



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
EDUCACIÓN**

Propuesta de un modelo de formación de mentores bajo enfoque constructivista para fortalecer la enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de pregrado de medicina en el hospital universitario de la ciudad de guayaquil en el periodo 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctor en Educación

**AUTOR:**

Viteri Gómez Giomar (Orcid: 0000-0003-0438-6097)

**ASESOR:**

Dr. Arévalo Luna Edumundo (Orcid: 0000-0001-8948-7449)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Innovaciones pedagógicas

Piura – Perú

2020

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por la fortaleza que me da para culminar este proceso y obtener uno de los anhelos académicos más deseados. A mi padre, quien me enseñó que debo siempre prepararme y ser su orgullo, a mi madre quien me enseñó que incluso la tarea más difícil, yo la puedo lograr, gracias por su amor, trabajo y sacrificio que hicieron para convertirme en lo que hoy soy.

Dedicado también a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de todos mis emprendimientos y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos

## **AGRADECIMIENTO**

Tengo mucho que agradecer, primero y más importante doy gracias a Dios, por cada amanecer con salud y junto a mi amada familia, quienes siempre han sido mi principal inspiración en cada paso que doy para superarme y ser así ejemplo para que ellos continúen adelante. Gracias a mi esposo quien me incluyo en este proyecto, que juntos logramos culminar, a mis hijos quienes directamente me han apoyado e impulsado, cuando ya estaba desfalleciendo por muchas obligaciones laborales, me decían vamos Madre ya falta poco, Gracias Pablito y Yanni, grandes amores de mi vida.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero he disfrutado cada esfuerzo, y así mismo he rabiado en ocasiones, pero al final doy gracias por conocer en este recorrido grandes amistades que llevaré siempre en mi corazón, gracias a ellos sus aportes, especialmente a ti mi amiga Frisa, por tu especial ayuda e inmensa bondad, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

## Índice de contenido

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenido	iii
Índice de tablas	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II.- MARCO TEÓRICO	13
III. METODOLOGÍA	44
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. PROPUESTA	50
REFERENCIAS	68
ANEXOS	73

## Índice de tablas

Tabla 1	53
Tabla 2	56
Tabla 3	59
Tabla 4	63
Tabla 5	64

## RESUMEN

La presente investigación, surge de la inquietud y la pretensión por aportar en el aprendizaje práctico asistencial, de los estudiantes de pregrado de la carrera de medicina que realizan su último año de formación en el Hospital Universitario de Guayaquil, constatándose deficiencias en el proceso de aprendizaje.

La investigación nos orienta hacia importantes avances para replantear e incorporar en el proceso formativo docente del internado rotativo en las Unidades Asistenciales Docentes, donde se realizan las prácticas profesionales y educativas, recursos que potencian el desarrollo de habilidades, pensamiento crítico frente a los avances médicos, Para la validación de esta propuesta se utiliza el cuestionario de mentoría médica tomando en cuenta el juicio de expertos, aportando así para producir el cambio y mejorar el desempeño del futuro profesional

La propuesta que se expone en este trabajo, la formación de mentores, no es una herramienta pedagógica nueva, pues ha sido aplicada en muchos países con resultados favorables, la misma que sería un proyecto innovador al aplicarla a nivel hospitalario, y que con los fundamentos teóricos y metodológicos expuestos en la propuesta, sustentan junto con la experiencia positiva de otros países, que será viable y con resultados prometedores sobre el marco del proceso de educación superior en estudiantes de medicina, en prácticas pre profesionales.

### **Palabras clave:**

Mentor, Interno, Constructivismo, ABP, Capacitación.

## **ABSTRACT**

The present investigation arises from the concern and the pretension to contribute in the practical assistance learning, of the undergraduate students of the medical career who carry out their last year of training at the University Hospital of Guayaquil, finding deficiencies in the learning process.

The research guides us towards important advances to rethink and incorporate in the teaching training process of the rotating internship in the Teaching Assistance Units, where professional and educational practices are carried out, resources that enhance the development of skills, critical thinking against medical advances, For the validation of this proposal, the medical mentoring questionnaire is used, taking into account the judgment of experts, thus contributing to produce change and improve the performance of the future professional.

The proposal presented in this work, the training of mentors, is not a new pedagogical tool, since it has been applied in many countries with favorable results, the same that would be an innovative project when applied at the hospital level, and which with the theoretical and methodological foundations exposed in the proposal, they support together with the positive experience of other countries, which will be viable and with promising results on the framework of the higher education process in medical students, in pre-professional practices.

### **Keywords:**

Mentor, Intern, Constructivism, ABP, Training

## I. INTRODUCCIÓN

La carrera de Medicina está sujeta constantemente a reformas curriculares, con una docencia clínica de cambios; no sólo centrados en el docente, su enseñanza o en la docencia hospitalaria, sino con incorporación de nuevas estrategias educativas, orientadas al aprendizaje de los estudiantes, basados en casos clínicos, y seminarios, incrementándose así la docencia ambulatoria, con enseñanza no solo al lado del paciente enfermo, es decir enseñanza experiencial, recomendada como cambio pedagógico necesario; pues ésta, por sí sola, no asegura la correcta adquisición de conocimientos, actitudes, discernimiento para priorizar los problemas, por lo que el rol de asesoramiento impartido por tutor, mentor, o coach que conduce el proceso de “encuentros clínicos”, hace la diferencia entre vivencia y aprendizaje.

El estudiante de medicina, en su Internado Rotatorio, que se realiza en su último año de estudio, realizan rotaciones en diferentes unidades hospitalarias, que se encuentran en convenio con el Ministerio de Salud Pública, consideradas como Unidades Asistenciales Docentes, el Hospital universitario de Guayaquil lleva ya 13 años como UAD, inicialmente perteneciendo a la Universidad de Guayaquil, y desde el año 2017 como entidad perteneciente al Ministerio de Salud Pública, ya como un Hospital de tercer nivel de Especialidad y cuarto de complejidad, este último año de rotación es considerado uno de los ciclos más vitales y primordiales para consolidar el desarrollo del médico profesional en un futuro, tiempo durante el cual, deben adquirir y consolidar conocimientos de prácticas médicas, conciencia crítica y ética; además de otras destrezas vinculadas con las diferentes especialidades.

Los estudiantes de medicina pertenecientes a las diferentes universidades estatales o privadas, están regidos por Reglamentos de prácticas pre profesionales laborales y pasantías durante su carrera de tercer nivel, entendiéndose como estudiantes de pregrado. Realizan rotaciones en diferentes Centros de Salud, con actividades que están destinadas a implementar el saber o fomentar las competencias profesionales.



Ellos se capacitan en la Unidad Hospitalaria, capacitación impartida por un docente designado por la Universidad, quienes, al tener relación laboral con la Universidad como tutores, se basan en un riguroso programa académico, propuesto por la facultad de medicina, que se instaura en el proceso de enseñanza – aprendizaje; estos tutores además de otros galenos especialistas, o posgradistas, también se responsabilizan de dicha docencia in situ. En efecto, estos últimos carecen de recursos básicos para ser mentores, por estar desvinculados con la universidad, y además por no tener formación docente.

La selección de temas impartidos que se incluyen las enfermedades más conocidas dentro de la profesión de medicina, desconociéndose a precisión la metodología además de los recursos de aprendizaje aplicados en el proceso, los cuales deben satisfacer con las demandas que existen dentro del ámbito pre profesional, con el fin de conseguir una exitosa forma de enseñanza en los internos de medicina, pues en la carrera es fundamental el proceso de aprender más allá de la teoría, sino de afianzarlo mediante la práctica. Pero los internos rotativos, no poseen muchas veces ningún tipo de acompañamiento tutorial, que les permita afianzar sus destrezas y actuar ante eventos críticos con prontitud.

