de medicina | 16.#3 AND #6 | 0 | 0 | 0 |
| | | 17.#3 AND #8 | 0 | 0 | 0 |
| | | 18.#1 AND #2 AND#8 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| | CONCEPTOS EN INGLÉS | ESTRATEGIA EN INGLÉS Restricciones de búsqueda: - Texto completo - Rango de años: 2019-2023 | | | |
| | self-efficacy | 1. self-efficacy | 7210 | 20 | 1 |
| | academic performance | 2. academic performance | 8598 | 20 | 0 |
| | medical intern years | 3. medical intern years | 8 | 8 | 0 |
| | medical emergency internship | 4. medical emergency internship | 2 | 2 | 0 |
| | learning | 5. learning | 38974 | 20 | 0 |
| | emergency practice | 6. emergency practice | 640 | 20 | 0 |
| | undergraduate students | 7. undergraduate students | 7221 | 20 | 0 |
| | self-efficacy | 8. #1 AND #2 | 727 | 20 | 1 |
| | | 9. #1 AND #3 | 0 | 0 | 0 |
| | | 10. #1AND #4 | 0 | 0 | 0 |
| | academic performance | 11. #2 AND #6 | 18 | 18 | 0 |
| | | 12. #2 AND #4 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|--|------------------------------|--|------|-------|---|
| | medical emergency internship | 13. #4 AND #5 | 0 | 0 | 0 |
| | learning | 14. #5 AND #6 | 549 | 20 | |
| | | 15. #1 AND #2 AND#3 | 0 | 0 | 0 |
| | | 16. #1 AND #2 AND#4 | 0 | 0 | 0 |
| | | 17. #1 AND #2 AND#6 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| | CONCEPTOS TESAURO | ESTRATEGIA TESAURO Restricciones de búsqueda: - Texto completo - Rango de años: 2019-2023 | | | |
| | Self Efficacy | 1. Educational Test Performance | 26 | 20 | |
| | | 2. Academic Test Scores | 5403 | 20 | |
| | | | | | |
| | | Aun me falta revisar con más detalle todo | | TOTAL | 6 |
| | | | | | |

| | |
|---------------------------|---|
| ANTECEDENTES DEL PROBLEMA | <p>- Cevik, A. A., Cakal, E. D., Alao, D., Elzubeir, M., Shaban, S., & Abu-Zidan, F. (2022). Self-efficacy beliefs and expectations during an Emergency Medicine Clerkship. <i>International Journal of Emergency Medicine</i>, 15(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12245-021-00406-0</p> <p>- Cevik, A. A., Cakal, E. D., Alao, D., Elzubeir, M., Shaban, S., & Abu-Zidan, F. (2022). Self-efficacy beliefs and expectations during an Emergency Medicine Clerkship. <i>International Journal of Emergency Medicine</i>, 15(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12245-021-00406-0</p> <p>- Cruz-Coke Madrid, R. (1995). <i>Historia de la medicina chilena</i>. Santiago, Chile: 409 - 431, Editorial Andrés Bello.</p> |
| REVISIÓN DE LA LITERATURA | <p>- Salgado-Espinosa, M. L., & Bermúdez, J. Á. (2020). Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>universitarios del noreste de México. <i>Revista Española de Comunicación en Salud</i>, 11(1), 53–64. https://doi.org/10.20318/recs.2020.5166</p> <p>- Ruipérez, T. H., de Gracia Adánez Martínez, M., Muñoz Gimeno, L. M., Díaz Agea, J. L., Hernández Murciano, M. del C., & Costa, C. L. (2019). Satisfacción y rendimiento académico en los estudiantes de medicina de urgencia tras implementar un modelo docente basado en aula invertida. <i>Emergencias</i>, 31(1), 66–67.</p> <p>- Araujo Santos, K., Alves Vilela, A. B., Santos Duarte, A. C., Mendes Cruz, N., Amparo Santos, K., & Sales Vieira, S. N. (2020). Sentimentos vivenciados por discentes durante as práticas: implicações no processo de aprendizagem. <i>Revista Cuidarte</i>, 11(1), 1–8. https://doi.org/10.15649/cuidarte.774</p> <p>- Kankaya, H., Keskin, H., & Akyol, A. (2022). Effects of clinical practicum on nursing students' self- efficacy: Example of internal medicine wards. <i>Perspectives in Psychiatric Care</i>, 58(4), 1826–1831. https://doi.org/10.1111/ppc.12995</p> |
| DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | <p>- Altamirano-Droguett, J. E., Araya-Crisóstomo, S. P., & Contreras, M. P. (2019). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico de estudiantes de la carrera de obstetricia. <i>Revista Ciencias de La Salud</i>, 17(2), 276–292. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7937</p> <p>- Abarza Morales, L. E., Gajardo Martínez, P., Araya Retamal, J. M., Alarcón Luna, C., Acuña González, P., & González Rojas, S. (2022). Percepción de autoeficacia académica de estudiantes de medicina como predictor de éxito académico. <i>Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar</i>, 6(1), 4360-4374. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1804</p> |
| DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | <p>-Abarza Morales, L. E., Gajardo Martínez, P., Araya Retamal, J. M., Alarcón Luna, C., Acuña González, P., & González Rojas, S. (2022). Percepción de autoeficacia académica de estudiantes de medicina como predictor de éxito académico. <i>Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar</i>, 6(1), 4360-4374. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1804</p> |

