

Factores del currículo oculto en la práctica formativa de pregrado de medicina

Factores del currículo oculto identificados en la práctica formativa de pregrado de medicina en  
un centro atención ambulatoria

Trabajo de grado especialización en docencia universitaria Universidad El Bosque

Yanira Guerrero Muñoz

Norma Andrea Ruiz Vanegas

Tutor:

Eddna Galindo

Universidad El Bosque

Facultad de Educación

Especialización Docencia Universitaria

Bogotá, Noviembre 2019

## **Agradecimientos**

A Dios, a nuestras familias, y a todas las personas que nos apoyaron y orientaron en la realización de este trabajo de Javesalud IPS y a la Universidad El Bosque.

## Contenido

1. Resumen	6
2. Planteamiento de Investigación	7
2.1 Planteamiento del problema	7
2.1.1 Pregunta de investigación	9
2.2 Justificación	9
2.3 Objetivos de investigación	10
2.3.1 Objetivo General	10
2.3.2 Objetivos Específicos	11
3. Marco de Referencia	11
3.1 Marco teórico	11
3.1.1 Definición Currículo	11
3.1.2 Tipos de Currículo	12
3.1.3 Currículo oculto, educabilidad y enseñabilidad	13
3.1.4 Antecedentes del currículo oculto	14
3.2 Marco normativo	16
3.2.1 A partir de las normas	17
3.2.2 Desde el punto de vista político	18
3.2.3 Lineamientos en educación superior	19
3.3 Genealogía del currículo	22

3.4 Estado del arte	25
3.5 Resumen referentes teóricos principales:	34
4. Metodología	35
4.1 Enfoque de la investigación	35
4.2 Contexto y participantes	35
4.3 Técnicas para la recolección de la información	37
4.5 Plan de análisis	40
4.6 Consideraciones éticas	41
5. Resultados	41
6. Discusión	53
7. Conclusiones	55
6. Referencias	57

## 1. Resumen

El currículo oculto hace referencia a una serie de contenidos, valores y perspectivas no declaradas en el currículo formal, que influyen la adquisición de conocimientos y habilidades de los profesionales médicos en formación. El objetivo de este trabajo es identificar estos factores y analizar la percepción de los estudiantes frente a ellos. Para ello se llevó a cabo una investigación cualitativa con enfoque hermenéutico documental, a partir de 200 cuestionarios aplicados a estudiantes de pregrado de medicina de VI semestre de una universidad privada de Bogotá durante sus prácticas formativas en un centro de cuidado ambulatorio. Encontrando que los factores del currículo oculto que fueron identificados con mayor fuerza de asociación por los estudiantes fueron; en primer lugar los asociados a la percepción de la enseñabilidad, seguido por la relación docente estudiante y en un tercer lugar la percepción del estudiante frente a educabilidad. Resaltando la visibilidad de aspectos como el ejemplo de vida que supone el docente, el bienestar y la infraestructura en la que está inmerso el estudiante. Como conclusión, estos resultados nos revelan la necesidad de hacer visibles estos factores ya que pueden estar a favor o en contra de los objetivos pedagógicos en la formación de los profesionales de medicina y pueden servir de base para la generación de planes de mejora en las instituciones educativas.

The hidden curriculum refers to a series of contents, values and perspectives not declared in the formal curriculum, which influence the acquisition of knowledge and skills of medical professionals in training. The objective of this research is to identify these factors and analyze the students' perception of them. For this, a qualitative research with a hermeneutical documentary approach was carried out, based on 200 questionnaires applied to undergraduate medical students of VI semester of a private university in Bogotá during their training practices

in an outpatient care center. Finding that the factors of the hidden curriculum that were most strongly identified by the students were; firstly, those associated with the perception of teaching, followed by the student teacher relationship and thirdly the student's perception of educability. Highlighting the visibility of aspects such as the example of life that the teacher supposes, the well-being and the infrastructure in which the student is immersed. In conclusion, these results reveal to us the need to make these factors visible, because they can be in favor or against the pedagogical objectives in the training of medical professionals and can be used as the basis for the generation of improvement plans in educational institutions.

## **2. Planteamiento de Investigación**

### **2.1 Planteamiento del problema**

El currículo oculto abarca una serie de conocimientos que adquiere el estudiante que no están declarados oficialmente en el plan de estudios de un programa. La construcción de este conocimiento está determinado por las características del entorno, la institución en la que se desarrolla, el clima de aprendizaje, la interacción docente estudiante, docente paciente, docente equipo de salud, el comportamiento ético, actitudes y valores del equipo de salud en el que se está formando el estudiante, que transcurren paralelamente al currículo oficial. Estos conocimientos no son evaluables, ni exigibles, pues hacen parte de los aspectos cualitativos del proceso enseñanza aprendizaje, sin embargo son de importancia dado que influyen y en ocasiones determinan la formación del estudiante (Rojas, 2012).

Se cree que estas influencias educativas no formalmente consignadas en el currículo, están presentes a lo largo de todo el proceso pedagógico de la carrera de medicina. Tal como lo afirma Rojas (2012), la influencia de estos factores puede ser positiva en el sentido en que coopera con

las metas del plan de estudios o ir en contra del programa educativo. La sociología de la educación ha mencionado que estos aspectos no explícitos del currículo, fuertemente influenciados por la moral y los valores, pueden tener una excesiva presencia de valores negativos que conllevan a la desmoralización en la formación del estudiante (Casado, 2010).

A pesar de todos los esfuerzos por incluir en el currículo médico el modelo del futuro profesional, todavía hay dudas sobre si los estudiantes de pregrado están incorporando efectivamente los valores y virtudes de la profesión médica. Pudiera ser que las influencias negativas no planificadas, favorezcan que los estudiantes de medicina adopten conductas no éticas que dificulten su compromiso con el altruismo y la beneficencia, lo que les impide crear una relación significativa con su profesión (Silviera et.al, 2018).

Se han identificado 3 dominios en los cuales el currículo oculto influye en la formación de la identidad profesional, estos son: modelos de conducta negativos de los docentes que favorecen que los estudiantes internalicen estos comportamientos, la disonancia emocional generada en el estudiante por la falta de reflexión entre el médico que idealizaron ser y el que se está formando y los conflictos entre la vida personal y profesional (Silviera et.al, 2018). Otros factores del currículo oculto tienen una correlación significativa con el aprendizaje e incluso la cantidad de logros académicos alcanzados, son las relaciones estudiante-profesor, las relaciones estudiante-estudiante, la estructura organizativa de la universidad y el entorno social (Nami, Marsooli, & Ashouri, 2014).

El currículo oculto tiene muchas máscaras, que descansan en los rostros de diferentes actores, cuyas interacciones con los estudiantes comúnmente pasan desapercibidos por los diseñadores curriculares y coordinadores de cursos. Por lo cual se hace relevante conocer cuáles factores del currículo oculto no sólo están presentes en el pregrado de medicina, sino también definir si



ejercen influencias curriculares no explícitas. En el mismo sentido, identificarlas y describirlas con el fin de que sean de apoyo para la construcción de estrategias en el proceso de aprendizaje del estudiante (Rojas, 2012).

Así mismo, revelar si estos factores del currículo oculto se modifican de acuerdo al cambio curricular que se dio en una universidad privada, a la que pertenecen los estudiantes que realizan sus prácticas formativas en esta IPS privada. Esto con el fin de tener en cuenta estos aspectos que usualmente no son medibles y su influencia en la educabilidad y enseñabilidad, entendiéndose la primera como todos los aspectos que tienen que ver con el aprendizaje del estudiante y la segunda con desarrollo de la pedagogía por parte del maestro (Díaz, F., 2010).

### **2.1.1 Pregunta de investigación**

¿Qué factores del currículo oculto están presentes en la práctica formativa de los estudiantes de pregrado de medicina de una universidad privada en un centro de cuidado ambulatorio?

## **2.2 Justificación**

Es una necesidad de la educación médica fortalecer las competencias de los médicos en formación en el ámbito ambulatorio, y para esto es indispensable identificar estos factores del currículo que no son palpables y transformarlos en una herramienta complementaria y enriquecedora de los programas académicos. (Rojas, 2012). Lo que lleva a tener en cuenta que las competencias no solo se construyen con conocimientos y habilidades, sino también con las fuertes influencias de las actitudes, el comportamiento ético, el humanismo y la profesionalidad del ámbito de aprendizaje en el que se encuentra el estudiante (Casado Vicente, 2010).

La identificación de la naturaleza del currículo oculto desafiará a los educadores médicos a desarrollar estrategias pedagógicas efectivas para apoyar el desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes, especialmente cuando se trata de experiencias negativas. Creemos que la decodificación de las características locales de lo oculto, sea crucial para fomentar la profesionalidad de los estudiantes de medicina (Silveira et al., 2018).

Sin embargo, existen pocas investigaciones que describan en el país cuáles son estos factores en la formación de los estudiantes de medicina, que tipo de influencia tienen sobre el proceso pedagógico, ya que no se habla ni se escribe de ellos en los programas, así como tampoco se cuenta con herramientas para medirlo o calificarlo. (Rojas, 2012).

Es por esto que el presente trabajo pretende identificar y describir los factores relevantes del currículo oculto que se encuentran presentes en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de pregrado de sexto semestre de la facultad de medicina de una universidad privada en un escenario de práctica ambulatorio basado en el cuidado primario. Siendo estos los principales beneficiados con los resultados de este trabajo, así como también la institución en la que realizan su práctica formativa, ya que le permitirá fortalecer aquellos factores que potencien los objetivos de aprendizaje y mitigar los que generen impacto poco favorable.

## **2.3 Objetivos de investigación**

### **2.3.1 Objetivo General**

- Identificar factores del currículo oculto en la práctica formativa de pregrado de medicina de estudiantes de sexto semestre en una universidad privada.

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir y analizar los aspectos del currículo oculto identificados por parte de los estudiantes de sexto semestre según el componente abierto de la evaluación de las prácticas formativas
- Comparar las características del currículo oculto entre 2 semestres de pregrado de medicina, antes y después de la reforma curricular.

## **3. Marco de Referencia**

### **3.1 Marco teórico**

Dada la anterior justificación del problema en la cual se plantea la importancia del currículo oculto, es pertinente definir qué es currículo y los tipos de currículo para entender los objetivos del presente estudio.

#### **3.1.1 Definición Currículo**

Según el Ministerio de Educación Nacional (1994) en la Ley General de Educación señala que: “currículo es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural, nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional” (Ley 115, Decreto 230, Capítulo I, Art. 2).

### **3.1.2 Tipos de Currículo**

Según Posner (2005) hay 5 tipos de currículo, estos son el currículo oficial, operativo, nulo, adicional y el currículo oculto. Definiendo cada uno de ellos; el currículo oficial corresponde a aquel que es escrito en un documento institucional, con un marco legal y normativo, éste proporciona y muestra todo el plan pedagógico a llevar a cabo por los docentes y constituye una referencia para los directivos.

El currículo operativo consiste en el currículo que se enseña y se evalúa en la práctica, implica todas las acciones reales entre docentes y estudiantes y se diferencia del anterior porque cada docente hace una interpretación. (Posner, Díaz Barriga Arceo, Martínez Sarmiento, Guzmán, & López Carrasco, 2005)

El currículo nulo contiene los temas de estudio no enseñados, pero este no tiene aplicabilidad pues se debe cuestionar por qué se deja de lado dichos temas o materias.

El currículo adicional, es la suma de todas las experiencias fuera de las asignaturas académicas, es decir las experiencias extracurriculares, que son todo lo que responde a los intereses de los estudiantes, con la tendencia a convertirse en algo más llamativo ya que es voluntario. (Posner et al., 2005)

El currículo oculto es aquel que existe en el proceso de aprendizaje, pero no está plasmado en el currículo formal, por lo tanto no es oficialmente reconocido, pero así como el currículo adicional, el oculto puede tener mayor impacto en el estudiante dado que se relaciona con problemas de raza, género, religión u otros que se desconocen (Posner et al., 2005).

### **3.1.3 Currículo oculto, educabilidad y enseñabilidad**

Según Hafferty (1998) la definición de currículo oculto es similar al currículo informal, siendo el primero el conjunto de influencias que cumplen una función a nivel organizacional, estructural y cultural; mientras que el segundo hace referencia a una relación singular no descrita que tiene que ver cómo se da el proceso de aprendizaje entre docente y estudiante.