El proceso de enseñanza – aprendizaje que se cumple en las épocas actuales, no debe estar basado en un enfoque tradicionalista; por el contrario, debe llenar las expectativas de un completo aprendizaje integral que incluya el razonamiento, las habilidades prácticas y otros recursos personales, que les permitan a los futuros médicos tener un mejor desempeño, acorde a las expectativas sociales, especialmente cuando tengan que iniciar su ejercicio profesional, en la medicatura rural, o en cualquier ámbito social.

En el sistema de salud, usualmente son los jóvenes médicos y los internos en sus prácticas pre profesionales, los encargados de la Atención Primaria, del manejo de diversas patologías, que se constituyen en las principales causas de morbi-mortalidad; y al no tener dominio del contenido y de no haber potenciado sus aspectos formativos, al progreso de destrezas esenciales ligadas a la profesión, con la cualidad de solucionar cualquier condición clínica; esto repercutirá en la salud pública, considerando que dentro de las metas del milenio, especialmente en el

hospital motivo de este estudio, es prioritaria la reducción de la mortalidad materno-infantil.

Los internos rotativos de medicina, presentan frecuentemente ciertas desavenencias, por exigencias del plan de estudio durante su formación académica, siendo los factores externos a él, los que harán que respondan satisfactoriamente, como son: flexibilidad en horarios de clases, motivación de sus logros, el interés estudiantil, que influyen directamente en su rendimiento intelectual, afectando su éxito o fracaso, debiéndose conseguir una adecuada activación mental, concentración y motivación, ésta última puede ser potenciada por un **mentor**, evidenciando el nivel del desarrollo del estudiante, sus conocimientos adquiridos, y por supuesto, es de gran importancia, el ámbito del desarrollo de su clase práctica, el contenido de la materia, y de cómo ésta se imparta.

En la actualidad se debe buscar alternativas y propuestas que hagan la educación más eficiente, sobre todo los centros de estudios superiores, quienes tienen la responsabilidad con la sociedad de entregar profesionales con pensamiento crítico, que tengan facilidad de transición entre su formación y el trabajo profesional, por lo tanto las universidades tienen la obligación de redefinir sus procesos de formación, incluyendo como apoyo pedagógico en este proceso formativo a los mentores, esto será posible, cuando los procesos de formación de mentores se establezcan, por constituir uno de los indicadores de alta calidad en la enseñanza superior. Por lo tanto, lo que se busca es, acreditar a los profesionales (médicos con especialidad o posgradistas), que posean las cualidades suficientes para este tipo de acompañamiento.

Santos y Reygadas (2002), realizaron un estudio, en el cual los aspirantes a mentores que participaron, opinaban sobre la influencia pre y post a su inclusión, y fue analizado enfocado la transformación a la mentoría dando como fruto del estudio que su experiencia en el programa, logró un aumento en la autosuficiencia, así como mejor definición de sus metas académicas. En tanto que los mentorizados, concluyeron ser más eficientes en su desempeño profesional y personal, por lo que se considera, que un programa de mentoría, tendría una influencia favorable sobre el aprendizaje de los internos de medicina, con lo que mejoraría su formación profesional.

El mentor involucrado en la ejecución del proceso de aprendizaje, dedica tiempo, esfuerzo y conocimiento, al estudiante; con el fin de que él posea perspectivas nuevas, mejore su formación cognitiva y tenga un buen desarrollo profesional. Por tanto, en los centros universitarios donde se ejecuta un programa mentor, éste permite que tanto docentes como estudiantes, se hagan más reflexivos y críticos, mejorando su desempeño docente e investigador.

El sistema educativo en las carreras de salud presenta diariamente desafíos, orientados hacia el reforzamiento del proceso de enseñanza- aprendizaje considerando el enfoque constructivista, pasando a un sistema basado solo en la transmisión de experiencia clínica, a una docencia donde el conocimiento se base en la evidencia, con mayor concreción de las metas establecidas, y el desarrollo de las habilidades esperadas en el médico; es así que la figura del Mentor, propuesta en este trabajo, no solo tiene la labor de transmitir habilidades y conocimiento, sino de explicar los objetivos del aprendizaje, facilitar y evaluar los conocimientos, en base a los objetivos planteados, es así, que con sus aportaciones en el proceso de educativo, va ganando espacios en las Centros de formación superior para el mejoramiento de conocimientos y habilidades.

La tutoría o mentoría educativa es una herramienta que influye significativamente en el proceso enseñanza aprendizaje, por sus caracteres: formativos, didácticos, cognitivos y éticos, entre otros; destaca es aspecto formativo de los mentores, por su amplia experiencia y conocimientos en su área, dominando teorías y metodología; en el aspecto pedagógico, al brindar ayuda y estrategias que faciliten el aprendizaje, enseñando contextos donde se apliquen los conocimientos; en el área cognitiva, el mentor fortalece las habilidades para organizar y sistematizar el pensamiento, de manera objetiva y clara, proporcionando retroalimentación con habilidad para solucionar problemas, siendo por tanto los mentores, modelos de profesionales con altos estándares de ética y responsabilidad.

Berk, Berg, Mortimer, Walton-Moss y Yeo (2005) reunió a un comité de mentores del profesorado junior en la Carrera de Enfermería en Universidad Johns Hopkins, con la intención de desarrollar un instrumento para evaluar sus mentorías y retroalimentar sus esfuerzos, con su promoción y tenencia. Este comité logró llegar al consenso de que la mentoría es una importante herramienta pedagógica, con un

contenido aplicable y medible en dicha facultad, con indicadores que son válidos, con características propias y diferentes a otras disciplinas (Burg, 2010). Con este antecedente, es importante formar mentores en la UGOP universitario, para establecer una relación de apoyo al interno de medicina, en el logro de sus metas dirigiéndose en su carrera, y su desarrollo profesional, a través de una educación más personalizada, donde el mentor siendo un médico especialista con vasta experiencia, influirá de manera positiva, para así proyectarlos en el ámbito académico y laboral.

Tenenbaum, Crosby y Gliner en el 2001, realizan una encuesta cuantitativa de autoevaluación a 189 estudiantes graduados de nueve escuelas; que van desde humanidades, hasta ciencias sociales y naturales, no participando estudiantes del área de la educación, en la Universidad metropolitana, donde se midió las percepciones de los estudiantes: sobre las funciones de la mentoría proporcionadas en el programa, su satisfacción con su mentor, su relación laboral, y la productividad académica del estudiante. Concluyendo que la mentoría produjo en los mentorizados, mejor rendimiento en la actividad académica, lo que pronostica una mayor satisfacción en su realización profesional. Este beneficio de formar mentores en UGOP Universitario, será un soporte que coadyuva al aprendizaje y enseñanza, con mucho beneficio, para quienes participen en el programa de mentoría, facilitando el desarrollo profesional y ampliar las oportunidades laborales de los mentorizados.

Muchos de estos estudios e investigaciones, constituyen fuentes confiables que garantizan nuestra propuesta, donde se entiende que la mentoría, es una prioridad en las actividades de los futuros médicos, es así como lo concluye un estudio realizado por Qeral con 430 profesores, resumiendo que, quienes tuvieron durante su formación académica, un acompañamiento con mentores eran quienes más becas, publicaciones y grado de satisfacción profesional tenían, siendo estas investigaciones posteriormente corroboradas en publicaciones como las de Mullen en el 2008 y Burg en el 2010 (BALLESTEROS PANIZO, 2013) .

En Ecuador en el año 2014, La Universidad Tecnológica particular de Loja, inicio un proyecto de Mentoría con los alumnos egresados de psicología, como parte de su trabajo de tesis para su egreso universitario, ejecutaron programa de Mentoría entre pares, con la finalidad de optimizar el proceso formativo estudiantil, y evitar la

deserción estudiantil, en base a un acompañamiento sobre todo por tratarse de estudios a distancia, en que es muy frecuente el abandono a los estudios, por la falta de orientación durante el proceso de ingreso y adaptación al modelo de estudio a distancia. El proyecto concluyo, que la Mentoría entre pares puede ser considerada como una alternativa en el mejoramiento del proceso de enseñanza, con resultados positivos tanto académicos como personales.