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Escala de autoeficacia académica (EACA), versión validada para Chile, es una escala autoadministrada que consta de 12 ítems. Cada ítem consiste en una afirmación ante la cual el estudiante debe responder según el grado de identificación con lo expuesto, eligiendo entre una de las 11 alternativas en una escala de Likert, donde 0 indica nunca y el 10 indica siempre. La escala mide la frecuencia con que se realiza una acción en escenarios actuales, ideales o potenciales

- 1.- Cumplo con las tareas que se me asignan
- 2.- Escucho con atención cuando el profesor aclara una duda a un compañero
- 3.- Escucho con atención las preguntas y aportaciones de mis compañeros
- 4.- Expreso mis ideas con claridad
- 5.- Hago comentarios y aportaciones pertinentes
- 6.- Pongo atención cuando los profesores dan la clase
- 7.- Pongo atención cuando un compañero expone en clases
- 8.- Me preparo para mis exámenes apoyándome en los apuntes de clases, el texto del curso y las lecturas adicionales
- 9.- Soy cumplido en cuanto a mi asistencia
- 10.- Escucho con atención las preguntas y comentarios de mis profesores
- 11.- En caso de desacuerdo soy capaz de entablar un diálogo con mis profesores
- 12.- Me siento bien con mi propio desempeño cuando hablo enfrente de una clase o grupo de gente

PAUTA DE EVALUACIÓN CLÍNICA INTERNADO DE URGENCIA 2023

Nombre interno/a: _____

Docente evaluador: _____

Rotación: _____ Fecha de rotación: _____

Instrucciones:

1. La presente pauta, debe ser aplicada de manera presencial junto con el interno a evaluar.
2. En cada indicador de logro, evalúe qué puntaje ha obtenido el interno e indíquelo en la columna de puntaje.
No se considera válido los puntajes intermedios (ej: 2.5 puntos)
3. Para aprobar la rotación el interno debe obtener una nota mayor o igual a 4.0. Sin embargo, si en 2 o más indicadores de logro el interno obtiene 1 punto, la rotación se considera reprobada, aunque la nota sea mayor o igual a 4.0. La nota debe ser calculada de acuerdo con la tabla de puntaje N°1 (excepto si se cumple el punto N°5 de estas instrucciones)
4. Al finalizar, tanto el interno como el o los docentes evaluadores deben firmar esta pauta.
5. Si algún indicador de logro no aplica a su rotación, registre N/A en la columna de puntaje y calcule la nota de acuerdo a la tabla de puntaje N°2