En todo proceso educativo se pueden encontrar estos tipos de currículo, sin embargo, el currículo oculto incluye todos aquellos aprendizajes que suceden dentro del proceso formal, pero que no están explícitamente manifestados en el currículo formal, y es el que con frecuencia tiene una influencia más determinante en el proceso educativo y su resultado final (Candaudap-Ortega, 2010).

Fue Phillip Jackson en 1968 el creador del término currículo oculto, descrito en su libro “Life in Classrooms”, donde a través de la observación al interior de las aulas de las escuelas públicas, identificó características de la vida en el aula que eran inherentes a las relaciones sociales de la escolarización. Observó que habían valores, disposiciones, expectativas sociales y de comportamiento que tenían influencia en el aprendizaje de los estudiantes (Nami, Marsooli, & Ashouri, 2014).

La influencia del currículo oculto en el proceso enseñanza aprendizaje se da a cualquier nivel educativo, por lo tanto, la formación médica no sería la excepción. En este punto es importante mencionar cómo estos factores del currículo oculto impactan el desarrollo de la enseñabilidad y la educabilidad. La primera, entendida como aquella que soporta el acto pedagógico y didáctico desde los problemas del aprendizaje, en donde las estrategias didácticas para un aprendizaje significativo están determinadas por las características que un buen docente tenga, como por

ejemplo un conocimiento suficiente, profundo y pertinente, despliegue de valores y actitudes que fomenten el aprendizaje, dominio de los temas que enseña, estrategias de enseñanza que faciliten el aprendizaje del alumno y lo motiven y conocimiento práctico sobre la enseñanza (Díaz, F.,2010). Y la segunda, es decir la educabilidad, es aquella que alude a la capacidad de todo estudiante para recibir influencias y reaccionar ante ellas para construir su propio conocimiento e identidad, en otras palabras, es la capacidad y disposición del estudiante de educarse interactuando con otro seres humanos (Ernesjcr, 2009).

De allí que estas interacciones enmarcadas en lo que hemos denominado del currículo oculto tengan la capacidad de reforzar o eliminar elementos deseables en la formación de los profesionales médicos y de allí la importancia de identificarlos e intervenirlos (Candaudap-Ortega, 2010).

#### **3.1.4 Antecedentes del currículo oculto**

Candaudap (2010) afirma que el currículo oculto, puede ser más poderoso que el explícito, ya que es el que da cuenta de la trama entre las personalidades de los estudiantes a través de las interacciones cotidianas con profesores y personal de la institución en la que se forman, y que luego quedan grabadas en la forma de valores y actitudes que delinear la forma de ser y de actuar del profesional.

Según Silviera et.al (2018) aunque el término de currículum oculto proviene de un idioma extranjero, se utiliza en todo el mundo como un concepto social que captura todas las dimensiones de las experiencias de los estudiantes de medicina que no están bajo el gobierno del currículum formal. Incluso, influencias opuestas a las planeadas pueden surgir de estas experiencias informales, alimentando un estado de disonancia y malestar emocional en los

estudiantes que puede tener un impacto negativo en su futura identidad profesional como médicos. Así mismo, se ha descrito que modelos docentes con roles negativos y la cultura organizacional del lugar donde hacen sus prácticas los estudiantes tienen impacto en la dignidad de estos.

De cara a este fenómeno no evaluable en el aula de clase, sino que se manifiesta al interior de la consulta médica, algunos estudios se han preguntado si en el proceso pedagógico institucional se está enseñando con un currículo oculto, plasmado en afirmaciones como: “los pacientes que vienen de cierta entidad de salud tienen un comportamiento diferente en la consulta comparados con los de otra entidad”. De esta manera, se estaría incurriendo en un mensaje oculto de libre interpretación si no se hace una aclaración ética y oportuna. Con el anterior ejemplo se plantea que hay un componente en la comunicación y el aprendizaje que no se transmite de manera adecuada hasta que no se haga tangible y discutible. Así como lo plantea Haferrty (1998) hay diferentes influencias en el ambiente de aprendizaje, como la estructura y cultura organizacional en la que se llevan a cabo las prácticas formativas, las cuales pueden llevar a un aculturamiento de los estudiantes en normas, valores y principios morales propios de la entidad donde se encuentren los estudiantes en rotación.

Según Silveira et.al (2018) factores del currículo oculto como los encuentros clínicos tempranos con modelos de conducta negativos, favorecen que el estudiante internalice este tipo de comportamientos, sin reflexionar sobre sus actitudes, lo cual culmina en un estado de disonancia entre el médico que querían ser y los profesionales que en realidad se están formando, generando así sentimientos de vergüenza y culpa en el estudiante.

Así mismo, se identificó que los docentes médicos que no tenían una relación significativa con su profesión, que no cultivaban los valores y las virtudes de las buenas prácticas en medicina y

no encontraban la alegría de ser un médico, no podían fomentar el significado y la realización en sus estudiantes (Silveira et al., 2018).

Otros aspectos del currículo oculto que se han identificado y que tienen una correlación significativa con el aprendizaje y la cantidad de logros académicos alcanzados, son los mencionados por Nami et.al (2014) como las relaciones estudiante-profesor, las relaciones estudiante-estudiante, la estructura organizativa, el entorno social y la infraestructura de la institución educativa en la que está inmerso el estudiante.

Por Práctica formativa en salud se entiende, según el decreto 2376 del 2010

”Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.” (Decreto 2376 de 2010, Constitución Política de Colombia, 1991).

### **3.2 Marco normativo**

Para hablar de marco normativo o legal del currículo se puede plantear desde tres aspectos:

- a) A partir de las normas.
- b) Desde el punto de vista político.
- c) Los lineamientos en Educación superior.



### **3.2.1 A partir de las normas**

Se tiene como referencia inicial la Constitución Nacional de Colombia de 1991 en su artículo 67, donde indica que la educación es un derecho de la persona y un servicio público con función social, que busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y demás valores de la cultura. Siendo responsables de lo anterior, el estado, la sociedad y la familia deben asegurar que desde los 5 a los 15 años la educación básica se garantice. Sin dejar de lado que al estado le corresponde la constante inspección y vigilancia de la educación, para velar por el cumplimiento de sus fines, así como dar la mejor formación moral, intelectual y física a los educandos y asegurar las condiciones requeridas para su acceso y permanencia en el sistema educativo (Const., 1991).

Es relevante mencionar que en el artículo 68 se afirma la posibilidad que particulares funden entidades educativas regidas por la ley en las que la educación esté liderada por personas idóneas de manera ética garantizando la profesionalización y dignificación de la actividad docente.

Los artículos anteriormente enunciados aplican como principios para la educación básica (Const., 1991), pero en el contexto de la educación superior la ley 30 de 1992 en el artículo 6 tiene diferentes objetivos, entre estos: profundizar en la educación integral de los colombianos, capacitarlos para cumplir funciones profesionales, investigativas y de servicio social que el país requiere, prestar a la comunidad un modelo de servicio con calidad, tener en la cuenta los resultados académicos, ser un factor de desarrollo científico, cultural y económico y que promueva la formación, consolidando las comunidades académicas y la articulación con sus homólogas a nivel internacional (Lorena Segura León, 2011a).

Hablando de la reglamentación curricular en Colombia, se encuentra el decreto 1280 del 2018 del Ministerio Nacional de Educación, en donde se estipulan las condiciones que debe cumplir un programa educativo. Dentro de estas condiciones se describen las características que deben cumplir los profesores, la gestión curricular, los medios educativos, la interacción nacional e internacional y la investigación. Dentro de la gestión curricular la constitución menciona que: “Esta condición valora el conjunto de enfoques, espacios de práctica y metodologías de enseñanza, estrategias de evaluación y apoyo al aprendizaje, así como los procesos internos del programa que contribuyen a la formación integral de los estudiante. Esto incluye la formación básica en investigación, desde una perspectiva crítica y, por tanto, capaz de integrar sus resultados en el ejercicio responsable de la profesión, así como para el ejercicio de la ciudadanía y el aprendizaje autónomo a lo largo de la vida. Además, se debe asegurar la pertinencia del programa, de sus enfoques, metodologías, estrategias y procesos utilizados, con el fin de mantenerlo actualizado y congruente con los requerimientos de la profesión y el desarrollo de competencias de los futuros profesionales” (Decreto 1280, 2018, subsección 4, artículo 2.5.3.2.2.4.2).

### **3.2.2 Desde el punto de vista político**

A nivel mundial se socializan los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), creados en septiembre de 2015 por líderes mundiales con el fin de erradicar la pobreza y hacer una población próspera para los próximos 15 años. El cuarto es la educación, pues ésta garantiza mejoría en la calidad de vida, aportando herramientas que permitan desarrollar soluciones a los problemas del mundo. Paralelo a lo anterior, la línea de política educativa del Ministerio de Educación Nacional creó un plan de estrategias en educación conocido como “Colombia la más educada en el 2025”, en éste plan se encuentran estrategias como la jornada única, excelencia

docente estimulada con becas, acompañamiento al docente, evaluación docente, incentivos por calidad educativa, red de maestros, Colombia libre de analfabetismo, modernización de la educación, ser pilo paga, entre otros creados por el gobierno como el Plan de Desarrollo Educativo (ROSCAR, 2014).

### **3.2.3 Lineamientos en educación superior**

En Colombia están regidos por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) que hace parte del Sistema Nacional de Acreditación (SNA) creado por la ley 30 del 28 de diciembre de 1992 (artículo 53) y dependen del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU). (Lorena Segura Leon, 2011b)

El CNA es de orden legal y de naturaleza académica, está vinculado con el Ministerio de Educación Nacional con diferentes funciones como coordinación, planificación, recomendación y asesoría en el tema de acreditación de programas e instituciones en educación superior. En Colombia, éste tiene como fin fundamental “asegurar que las instituciones que hacen parte del sistema cumplan con los estándares de alta calidad así como los objetivos educativos” (Consejo Nacional de Acreditación, CNA). Tiene como misión liderar el desarrollo y enriquecimiento conceptual del Sistema de Acreditación Nacional elaborando documentos teóricos y lineamientos en colaboración con sociedades científicas, avalado por el Consejo Superior de Educación Superior (Lorena Segura León, 2011).

Los objetivos del CNA corresponden a fomentar procesos de acreditación de programas e instituciones en educación superior, elaborar y actualizar lineamientos según los requerimientos del país para la acreditación de programas e instituciones en educación superior. Así mismo, incentivar la autoevaluación institucional como fortalecimiento para procesos de acreditación,

fomentar la investigación, reflexión y análisis sobre las dinámicas actuales en educación superior desde el punto de vista de la acreditación. También se encarga de promover e interconectar los procesos de acreditación externos para beneficio del país (Lorena Segura León, 2011).

Este trabajo tiene como objetivo específico identificar factores del currículo oculto presentes en la práctica formativa de los estudiantes de pregrado de medicina, por lo que cabe revisar los lineamientos para acreditación en programas de pregrado según el Consejo Nacional de Acreditación en su lineamiento curricular donde se afirma: “El currículo contribuye a la formación en competencias generales y específicas, valores, actitudes, aptitudes, conocimientos, métodos, capacidades y habilidades de acuerdo con el estado del arte de la disciplina, profesión, ocupación u oficio, y busca la formación integral del estudiante, en coherencia con la misión institucional y los objetivos del programa” (Lorena Segura León, 2011). Este autor fue citado para exponer la delimitación y claridad desde la normatividad frente al currículo formal, sin embargo los lineamientos del currículo oculto aún no están identificados y mucho menos reglamentados (Lorena Segura León, 2011).

Paul, Ewen, & Jones (2014) introducen un concepto “Competencia Cultural” en su artículo titulado “Competencia cultural en educación médica”, alineando el currículo formal, informal y el currículo oculto; pues este concepto se ha tenido en cuenta como inclusión en los estándares de acreditación de Estados Unidos y Canadá.

Hafferty (1998) que explica la taxonomía del currículo formal, informal y oculto, también desarrolla el concepto de competencia cultural como:

“El conjunto de comportamientos congruentes, actitudes y políticas que convergen en un sistema o entre profesionales presentes en una sociedad de mezcla cultural, haciendo

referencia en este caso a una variedad tanto de religiones, etnias, costumbres, creencias y raza a las que se debe enfrentar los estudiantes de medicina y se deben preparar de la mejor manera posible; en el contexto del currículo formal la competencia cultural juega un papel muy importante en el cuidado de la salud y en la relación médico-paciente y no tanto un enfoque fisiológico, teniendo como objetivo tres focos, uno de ellos crear conciencia crítica y autorreflexiva en los estudiantes para identificar y corregir estereotipos, segundo entender la interpretación cultural y social que el paciente realiza de sí mismo para luego comprender el contexto en el cuidado de su salud y tercero aportar habilidades en la comunicación al paciente para hacerlo de la manera más sencilla posible” (Cross et al. 1989, p. 7).