Es entonces, que se debe considerar, que formar mentores en UGOP universitario, es una iniciativa pedagógica indispensable y meritoria, para proporcionar una sólida formación, primero a los mentores y así favorecer la autonomía de los internos de medicina, con su compromiso y responsabilidad hacia los estudios, resultando muy útil para transitar modelos centrados en la enseñanza, hacia modelos enfocados en el aprendizaje, enfatizando en el proceso y mejoramiento a sus capacidades, habilidades, valores y actitudes, y la comprensión de los problemas complejos .

En tal sentido la propuesta frente a esta deficiencia, en materia de formación de mentores, se fomenta en la teoría constructivista, basada en la corriente teórica y psicológica de Ausubel y Bruner que es la teoría del aprendizaje significativo. La conjetura constructivista en el ámbito de la educación, adquiere importancia en el proceso que permite fomentar y desarrollar el lugar que dará paso a la secuencia de conocimientos que de manera articulada permitirá el compromiso e interés por los saberes que le darán una nueva significación a estos.

Siendo la característica de la enseñanza constructivista, que los saberes que aprenden las personas es dada por la producción de ideas y esquemas previos, con un cambio conceptual, repercutiendo en la estructura mental con la construcción activa de un nuevo conocimiento por parte del alumno, llevándolo a su confrontación a un nuevo juicio, y así aplicarlo a escenarios determinados, relacionándolos con conocimientos previos, con la finalidad de ampliar la transferencia de los mismos, la secuencialidad de la práctica, favorecerá mayor significancia de las enseñanzas, por tanto él aprende nuevos contextos, sabe hacer y mejora su autoestima y conocimiento. El mentor nunca pierde su rol de autoridad, su papel de orientador en este proceso de instrucción - aprendizaje y en la evaluación.

La teoría constructivista emerge del aporte de pensadores teóricos como son:

David Ausubel y Jerome Bruner, quienes dan su principal aporte en la enseñanza de un sistema educativo tan criticado, por el énfasis en materias que muchas veces se consideran irrelevantes, aportando con teorías como; la del aprendizaje significativo de Ausubel, modelo de enseñanza por exposición, en lugar de aprendizaje por memoria. Aprendizaje que se produce cuando el alumno relaciona e integra sustancialmente los conocimientos, y este solo puede nacer, cuando los nuevos contenidos tengan un significado, a la luz de los conocimientos que ya se tienen.

Entonces la instrucción significativa se genera, cuando el alumno relaciona las nuevas sapiencias adquiridas y estos se incorporan de manera estructurada dentro del esquema cognitivo de la persona, conectándose con los saberes que previamente posee, no porque sean el mismo, sino porque se relacionan de un modo diferente, creando un nuevo significado.

Para Bruner, el tema principal acerca del aprendizaje es que este mismo es construido por la propia mente de los humanos, y de ese proceso es creado los conocimientos nuevos, es decir, gracias a los previos saberes se da paso al aprendizaje construido. El objetivo del aprendizaje es comprender la estructura de un área de conocimiento, participar del aprendizaje por descubrimiento que avanza inductivamente, donde los estudiantes se involucran de manera activa, y no receptores pasivos observando lo que se les expone, categorizando así el aprendizaje, simplificando la interacción con la realidad, facilitando su ejecución, relacionándose estrechamente con proceso como: la clasificación de la información, reproducción de propuestas, conquista de decisiones, además de construcción y verificación de presunciones, es decir el alumno interactúa con el entorno, introduciendo, y creando nuevos o modificando conocimientos preexistentes.

La aplicabilidad de los aportes teóricos de Bruner dentro del ámbito de la educación es apoyar en el internado rotatorio, en su proceso de aprendizaje ejecutando la formación de los mentores, quienes deben generar en los internos de medicina, el descubrir relaciones entre conceptos, y construir sus propuestas, mediante un diálogo activo, el mismo que debe tener una estructura apropiada, y cada vez con mayor profundidad para su estructura cognitiva, que lo mantendrá en una continua modificación y construcción de conocimientos.

La propuesta de formar mentores, supone entonces, una intensa reciprocidad interpersonal entre un mentor, quien sería un médico con formación especializada, o posgradistas con la meta de brindar soporte, conocimiento, apoyo con las metas de los internos hacia su carrera futura y el desarrollo profesional y los internos de medicina, quienes recibirán el apoyo docente de parte de los mentores. Los eventos de mentoring que se ejecutan en el entorno empresarial, sirven de modelos para ser aplicados a entornos universitarios, con resultados positivos, para proporcionar la conciliación de los alumnos y facilitar la admisión de ellos.

Ciertos problemas con mayor relevancia, que se dan en el proceso de formación de la vida de los internos de medicina, tienen un gran impacto en los servicios de salud, produciendo una caída de la aptitud a las labores, y de no dar pronta solución a dicho malestar se empeorará la situación. Es posible superar dicha situación desarrollando un proyecto de manera didáctica que tenga de base la mentoría y desarrollando profesionalmente a médicos y de esta manera ir disminuyendo el número de errores, afectando de manera positiva la tasa de vitalidad y calidad en los servicios de salud.

Dentro del periodo rotativo que surge en el internado de medicina, se da paso a la construcción de una estructura fundamental, basada en la pedagogía. Este esquema permite que los conocimientos teóricos de los internos sean potencializados por la experiencia práctica y de la misma manera refuerce su información teórica dada durante sus estudios dentro de la Universidad. Esta actividad realizada en las prácticas dentro de hospitales da cuenta de lo esencial que es el reforzamiento directo en el ámbito educativo y es gracias a una ejecución directa que el personal a cargo de labores asistenciales puede mejorar su labor debido a un programa que asigne progresivamente sus responsabilidades con la supervisión permanente y adecuada

Lo que lleva a plantear como ***línea prioritaria de investigación***, la necesidad de formar a los profesionales especializados, y posgradistas en prácticas docentes, que hará posible que los internos de Medicina o los médicos jóvenes en formación, vayan adquiriendo destrezas y competencias profesionales, entonces se trata de incorporar el programa de Mentoría en la unidad docente Hospitalaria, en base a lo descrito, llevando a plantear las características profesionales que debe poseer el

médico que se incorpore al rol de Mentor, conocer su función y sus competencias en el quehacer profesional, ayudarlo a fomentarse, y que pueda transmitir las de la manera más óptima a los profesionales en prácticas .

Con los antecedentes descritos se da, **la formulación del problema** de esta investigación.

¿Cómo es la formación de mentores en el hospital universitario, y qué postulados del enfoque constructivista pueden ser aplicados para fortalecer su formación y la enseñanza-aprendizaje de los internos rotativos de medicina?

¿Cuál es el actual estado del nivel de formación sobre programas pedagógicos de los médicos a cargo de los internos de medicina del hospital universitario?

¿Qué elementos del enfoque constructivista mejorará el proceso de formación de mentores en los médicos del hospital universitario?

¿Cuáles serán los procesos del constructivismo que fortalecerán el programa de enseñanza-aprendizaje para internos rotativos del hospital universitario?

Esta investigación tiene como propuesta, formar a los médicos especialistas y posgradistas, en mentores para directamente influir positivamente, en el fortalecimiento del proceso pedagógico de los alumnos de pregrado de medicina en el Hospital Gineco-Obstétricos Pediátrico Universitario de Guayaquil, este programa de mentores estará conformado por médicos con requisitos de tener especialidad y con amplia experiencia profesional, al igual que médicos posgradistas, que trabajan principalmente en jornadas asistenciales o de rotación de guardias, junto con los internos de medicina, para supervisarlos, vigilarlos y verificar el análisis crítico que tengan ellos ante determinados grupos de pacientes que acuden a una emergencia hospitalaria, donde las decisiones deben de ser rápidas, al igual que con el manejo de pacientes hospitalizados, que ameritan evaluaciones frecuentes y cambios en toma de decisiones por condiciones clínicas en deterioro.