I. Conocimiento relacionado con, y propio de las patologías de la medicina de urgencia y su aplicación clínica

| Indicador de logro | Excelente (4 puntos) | Muy Bueno (3 puntos) | Bueno (2 puntos) | Por mejorar (1 punto) | Puntaje |
|----------------------------------|---|---|---|---|---------|
| Anamnesis y examen físico | Realiza una anamnesis exhaustiva, dirigida al motivo de consulta en el servicio de urgencia, recabando los datos relevantes para el posterior proceso diagnóstico. Examina de manera priorizada y enfocado en lo emergente y urgente, por lo que consulta el paciente, buscando hallazgos al examen físico junto a la entrevista | Realiza una anamnesis exhaustiva, dirigida al motivo de consulta en el servicio de urgencia, recabando los datos relevantes para el posterior proceso diagnóstico. Examina de manera priorizada y enfocado en lo emergente y urgente, por lo que consulta el paciente, sin embargo no logra identificar en el examen físico o la | Realiza una anamnesis escueta, dirigida al motivo de consulta en el servicio de urgencia, recabando los datos relevantes para el posterior proceso diagnóstico. Examina de manera priorizada y enfocado en lo emergente y urgente, por lo que consulta el paciente, sin embargo, no logra identificar en el examen | Realiza una anamnesis incompleta, sin lograr precisar el motivo de consulta, sin lograr recabar los datos relevantes para el posterior proceso diagnóstico. Examina de manera incompleta y no priorizada a su paciente, sin lograr identificar en el examen físico o la entrevista todos los | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | identificando y priorizando los diferentes hallazgos. | entrevista todos los antecedentes relevantes en la consulta de urgencia. | físico o la entrevista todos los antecedentes relevantes en la consulta de urgencia. | antecedentes relevantes en la consulta de urgencia. | |
| Formulación de hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales | En base a los hallazgos obtenidos de la anamnesis y examen físico, formula hipótesis diagnósticas y/o diagnósticos de tipo emergente y priorizados, junto a los diferentes diagnósticos diferenciales de mayor importancia en el servicio de urgencia, generando una conducta inicial pertinente, aplicando el análisis crítico y razonamiento clínico. | En base a los hallazgos obtenidos de la anamnesis y examen físico, formula hipótesis diagnósticas y/o diagnósticos de tipo emergente y priorizados, junto a los diferentes diagnósticos diferenciales de mayor importancia en el servicio de urgencia, sin embargo no logra realizar análisis crítico o razonamiento clínico, por lo que no plantea una conducta inicial pertinente, | En base a los hallazgos obtenidos de la anamnesis y examen físico, formula hipótesis diagnósticas y/o diagnósticos de tipo emergente y priorizados, sin lograr generar diagnósticos diferenciales de mayor importancia en el servicio de urgencia, No realiza análisis crítico o razonamiento clínico, por lo que no plantea conductas iniciales o a seguir | Formula hipótesis diagnósticas y/o diagnósticos erróneos, o alejados de la consulta en el servicio de urgencia, sin lograr priorizarlos, ni lograr generar diagnósticos diferenciales de importancia en el servicio de urgencia, No logra plantear o proponer conductas iniciales a seguir | |
| Solicitud e interpretación de exámenes de laboratorio y/o imágenes | Solicita e interpreta los exámenes pertinentes y costo efectivos para confirmar sus hipótesis diagnósticas. No solicita exámenes innecesarios para el estudio, confirmación o descarte del síndrome o patología en estudio. | Solicita e interpreta los exámenes pertinentes y costo efectivos para confirmar sus hipótesis diagnósticas. Solicita exámenes innecesarios para el estudio, confirmación o descarte del síndrome o patología en estudio | Solicita los exámenes pertinentes y costo efectivos para confirmar sus hipótesis diagnósticas, con dificultad al momento de interpretar los resultados. Solicita exámenes innecesarios para el estudio, confirmación o descarte del síndrome o patología en estudio | Realiza solicitud de exámenes sin lograr justificar su pertinencia o costo efectividad para confiar sus hipótesis diagnósticas. Realiza una interpretación errada o incompleta del estudio solicitado. Solicita exámenes innecesarios | |
| Tratamiento y | Indica oportunamente el tratamiento adecuado en | Indica oportunamente el tratamiento adecuado en | Indica oportunamente el tratamiento adecuado | Desconoce el tratamiento adecuado para patologías | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| seguimiento | <p>patologías emergentes y urgentes.</p> <p>Evalúa y reevalúa la respuesta terapéutica del tratamiento indicado.</p> <p>Reconoce los efectos adversos de los tratamientos indicados.</p> | <p>patologías emergentes y urgentes.</p> <p>Evalúa y reevalúa la respuesta terapéutica del tratamiento indicado.</p> <p>Desconoce los efectos adversos de los tratamientos indicados.</p> | <p>en patologías emergentes y urgentes.</p> <p>No evalúa la respuesta terapéutica del tratamiento indicado.</p> <p>Desconoce los efectos adversos de los tratamientos indicados.</p> | <p>urgentes y emergentes.</p> <p>No evalúa la respuesta terapéutica del tratamiento indicado.</p> <p>Desconoce los efectos adversos de los tratamientos indicados.</p> | |
| Pensamiento crítico | <p>Demuestra sólidos conocimientos en patologías prevalentes en la atención de urgencia.</p> <p>Desarrolla un pensamiento crítico, cuestionando y planteando diferentes planes terapéuticos acorde a los diferentes factores y variables, asociados a cada paciente.</p> | <p>Demuestra conocimientos bases de las patologías prevalentes en la atención de urgencia.</p> <p>Desarrolla un pensamiento crítico, sin lograr confeccionar planes terapéuticos acorde a los diferentes factores y variables asociados a cada paciente.</p> | <p>Demuestra conocimientos insuficientes respecto de las patologías prevalentes en la atención de urgencia.</p> <p>Desarrolla un pensamiento crítico suficiente, sin lograr confeccionar planes terapéuticos acorde a los diferentes factores asociados a cada paciente</p> | <p>Demuestra franco desconocimiento en patologías prevalentes en la atención de urgencia.</p> <p>No logra realizar un plan terapéutico acorde a los diferentes factores asociados a cada paciente.</p> | |
| Aplicación del conocimiento, habilidades y competencias en el trabajo clínico diario | <p>Logra recabar, entender y analizar la historia y datos médicos de sus pacientes, presentándose al equipo de manera ordenada,</p> <p>Demuestra, durante la presentación del paciente, un adecuado razonamiento clínico, sintetizando y priorizando la información.</p> <p>Indica planes de trabajo acorde al servicio de urgencia y el contexto del paciente.</p> | <p>Frecuentemente, logra recabar, entender y analizar la historia y datos médicos de sus pacientes, presentándose al equipo de manera ordenada,</p> <p>Demuestra, durante la presentación del paciente, un adecuado razonamiento clínico, sintetizando y priorizando la información.</p> <p>En ocasiones, indica planes de trabajo acorde</p> | <p>Logra recabar, entender y analizar la historia y datos médicos de sus pacientes, de manera incompleta.</p> <p>Durante la presentación del paciente no logra sintetizar ni priorizar la información.</p> <p>No logra indicar un plan de trabajo acorde al servicio de urgencia y el contexto del paciente.</p> | <p>No logra recabar, entender y analizar la historia y datos médicos de sus pacientes.</p> <p>Presenta de manera deficiente a su paciente.</p> <p>No logra indicar un plan de trabajo acorde al servicio de urgencia y el contexto del paciente.</p> | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | al servicio de urgencia y el contexto del paciente. | | | |
| Realización de procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos relacionados con la medicina interna | <p>Conoce y realiza proactiva, correcta, y oportunamente los procedimientos requeridos.</p> <p>Mantiene técnica estéril y correcto manejo de elementos corto - punzantes.</p> <p>Reconoce indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de cada uno de los procedimientos a realizar.</p> | <p>Conoce y realiza proactiva, correcta, y oportunamente los procedimientos requeridos.</p> <p>Mantiene técnica estéril y correcto manejo de elementos corto - punzantes.</p> <p>Conoce parcialmente las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de cada uno de los procedimientos a realizar.</p> | <p>Conoce y realiza proactiva, correcta, y oportunamente los procedimientos requeridos.</p> <p>No mantiene la técnica estéril y correcto manejo de elementos corto - punzantes.</p> <p>Desconoce las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de cada uno de los procedimientos a realizar.</p> | <p>Desconoce la técnica adecuada para realizar los procedimientos requeridos.</p> <p>No logra mantener la técnica estéril y correcto manejo de elementos corto - punzantes.</p> <p>Desconoce las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de cada uno de los procedimientos a realizar.</p> | |