El currículo informal consiste en aquellas interacciones interpersonales que ocurren en los corredores o en la cafetería entre profesores y estudiantes o entre los mismos estudiantes que posiblemente influyen el aprendizaje de los estudiantes y que el docente juega un papel importante como modelo de comportamiento médico para sus alumnos. Por lo cual, tener claro la competencia cultural en estas relaciones e interacciones orienta de mejor manera el aprendizaje (Cross et al. 1989, p. 7).

En el currículo oculto el autor cita nuevamente a Hafferty (1998) para expresar la relación de la competencia cultural como “la jerga” institucional o el lenguaje usado dentro de la organización, además de posiciones críticas personales y éticas que las instituciones debieran reglamentar pero resulta complicado ya que como concluye Paul, Ewen, & Jones (2014) se debe encontrar una congruencia curricular entre el formal, informal y oculto. Pero también afirma que el currículo formal debería incluir como requisito una posición autorreflexiva y oportunidades de aprendizaje relacionados con la historia de construcción del otro así como habilidades de comunicación.

### **3.3 Genealogía del currículo**

El término currículum viene del latín "Currere", que significa correr o carrera y hace referencia a una secuencia de etapas por las que atraviesa el proceso de enseñanza y aprendizaje para alcanzar un contenido (Barani, Azma, & Seyyedrezai, 2011). Este término fue usado por primera vez por Franklin Bobbit en 1924 en su libro "How to make a curriculum" (Lafrancesco, 2004, p15).

Para Franklin Bobbit el currículo debía contener las habilidades comunes que el hombre necesitaba para vivir una vida socialmente útil. Los currículos eran diseñados, principalmente para la vida adulta, no para vida infantil y su responsabilidad fundamental es prepararse para los cincuenta años. La vida era lo que, en opinión de Bobbitt, constituía el plan de estudios general (Eisner, 1967).

Sin embargo, este concepto ha ido evolucionando a través del tiempo y los conceptos más relevantes pueden citarse en orden cronológico, tal como lo afirma Lafrancesco (2014) quien describe en la década de los 50 a autores como Saylos y Alexander o Smith et.al quienes definieron curriculum como el esfuerzo de la escuela para lograr los resultados deseados en las situaciones escolares y extraescolares. Se trataba de una secuencia de experiencias que tienen como propósito disciplinar y enseñar a pensar y actuar en grupo.

Para la década de los 60, autores como Kearney, Cook, Dottrens y Johnson propusieron que currículo eran todas las experiencias que un estudiante tiene bajo la guía de la escuela. Donde a través de un documento se detalla el año escolar en términos de programa y era de guía institucional y de enseñanza para los profesores (Lafrancesco, 2004).

Y es desde esta década que se viene hablando también del currículo oculto, como una fuente importante que da forma a los valores y comportamientos de los estudiantes, un concepto inicialmente introducido en la comunidad de educación médica por Frederic Hafferty. Posterior a lo cual, se usó el término "currículo oculto" para referirse al aprendizaje que se produce por medio de actividades no contenidas en el currículo formal, es decir, las interacciones entre estudiantes, profesores y otros y/o el aprendizaje que se produce a través de influencias organizativas, estructurales y culturales intrínsecas a las instituciones de capacitación (Gaufberg, Batalden, Sands, & Bell, 2010).

En la década de los 70, según Lafrancesco (2004) se habla de currículo como la manera de preparar a los estudiantes para que sean útiles en la cultura en la que están inmersos. Según Beauchamp (1977) es un documento diseñado para la planeación institucional y para Glazam y De Ibarrola (1978) “es el conjunto de objetivos de aprendizaje, operacionalizados, agrupados en unidades funcionales y estructuradas de tal manera que conduzcan al estudiante a alcanzar un nivel de dominio, que normen las actividades de enseñanza y aprendizaje que se realizan bajo la dirección de la institución educativa” (Lafrancesco, 2004, p20) y para Young (1979) “el currículum es el mecanismo a través del cual el conocimiento se distribuye socialmente (Lafrancesco, 2004, p20).

En la década de los 80 se incorpora el concepto social en las definiciones que predominaron, es el caso de la definición de Bernstein (1980) quien considera que el currículo “es la forma a través de la cual la sociedad selecciona, clasifica, transmite el conocimiento educativo considerado público, y que a su vez refleja la distribución de poder y los principios de control social” (Lafrancesco, 2004, p21). Se considera según Acuña (1980) como el “proceso dinámico de adaptación al cambio social en general y al sistema educativo en particular” (Lafrancesco, 2004,

p21). Así mismo, Whitty (1986) considera que el currículo “es aquella intervención social que refleja elecciones sociales conscientes e inconscientes, concordantes con los valores y creencias de los grupos dominantes de la sociedad” (Lafrancesco, 2004, p22).

En la década de los 90 se incorporan a la definición elementos como la transdisciplinariedad, la cultura y la sociedad, tal como lo menciona Sacristán (1991) donde resalta al currículo como “un elemento de referencia para analizar lo que la escuela es de hecho como institución cultural y conjunto temático, abordable interdisciplinariamente, que permite la aproximación al conocimiento y la educación” (Lafrancesco, 2004, p23). Así mismo, Shariatmadari (1991) definió currículo como el proceso mediante el cual el estudiante aprende bajo supervisión una serie de conocimientos, habilidades, actitudes y valores nuevos aplicables a la sociedad.

En esta década surge también la definición de currículo planteada por el Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en el artículo 76 del capítulo II de la ley 115 de febrero 8 de 1994 donde declara que el currículo es “un conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional” (Lafrancesco, 2004, p24).

A inicios del siglo XXI el currículo es considerado como toda actividad educativa que encierra un conjunto de “principios antropológicos, axiológicos, formativos, científicos, epistemológicos, metodológicos, sociológicos, psicopedagógicos, didácticos, administrativos y evaluativos” (Lafrancesco, 2004, p24) que sustentan y guían la formación individual y sociocultural del estudiante.



Además, consideramos contiene una serie de elementos que conforman una unidad y le permiten a través de los principios y reflejando un paradigma de educación, la formación integral del educando. Estos elementos son objetivos, contenidos, metodología, tiempo, espacio, recursos o materiales, experiencias y evaluación. Estos elementos de la mano de los principios guían al estudiante a adquirir conocimientos y experiencias que le permitan dar respuesta a las necesidades educativas del entorno sociocultural en el que se encuentra. Para esto debe caracterizarse por ser participativo, interdisciplinario, flexible, coherente, pertinente, con proyección y personalización, que cuente con una gestión estratégica y que sea de inspiración antropológica.

### **3.4 Estado del arte**

De acuerdo con el estudio realizado por Silveira et.al (2018) titulado “Speed up! The Influences of the Hidden Curriculum on the Professional Identity Development of Medical Students. Health Professions Education”, se tenía como objetivo mapear y entender las influencias del currículo oculto en el desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes de medicina basado en un proceso de socialización en escuelas de medicina de América del sur. Para esto implementaron una metodología de entrevistas a 13 grupos focales, con una población total de 102 estudiantes de medicina de Brasil usando una plantilla temática de análisis. Posterior a lo cual los autores lograron identificar 3 dominios en los cuales el currículo oculto influye en la formación de la identidad profesional. El primero de ellos fue que los encuentros clínicos tempranos y acelerados con modelos de conducta negativos, favorece que los estudiantes internalicen estos comportamientos. Los estudiantes de medicina usan el término "acelerar" para referirse a la presión que el sistema de atención médica y los profesores clínicos ejercen sobre ellos para que trabajen lo más rápido posible, atendiendo a la mayor cantidad de pacientes posible. Así mismo,

utilizan la palabra “trabajo” para describir sus actividades de aprendizaje, con una connotación negativa dada la contradicción percibida entre el deseo de ser tratado como estudiantes y la realidad de ser tratado como trabajadores.

El segundo factor asociado al anterior, fue la disonancia emocional en un contexto de modelamiento negativo. La introducción de los estudiantes al entorno clínico es desafiante, ya que los estudiantes deberán tomar sus primeras decisiones clínicas al enfrentar por primera vez la realidad del sufrimiento impuesto por las enfermedades a sus pacientes. Este es un momento emocional en el que la relación médico-paciente exige compromiso, resiliencia, competencia, empatía, coraje y sacrificio, y donde los estudiantes de medicina necesitan orientación no solo para aprender los aspectos técnicos de la profesión médica, sino también para hacer frente a las emociones. La cultura "acelerada" privó a los estudiantes del tiempo y apoyo para reflexionar sobre cómo convertirse en los médicos que idealizaron o si este no era real. El resultado no deseado es la internalización y repetición de actitudes y comportamientos incongruentes, y cuando los estudiantes finalmente se dan cuenta de este proceso, experimentan una ruptura psicológica, acompañada por sentimientos de culpa y vergüenza. (Silveira et al., 2018).

Y el tercero los conflictos entre la vida personal y profesional. Este último punto detallado por la percepción que los estudiantes tuvieron de sus profesores clínicos y médicos, quienes presentan los sacrificios relacionados con la práctica médica como una carga, y no como consecuencia de una relación de sentido con la profesión. La práctica médica fue entendida sólo como un deber, y no como una fuente posible de alegría y cumplimiento. En este contexto, la relación con el trabajo se vuelve principalmente comercial, y el concepto de medicina como una vocación resulta ser frágil. Los estudiantes concluyeron que la realización profesional significa una

ganancia financiera y que elegir una especialidad futura se conecta principalmente a su valor en el mercado (Silveira et al., 2018).

Esta investigación aporta como los valores y virtudes de los docentes en la formación del estudiante y las influencias negativas no planeadas son determinantes para que el estudiante adopte comportamientos no éticos. Lo cual, obstaculiza su compromiso con el altruismo y la beneficencia, impidiéndole al estudiante de medicina crear una relación significativa con su futura profesión (Silveira et al., 2018).

Así mismo, (Nami, Marsooli, & Ashouri, 2014) un artículo resultado de una investigación, titulado “Hidden Curriculum Effects on University Students Achievement”, en la cual tenían como objetivo identificar el impacto que tiene el currículo oculto en el rendimiento académico. Para lo cual involucraron 97 estudiantes de psicología educativa a los cuales les aplicaron un cuestionario sobre currículo oculto diseñado por expertos en educación. En este cuestionario evaluaron 6 aspectos del currículo oculto, la relación profesor estudiante, la relación entre estudiantes, la estructura organizacional, el entorno o ambiente social, el aspecto de la facultad y la infraestructura.

Encontrando que existe una correlación significativa positiva entre aspectos del currículo oculto como las relaciones estudiante-profesor, las relaciones estudiante-estudiante, la estructura organizativa de la universidad y el entorno social con el aprendizaje y la cantidad de logros académicos alcanzados. Pero no hay relación entre la estructura física de la universidad y el rendimiento académico (Nami et al., 2014).

En este mismo sentido, Gaufberg et al publicaron en el 2010 el artículo de investigación “The Hidden Curriculum: What Can We Learn From Third-Year Medical Student Narrative

Reflections?”, cuyo objetivo era sondear los ensayos narrativos de los estudiantes de medicina como una fuente de datos sobre el currículo oculto, el cual es visto como una influencia que moldea los valores, roles e identidad de los médicos en formación. Para esto, los autores utilizaron la teoría fundamentada para realizar un análisis temático de los documentos de reflexión o ensayos que realizaron los estudiantes de tercer año de la Escuela de Medicina de Harvard sobre el currículo oculto. Evidenciando cuatro conceptos generales en casi todos los ensayos.

El primero de ellos la medicina como cultura (con distintas subculturas, reglas, vocabulario y costumbres); segundo la importancia de las interacciones aleatorias para el aprendizaje, tercero la poderosa influencia positiva o negativa de los modelos a seguir y cuarto la tensión entre la medicina real y las nociones idealizadas previas. (Gaufberg et al., 2010)

También fueron identificados nueve temas centrales que caracterizaron algunos elementos del currículo oculto. De los 30 estudiantes que accedieron al estudio, el 50% se enfocaron en temas de jerarquía y poder que rodean el entrenamiento y el cuidado del paciente; el 30% identificaron la deshumanización del paciente; el 27% identificó la necesidad de suprimir las respuestas emocionales normales y la sensación de estar siendo evaluados permanentemente, el 23% escribieron sobre la búsqueda esquivada del equilibrio entre la vida personal y profesional, la responsabilidad emergente, la necesidad de actuar como si fueran médicos y los límites de la medicina, y un 20% habló sobre el poder positivo de una auténtica conexión humana (Gaufberg et al., 2010).