Esta propuesta de investigación, demostrará la necesidad urgente de capacitar en docencia al personal que se encuentra a cargo de los internos, repercutiendo además como un sistema educativo de apoyo para los estudiantes de pregrado, un soporte que les permita aumentar su experiencia en el trabajo clínico,



desarrollo de destrezas, habilidades y criterio analítico que serán potencializadas con el acompañamiento de ellos. El formar parte del grupo de mentorizados, como tal, mejorará el flujo y dinámica de pacientes, debido que al incrementar su capacitación e incrementar su experiencia, se podrá brindar una óptima atención y mejorar su calidad.

Formar mentores, responderá de manera total a la problemática presentada, y parte de los resultados de su eficacia se ha demostrado en los antecedentes o la realidad del problema, donde en diferentes países e instituciones educativas en diferentes niveles de estudio, ya han puesto en prácticas programas similares y los resultados demuestra soluciones positivas.

Como razón final para que la propuesta se lleve a cabo, está el aumento exponencial de demanda de los pacientes, para obtener el servicio de salud, evidenciándose en la pandemia por covid-19, que afectó muchos establecimientos de salud, por lo tanto, es necesario que los jóvenes médicos e internos, desarrollen su propio criterio para estar preparados, para asistir la diversidad de pacientes, con diferentes patologías, siendo esta propuesta, un gran aporte para futuras investigaciones, que se enfoquen al mejoramiento pre profesional de los estudiantes

El **objetivo general** sería proponer un modelo de formación de mentores del UGOP Hospital Universitario de Guayaquil, bajo elementos del enfoque constructivista que fortalezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina.

Para conquistar este objetivo, se espera lograr también otros **objetivos más específicos**:

- Identificar el nivel actual del proceso pedagógico sobre formación de mentoría que poseen los médicos a cargo de los estudiantes de pregrado del Hospital Universitario.
- Identificar los postulados del enfoque constructivista que puedan apoyar a la formación de los médicos del hospital universitario en mentores.
- Mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina del hospital universitario utilizando procesos teóricos del constructivismo.

Por ende, es necesario que se realice esta investigación, para proponer un sistema de apoyo docente para los internos de medicina, un apoyo que les permita aumentar su experiencia en el trabajo clínico, el desarrollo de sus destrezas, habilidades y criterio analítico, que se verán potencializadas con el acompañamiento de los Mentores. El acompañamiento de los internos de medicina por los mentores, mejorará el flujo de pacientes, debido que al existir más personal capacitado y con mayor experiencia se podrá brindar una mejor atención.

Los mentores responden de manera total a la problemática presentada, y parte de los resultados de su eficacia se ha demostrado en los antecedentes o la realidad del problema, donde en diferentes países ya se ha puesto en prácticas programas similares y los resultados demuestra soluciones positivas.

Como razón final para que la investigación se lleve a cabo está el aumento exponencial de demanda de los pacientes para obtener el servicio de salud, por lo tanto, es necesario que los internos desarrollen su propio criterio para estar preparados para atender en futuro a los pacientes, siendo además éste es un gran aporte para futuras investigaciones, que se enfoquen al mejoramiento pre profesional de los estudiantes

Sobre la base de las ideas propuestas en el planeamiento del problema, se plantea la siguiente **hipótesis**:

- Hi: El modelo de formación de mentores basado en el constructivismo mejorará el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina del hospital universitarios de Guayaquil
- Ho: El modelo de formación de mentores basado en el constructivismo no mejorará el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina del hospital universitarios de Guayaquil

Como principal **hipótesis** esta investigación plantea, el acompañamiento de mentores bajo el enfoque constructivista, que estarán a cargo del grupo de internos de medicina del UGOP Hospital Universitario, fortalecerá el proceso de enseñanza - aprendizaje.

## II.- MARCO TEÓRICO

El estudiante de medicina, acorde lo instituye la LOES, Ley Orgánica de Educación deben de realizar Programa de internado rotatorio, que se imparte en el último año de carrera, de acuerdo a convenios establecidos con las Universidades, cuyo objetivo es completar su formación académica desarrollada en un periodo de 6 años. Cada centro de educación superior, hace su propio Programa Académico, con una malla curricular con contenidos temáticos por asignaturas, módulos o sección del plan de estudios de la medicina, todos los programas inician con una formación básica, con materias impartidas en las aulas de la universidad, Su docencia se enfoca principalmente en el estudio de asignaturas científicas generales de la medicina.

El Internado Rotatorio es un Programa del Área de Integración Docente Asistencial, cuyo objetivo es completar su formación médica en un ambiente hospitalario con sólidos programas académicos que procuran emplear y profundizar las sapiencias, experiencias y destrezas en el ámbito clínico del estudiante. Conforme se establece en la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), son los estudiantes de medicina quienes deben acreditar prácticas pre profesionales por un año, con el debido acompañamiento pedagógico en los diversos campos de las especialidades. Las rotaciones en las diversas entidades docentes hospitalarias tienen un programa operacional, ya elaborado por la Universidad en donde participan profesores titulares, quienes establecen:

- Carga horaria para la docencia y las prácticas clínicas
- Profesor titular responsable de la docencia
- Elementos de revisión y evaluación

En el reglamento de Régimen Académico CONSEJO EDUCACIÓN SUPERIOR (CES), en su Resolución 51 Registro Oficial 854 de 25-ene.-2017 RPC-SE-13- No. 051-2013, indica en el artículo 350 de la Constitución de la República, que el Sistema de Educación Superior tiene como objetivo final la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las

culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo, es por lo tanto imprescindible actualizar constantemente las herramientas pedagógicas en aras de lograr este fin, que es un derecho constitucional de los docentes en primera instancia, al igual que los estudiantes de pregrado en donde repercutirán estas innovaciones.

Así mismo, dentro del Reglamento del CES, en su artículo 118 de la LOES, determina los diversos niveles de formación de la educación superior: a) el nivel tecnológico superior; b) el tercer nivel, de grado; y, c) cuarto nivel, de posgrado; siendo la Unidad Asistencial Docente (UAD, es decir el Hospital Universitario en donde se entrenan nuestros estudiantes de pre y posgrado, bajo la supervisión de médicos ya formados en otras UAD, siendo responsabilidad de estos últimos tener buena formación para transmitir conocimientos de calidad.

Dentro de algunos de los objetivos del régimen académico tenemos:

- Asegurar una enseñanza de alto nivel en miras hacia la excelencia relacionada a la Educación Superior, siempre correlacionada con metas hacia el buen vivir.
- Todos los niveles formativos de la educación y modalidades del proceso enseñanza aprendizaje, deben estar orientados hacia la investigación con vinculación a la sociedad.
- Generar diversificación en las mallas curriculares y secuencialidad en los diferentes niveles y extensión de la enseñanza
- Integrar la formación académica – profesional, innovaciones tecnológicas, e investigación a la sociedad.
- Promover contextos educativos y pedagógicos con un currículo interactivo e innovador, que se adapten a las necesidades que se puedan homologar en estudios de pre y posgrado.

Es en base a la búsqueda del cumplimiento de los artículos, del Régimen Académico, que junto con los Centros Hospitalarios, tiene la finalidad de contribuir a formar condiciones favorables para cumplir el objetivo de la educación, a través de la actividad laboral que realiza en los servicios de salud y así formar profesionales

más complejos, interdisciplinarios, independientes, profundos, con logros del desarrollo científico técnico, de aquí parte la importancia que tiene el docente clínico, quien debe impartir una actividad atencional que logre los objetivos del aprendizaje-enseñanza, por estar en un ambiente hospitalario que es apto para establecer las relaciones teóricas y prácticas, que permite construir conocimientos y habilidades, al igual que el perfeccionamiento de contenidos para la toma de medidas, de acuerdo a la exposición de dificultades.