II. Ética, profesionalismo y comunicación en la práctica y ejercicio profesional

| Indicador de logro | Excelente (4 puntos) | Muy Bueno (3 puntos) | Bueno (2 puntos) | Por mejorar (1 punto) | Puntaje |
|--|---|---|---|--|---------|
| Actúa con ética y profesionalismo | <p>Es proactivo, honesto e íntegro en su actuar.</p> <p>Es puntual todos los turnos.</p> <p>Reconoce sus errores e intenta corregirlos.</p> <p>Demuestra un comportamiento empático con el paciente y con el equipo de trabajo.</p> <p>Demuestra interés y reflexión en relación con los problemas éticos en la</p> | <p>Es proactivo, honesto e íntegro en su actuar.</p> <p>No es puntual todos los turnos.</p> <p>Reconoce sus errores e intenta corregirlos.</p> <p>Demuestra un comportamiento empático con el paciente y con el equipo de trabajo.</p> <p>Demuestra interés y reflexión en relación con</p> | <p>Es proactivo, honesto e íntegro en su actuar. No es puntual todos los turnos. Desconoce sus errores, a pesar de ser planteados por el tutor y no se preocupa de corregirlos.</p> <p>Demuestra un comportamiento empático con el paciente y con el equipo de trabajo.</p> | <p>Carece de proactividad</p> <p>Es impuntual</p> <p>No reconocer sus errores planteados por el tutor</p> <p>Carece de un comportamiento empático con el paciente y el personal.</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | atención de sus pacientes. | los problemas éticos en la atención de sus pacientes. | Demuestra interés y reflexión en relación con los problemas éticos en la atención de sus pacientes. | | |
| Comunicación efectiva con el paciente y/o su familia | Escucha respetuosamente al paciente y/o familiares, logrando recabar la información de importancia para la atención de urgencia. Explica al paciente y/o familiares los procedimientos, tratamientos a realizar, hallazgos y diagnósticos de manera clara, verificando su comprensión. Responde las dudas del paciente y lo educa. | Escucha respetuosamente al paciente y/o familiares, logrando recabar la información de importancia para la atención de urgencia. Explica al paciente y/o familiares los procedimientos, tratamientos a realizar, hallazgos y diagnósticos de manera clara, verificando su comprensión. No responde las dudas del paciente. | Escucha respetuosamente al paciente y/o familiares, logrando recabar la información de importancia para la atención de urgencia. Realiza procedimientos sin informar previamente al paciente y/o familiares de que se tratan, Informa al paciente parcialmente del tratamiento que recibirá, durante su estancia en el servicio de urgencia. No responde las dudas del paciente. | Escucha al paciente, pero lo interrumpe constantemente, sin verificar haber entendido sus necesidades o requerimientos. Realiza procedimientos sin informar previamente al paciente y/o familiares de que se tratan, No informa al paciente tratamiento que recibirá, durante su estancia en el servicio de urgencia. | |
| Trabajo en equipo y comunicación efectiva con equipo de salud | Se relaciona de manera respetuosa con el equipo de salud. Comunica dudas, sugerencias e indicaciones verbales de manera clara. Escucha de forma activa las opiniones y sugerencias. Discute propuestas entendiendo que el fin | Se relaciona de manera respetuosa con el equipo de salud. Comunica dudas, sugerencias e indicaciones verbales de manera clara. Escucha de forma activa las opiniones y sugerencias. Discute propuestas entendiendo que el fin | Se relaciona de manera respetuosa con el equipo de salud. Comunica dudas, sugerencias e indicaciones verbales de manera clara. Escucha de forma activa las opiniones y sugerencias. Evita escuchar propuestas por el resto | En ocasiones ha sido poco respetuoso con sus pares o con el resto del equipo de salud. No logra comunicar de manera clara inquietudes, sugerencias e indicaciones (verbales o escritas) | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | <p>último es el bienestar del paciente.</p> <p>Se preocupa de que la comunicación escrita sea legible, clara y acorde a lo razonado con el equipo docente.</p> <p>Verifica haberse dado a entender.</p> | <p>último es el bienestar del paciente.</p> <p>No se preocupa de que la comunicación escrita sea legible, clara y acorde a lo razonado con el equipo docente.</p> <p>No se cerciora de haberse dado a entender.</p> | <p>del equipo de salud, en relación del bienestar del paciente.</p> <p>No se preocupa de que la comunicación escrita sea legible, clara y acorde a lo razonado con el equipo docente.</p> <p>No verifica haberse dado a entender.</p> | <p>No escucha opiniones, sugerencias, ni discute propuestas.</p> <p>No verifica haberse dado a entender.</p> | |
|--|---|---|---|--|--|