Este estudio aporta tres aspectos novedosos, el primero las descripciones detalladas del currículo oculto a través la observación y análisis de los ensayos de estudiantes, el conocimiento sobre las influencias externas que los estudiantes encuentran, así como las diversas formas en que se

involucran esas influencias en el proceso de transformación interna, y puede servir de guía para orientar la reforma curricular directamente informada por la experiencia del alumno (Gaufberg et al., 2010).

Michelle Candaup Ortega, de la Facultad de Filosofía y letras del Circuito Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México, planteó como objetivo saber cómo influyen las prácticas informales en la subespecialidad de cirugía plástica reconstructiva. Para ello tomó una población de estudio de 9 residentes; tres de cuarto año, tres estudiantes de quinto año y tres de sexto año, y tres licenciados de especialidades del centro médico La Raza del Instituto Mexicano. En este estudio, se usó una metodología observacional durante los primeros cuatro meses de las actividades académicas que se efectuaban cotidianamente, seguido por una charla de primera impresión y posteriormente otro periodo de observación de las actividades regulares pero de manera escrita. Se utilizó como instructivo un formato de nueve preguntas, cinco cerradas y cuatro preguntas abiertas, obteniendo como resultado que los residentes conocen las funciones tutoriales que deben realizar los médicos de base, pero menos de la mitad consideran que las llevan a cabo (33%). Por otra parte el 92% de los encuestados consideran que realizan actividades que no son parte de su formación como especialistas. Este estudio colabora en la conclusión acerca de que el currículo oculto aporta elementos en la formación ética del estudiante sólo cuando éste tiene una participación activa (Candaup-Ortega, 2010).

Manabu, Mukurami (2009) en Japón realizó un estudio cuyo objetivo consistió en identificar temas pertenecientes a los estudiantes y cómo las percepciones de un currículo oculto afectan la educación médica en el proceso de aprendizaje. Para este propósito tomó una población de 25 estudiantes del colegio médico de Japón para luego de obtener los resultados compararlos con los hallados de la población del Reino Unido.

Para ello, empleó una metodología cualitativa semiestructurada, mediante entrevista temática para obtener y percibir en profundidad pensamientos y experiencias del aprendizaje. La población fueron estudiantes de quinto año al inicio de su práctica clínica y fueron observados por dos personas diferentes en un periodo de ocho meses y mediante entrevista cada observador entregó al estudiante una entrevista con preguntas cerradas y abiertas que tardaban entre 30 a 60 minutos en resolver. Allí había preguntas como: ¿qué piensa de su entrenamiento?, ¿disfruta o no su práctica formativa?, ¿cómo han sido las habilidades y conocimientos adquiridos?, ¿escogerá alguna especialidad luego de terminar su entrenamiento de pregrado?, ¿qué factores afectan su elección?, ¿cómo fue la relación con sus docentes? y finalmente ¿hay algo importante que agregar a su proceso de aprendizaje? Aclara que a cada estudiante se le hizo firmar un consentimiento informado acerca de la entrevista, posteriormente se recolectaron los formatos de entrevista y se separaron por categorías. Luego del análisis realizado por los dos observadores independientes, estos entregaban los resultados al autor principal que se había mantenido alejado de este primer proceso. Por último se reunieron los observadores y el autor para discutir y obtener los resultados definitivos de acuerdo a las categorías obtenidas, siendo estas: 1). Percepción de la enseñanza: 14 de 25 estudiantes opinaron como baja prioridad por parte de los docentes enseñar, dado que tenían otro trabajo al que presentarse y prácticamente limitaban la enseñanza a un momento de lectura sin profundizar en el análisis de esa lectura. 2). Prevalencia positiva o negativa de roles, en ésta categoría 20 estudiantes afirmaron que sus docentes influyen en la motivación para elegir su carrera de especialización. 3). Las jerarquías como limitantes en el aprendizaje dado que pasaban a un segundo plano interdisciplinario en el proceso de aprendizaje. 4). Diferencias de género de los 25 estudiantes 7 eran mujeres, quienes expresaron una prevalencia mayor de población masculina en general en el colegio médico de

Japón, quienes además mencionaron que no se sienten comprendidas por parte de sus compañeros en el momento de sus cambios menstruales. 5). Saturación de conocimientos, 22 de 25 estudiantes coinciden en que deben cumplir con muchos conocimientos de textos y poco frente al cuidado del paciente despersonificando la medicina holística importante en el cuidado primario. 6). Relaciones con sus pares; 10 de 25 estudiantes mencionaron como importante la relación entre los compañeros del colegio médico, manifestando que una buena relación influía en el proceso de aprendizaje. 7). La primer experiencia con pacientes; afirman que no sólo se trata de la relación médica con el paciente, sino de llegar a una empatía y relación psicosocial en la práctica en el cuidado primario. (Murakami, Kawabata, & Maezawa, 2009)

Como conclusión del estudio al compararlo con el realizado en el reino unido se encontraron similitudes y diferencias, pocas similitudes. El bajo interés del docente por enseñar y la alta cantidad de conocimiento textual que se debía adquirir, se vio fundamentada en unas raíces de tipo cultural de países industrializados donde “el conocimiento es el poder”.

En cuanto a diferencias cabe apreciar que en el estudio se menciona una diferencia curricular que puede afectarse debido a la perspectiva de países asiáticos y del reino unido, mostrado en los otros 5 aspectos, por ejemplo los estudiantes de Japón pasan menos tiempo en hospitales con respecto a los del Reino Unido, y así modifica la percepción de la relación con sus compañeros, pacientes y docentes (Murakami, Kawabata, & Maezawa, 2009).

Este estudio aporta como reflexión la importancia de comparar similitudes y diferencias de los factores del currículo oculto en los estudiantes de pregrado de medicina, entre un país en vías de desarrollo y uno desarrollado, haciendo énfasis en que siempre un estudio local generará nuevos hallazgos más cercanos a nuestra realidad.

Hopkins, Saciragic, Kim, & Posner (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo era introducir el concepto de currículo oculto a una cohorte de estudiantes de sexto semestre de medicina con una posterior evaluación de su entendimiento. En la metodología, 154 estudiantes de sexto semestre de medicina fueron evaluados durante el año académico comprendido entre 2013-2014. En la primera semana de rotación por ginecología y obstetricia de seis semanas de duración, los estudiantes se repartieron en 8 grupos de 19 estudiantes aproximadamente y fueron expuestos a un “preworkshop” al currículo oculto y sus conceptos. Luego de clase se formaron grupos más pequeños para usar un método de discusión basado en casos, y posteriormente se animó a los estudiantes para compartir sus experiencias clínicas personales, usando un proceso de autorreflexión, en donde los estudiantes encontraban factores del currículo oculto.

Luego los estudiantes respondieron un cuestionario de manera anónima acerca de sus conocimientos, experiencias y actitudes relacionadas con el currículo oculto, asociados a cinco planteamientos, contestando en escala de 1 a 10 de acuerdo a que tanto estarán pendientes del currículo oculto en el futuro. Los resultados se clasificaron en tres categorías, bajo (0-3) medio (4-7) y alto (8 - 10), basados en los resultados de los cinco planteamientos los cuales son: 1. Nivel de entendimiento del currículo oculto. 2. Importancia del currículo oculto en la educación médica. 3. Estime que tan frecuentemente ha visto un profesional de la salud como modelo de “Que no hacer”. 4. Frecuencia con la que ha visto un profesional de la salud como modelo positivo de comportamiento y actitud. 5. ¿Pondré atención de ahora en adelante al currículo oculto luego de esta lectura?

Las respuestas fueron analizadas estadísticamente con media, mediana y desviaciones estándar. Se examinaron los datos sistemáticamente en tres ciclos independientes, para identificar tendencias y categorías temáticas. En los resultados se observa que el grupo de los 154



estudiantes correspondió a un 41% a hombres y en un 59% a mujeres entre un rango de edad de 23 a 39 años. Para el planteamiento de “que tanta atención pondría al currículo oculto luego de esta lectura” 3% resultó como bajo grado, 30% grado moderado y 67% grado alto.

También se analizaron las respuestas por tema, en primer caso se planteó la falta de reconocimiento del currículo oculto por parte de los estudiantes y la no satisfacción con la lectura. En referencia a lo anterior, se encontraron comentarios como “lectura innecesaria”, lo cual corresponde posiblemente a estudiantes que no tienen una posición crítica frente a dilemas éticos. Entre otros comentarios hay unos referentes a que los estudiantes no eran conscientes de la existencia de un currículo oculto, pero que sí encontraron beneficio en la lectura.

En cuanto a modelos de comportamiento creados por los docentes, algunos estudiantes expresaron que definitivamente tiene que ver dicho comportamiento en su formación, pero que no se sabe si el término currículo oculto sea el apropiado.

El aporte de este estudio al presente problema de investigación consiste en que al aplicar los cuestionarios antes y después de la rotación, se observa que sí se logra sensibilizar a los estudiantes frente al currículo oculto y crea así puntos de vista con ética. También en uno de los puntos de discusión del estudio de Hopkins, Saciragic, Kim, & Posner (2016) fue que se detalló la influencia del modelo de enseñanza por parte del docente frente a los estudiantes, en cuanto a la toma de decisión en la escogencia de una especialización. Se deduce de este estudio que el modelo de aprendizaje es más de carácter observacional, y que le favorece al estudiante copiar de manera inconsciente ciertos comportamientos vistos en los mentores a través del proceso de formación médica.

### 3.5 Resumen referentes teóricos principales:

Postulado	Autor/año
El currículo oculto abarca una serie de conocimientos que adquiere el estudiante que no están declarados oficialmente en el plan de estudios de un programa. La construcción de este conocimiento está determinado por las características del entorno, la institución en la que se desarrolla, el clima de aprendizaje, la interacción docente estudiante, docente paciente, docente equipo de salud, el comportamiento ético, actitudes y valores del equipo de salud en el que se está formando el estudiante, que transcurren paralelamente al currículo oficial. Estos conocimientos no son evaluables, ni exigibles, pues hacen parte de los aspectos cualitativos del proceso enseñanza aprendizaje, sin embargo son de importancia dado que influyen y en ocasiones determinan la formación del estudiante.	(Rojas, 2012).
El currículo oculto es aquel que existe en el proceso de aprendizaje, pero no está plasmado en el currículo formal, por lo tanto no es oficialmente reconocido, pero así como el currículo adicional, el oculto puede tener mayor impacto en el estudiante dado que se relaciona con problemas de raza, género, religión u otros que se desconocen.	(Posner et al., 2005).
El currículo oculto es el conjunto de influencias originadas a nivel organizacional, estructural y cultural.	(Hafferty, 1998)
Esta investigación aporta como los valores y virtudes de los docentes en la formación del estudiante y las influencias negativas no planeadas son determinantes para que el estudiante adopte comportamientos no éticos. Lo cual, obstaculiza su compromiso con el altruismo y la beneficencia, impidiéndole al estudiante de medicina crear una relación significativa con su futura profesión.	(Silveira et al., 2018).
Existe una correlación significativa positiva entre aspectos del currículo oculto como las relaciones estudiante-profesor, las relaciones estudiante-estudiante, la estructura organizativa de la universidad y el entorno social con el aprendizaje y la cantidad de logros académicos alcanzados. Pero no hay relación entre la estructura física de la universidad y el rendimiento académico.	(Nami et al., 2014).
Las descripciones detalladas del currículo oculto a través la observación y análisis de los estudiantes, el conocimiento sobre las influencias externas que los estudiantes encuentran, así como las diversas formas en que se involucran esas influencias en el proceso de transformación interna, pueden servir de guía para orientar la reforma curricular directamente informada por la experiencia del alumno.	(Gaufberg et al., 2010).
El currículo oculto aporta elementos en la formación ética del estudiante, y puede ser más poderoso que el explícito, ya que es el que da cuenta de la trama entre las personalidades de los estudiantes a través de las interacciones	(Candaudap-Ortega, 2010)

cotidianas con profesores y personal de la institución en la que se forman, y que luego quedan grabadas en la forma de valores y actitudes que delinean la forma de ser y de actuar del profesional.	
El modelo de comportamiento de los docentes, definitivamente tiene que ver con el comportamiento que va forjando el estudiante a lo largo de su formación.	(Hopkins, et.al, 2016)
Estos aspectos que usualmente no son medibles y su influencia en la educabilidad y enseñabilidad, entendiéndose la primera como todos los aspectos que tienen que ver con el aprendizaje del estudiante y la segunda con desarrollo de la pedagogía por parte del maestro.	(Díaz, F., 2010).