A lo largo de la historia, la educación es una de las asignaturas que ha sufrido muchos cambios según se avanza en investigaciones e innovaciones, sobre cómo educar y transformar el pensamiento, al igual que por la influencia tecnológica, y es así que, en muchos países de Latinoamérica, afectados económicamente por la pandemia, con evidente impacto social, principalmente en los sectores de extrema pobreza, obliga a la búsqueda de herramientas pedagógicas, que se adapten mejor a esta necesidad.

Es así, que actualmente en los Hospitales se trata de impartir docencia práctica de manera virtual, lo que crea un desfase educativo, sobre todo en estudiantes de pregrado que se encuentran en su rotación práctica, por lo tanto, el personal médico que está en contingencia, debe de dar el reforzamiento teórico - práctico en el área de trabajo, brindando el reforzamiento académico necesario, pero dentro de un modelo pedagógico.

Los modelos pedagógicos consisten en la recopilación o síntesis de diferentes teorías o guías o flujogramas esquematizados, que orientan la práctica de la enseñanza, que van a conducir al docente clínico, determinando sus propósitos, sus ideas y sus actividades, estableciendo directrices que se consideran óptimas, que sirvan de apoyo para elaborar programas de estudio y sistematizar el proceso pedagógico, siendo elementos importantes en el desarrollo de la educación; según Stephenson (2017); Carty y Baker (2014); y Black (2012) plantean que el individuo debe poseer un conjunto de habilidades idóneas que debe presentar en sociedad; Ortiz (2013); Planchard (1956) y Flórez (2001) se centran en la relación en el aula entre maestro y estudiante; y en otros enfoques como De Zubiría (2010) buscan una formación, más que la educación, como humanos talentosos integralmente. (Citado en Contreras, J. L. G., Bermúdez, L. D. J. M., & Torres, C. A. B. 2019, p.166)

Con el desarrollo de esta investigación, se pretende aportar con una herramienta educativa, la mentorización, instrumento efectivo, que va a contribuir a mejorar la calidad del sistema educativo universitario, proponiendo cambios prácticos y nuevos conceptos, que los docentes mentores puedan implementar para responder a las variaciones esperadas. Por lo cual debemos orientarnos en las concepciones y teorías que discurrirán sobre el origen del conocimiento y los procesos psicológicos, que provoquen la idea, el concepto y la transformación del mismo.

En el contexto universitario se han identificado diferentes concepciones concernientes con las teorías de la instrucción: directa, interpretativa y constructivista, las que coexisten en el docente, impulsándose con mecanismos diferentes en los numerosos ámbitos de la educación y con un alumnado de características y necesidades formativas diversas.

Dentro de los entornos psicopedagógico tenemos paradigmas como: conductual y el paradigma cognitivo, adoptada por los docentes en su manera de enseñar, sin estar muchas veces ubicados en alguno de ellos. Los conductistas se centran en la conducta del hombre, su comportamiento, partiendo de una concepción mecanicista de la realidad, y conciben la enseñanza como un proceso de formación de enlaces entre estímulos - respuestas – refuerzo, preocupándose sustancialmente en el producto final de la tarea educativa.

La perspectiva constructivista cognitiva, compete aspectos psicológicos, intelectuales, anímicos y emotivos, siendo el estudiante el creador y constructor de sus conocimientos y destrezas, dentro de las acciones y recursos que dispone, que hacen que su mente forme el conocimiento, con previa interpretación y explicación de sus vivencias, para reestructurar cognitivamente sus nociones y por tanto el aprendizaje, produciendo conocimientos en donde van a intervenir variables como: las tareas y actividades, trabajo en grupo, además de la relación con el docente.

Todos estos elementos son esencia importante en la docencia clínica, en tanto que determinan el perfil, las capacidades, las eficiencias, y los resultados del futuro profesional. Los modelos pedagógicos se deben enlazar y confluir elementos importantes, con las necesidades y características de la educación clínica, para

generar procesos de aprendizaje que permitan la descendencia de médicos críticos, analíticos y propositivos (Sánchez, D. B. 2016).

El docente enfrenta complejos problemas para lograr el éxito pedagógico, pues los principios de la enseñanza – aprendizaje no son fundamentos estáticos, sino que interactúan, por un lado: las metas cognoscitivas y sociales, con la metodología de las teorías del aprendizaje, junto con las características personales e individuales del docente-dicente. La fortaleza de la educación, para crear nuevos modelos educativos, estriba en adaptar los diferentes enfoques, según los objetivos planteados y la naturaleza del estudiante, pues no existe un modelo pedagógico que cumpla con todos los requisitos propuestos en los modos o clases de enseñanza-aprendizaje, que satisfaga por completo tanto a docentes como alumnos, debiendo adoptar modelos con enfoques alternativos variados entre sí, que se adapten, para lograr conseguir los objetivos propuestos aplicados a la realidad del alumnado (Valcárcel, N. M. 2004).

Todos los docentes a cualquier nivel de educación afrontan diversos modelos de enseñanza aprendizaje, los mismos que se encuentran engranados y fundamentados en paradigmas o teorías, que les permite a los docentes enseñar, estimular, resolver problemas planteados, ejecutar actividades propuestas a los dicentes, las que luego serán evaluadas.

Cuando el docente utiliza un único modelo de impartir conocimientos podría resultar inconveniente, ya que ocasiona en el alumnado hastío y cansancio por rutina, pudiendo evitar por tanto, el cumplimiento y logro de sus metas propuesto en los objetivos de la educación, así como limitar la adquisición de capacidades y destrezas, lo que no sucedería si se utiliza varios métodos, logrando el desarrollo de una educación más integral, en este sentido, debemos de dar importancia al modo como impartimos conocimientos, pues si no lo explotamos en el proceso, entonces no lo tendremos en el resultado.

Por lo tanto, no debemos solo buscar, que el alumno sea capaz de analizar, comprender o razonar, sino que se debe tomar valor esencialmente, en cómo lo haya razonado, asimilado, aceptado ese conocimiento. Debemos de ser cautelosos en

buscar solícitamente la construcción de modos de aprendizaje, que produzcan amplia diversificación de lo aprendido (Valcárcel, N. M. 2004).

Durante el periodo de internado rotatorio de medicina, los internos pasan primero por la fase teórica de las diversas especialidades que ésta tiene, a la aplicación de lo aprendido, cuando se enfrentan con las dolencias o enfermedades de los pacientes que están en su consulta o bajo su vigilancia en la hospitalización, donde tiene la oportunidad de no solo aprender ciertos procedimientos clínicos-quirúrgicas, que aportaran a su destreza profesional o a inclinarse por una especialidad, reforzando el razonamiento en el día a día de su ejercicio médico.

La formación del interno debe también incluir el conocimiento de cómo es la organización de la atención y las herramientas tecnológicas cada día más innovadoras en la atención médica actual, al igual que las obligaciones éticas de su ejercicio, la importancia del análisis de diversas situaciones que se pueden constituir en problemas legales, pues todas las acciones que realice, tienen como factor único el beneficio del paciente.

Para el constructo de todo este aprendizaje, en la rotación del internado, que se dan como actividades normales en un hospital de docencia, es necesario que se encuentre supervisado, guiado o asesorado por un Mentor, pues al tener acompañamiento en el pase de visita diaria, con los médicos especialistas o con mayor experiencia como el médico posgradistas, aprenderá de la discusión de los casos clínicos, primero escuchando informes y después participará activamente a medida que adquiera más conocimientos o destrezas.