PRINCIPALES FORTALEZAS:

DEBILIDADES POR CORREGIR:

| Puntaje | Sección I | Sección II | PUNTAJE FINAL |
|-----------------|------------------|-------------------|----------------------|
| Obtenido | | | |

| NOTA FINAL DE LA ROTACIÓN |
|----------------------------------|
| |

Firma Interno/a

Firma Docente Evaluador/a

Rúbrica Seminario de Urgencias Internos UFT

| Dimensiones a evaluar | | 1 | 2 | 3 | PUNTAJE |
|--|------------------------------------|---|---|--|---------|
| P R E S E N T A D O R / A P R E S E N T A C I Ó N | Expresión | No logra expresarse satisfactoriamente durante su presentación | Dificultades parciales en la comunicación verbal y no verbal con la audiencia | Realiza contacto visual con la audiencia, se expresa con claridad utilizando un adecuado tono, volumen y dicción | |
| | Actitud | No presenta una actitud ni expresión corporal acorde a la presentación (usa manos en los bolsillos, diserta apoyado en la pared, etc) | Presenta una actitud o expresión corporal poco acorde a la presentación (usa manos en los bolsillos o diserta apoyado en la pared, etc) | Presenta una actitud y expresión corporal acorde a la presentación (no usa manos en los bolsillos, no diserta apoyado en la pared, etc) | |
| | Manejo del tiempo | No respeta horario | Respeto horario, sin dejar espacio para discusión | Respeto horario y deja espacio para discusión | |
| | Dominio del tema Estructura | Demuestra conocimiento deficiente de los contenidos de su presentación y no responde las interrogantes de la audiencia La presentación no incluye objetivos, cronograma, desarrollo y conclusiones | Demuestra dominio parcial del tema presentado La presentación cumple parcialmente la | Demuestra dominio del tema y responde satisfactoriamente las preguntas de la audiencia La presentación incluye introducción, objetivos, | |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|--|
| | | | estructura propuesta cronograma, desarrollo y conclusiones | |
| Formato | Diapositivas con exceso o falta de información. Redacción y ortografía deficiente | Algunas diapositivas son poco claras. Ortografía deficiente | Contenido de diapositivas simple, dinámico, de fácil lectura, sin errores ortográficos | |
| Contenido | Contenidos superficiales que no demuestran reflexión del tema (por ejemplo, no contrasta evidencia con directrices ministeriales, no realiza flujograma resumen o no incluye costos de exámenes o fármacos que se deben adquirir en forma particular) | Algunos contenidos no fueron abordados con la profundidad requerida o expresa escasa reflexión | Aborda contenidos específicos en profundidad y demuestra reflexión del tema | |
| Participación de la audiencia | No permite la participación de la audiencia | La audiencia participa ocasionalmente | Su presentación es participativa | |
| Trabajo interdisciplinario | No identifica el rol del profesional no médico en el manejo de la patología en el Servicio de Urgencias | Identifica parcialmente el rol del profesional no médico en el manejo de la patología en el Servicio de Urgencias | Identifica el rol del profesional médico y no médico en el manejo de la patología en el Servicio de Urgencias | |

| | | | | |
|--|---------------------|---|--|---|
| | Bibliografía | No cita referencias. no incluye bibliografía mínima o incluye bibliografía inadecuada | Usa referencias adecuadas pero no las cita adecuadamente | Utiliza y cita referencias bibliográficas adecuadamente |
|--|---------------------|---|--|---|

Comentarios:

Puntaje máximo 30 puntos

Nota final: _____

Anexo 3: Ficha de presentación del comité de ética

Ficha de Presentación de una Nueva Investigación

Fecha: Junio 2023

1. **Título de la investigación:** Autoeficacia y rendimiento académico en internos de medicina de sexto año en una Universidad privada 2023

2. **Tipo de investigación:**
Pregrado:
Postgrado: X
Otros. Especificar:

3. **Investigador Responsable.** El Investigador responsable en tesis de pregrado es el profesor guía; en caso de postgrado es el propio estudiante.
Nombre: Eugenio Donaire Vera
Teléfono: +56995347782
Correo electrónico: eugenio.donaire@uft.cl
Unidad Académica: Magister en docencia universitaria

4. **Nombre del estudiante si se trata de una tesis de pregrado**
Nombre(s):
Teléfono:
Correo electrónico:
Unidad Académica:

5. **Este proyecto de investigación utiliza**
Al ser humano como sujeto experimental:
Muestras humanas:
Datos personales (encuestas o datos sensibles): X
Revisión bibliográfica
Otro. Especificar:

6. **Financiamiento**

Unidad académica:

Fondos concursables internos o externos (especificar):

Autofinanciado: X

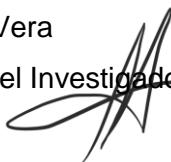
7. Certifico que adjunto los siguientes documentos requeridos para su evaluación en el CEC

Anteproyecto o Proyecto de investigación y Anexos institucionales.

Otro. Especificar:

Eugenio Donaire Vera

Nombre y Firma del Investigador Responsable



Fecha: Junio 2023

Nombre y Firma del alumno tesista de pre-grado (si corresponde)

Fecha:

Anexo 4:

COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE

Yo Eugenio Donaire Vera en mi calidad de Investigador Responsable del Proyecto “Autoeficacia y rendimiento académico en internos de medicina de sexto año en una universidad privada 2023”, con fecha Junio 2023, declaro que me comprometo a:

1. Obtener y certificar aprobación con respecto al valor social, metodología y validez científica de este proyecto de investigación, al interior de la Unidad Académica.
2. Iniciar la ejecución del proyecto de investigación solo una vez obtenida la autorización del director del establecimiento (o institución que corresponda) y del CEC UFT.
3. Presentar los seguros y garantías que correspondan, así como informar sobre los posibles eventos adversos que pueden causar daño a los sujetos de experimentación.
4. Asumir la responsabilidad y garantizar el bienestar de los sujetos de investigación durante el transcurso del estudio.
5. Asumir la justificación científica y ética del proyecto y la integridad de los datos recogidos, de su respectivo análisis y conclusión.
6. Conducir el proceso de Consentimiento Informado, para que se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto asegurándose que este logró entender la investigación, sus riesgos y potenciales beneficios.
7. Declarar frente al Comité cualquier conflicto de interés que pudiese existir con su investigación.
8. Conducir el proyecto de investigación de acuerdo al proyecto aprobado por el Comité.
9. Comunicar al Comité cualquier cambio metodológico del protocolo aprobado por el mismo.
10. Informar cualquier cambio en el lugar donde se realiza la investigación, que pueda afectar significativamente el curso de esta y/o reducir la protección de los participantes, disminuir los beneficios, o aumentar los riesgos para los participantes.
11. Comunicar, lo antes posible, al Comité y al patrocinador todo evento adverso serio e inesperado que ocurriese en la investigación.

12. Informar sobre el seguimiento de la investigación cuando el Comité lo solicite. k) Informar al Comité cuando el estudio ha finalizado.
13. En caso de suspensión, el investigador debe comunicar al Comité las razones y describir la manera en que los participantes serán notificados de la suspensión de la investigación. En aquellos casos en que se trate de un ensayo clínico, además debe notificar los planes de cuidado y seguimiento de los participantes.
14. Mantener informados a los participantes de la investigación de los progresos de esta, por medios apropiados, periódicamente y de una forma comprensible.
15. Cumplir con la entrega de documentación solicitada por el Comité
16. Cumplir con los plazos estipulados por el Comité.
17. Cumplir con el estándar 10 de la NT 0151 RESOL EXENTA 403 de 2013.
18. Remitir informe final al término del proyecto, que contenga los resultados alcanzados, información respecto al número de participantes enrolados, eventos adversos ocurridos y publicaciones relacionadas con este proyecto.
19. Informar a todos los colaboradores (incluyendo a estudiantes) que participen en esta investigación, de estas obligaciones.
20. Mantener reserva respecto de la información de los sujetos de investigación, custodiarla en un lugar apropiado y destruirla según los términos aprobados por el CEC UFT.
21. Facilitar permanentemente la comunicación del sujeto de investigación con el Investigador y personal del estudio y eventualmente con el CEC UFT;