## 4. Metodología

### 4.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es cualitativo, de tipo exploratorio descriptivo y cuyo referente epistemológico es de corte interpretativo desde lo hermenéutico documental.

La Hermenéutica implementada como una actividad interpretativa que nos permitirá la captación del sentido de los textos en diferentes contextos, con el fin de dar un sentido o interpretación a los documentos analizados con el fin de comprender y describir la percepción de los estudiantes frente a los factores del currículo oculto de una rotación de pregrado ( Arraez, et.al, 2006).

### 4.2 Contexto y participantes

Esta investigación se desarrollara en una institución prestadora de salud de primer y segundo nivel de complejidad, que ofrece servicios de salud a pacientes de régimen subsidiado y contributivo de una EPS colombiana. Ubicada en el norte de la ciudad, donde se prestan servicios de consulta externa de medicina general, pediatría, ginecología, medicina interna, medicina familiar, ortopedia, urología, dermatología, cirugía general, cirugía plástica y gastroenterología, en un horario de 7 am a 7 pm.

Los participantes de esta investigación son los estudiantes de sexto semestre del pregrado de medicina de una universidad privada. Esta población abarca mujeres y hombres con un rango de edad de 20 a 22 años, de dos cohortes de VI semestre, la primera de 2016-I y la segunda 2018-II. Esto con el fin de realizar una comparación entre los factores del currículo oculto entre estas cohortes de VI semestre, antes y después de la reforma curricular de una Universidad Privada la cual se implementó del 2017-I.

Los principales cambios de esta reforma curricular fueron:

Aspecto	Nuevo	Tradicional
Características del currículo	Por competencias Por sistemas Integrado  Inicio temprano de la clínica  Enfoque pedagógico constructivista Aprendizaje significativo	Por contenidos Por disciplinas Aislado (cada disciplina trabaja separadamente) Flexneriano (Primero básicas y luego clínicas) Enfoque pedagógico tradicional Disciplinar (Cada área separada: anatomía, fisiología, patología, etc.)
Estrategias didácticas	Múltiples estrategias de aprendizaje  Rol del estudiante activo	Pocas estrategias principalmente la clase magistral Rol del estudiante pasivo
Estrategias de evaluación	Múltiples estrategias de evaluación	Pocas estrategias principalmente exámenes de preguntas de selección múltiple

### **4.3 Técnicas para la recolección de la información**

El instrumento con el cual se realizó la recolección de datos fue el componente abierto de la evaluación de la práctica formativa de los estudiantes que hacen su rotación en Javesalud IPS. Este cuestionario de evaluación es anónimo y cuenta con dos partes, la primera de características cerradas donde se indaga a través de una puntuación de 1 a 5 acerca del proceso de inducción de la práctica, organización de la práctica, escenario de formación, calidad de la docencia recibida, acompañamiento durante la práctica, cumplimiento de los docentes, trato recibido durante la práctica, mecanismos de evaluación y evaluación global de la práctica. Y una segunda parte, que se trata de un componente abierto, donde el estudiante puede dejar registrado aspectos positivos, negativos y sugerencias con respecto a la práctica.

Es de esta última porción del cuestionario es de donde se extrajo la información fuente de esta investigación, la cual fue reunida en categorías, de acuerdo a la metodología de categorización axial. Esta metodología consiste en seleccionar una categoría central denominada así por ser la más relevante, y se van a relacionar a esta subcategorías alrededor del eje de la categoría central, enlazando categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones. Cada una de estas subcategorías a su vez tendrá una codificación que la identifique en el proceso de análisis.

#### **Categorización y Codificación**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Codificación</b>
------------------	---------------------	---------------------

<p><b>Dimensión Social/conductual</b></p> <p>Esta categoría da cuenta de las interacciones y relaciones sociales con los actores principales de la práctica formativa con los que tendrá que relacionarse el estudiante. Dentro de estos se encuentra el docente y sus compañeros de rotación. Se ha denominado también conductual, debido al papel de role model que tiene el docente frente al estudiante (Nami, et.al, 2014).</p>	<p>Relación docente estudiante:</p> <p>Esta incluye el relacionamiento del estudiante con el docente, en cuanto a los conocimientos, comportamientos, valores y actitudes que aporta el docente al estudiante frente a la práctica formativa, los pacientes, sus patologías, la profesión o el sistema de salud. Aborda también, el trato que el docente le da en el desarrollo de la práctica académica, el vocabulario que emplea, el manejo de dudas de conocimiento o sentimientos por parte del estudiante. El interés y el empeño del docente por enseñar (Silviera et.al, 2018).</p>	(RDE)
	<p>Relación estudiante estudiante</p> <p>Incluye las interacciones entre los compañeros de rotación, el sentido de ayuda o de trabajo en equipo que pueden suponer para la práctica clínica y cómo de esta se puede sacar provecho para llevar a cabo con éxito o no la práctica formativa (Nami, et.al, 2014).</p>	(REE)
	<p>Relación docente paciente</p> <p>A pesar de que esta interacción no incluye de forma directa al estudiante, si constituye para este un ejemplo o modelo de conducta positivo o negativo que aporta el docente en la formación del estudiante. Incluye la conexión humana y la empatía que el docente médico tiene con su paciente (Rojas, 2012).</p> <p>Modelo Docente</p> <p>Hace referencia al ejemplo de vida que resulta ser el docente para el estudiante. Tiene que ver con la personalidad del docente, la forma de ver la vida y asumir los retos que se le presentan diario al interior de la consulta</p>	(RDP)  (MDO)

	(Nami, et.al, 2014).	
<p><b>Dimensión Físico/Operativa</b></p> <p>Incluye todo lo relacionado a infraestructura y materiales o insumos físicos con los que se cuenta para el desarrollo de la práctica formativa, así como la ubicación geográfica, las implicaciones en transporte hasta la rotación y el entorno del lugar donde se lleva a cabo esta (Ríos, 2010).</p>	<p>Bienestar/Infraestructura</p> <p>Esta subcategoría incluye la estructura física o espacio donde se desarrolla la práctica formativa, los consultorios, las sillas, salas de espera, área académica, la disponibilidad de recursos de estudio como escritorios, computadores e internet. Involucra todo lo que se encuentra dentro del centro médico de práctica formativa (Nami, et.al, 2014).</p>	(INF)
	<p>Entorno, ubicación geográfica y transporte</p> <p>Se refiere a la ubicación dentro de la ciudad y sus implicaciones en cuanto a la facilidad en vías de acceso y desplazamiento desde y hacia el lugar de residencia del estudiante o la universidad. Las características del barrio, la localidad, el sector y su comunidad. Dentro de estas características están seguridad, acceso a comida, lugares de apoyo como papelerías o tiendas. Hace referencia a todo aquello que impacta la experiencia del estudiante que esta fuera del centro de práctica formativa (Nami, et.al, 2014).</p>	(UGT)

<p><b>Dimensión del Contexto Educativo</b></p> <p>Es el conjunto de circunstancias que rodean la práctica formativa, que tienen que ver con el estudiante o con las instituciones u organismos asociados a la rotación o que implican la práctica misma (Nami, et.al, 2014).</p>	<p>Percepción del estudiante frente a la enseñabilidad</p> <p>Hace referencia al primer conocimiento que tiene el estudiante de la enseñabilidad (calidad docente, estrategias deductivas, enseñanza) por medio de las impresiones que comunican los sentidos, para este caso favorecidos por la práctica formativa (Díaz, 2010).</p>	(ENS)
	<p>Percepción del estudiante frente a la educabilidad</p> <p>Tiene que ver con la opinión formada del estudiante a consecuencia de su experiencia en la práctica formativa frente a cómo está aprendiendo, aprovechando, comprendiendo o integrando los contenidos de la práctica (Ernesjcr, 2009).</p>	(EDU)
	<p>Percepción del estudiante frente a las estrategias de evaluación</p> <p>Tiene que ver con el mecanismo individual con el que el estudiante recibe, interpreta y asume las estrategias de evaluación de acuerdo a factores externos (Ríos, 2010).</p>	(EVA)

#### 4.5 Plan de análisis

Se presenta este proyecto al comité de ética de la investigación de Javesalud IPS, donde nos dan el aval para acceder a 200 cuestionarios de dos cohortes de estudiantes de VI semestre, 100 del año 2016-I y 100 del 2018-II, con el fin de comparar estas cohortes de sexto semestre, antes y después de la reforma curricular del 2017-I.



Para este análisis nos apoyamos en la categorización descrita previamente y la utilización del programa Atlas Ti, donde se le asignó una categoría correspondiente a cada una de las voces de los estudiantes, encontradas en el componente abierto del cuestionario de evaluación de las prácticas formativas de estos semestres.

#### **4.6 Consideraciones éticas**

Esta investigación se realiza de acuerdo a la reglamentación establecida en la resolución 8430 de 1993, la cual fue sometida a evaluación por parte del comité de ética de la investigación de la IPS Javesalud y bajo la supervisión y el aval de la facultad de educación de la Universidad del Bosque.

De acuerdo a la resolución 8430, este estudio se trata de una investigación sin riesgo donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, en la que no se realiza ninguna intervención sobre variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, sino que solo considera la revisión de cuestionarios diligenciados por la población estudiada. Por lo anterior, no se requerirá de consentimiento informado, sino del aval de la IPS para acceder a la información que se deriva de los cuestionarios diligenciados de forma anónima por los participantes. Los datos obtenidos de los participantes se mantendrán protegidos, de tal manera que no serán usados ni divulgados de forma tal que expongan la identidad de los participantes (Resolución número 8430 de 1993).

### **5. Resultados**

#### **5.1 Generales**

Se recopilan los datos del componente abierto del cuestionario de evaluación de las dos cohortes de IV semestre de una Universidad Privada 2016-I y 2018-II antes y después de la reforma curricular, implementada en 2017-I, en el software Atlas Ti de acuerdo a la categorización previamente descrita. Los hallazgos encontrados por densidad de agrupación en cada una de las categorías por semestres fueron:

Tabla 1: Resultados por categoría de acuerdo a densidad de agrupación y semestre.