Los discursos informales que ocurren durante o después de los pases de visita, denominado también como el currículo oculto, es el momento en que tanto el mentor, como el interno rotativo, o con otros médicos generales, pueden de manera informal en base a comentarios, transmitir diversos aspectos conceptuales, enriqueciendo más la formación, aprendizaje, pensamiento crítico, circunstancias que ocurren muy frecuentemente en hospitales públicos, en relación a los privados por la cantidad demandante de pacientes que buscan asistencia médica.

Mediante el enfoque constructivista la persona no conoce acerca de la definición del saber, es a partir de este enfoque que puede elaborar nuevos



pensamientos de la información y procesarla de manera distinta, siendo participante activo de su proceso de aprendizaje. Jean Piaget, Vygotsky, Ausubel y Bruner, representan los autores principales, que han contribuido con sus aportaciones en esta corriente.

Jean Piaget forja la enseñanza como un paso, que sólo tiene sentido ante entornos de cambio. Por ende, aprendemos a través de la adaptación a nuevos escenarios. Esta dinámica de adaptación se explica mediante dos estadios: la asimilación y la acomodación. **Asimilación**, es cómo reaccionamos frente al estímulo externo, en base a las organizaciones mentales preexistentes, en respuesta a las exigencias externas o del medio. La **acomodación**, proceso en el cual el sujeto modifica sus esquemas o estructuras cognitivas para poder incorporarlos a nuevos conocimientos. La **Equilibración**, es la interacción o regulación de las anteriores variables.

Por otro lado, David Paul Ausubel contribuye al constructivismo con su modelo de enseñanza por exposición, para así promover un aprendizaje significativo que reemplazará a los adquiridos de manera memorística, desarrolla la teoría del aprendizaje significativo, y la forma en la que éstos están organizados, concepto clave para Ausubel, es por el marco cognitivo dado en el sujeto que se da paso a la agrupación de pensamientos y saberes, enfocados principalmente en la organización de los esquemas. El esquema general aplicado al conocimiento está establecido de tipo mecánico o significativo, esto tiene mucha relación de la experiencia previa que hubo en la adquisición de saberes previos. El primer aprendizaje menciona que los saberes son guardados de forma aleatoria y que el sujeto no relaciona con algún saber preexistente, podría ser, por ejemplo, el aprendizaje de fórmulas de dosificación de los medicamentos en los estudiantes de medicina.

Luego tenemos el aprendizaje dado por recepción; donde la persona adquiere el conocimiento dado con el propósito que sea capaz de recuperarlos y reproducirlos en el momento que sea necesitado. Además, existe el aprendizaje dado por el descubrimiento; aquí se explica que los saberes son dados por un proceso de deconstrucción propiciado por la persona y este conocimiento no es dado de forma absoluta, hay una organización de tal manera que se puede reproducir los saberes necesitados. Ambos tipos de aprendizaje, es decir, el dado por recepción o el de

descubrimiento, pueden ser mecánicos o significativos, eso estará establecido de acuerdo al esquema cognitivo de la persona y es gracias a esta que se puede propiciar un aprendizaje significativo.

Dentro del aprendizaje significativo existen diversas clasificaciones de aprendizajes, están divididas en: aprendizajes dados por representaciones, concepto y proposiciones. Donde la definición del primero sería la concepción de significados a determinadas representaciones que pueden ser desde un objeto hasta un concepto o evento. El aprendizaje dado por conceptos radica en que las cosas, eventos y demás están llenas de características comunes que son dadas por símbolos y se incluyen como parte del proceso de aprendizaje de los estudiantes, es decir, el conocimiento es dado por la experiencia y de esa manera se forma el concepto.

El aprendizaje dado por proposiciones, es definido como la unión entre varios conceptos que son entendidos en la producción de proposiciones que permiten la creación de nuevos saberes, donde tienen integrado a la carga emotiva y ciertas características.

La estructura cognitiva consta de los conocimientos que posee un alumno y en cómo están organizados en su memoria, se destacan tres variables: - Disponibilidad de conceptos de afianzamiento pertinentes, que se encuentren relacionadas con el contexto que se va a aprender. -Discernimiento de las ideas de afianzamiento, de otros contextos y conceptos parecido con elementos similares, de manera que se eviten dudas; -Consistencia y transparencia de las ideas de reforzamiento.

En caso de no existir estos conceptos de reforzamiento en la estructura cognitiva, se debe acoger a los organizadores previos, estos conceptos que sirvieron para introducir los conjuntos de conceptos y proposiciones, son parte de un nuevo nivel de generalidades de información que es nueva para el sujeto y necesaria de su aprendizaje, con el fin de que estos puedan ser integrados en la estructura cognitiva. Según Ausubel estos organizadores cumplen con la finalidad de aportar un soporte, una o varias ideas de reforzamiento, para que el nuevo conocimiento, pueda ser relacionado e integrado; sirviendo de puente cognitivo que ayude a relacionar, lo que el alumno ha aprendido o conocido con lo que necesita saber; activando una postura

prometedora hacia el aprendizaje significativo y propiciar el discernimiento (Manrique, C. R. C., & Puente, R. M. T. 1999).

Entonces el elemento principal del proceso de aprendizaje significativo es la construcción de conocimientos, partiendo de un contenido cualquiera al que se le atribuye un significado, debiendo priorizar la educación, es en que los alumnos los profundicen, amplíen y le den a esa construcción un nuevo significado. El aprendizaje significativo partirá de dos ejes elementales que son: la actividad constructiva y la interacción con los otros, requiriendo en el proceso de la participación activa del alumno, en sus conocimientos previos y que los pueda activar mediante estrategias metodológicas con los conceptos nuevos

Hay otros procesos psicológicos mediando entre la enseñanza-aprendizaje; la conceptualización que tiene los estudiantes de su lugar de estudio, del docente y su proceder, lo que se espera de su docencia, motivaciones, estrategias de aprendizajes etc. los conocimientos entonces que adquiere el alumno son la suma de muchas interacciones en la que intervienen, el alumno, la extensión del aprendizaje, y el docente, quien es el responsable de la construcción de los conceptos de manera participativa cada vez más complejos, para cumplir con un Pensum ya establecido, el cual debe tener la característica de ser funcional, es decir que sean útiles de manera que el alumno pueda aplicarlos en cualquier momento o circunstancia requerida (Andalucía, F. D. 2010).

La corriente constructivista de Bruner expone, sobre como el aprendizaje es producto de una secuencia activa donde las personas son capaces de crear nuevos saberes e ideas basados en experiencias previas y conocimientos, lo que le permitirá seleccionar y transformar la información, construyendo hipótesis, y tomando decisiones, con bases en su estructura cognitiva.

Bermejo (2001) manifiesta que un alumno le da sentido a los conceptos que recibe en su entorno educativo, es decir, reconoce las igualdades o aproximaciones, contrastes y cataloga las concepciones y “crea” recientes elementos pedagógicos. Driver (1968), por su parte menciona acerca del aprendizaje basado en el constructivismo que el papel esencialmente activo de quien aprende (Citado en Bermejo, V. 2001).

La teoría Constructivista nos permite guiar al docente en el proceso de enseñanza – aprendizaje, partiendo su aplicación a partir un enfoque experiencial, donde se aconseja que el docente imparta menos mensajes verbales y que permita al alumno tener mayor actividad o participación en el aula o en el ámbito hospitalario. Debiendo existir un buen entrenamiento pedagógico en la preparación del docente clínico, quien puede además ejecutar rol de Mentor, para así fortificar el proceso enseñanza-aprendizaje de los internos rotativos en ambientes prácticos.

El aprendizaje constructivista acarrea implicaciones en la educación, en cuanto reconoce que el alumno aprende de diversas formas cada uno con diferentes estrategias metodológicas adecuadas, que maximicen el potencial y explote los recursos del docente, con fomento de su autoestima y sobre valor desarrollando seguridad en sus destrezas, y con pensamiento crítico resolver problemas.