Así mismo y en cumplimiento con lo indicado en el memorándum B/N°001 31 julio 2020, declaro que el estudio de la referencia: SI NO , ha sido o está siendo presentado –además del CEC UFT– a otros CEC(s) acreditado(s) a nivel nacional. Si la respuesta es **SI**, menciono a continuación el / los CEC(s), y la fecha en que fue sometido el estudio

CEC: _____ Fecha: _____

CEC: _____ Fecha: _____

Si la respuesta es **SÍ**, declaro **que adjunto / me comprometo a adjuntar** –cuando se disponga– Acta de Resolución fundamentada con la opinión favorable o

desfavorable del / de los CEC(s) correspondientes.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Eugenio Donaire Vera

Nombre y Firma del Investigador Responsable Fecha:

Anexo 5: Carta de respaldo

Director de Investigación

Fecha: Julio 2023

Yo Carolina Williams Oyarce en mi calidad de Directora de Docencia de Postítulo y Postgrado Centro de Investigación en Educación Médica y Ciencias de la Salud Facultad de Medicina, declaro conocer el proyecto de investigación titulado “Autoeficacia y rendimiento académico en internos de medicina de sexto año en una Universidad privada 2023” y sus documentos anexos, los cuáles serán presentados al Comité de Ética Científico. A este respecto:

- Certifico que Eugenio Donaire Vera tiene la experiencia y conocimientos necesarios para dirigir este proyecto de investigación.
- Certifico que el proyecto ha sido revisado en su valor social, metodología y validez científica, al interior de la Unidad Académica, por lo que es considerado metodológicamente correcto, original y que puede aportar al conocimiento.
- En consecuencia, doy el apoyo para la realización de dicho proyecto en nuestra Unidad y estoy de acuerdo a que sea presentado para la revisión y eventual aprobación por el CEC UFT.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

Director de Investigación de la Unidad Académica
c.c. Dr/Profesor ... (Nombre Inv Responsable)

Firma

Anexo 6: Carta de aprobación del comité de ética

**ACTA DE RESOLUCIÓN NUEVO ESTUDIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
Acreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°002681/2021 del 24 de febrero de 2021**

Fecha y N° de Sesión: 30 de octubre de 2023, sesión extraordinaria n°12 **ID Protocolo:** 23-111

Título del Proyecto: Autoeficacia y rendimiento académico en internos de medicina de sexto año en una universidad privada 2023

Investigador Responsable: Eugenio Donaire Vera

Facultad/Unidad Académica: Mg en Docencia Universitaria en ciencias de la Salud

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:

Karin Weinborn Astudillo, Presidente (s) CEC-UFT

Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva CEC-UFT

Francisca Valdivieso Undurraga, Facultad de Medicina

María Angélica Sotomayor, Abogado miembro externo

Manuel Santos Alcántara, Instituto de Bioética

Ma. Verónica Romero, representante de la comunidad

Paulo López Soto, Instituto de Bioética

Enrique Navarro, Abogado Facultad de Derecho

Documentos recibidos y revisados por el Comité:

- Proyecto de Investigación
- Curriculum vitae del investigador
- Certificado de título profesional
- Anexo I “Ficha de presentación”
- Anexo II “Compromiso del Investigador”
- Anexo III “Respaldo Unidad Académica”
- Anexo IV “Resumen del proyecto de investigación para evaluación ética” - Anexo V “Documento de Consentimiento Informado”

Considerando que:

1. El investigador responsable referido cuenta con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
2. La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento del objetivo general del estudio que consiste

en: *Determinar la relación entre autoeficacia y el rendimiento académico de los internos de medicina al finalizar su internado de urgencia en un hospital público segundo semestre 2023* y los respectivos objetivos específicos, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;



**Universidad
Finis Terrae**

3. Durante la conducción del estudio se garantiza un balance riesgo/beneficio favorable para los participantes;
4. El protocolo contempla todos los resguardos necesarios para la seguridad y bienestar de los participantes;
5. Se ha contemplado el resguardo de la confidencialidad de la información sensible e identificable en la difusión de los resultados, por lo que no introduce un riesgo de menoscabo para la intimidad de los participantes; y
6. Los participantes ingresarán voluntariamente luego de ser adecuadamente informados sobre los aspectos esenciales del estudio, sus deberes y derechos, y los plazos estipulados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Constatado que, el texto del documento de Consentimiento Informado contiene: 1. La

descripción general de los objetivos de la investigación;

2. El detalle de los procedimientos que involucra la participación en este estudio; 3. Los antecedentes sobre el uso que se dará a la información obtenida a partir de cada procedimiento de la investigación;

4. El compromiso respecto a la utilización actual y futura de la información, la que sólo se realizará dentro de los marcos del presente estudio y para el logro de dichos objetivos; 5. El resguardo de la confidencialidad y el anonimato de la información recogida, según corresponde a cada procedimiento del estudio;

6. El detalle respecto del costo en tiempo que significa la participación en el estudio; 7. La información sobre los beneficios y derechos frente a riesgos por la participación en la investigación; y

8. La voluntariedad de la participación y la garantía para cada participante de hacer abandono del estudio, sin repercusión alguna.