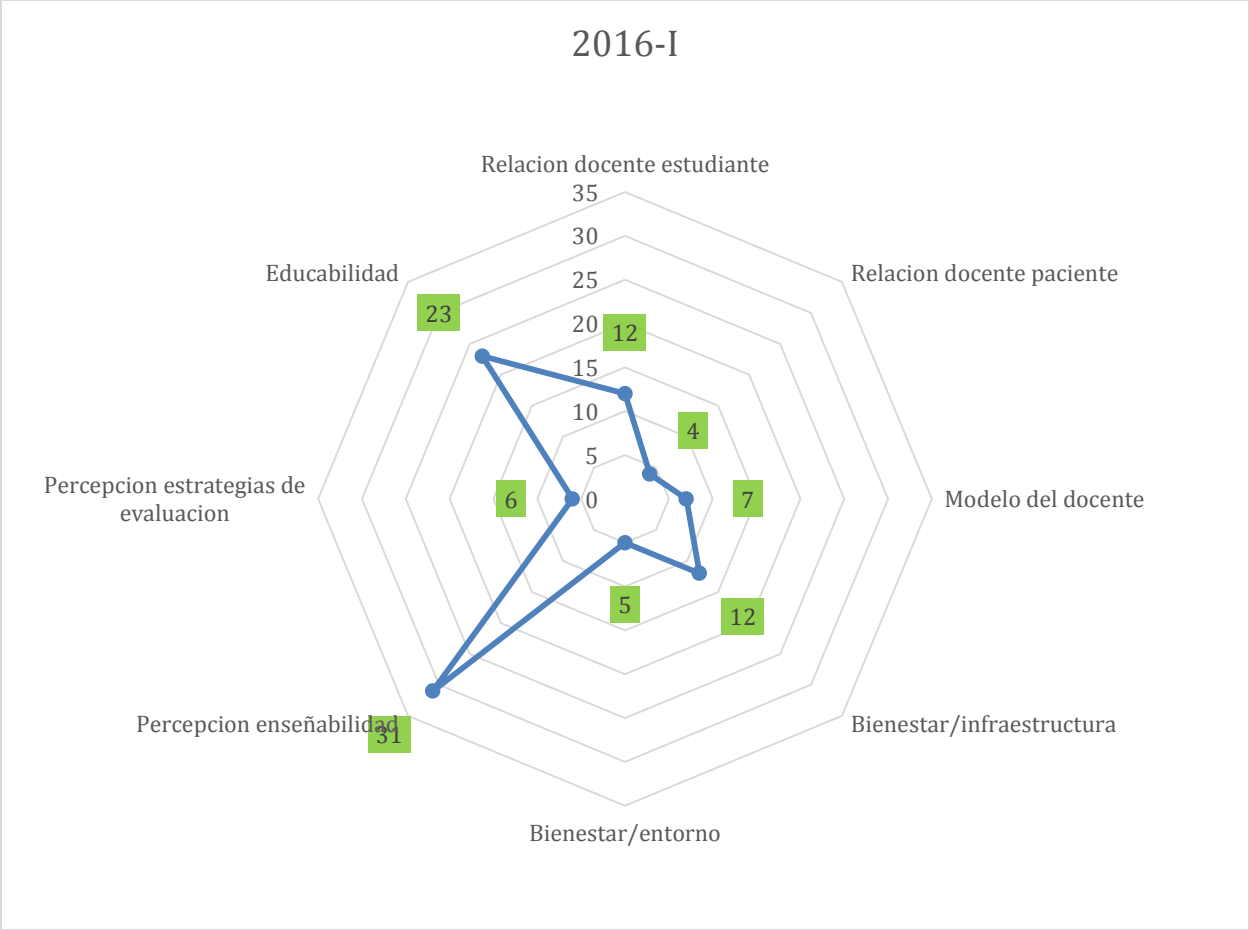
<b>Categoría</b>	<b>2016-1</b>	<b>2018-2</b>	<b>Total</b>
Relación docente estudiante	12	27	39
Relación docente paciente	4	5	9
Relación estudiante estudiante	0	0	0
Modelo del docente	7	1	8
Bienestar/infraestructura	12	13	25
Bienestar/entorno	5	2	7
Percepción enseñabilidad	31	34	65
Percepción estrategias de evaluación	6	8	14
Percepción educabilidad	23	10	33
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>200</b>

Al comparar los resultados entre cohortes, se ve que los factores del currículo oculto que fueron identificados con mayor fuerza de asociación por los estudiantes fueron; en primer lugar los asociados a la percepción de la enseñabilidad, seguido por la relación docente estudiante y en un tercer lugar la percepción del estudiante frente a educabilidad.

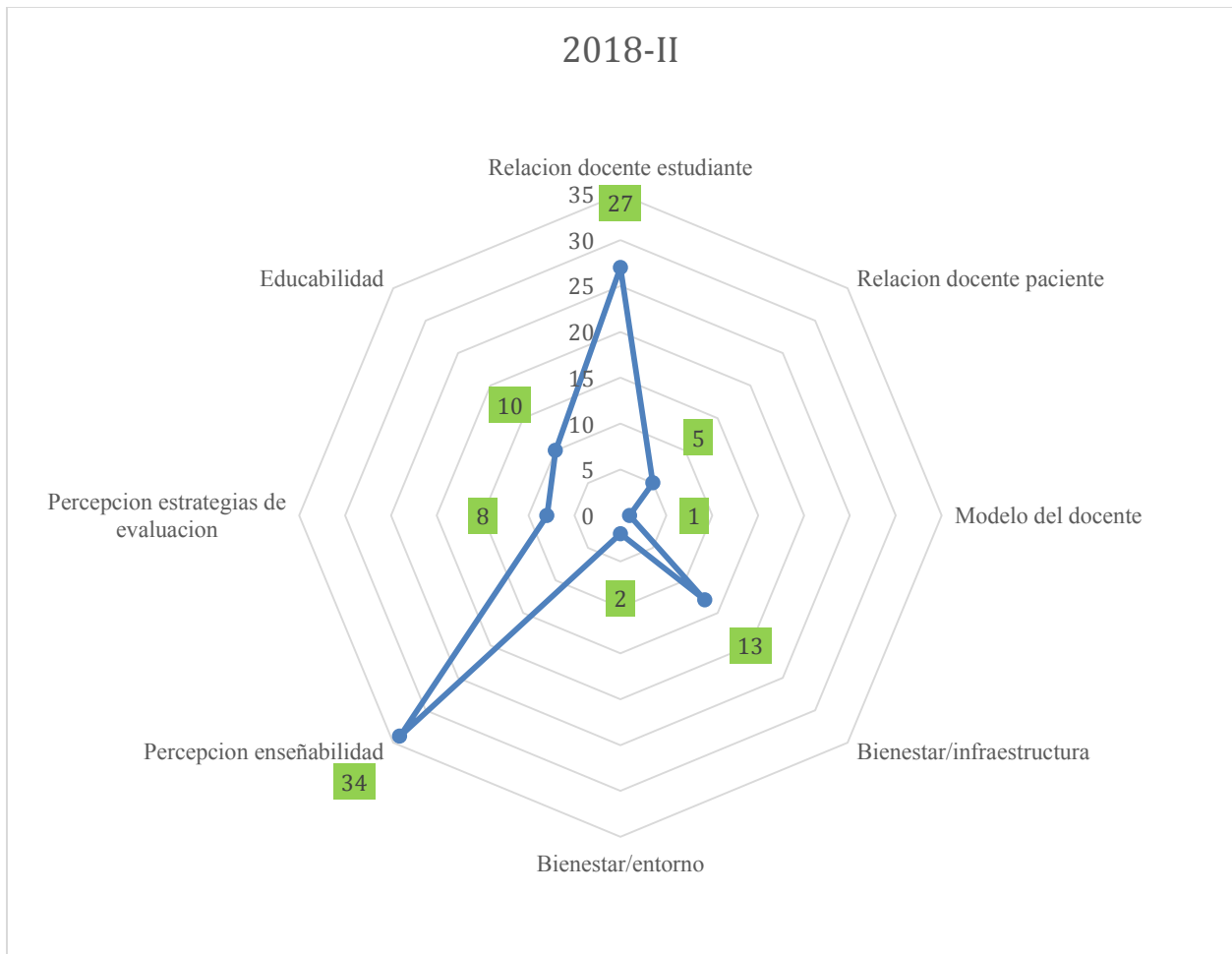
Los cambios que se observaron con la reforma curricular fueron, que antes de esta los estudiantes identificaban los factores del currículo oculto asociados a la percepción de la educabilidad de forma más frecuente, pero esta dejó de ser predominante para darle una mayor importancia a la relación con el docente, como factor que posiblemente los estudiantes consideren más determinante dentro de su proceso de aprendizaje. Esto puede estar asociado al enfoque

pedagógico tradicional, donde una de las preocupaciones del estudiante era qué tanto podía estar aprendiendo, aprovechando, comprendiendo o integrando los contenidos de la práctica basado en que este conocimiento era impartido en forma lineal y pasiva del docente al estudiante. Una vez este enfoque cambia a uno constructivista, esta preocupación pasa a un segundo plano, siendo ahora más importante la relación que se tiene con el docente como un facilitador en la edificación del conocimiento.

En este mismo sentido, observamos cómo la categoría de modelo de docente como profesional y ser humano a seguir, dejó de ser uno de los más predominantes. Esto posiblemente dado por el cambio que se da frente a la reforma curricular, donde la relación docente estudiante ya no es la tradicionalmente vista en la medicina, donde el docente es el único poseedor del conocimiento y por ende quien lo imparte al estudiante de forma pasiva y de acuerdo al estilo con el que lo haga define si el docente es o no su modelo a seguir. El hecho de que esa relación se haya transformado en el marco de la reforma curricular le permite al estudiante interactuar de una forma más proactiva con su docente, haciendo ahora más relevante para su proceso de enseñanza y de aprendizaje el relacionamiento real que tenga con este, más que si es o no su modelo a seguir.



*Figura 1:* Grafico radial con marcadores de la relación entre las categorías de acuerdo a su frecuencia de asociación del I semestre del año 2016.



*Figura II:* Grafico radial con marcadores de la relación entre las categorías de acuerdo a su frecuencia de asociación del II semestre del año 2018.

Los factores del currículo oculto identificados en este trabajo no actúan de forma separada, sino que interactúan entre ellos y en algunos casos hacen parte de una misma categoría, moldeando las percepciones del estudiante frente a la práctica formativa y a su desarrollo gradual como profesionales médicos, como lo evidencia el siguiente diagrama:

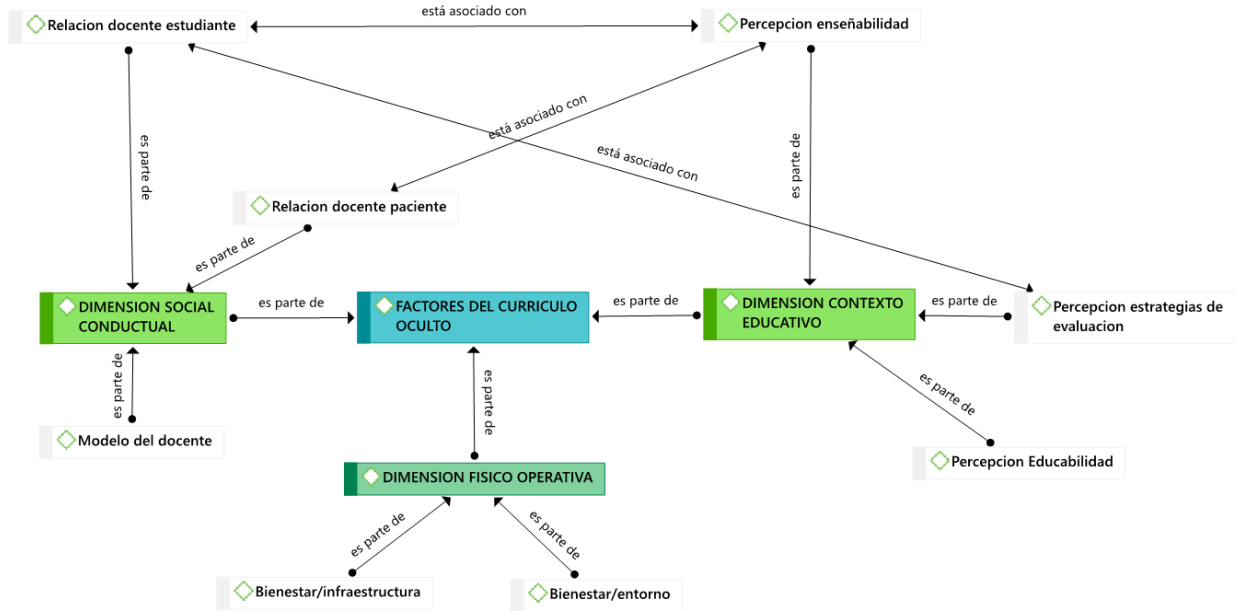


Figura III: Relaciones entre los diferentes factores del currículo oculto identificados.