Como explica Calzadilla (2002), “En cuanto al conocimiento, el constructivismo plantea que su valor no es absoluto, pues éste es el producto de las múltiples interpretaciones que hacen los individuos de su entorno, de acuerdo a las posibilidades de cada uno para interactuar y reflexionar. Los sujetos negocian significados a partir de la observación y valoración de aspectos de la realidad que les son comunes. Los alumnos desarrollan sus propias estrategias de aprendizaje, señalan sus objetivos y metas, al mismo tiempo que se responsabilizan de qué y cómo aprender. La función del profesor es apoyar las decisiones del alumno”

Dentro de las teorías de educación Bruner expresa, que se debe tener en cuenta además otros aspectos como: La voluntad que tenga el alumno para adquirir más conocimientos y aprender, el modo como el estructure estos conocimientos interiorizándolos; La continuidad o secuencialidad de lo aprendido para su presentación, y; La naturaleza de estímulos, recompensas o castigos.

Existen además contenidos incluidos en la pedagogía como son:

- Enseñanza por descubrimiento; que incluye la motivación del docente/mentor a los alumnos, a construir nuevos conceptos.

- El diálogo activo; docente y docente deben mantener comunicación con un lenguaje apropiado.

-Currículo espiral: donde se imparten el conocimiento cada vez con mayor profundidad, y así el alumno (interno de medicina), vaya modificando sus enseñanzas y construyendo otras nuevas.

Evitar posibles vacíos mentales, el docente o mentor debe verificar la comprensión del conocimiento antes de pasar al siguiente tema y si el estudiante tiene dudas sobre lo aprendido, debemos retomar y reforzarlo para llenar ese vacío (Manrique, C. R. C., & Puente, R. M. T. 1999).

Existen características comunes con respecto al aprendizaje constructivista, las cuales dan mayor relevancia al principal actor que es el alumno y del ámbito del proceso. El aprendizaje es un fenómeno social, que inicia desde que nace aprendiendo de su medio y de su contacto con el entorno, de las relaciones con el mismo al igual que de las actividades diarias, por lo cual el aprendizaje debe iniciar por lo concreto y ser contextualizado.

El aprendizaje es un proceso situado, activo, y cooperativo: es decir se aprende por vivencias, experiencias reales y concretas, dando como resultado la elaboración de conocimientos, los cuales se aprenderán más rápido cuando se realiza una actividad, pues así se incorporará más efectivamente un nuevo aprendizaje, el mismo que si es estimulado, con motivación y esfuerzo se obtendrá probablemente un buen resultado, ya que como proceso involucra la tarea del docente en enseñar cómo construir el conocimiento, generando actividades para que ellos aprendan a solucionar problemas planteados, induciéndoles diversas perspectivas para sus encontrar soluciones.

Entonces la obtención de un aprendizaje reciente, ocurre por la movilización de uno preexistente, el alumno lo transformará y luego internalizar este concepto de manera única e irrepetible

El estudiante de pregrado se encuentra inmerso activamente en el proceso del aprendizaje de manera participativa y responsable de su formación, guiado por un docente a través de diferentes tipos de actividades, interactuando de manera dinámica y formas de comunicación, en donde la información recibida es interpretada, analizada en su mente para auto construir esquemas explicativos mucho más complejos.

En una clase constructivista, el interno rotatorio aprenderá activamente centrándose en la acumulación y asimilación de conocimientos, integrando la teoría a la práctica para solucionar los casos clínicos que se les presenten, dando inicio a dudas, confusión, e interés.

Al planear la clase, nuestra finalidad no debe enfocarse en aumentar sus conocimientos, más bien establecer con una estructura lógica, diversas conexiones entre estos, exponerlos a circunstancias o situaciones clínicas de pacientes, que lo motiven a la búsqueda de información para resolver sus dudas. Exteriorizar la importancia y la funcionalidad de lo aprendido.

Todo esto se realiza en cuatro fases:

1. Pronunciar el contenido de la clase de forma clara y detallada
  - Planificación de los objetivos trazados
  - Supervisión de los estudiantes
  - Situación adecuada para el aprendizaje
2. Resolución de un problema o una situación, donde se involucran no solo el docente, el interno, sino también el paciente sano o enfermo
3. Ejecución de actividades como el pase de visita médica, en el que logren adquirir conocimientos y habilidades propias de la actividad profesional, que lo realizarán con:
  - Interacción efectiva:
  - Dudas, reflexiones, cuestionamientos
  - Diálogo, discusión de casos
  - Permitir explicaciones y justificaciones
  - Reafirmar las ideas y conceptos claves
  - Observación, realización con guía
  - Diversidad de estrategias:

- Interrogatorio
- Demostración
- ABP (aprendizaje basado en problemas)
- Mapas conceptuales
- Portafolio

#### 4. Investigación individual o colaborativa y conclusiones (Varela, 2013).

Aprendizaje basado en problemas (**ABP**), actual estrategia multi metodológica, con un enfoque pedagógico multi didáctico, que expone a los alumnos frente a un problema, incrementando los conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y ética del estudiante, haciéndolo comprender mejor la problemática, logrando identificar los principios que sustentan el conocimiento, alcanzando así el objetivo de este enfoque que es el auto- aprendizaje y la auto- formación, pero con especial énfasis en el razonamiento y juicio crítico. Dentro de los objetivos que logramos con su aplicación es: Incentivar el trabajo en grupo, el aprendizaje significativo, y la transferencia de lo aprendido a la realidad.

Este enfoque se promueve en la autonomía cognoscitiva, se enseña y aprende a partir de situaciones de conflicto, utilizando el error como una oportunidad para aprender dándole valor y oportunidad a la autoevaluación y el valor formativo de calidad.

Concluyendo, la teoría constructiva cognoscitiva, a través de muchos investigadores a lo largo de todos los años, han aportado con grandes contribuciones en el área formativa: la memorización a corto y largo plazo; formación de conceptos, procesamiento de conceptos, y las diferencias entre características y clases de instrucción. El maestro en el constructivismo, maneja un modelo de competencia y desempeño, aplicando una metodología activa, promoviendo una interacción cooperativa y colaboradora, mejorando su gestión pedagógica, transfiriendo el control de la actividad al alumno, interactúa con el respeto y la comprensión de los alumnos, guía y supervisa la actividad del estudiante, retroalimentando y corrigiendo en situaciones específicas.

Mientras que el docente, con el influjo de la teoría cognoscitiva, expone a sus alumnos los contenidos, evidenciándose las particularidades, impulsando a la búsqueda y hacer sustancial la conexión entre la nueva información y la anterior. También intenta que el alumno contextualice el conocimiento en función de sus experiencias previas, de forma tal que sea más significativo y por lo tanto menos susceptible al olvido (Manrique, C. R. C., & Puente, R. M. T. 1999).

Con la aprobación de los niveles de estudio durante la vida estudiantil, se van incrementando, instrumentos y conocimientos, los que progresivamente se deben integrar académica y socialmente con el centro educativo (Corominas, 2001). En 1995 Eaton y Bean, realizaron investigaciones, en que indican que la integración académica y social son métodos que se interrelacionan, siendo de relevante importancia, planificar técnicas que sostengan esta integración social, por consiguiente en muchos centros de estudios superiores, el Mentor es el gestor de ese acompañamiento, guía y orientación, necesario a nivel estudiantil para el proceso de intercambio e interacción entre lo académico de lo social obteniéndose un beneficio recíproco (Corominas Rovira, E. 2001).

A pesar de los progresos en materia de educación superior a nivel global, existe una baja productividad que afecta directamente al momento de la inserción laboral de los nuevos egresados, esto según las evaluaciones recogidas por ciertos Institutos nacionales de educación como: Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), 2016; dificultando además su tránsito entre sus estudios y el empleo y la inserción social (Consejo Económico y Social de España [CESE], 2015; European University Association, 2015; OECD, 2016).