Resolución CEC UFT:

Este proyecto ha sido **aprobado** por este Comité con fecha **30 de noviembre de 2023** en la **sesión extraordinaria n°12**, la que tiene vigencia de un año.

El CEC solicita al investigador responsable que:

1.- Antes de iniciar el estudio, deberá contar con la autorización de la autoridad administrativa correspondiente a la institución en la cual se ejecute el estudio (Director Hospital, Centro de Salud, Colegio o quien corresponda). El no cumplimiento de esta obligación lo expone a sanciones administrativas de acuerdo a la legislación vigente.

2.- Para iniciar el proceso de consentimiento y de reclutamiento se debe disponer previamente de la última versión aprobada y timbrada por este Comité **los documentos de Consentimiento Informado e instrumentos.**



**Universidad
Finis Terrae**

3.- La presente aprobación ética tiene una **validez de un año**, al cabo del cual deberá solicitar su renovación, con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.

4.- En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a documentos aprobados originalmente, el investigador



los
deberá

notificarlo al Comité por medio de una enmienda al correo cec@uft.cl para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética.

Muy cordialmente,

**Mg. Andrea Villagrán Torres Dra. Karin Weinborn Astudillo Secretaria
Ejecutiva CEC-UFT Presidenta (s) CEC-UFT**

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC-UFT

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae (CEC-UFT). Este Comité adhiere a los principios éticos de la Universidad Finis Terrae que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con las Guías de buena práctica clínica definidas por la Conferencia Internacional de Armonización (GCP-ICH); y con las leyes chilenas 19.628; 20.120; 20.584 y 20.850 que modifica el Código Sanitario.

Anexo 7: Documento consentimiento informado.

El propósito de esta información es ayudarte a tomar la decisión de participar o no en un trabajo de investigación, para lo cual puedes tomarte el tiempo que sea necesario.

Te invitamos a participar en un estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre la autoeficacia y el rendimiento académico en internos de medicina luego de finalizar su internado de urgencias. Además, describir la autoeficacia percibida, he identificara el rendimiento académico.

Usted ha sido invitado a participar en este estudio, ya que el criterio de inclusión es haber finalizado el internado de urgencias, como es actualmente tu caso.

Si decide participar, se le solicitará que complete un cuestionario que medirá su nivel de autoeficacia percibida, la cual se analizará en relación con su rendimiento académico al haber finalizado el internado de urgencias.

Toda la información recopilada en este estudio será tratada de forma confidencial. Sus respuestas serán anónimas y se mantendrán en estricta confidencialidad.

En la encuesta se solicita el RUT a cada encuestado, para corroborar que sea un interno de sexto año de la carrera, luego de corroborar esta información, se realizará la anonimización de cada participante mediante la codificación de los datos, asegurando que los datos sean anonimizados.

Los resultados del estudio se informarán de manera global, sin revelar información personalizada.

Como beneficio potencial, su participación podría tener implicaciones positivas para la formación y el apoyo a futuros internos. No se contemplan riesgos al participar en este estudio

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial en google Drive, teniendo acceso a la información, solo el investigador y los tutores del magíster, en una carpeta con clave de acceso.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

La participación de este estudio es voluntaria sin existir consecuencias negativas si decide no participar.

Luego de realizada la encuesta, tiene la opción de solicitar el retirarse de este estudio, sin ningún tipo de repercusión.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae.

Si acepta participar, por favor marque en la opción ACEPTO del formulario adjunto para indicar que ha leído y comprendido la información proporcionada y que ha dado su consentimiento para participar en el estudio.

Si tiene alguna pregunta adicional o necesita más información, no dude en ponerse en contacto con el Investigador Principal al siguiente email: eugenio.donaire@uft.cl y comunicarse con el docente tutor Dr. Eugenio Donaire. De la misma manera, si presentas dudas con respecto a tus derechos como participante de este estudio puede contactar con el Comité de Ética Científico de la facultad de medicina de la Universidad Finis Terrae al mail cec@uft.cl. o al teléfono +56 2 22420 7469, para que la presidente del comité de Ética, Beatriz Shand Klagges, lo derive a la persona más adecuada.

(versión 2, Octubre 2023)

Anexo 8: Carta Gantt

Carta Gantt

| CARTA GANTT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | JU NIO | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | |
| ACTIVIDADES | SEM 4 | S E M 1 | S E M 2 | S E M 3 | S E M 4 | S E M 1 | S E M 2 | S E M 3 | S E M 4 | S E M 1 | S E M 2 | S E M 3 | S E M 4 | S E M 1 | S E M 2 | S E M 3 | S E M 4 | S E M 1 | S E M 2 | S E M 3 | S E M 4 | S E M 1 | S E M 2 | S E M 3 | S E M 4 | S E M 1 | S E M 2 | S E M 3 | S E M 4 |
| ENTREGA FINAL ESCRITO PRE PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEFENSA ORAL PRE PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VACACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVISIÓN PRE-ENTREGA A CEC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