## 5.2 Triangulación

A continuación, se presentará el análisis cualitativo de los resultados mediante la estrategia de triangulación, donde serán expuestas las categorías de acuerdo con el diálogo entre la teoría, las voces de los estudiantes y la postura de las investigadoras:

### a. Dimensión Social conductual

Teoría	Voces	Investigadores
<p><b>Relación docente estudiante</b> Cotera (2003) precisa que el proceso enseñanza aprendizaje se dificulta cuando no hay una buena relación maestro alumno. Es indispensable para alcanzar el éxito de este proceso enmarcar esta relación en respeto, atención, cordialidad, reconocimiento, responsabilidad, disposición, compromiso, y el agrado de</p>	<p>“Los profesores, doctores, residentes fueron de gran ayuda, se mostraron siempre serviciales, dispuestos ayudar, muy amables, resolvieron preguntas y nos explicaron con cada paciente, todo muy bueno” Atlas ti RDE 1:13</p> <p>“Los docentes estuvieron dispuestos a aclarar nuestras dudas y explicarnos las</p>	<p>El estudiante percibe como facilitador en su aprendizaje la relación docente estudiante cuando esta está enmarcada en características positivas para ambos. Valora de forma importante que sus inquietudes sean tenidas en cuenta y resueltas de forma satisfactoria con una buena disposición por parte del docente. Así mismo, toma en gran estima el hecho de</p>

<p>recibir la educación y de dar la enseñanza. (García-Rangel et al.)</p>	<p>patologías que veíamos en la consulta” Atlas ti RDE 1:31</p> <p>“Lo más positivo fue que el docente siempre tuvo la mejor actitud” Atlas ti RDE 1:40</p> <p>“Doctores amables y dispuestos a enseñar” atlas ti RDE 1:53</p>	<p>incluirlo como participe de las consultas con cada uno de los pacientes que se ven en la práctica formativa, resaltando el hecho de que como resultado final de todo esto se le vincula al proceso de enseñanza y por ende de aprendizaje.</p>
---	--	---

Teoría	Voces	Investigadores
<p><b>Relación Docente Paciente</b> Esta relación permite la enseñanza de habilidades integrada en la realidad de las diferentes situaciones clínicas, la valoración de otros resultados del acto médico diferentes a los simplemente objetivos y biomédicos, sino a priorizar también aquellos que son considerados por el paciente como de valor para ellos. Le permite al estudiante aprender sobre humanización, valores, bioética, habilidades y el desarrollo de una práctica reflexiva. (Ruiz-Moral, 2007)</p>	<p>“Considero debe mejorar el trato humano a los pacientes” Atlas ti RDP 1:81</p> <p>“Sin generalizar, pero algunos docentes son irrespetuosos y groseros con los pacientes, me pareció triste el trato que vi en algunas consultas” Atlas ti RDP 1:89</p> <p>“Algunas veces las doctoras/docentes no ofrecen el mejor trato con el paciente” Atlas ti RDP 1:92</p>	<p>El estudiante percibe como algo relevante al interior de la relación médico paciente elementos como la humanización, el respeto y el buen trato.</p> <p>Estos componentes de la relación docente paciente, donde el estudiante parecería ser un tercero externo, terminan de también afectando de forma emocional al estudiante, y probablemente influenciando en alguna medida su proceso de aprendizaje. De allí que el estudiante se tome unos minutos para exponerlo y solicitar de alguna manera, intervenciones de mejora frente a lo observado.</p>

Teoría	Voces	Investigadores
<p><b>Modelo Docente</b> De acuerdo a Márquez Jiménez (2017) el docente es un modelo de educación y por lo tanto se espera de él que actué en consecuencia, es</p>	<p>“Dedicación por parte de los docentes” Atlas ti MDO 1:56</p> <p>“Los docentes son puntuales” Atlas ti MDO 1:153</p> <p>“Fue muy positivo que las</p>	<p>Para el estudiante es muy importante que su docente posea conocimientos académicos sólidos, pero lo es lo es también, que cuente con características afectivas y cálidas para el trato con sus</p>

<p>decir, que sea visible en su actuar una correspondencia lógica entre los principios profesados y su conducta, actuando de acuerdo a lo que predica, con principios y ética.</p>	<p>docentes se esfuercen por dejarnos quedar en la consulta” Atlas ti MDO 1:154</p> <p>“La rotación no fue buena, pero se resalta que nos dejó ver como no ser médicos.” Atlas ti MDO 1:155</p> <p>“Me parece que el jefe debe de ser un poco emocional al momento de evaluar a los pequeños” Atlas ti MDO 1:144</p>	<p>estudiantes y pacientes.</p> <p>Así mismo, el estudiante aprecia el hecho de ser respetado en su tiempo y valora que recibe por parte del docente ejemplo de puntualidad, ya que de esta manera se obtendrán mejores espacios y herramientas para la obtención y aplicación del conocimiento. Los estudiantes valoran poder ver coherencia entre lo que el docente exige como dedicación y puntualidad, y su ejecución a manera de ejemplo a seguir.</p> <p>A pesar de que no siempre un paciente va a estar conforme con la presencia del estudiante en la consulta, estima de manera positiva cuando el docente de manera benevolente intercede por la estancia del estudiante en dicha consulta, permitiéndole observar así mismo cómo se manejan estas situaciones con diplomacia.</p> <p>El estudiante observa en su docente actitudes para ser imitadas, bien sea aquellas manifestadas de forma verbal como no verbal, convirtiéndose en crítico frente a la práctica docente, y definiendo quiénes son y quiénes no son sus ejemplos a seguir.</p> <p>Para el estudiante es importante que su docente cuente con habilidades de</p>
--	--	--



		trato humano y sensible a los pacientes como base para la interacción con ellos y por ende como un atributo deseable en los modelos de profesionales que quieren seguir o desarrollar en el futuro.
--	--	---

**b. Dimensión Físico-operativa:**

Teoría	Voces	Investigadores
<p><b>Bienestar/Infraestructura</b> Daniel Ríos en su artículo: “Factores que inciden en el clima de aula universitario” (2010) describe cómo condiciones de infraestructura y muebles del salón de clase pueden influir en la calidad del ambiente, favoreciendo o no el proceso de aprendizaje pues en el aulas, en esta caso en el consultorio o centro de rotación donde se desarrolla dicho proceso. También afirma que se debe contar con materiales tecnológicos y metodológicos adecuados para poder ofrecer una metodología más motivadora y dinámica a los estudiantes.</p>	<p>“Muy caliente la sala de exposición” Atlas ti INF 1:128</p> <p>“No hay papel en los baños” Atlas ti INF 1:143</p> <p>“No hay Internet” Atlas ti INF 1:120</p> <p>“El consultorio 20 es muy pequeño” Atlas ti INF 1:34</p> <p>“Considero que las sillas disponibles para los estudiante afectan nuestra salud” Atlas ti INF 1:109</p> <p>“A pesar de los problemas logísticos, se soluciona de la mejor manera” Atlas ti INF 1:50</p>	<p>Para los estudiantes es imperativo sentirse cómodos y acogidos en el lugar donde realizan su práctica formativa, destacando como importante el factor temperatura, que está asociado a la disponibilidad de ventanas o sistemas de ventilación que le sumen bienestar a su práctica.</p> <p>El estudiante ve como relevante que el lugar de práctica debe contar con espacio adecuado que facilite la interacción con el paciente y el docente.</p> <p>El estudiante expone de forma crítica hechos como la falta de elementos básicos de aseo, como aspectos que vulneran de alguna manera su humanidad y de forma simultanea la de los pacientes.</p> <p>A pesar de identificar falencias en infraestructura, los estudiantes valoran cuando se les soluciona de</p>

		<p>manera pertinente y efectiva, sus aportes.</p> <p>La conectividad a internet es necesaria para los estudiantes y que ésta sea de calidad ya que de no ser así afecta sus búsquedas y por ende el desempeño académico.</p>
--	--	--

### c. Dimensión del contexto educativo

Teoría	Voces	Investigadores
<p><b>Percepción del estudiante frente a enseñabilidad:</b></p> <p>Gallego y Pérez (1998) en su descripción sobre la enseñabilidad mencionan que “desde Aristóteles la enseñabilidad es lo que hace que algo sea un saber”, “es una atribución que el docente elabora a partir de sus compromisos epistemológicos y le confiere al saber que enseña una estructura disciplinar”, en fin “la enseñabilidad soporta el acto pedagógico y didáctico desde los problemas del aprendizaje y aprendibilidad”. (Gallego Badillo &amp; Pérez Miranda, 1998)</p> <p>Según Díaz, F. (2010) en su libro Estrategias Didácticas para un Aprendizaje Significativo menciona que las características de un buen docente son que tenga un</p>	<p>“Los docentes están muy bien capacitados” Atlas ti ENS 1:9</p> <p>“Lo más positivo fue la revisión de tema durante las consultas y la resolución de preguntas por parte de los docentes” Atlas ti ENS 1:21</p> <p>“Me gustaron las prácticas, muy participativas dan lugar al aprendizaje” Atlas ti ENS 1:22</p> <p>“Muy buenos temas de los seminarios y muy buenos docentes” Atlas ti ENS 1:24</p> <p>“Buenos profesores, tanto en la consulta como en los seminarios” Atlas ti ENS 1:27</p> <p>“La mayoría de docentes recalcan aspectos importantes durante la consulta y generan conocimiento a partir de cada paciente visto” Atlas ti ENS 1:30</p> <p>“Los seminarios tienen</p>	<p>El estudiante identifica claramente la preparación y calidad del docente asignado, dando a este una valoración especial cuando encuentra en él características como resolución de dudas, claridad en los conceptos, énfasis en aspectos clave y favorecimiento de la participación en general.</p> <p>Valora ahondar en la revisión académica de los temas con cada paciente, dado que le permite integrar ese conocimiento teórico en principio al componente práctico que lo entrenará para su oficio. Así mismo, tiene en gran estima la asertividad del docente en la escogencia de las estrategias didácticas prácticas y participativas, que le facilitan el aprendizaje.</p> <p>De esta manera, el estudiante valora el hecho de que sea entregado como soporte de la academia una bibliografía concreta y útil, a cambio de</p>

<p>conocimiento suficiente, profundo y pertinente, que despliega valores y actitudes que fomenten el aprendizaje, que tenga dominio de los temas que enseña, que sus estrategias de enseñanza que facilitan el aprendizaje del alumno y lo motiven y que tenga conocimiento práctico sobre la enseñanza.</p>	<p>bibliografía muy extensa e inespecífica” Atlas ti ENS 1:74</p>	<p>un gran volumen de bibliografía que no agregue valor a su aprendizaje.</p>
--	---	---

Teoría	Voces	Investigadores
<p><b>Educabilidad</b> Ríos (2010) y Perrenoud (2005) plantean competencias importantes para el docente en educabilidad como motivar situaciones de aprendizaje, mediante la implementación de metodologías que permitan asociar los objetivos de aprendizaje y los contenidos. Y en el mismo sentido, que apoyados en las nuevas tecnologías incrementen la motivación y satisfacción del estudiante.</p>	<p>“Pudimos haber discutido más en moodle con el doctor desde el comienzo” Atlas ti EDU 1:145</p> <p>“Aprendí mucho, la exigencia muy buena” Atlas ti EDU 1:13</p> <p>“Uno aprende muchas cosas y lo dejan practicar, aprendí un montón” Atlas ti EDU 1:12</p> <p>“Buen balance entre practica y teoría” Atlas ti EDU 1:22</p> <p>“Los seminarios fueron excelentes y concisos, aprendí mucho” Atlas ti EDU 1:30</p>	<p>El estudiante se reconoce a sí mismo como miembro de una generación que le gusta apoyar todo el proceso pedagógico, didáctico y de contenido a través de las herramientas tecnológicas actualmente disponibles como Learning Management System del cual Moodle es un ejemplo.</p> <p>El estudiante resalta como un aspecto para afianzar la exigencia académica planteada por sus docentes, pues esto puede influir en la cantidad y calidad de conocimiento adquirido.</p> <p>Para el estudiante resulta muy enriquecedor poder aplicar los conocimientos teóricos con espacios y actividades de práctica, dado que les permite afianzar y crear sus propias técnicas y metodologías en su proceso educativo y fortalecer el conocimiento aprendido.</p>

		El estudiante valora y reconoce la calidad de los seminarios que le dan, enmarcando el hecho de que en la era que vivimos donde la información es infinita, el ser concisos frente a las prioridades de conocimiento para el nivel de formación en que se encuentran, no solo es reconocido sino también agradecido.
--	--	--

Teoría	Voces	Investigadores
<p><b>Percepción Evaluación</b> Ríos (2010) afirma que el estudiante aprende en cierta forma de la manera como cree que se le evaluará, esto hará que la percepción de justicia en el momento de ser evaluados tenga diferentes interpretaciones. Una buena práctica evaluativa debe incluir saberes, destrezas, actitudes y valores, promover la autoevaluación, el resultado y el desempeño. (Ríos, D., Bozzo, N., Marchant, J., Fernández, P 2010)</p>	<p>“Las calificaciones no son acordes a lo que uno hace, además pienso que los docentes deberían leer la rúbrica.” Atlas ti EVA 1:125</p> <p>“La residente no tuvo los criterios de evaluación poniendo una nota dependiendo de cómo le cae el estudiante” Atlas ti EVA 1:139</p> <p>“Los doctores y enfermeras leen el formato y siempre ponen la misma nota” Atlas ti EVA 1:126</p> <p>“Así uno llegue puntual colocan baja nota en la asistencia, deberían evaluar ser solo en conocimiento” Atlas ti EVA 1:150</p>	<p>El estudiante considera relevante que dentro de los aspectos evaluados en la práctica, no solo sea tenido en cuenta su conocimiento teórico, sino las habilidades y destrezas operativas que va ganando como consecuencia de ir integrando la teoría a la práctica. Así mismo, reconoce el valor de elementos evaluativos como la rúbrica, de tal manera que sea una guía de evaluación objetiva para el estudiante, pero que también sea conocida y aplicada por el docente en un acto de coherencia. De esta manera no apoyar de forma exclusiva el resultado de la evaluación en aspectos netamente subjetivos.</p> <p>Aspectos que evalúan habilidades blandas como lo es la puntualidad, está siendo percibido como algo no importante y por tanto no tenido en cuenta en la evaluación, a lo cual el estudiante critica de forma</p>

		directa como un acto de no coherencia.
--	--	--

## 6. Discusión

Los factores del currículo oculto tienen un rol importante en las prácticas formativas de los estudiantes de pregrado de medicina, es por esto que consideramos, deberían ser identificados y evaluados con mayor frecuencia en los currículos formales, con el fin de cuantificar su efecto en la formación de los futuros profesionales. Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados en la literatura, donde percibimos de acuerdo con Rojas (2012) que la adquisición de conocimiento no declarado en el currículo formal, ni evaluado y denominado currículo oculto, está determinado por las características del entorno, la institución en la que se desarrolla, el clima de aprendizaje, la interacción docente alumno, docente paciente, donde el comportamiento ético, los actitudes y valores del equipo de salud en el que se está inmerso el estudiante, van modelando las características del profesional en formación y determinando de formas positivas y negativas los conocimientos adquiridos que transcurren paralelamente al currículo oficial.

Dentro de los factores del currículo oculto, los que con mayor peso fueron revelados por los estudiantes como influyentes dentro de su práctica formativa fueron la percepción frente a la enseñabilidad, la relación docente estudiante y la percepción del estudiante frente a la educabilidad. Tal como lo menciona Nami y colaboradores (2014) existe una correlación significativa entre aspectos del currículo oculto como las relaciones estudiante-profesor, la estructura organizativa, el entorno con el aprendizaje y el interés de los estudiantes en los logros académicos. Sin embargo, Nami (2014) mencionó en su investigación que no evidenció

elementos del bienestar o la infraestructura dentro de los factores del currículo oculto asociados al desempeño académico de los estudiantes en su población de estudio. A diferencia de este hallazgo, en nuestro trabajo de investigación, se encontró que el estudiante no solo valora el hecho de contar con instalaciones cómodas en su infraestructura e insumos básicos sino también aprecia el hecho de tener en cuenta aspectos que impactan su calidad de vida como la distancia y horarios entre diferentes lugares de práctica formativa.

Otra diferencia con el trabajo de Nami (2014) fue que su investigación encontró una fuerte asociación entre los logros alcanzados de los estudiantes y una relación positiva entre compañeros, la cual se denominó estudiante estudiante, factor que no fue mencionado por ninguna de las dos cohortes del presente estudio como relevante dentro de la práctica formativa.

Así mismo, tal como lo describió Díaz (2010) resultó de gran valor para el estudiante tener docentes que contará con características de un maestro con enfoque epistemológico constructivista, donde este estuviera dispuesto a escuchar y responder claramente sus dudas, fuera mediador entre su conocimiento y aprendizaje, que permitiera la participación activa al interior de la consulta y lo guiará en la construcción de un pensamiento reflexivo sobre cada paciente visto, orientando la toma de las mejores decisiones clínicas para resolver los problemas presentados y soportadas en una bibliografía concisa y útil.

En cuanto al rol o modelo docente encontramos hallazgos similares a los de Henao (2010) quien considera, al igual que las voces de los estudiantes en el presente estudio, que es muy relevante que cualidades del docente universitario (como vocación, darse a sus estudiantes con pasión, establecer una relación con ellos amparada en el respeto, la transparencia y la objetividad, facilitar y luchar por que se dé un ambiente propicio para que el proceso de enseñanza y aprendizaje sea aprovechado y valorado), sean visibles y se hallen en coherencia con la forma de

pensar y actuar del docente en su práctica médica cotidiana. El impacto de este modelo docente, puede estar alineado o ir en contra de los objetivos pedagógicos planteados en el currículo formal y posiblemente estar influenciando de manera positiva o negativa la proyección profesional del estudiante e incluso su motivación personal. Silviera et.al (2018)

De acuerdo con Bennett et al. (2004) se encontró que uno de varios aspectos relevantes para el aprendizaje del estudiante, es poder integrar la teoría en un entorno práctico, real y similar al que tendrá cuando ejerza su profesión de manera formal. En concordancia con lo observado y descrito por los estudiantes en la categoría de educabilidad (entendida como: de qué manera aprende el estudiante) se resalta la importancia que para éste tiene el poder estar en contacto directo con el paciente y valoran el poder interactuar y practicar los conocimientos adquiridos, así descrito en las voces, cuando afirman apreciar que el docente les permitió realizar algún procedimiento interrogatorio al paciente.

En cuanto a la percepción del estudiante frente a la evaluación, encontramos al igual que Ríos (2010) que el estudiante espera y exige que se lleve a cabo un sistema de evaluación justo, que mida aprendizajes profundos, tanto teóricos como de las habilidades y destrezas que van ganando a diario. Vale la pena hacer un llamado a la reflexión sobre la forma en que se está llevando a cabo la evaluación, donde posiblemente se estén creando herramientas como las rúbricas que no se estén empleando de forma coherente y transparente a la luz de la percepción del estudiante.

## **7. Conclusiones**

Dada la cantidad de factores del currículo oculto identificados en el proceso formativo de los estudiantes de pregrado de medicina y la alta probabilidad de que estén influenciando su proceso de aprendizaje y modelando las características del futuro profesional en medicina, se hace

imperiosa la necesidad de identificar y evaluar estos factores de forma sistemática al interior de las prácticas formativas. De esta manera, hacer visible que cambios como la reforma curricular o en infraestructura pueden tener modificaciones en el contenido de este currículo oculto, que finalmente teje hilos actualmente casi invisibles en la formación de los estudiantes.

Para avanzar en este camino hacia la transformación y mejora en el proceso de enseñanza aprendizaje de la medicina se podía dar prioridad a algunos factores como la relación docente estudiante, la preparación del docente y la calidad de las estrategias didácticas y de evaluación que se eligen para estas generaciones cada vez más cambiantes, donde seguramente apoyados en las nuevas tecnologías de la comunicación podamos hacer estos factores visibles y que sirvan de fundamento para articular los currículos formales teniendo en cuenta las necesidades y motivaciones de educación de los estudiantes.

Los hallazgos encontrados en este trabajo nos hacen reflexionar sobre no abandonar principios básicos del relacionamiento humano, donde pueda verse al otro con respeto y buscando ofrecer una atención al paciente de la mejor calidad posible. Para esto debemos esforzarnos en formar los mejores profesionales posibles, dándoles todas las herramientas que requieran y asegurando que sus prácticas formativas no solo le aporten conocimientos teóricos y prácticos, sino asegurándonos que estemos aportando en ellos modelos de vida ejemplares y sumando aspectos positivos bienestar y calidad de vida.



## 6. Referencias

- Arráez, Morella, & Calles, Josefina, & Moreno de Tovar, Liual (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171-181. [fecha de Consulta 15 de Enero de 2020]. ISSN: 1317-5815. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=410/41070212>
- Barani, G., Azma, F., & Seyyedrezai, S. H. (2011). Quality indicators of hidden curriculum in centers of higher education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1657-1661. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.321
- Bennett, N., Lockyer, J., Mann, K., Batty, H., LaForet, K., Rethans, J., & Silver, I. (2004). Hidden curriculum in continuing medical education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24(3), 145-152. doi:10.1002/chp.1340240305
- Candaudap-Ortega, M. (2010). El currículo oculto en la formación del médico. El caso de la subespecialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 13(2), 101. doi:10.33588/fem.132.554
- Casado Vicente, V. (2010). Currículum oculto. *Atención Primaria*, 42(1), 1-4. doi:10.1016/j.aprim.2009.10.006
- Congreso de Colombia. (8 de febrero de 1994) Ley General de Educación. [Ley 115 de 1994].
- Consejo Nacional de Acreditación (2015). Sistema nacional de acreditación. Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado. Recuperado de: [https://www.cna.gov.co/1741/articles-186359\\_pregrado\\_2013.pdf](https://www.cna.gov.co/1741/articles-186359_pregrado_2013.pdf)
- Constitución política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 67,68 [Título II]. 37a Ed. Legis.
- Constitución Política de Colombia [const] (1991) (1 de julio de 2010) [Decreto 2376 de 2010].
- Daniel M Ríos, Nino B Bozzo, Jorge M Marchant, & Paulina S Fernández. (2010). Factores que

- inciden en el clima de aula universitario. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 40(3/4), 105. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/885432432>
- Díaz, F. (2010). *Estrategias Didácticas para un Aprendizaje Significativo*. México: McGraw Hill Interamericana.
- Eisner, E. Franklin Bobbitt and the "Science" of Curriculum Making. *The University of Chicago Press. The School Review*, Vol. 75, No. 1, Seventy-fifth Anniversary Issue (Spring, 1967), pp. 29-47
- Ernesjcr. 2009. Obtenido de es.scribd.com: <https://es.scribd.com/doc/23981297/tp-paulo-freire-su-vision-del-mundo-actual>
- García-Rangel, Edna Guadalupe; García Rangel, Ana Karenina; Reyes Angulo, José Antonio. *Relación maestro alumno y sus implicaciones en el aprendizaje*. México. Raximhai ISSN: 1665-0441 [raximhai@uaim.edu.mx](mailto:raximhai@uaim.edu.mx) universidad autónoma indígena de México.
- Gallego Badillo, R., & Pérez Miranda, R. (1998). Aprendibilidad enseñabilidad educabilidad: una discusión. *Revista Colombiana De Educación*, (36-37) doi:10.17227/01203916.5873
- Gaufberg, E. H., Batalden, M., Sands, R., & Bell, S. K. (2010). The hidden curriculum: What can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Academic Medicine Journal of the Association of American Medical Colleges*, 85(11), 1709-1716.
- Hopkins, L., Saciragic, L., Kim, J., & Posner, G. (2016). The hidden curriculum: Exposing the unintended lessons of medical education. *Cureus*, 8(10), e845. doi:10.7759/cureus.845
- Lafrancesco, G.M. (2004). *Currículo y plan de estudio. Estructura y planteamiento*. Bogotá, Colombia: Cooperativa editorial magisterio.
- Lara N, Saldaña Y, Fernández N, Delgadillo HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia promoción de salud*. 2015; 20(2): 102-117. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8

- Lorena Segura León. (2011). Ley de Educación Superior. Bogotá: Grupo de Diarios América.  
Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/863125028>
- Márquez Jiménez, A. (2017). Educación y desarrollo en la sociedad del conocimiento. *Perfiles Educativos*, 39(158) doi:10.22201/iisue.24486167e.2017.158.58635
- Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1280 del 25 de Julio de 2018.
- Murakami, M., Kawabata, H., & Maezawa, M. (2009). The perception of the hidden curriculum on medical education: An exploratory study. *Asia Pacific Family Medicine*, 8(1), 9.  
doi:10.1186/1447-056X-8-9
- Nami, Y., Marsooli, H., & Ashouri, M. (2014a). Hidden curriculum effects on university students' achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 798-801.  
doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.788
- Paul, D., Ewen, S., & Jones, R. (2014). Cultural competence in medical education: Aligning the formal, informal and hidden curricula. *Advances in Health Sciences Education*, 19(5), 751-758. doi:10.1007/s10459-014-9497-5
- Posner, G. J., Díaz Barriga Arceo, F., prol., Martínez Sarmiento, M. Á, tr., Guzmán, J. J. C., rev., López Carrasco, M. Á, rev. (2005). Análisis del currículo McGraw-Hill.
- Rojas, A. O. (2012). The hidden curriculum in medical teaching. *Revista médica de Chile*, 140(9), 1213. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23354646>
- Roscar. (2014). La más educada?. Bogotá: Grupo de Diarios América. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1567023622>
- Ruiz-Moral, R. (2007). Relación médico-paciente: Desafíos para la formación de profesionales de la salud. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 619-623. doi:10.1590/S1414-32832007000300015

Silveira, G. L., Campos, L. K. S., Schweller, M., Turato, E. R., Helmich, E., & de Carvalho-Filho, M. A. (2018). "Speed up"! the influences of the hidden curriculum on the professional identity development of medical students. *Health Professions Education*, doi:10.1016/j.hpe.2018.07.003