El no encontrar profesionales calificados para un empleo, no necesariamente es porque exista abandono a los estudios, sino que se encuentra directamente relacionada con la calidad de la educación según reporte del Instituto de la Empresa Familiar, 2011. Razón por la cual sobre todo la Unión Europea, en resolución del Consejo Escolar del Estado, 2015 mantiene reformas constantes orientadas a mejorar la igualdad de oportunidades, la calidad y la gestión educativa

La Comisión Europea en el 2012 se enfoca en optimizar el rendimiento de aprendizaje de los educandos, además de centrarse en el docente, en su perfil



profesional, pues constituyen las principales carencias del sistema educativo. Un profesional competente influirá en mejores resultados de conocimiento y aprendizaje del alumnado. El Programa Comunidad Universidad (PCU) es una innovación educativa, que dentro de sus aportaciones incluye la participación de mentores en el proceso de enseñanza para reforzar y el acompañamiento del educando, evitando el abandono de estudios y por ende el fracaso, trabajo coordinado que lo hace con los docentes-tutores y la familia (Martín, F. D. F., Arco-Tirado, J. L., Hervás-Torres, M., & Delgado-Pastor, L. C. 2018).

En muchas universidades existen variedad de servicios para la atención del estudiante, que se encuentran pocas veces coordinados entre sí, y más bien están centrados en función de información y consejo que de apoyo académico. Es debido a esto que se busca opciones innovadoras entre ellas la mentoría, herramienta pedagógica útil que facilita al alumno su incorporación, su titulación, reforzamiento académico, mejorando sus competencias y destrezas al igual que su autoestima, potenciando el desarrollo de un plan de carrera profesional.

En términos generales la palabra mentor hace alusión a una persona “consejera o guía” y a nivel educativo se podría entender como un “proceso de intercambio continuo de guía y apoyo orientador entre un estudiante de un curso superior (estudiante mentor) que asesora y ayuda a estudiantes recién ingresados en la Universidad (estudiante mentorizado), con la finalidad de desarrollar un proceso de autorrealización y beneficio mutuo” (Valverde et al. 2004 citado por Velasco et al. 2009).

Analizando desde épocas antiguas, mentores, son quienes nos enseñaron algo provechoso a nuestra existencia o progreso, nos apoyan, escuchan y ayudan a comprender mejor las cosas, se detallan muchos caracteres especiales asociadas al mentor y a su proceso: según Allen 1998; el Mentor proporciona apoyo para el progreso de sus conocimientos en general. Carr 1999; refiere que el mentor ayuda acelerando lo aprendido con dificultad. Soler 2003 “mentorización es un proceso en el que un individuo experimentado “Mentor” guía, influye, ayuda e inspira a otra, “mentorizado” en desarrollar su potencial, mejorando el aprendizaje (Macías, A. V., de Miguel, C. R., Jiménez, E. G., & Rodríguez, S. R. 2004).

La mentoría es considerada como una estrategia donde un sujeto con más experticia enseña, influye y orienta a otra, a desarrollar destrezas y habilidades cognitivas, invirtiendo tiempo, experiencias y voluntad. Para Valverde, Ruiz, García & Romero (2004), es mentoría un “proceso de ayudar al aprendizaje, con distintas variantes y modelos de desarrollo” (p. 4); Sánchez (2013), reseña a la mentoría entre iguales como una estrategia de orientación, en la que los estudiantes novatos en su ingreso a un centro de estudios, son recibidos y acompañados por estudiantes de niveles superiores, quienes los orientan, guían y acompañan, para así facilitar su adaptación en su iniciación de estudios. Esto según Manzano, Martín, Sánchez, Ríquez & Suárez (2012), reseñan que se trataría de una mentoría horizontal pues el soporte recibido del estudiante es del mismo nivel de estudios, pero con más experiencia o de un ciclo superior; mientras que una mentoría puede ser de correspondencia vertical, cuando el mentor es una persona con mayor nivel de estudios, más experiencia o mayor edad, y el mentorizado se encuentra en una menor situación.

Autores más recientes como: *“Reymundo y Ñahui en 2016, indican que la mentoría “es el ofrecimiento de consejos, información o guía que hace una persona que tiene experiencia y habilidades en beneficio del desarrollo personal y profesional de otra persona”*. Mientras que: *Vargas, Ríos y Carey 2017, conceptualiza “el mentoring como una modalidad de capacitación, con frecuencia orientado a formar talento, con cuatro fases: la de construcción donde el papel predominante recae en el tutor que establece un vínculo basado en la confianza y el aprendizaje: la fase media, donde se consolida la relación entre mentor y aprendiz, se fijan objetivos y se retroalimenta la acción constantemente; la de separación cuando se han alcanzado los objetivos propuestos y la fase de redefinición, donde se fijan nuevas estrategias con mayor grado de independencia”*. *Bejar 2018 refiere a “la tutoría, como mediación, colabora a que los/as estudiantes mantengan un equilibrio personal, intelectual, comunitario y social”* (Valverde, Ruiz, García, & Romero, 2004; Díaz & Bastías, 2013; Reymundo & Ñahui, 2013; Fernández-Salineró, Belando, & González, 2017; Vargas, Ríos & Carey, 2017; Béjar, 2018, como se citó en Gómez Sánchez, R. 2019).

Cada autor aporta con diferentes conceptos sobre el mentor y la mentorización, todos concuerdan en que es una herramienta útil de apoyo y orientaciones para fortalecer el aprendizaje, potenciar destrezas afianzar conceptos y que muchas veces se adquiere un beneficio mutuo en el desarrollo de su potencial dentro del proceso constructivista del aprendizaje

Urge el cambio entonces por un modelo de educación que se encuentre enfocado al reforzamiento del proceso de enseñanza- aprendizaje en un entorno constructivista centrándose en los objetivos, la potencialización de las habilidades y competencias, reforzamiento de los conocimientos que deber poseer el interno de medicina y propiciar un cambio en el rol que maneja el docente quienes deben adoptar nuevos métodos pedagógicos, es así que la figura del Mentor, propuesta en esta investigación, con sus aportaciones en el proceso de educativo, han ganado espacios en los establecimientos designados a la educación superior para el mejoramiento de conocimientos y habilidades.

Es demostrado que en épocas antiguas se realizaron aportes en el método de enseñanza-aprendizaje, puesto que se perfecciona la consolidación de la manera en cómo el conocimiento se desarrolla y que destrezas se presentan en diversos sistemas educativos. Por lo que revisando diversas investigaciones hallamos información muy amplia sobre el programa del Mentor instaurado en diversas universidades como instrumento técnico válido y confiable para mejorar el desempeño del estudiante, o futuro profesional.

En países extranjeros de habla inglés (Inglaterra, Estados Unidos, Canadá y Australia), ejecutan eficientes programas pilotos de orientación/asesoramiento en el contexto universitario bajo la denominación de **programa de mentores**, el cual es llevado a cabo por profesionales de niveles superiores o especialistas, quienes incorporados en el proceso del programa de mentoría ayudan en la adaptación del alumno facilitándoles información, asesoramiento y guía en los diversos aspectos académicos y sociales. (Andrés Valverde Macías, 2000).

En la exploración del progreso del proceso de pedagógico, en el ámbito educativo a nivel universitario se ha incorporado la mentoría, programa elaborado bajo el concepto de actividades de características psicopedagógicas y entonces el

acompañamiento, influencia y soporte que se enfoca y prioriza, los diversos requerimientos procedentes de los estudiantes de las diferentes Instituciones de Educación Superior (IES). (PONCE CEBALLOS S., 2018). Es así como en universidades españolas el programa de mentores, inicia con Proyecto SIMUS (Sistema Mentoría de la Universidad de Sevilla), es iniciado por la Universidad de Sevilla instaurándose en el año 2012/2013 (Jiménez, E. G., Rodríguez, S. R., & Macías, A. V. 2003).

La Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), despliega una mayor influencia en la comunidad universitaria, aportando nuevas alternativas, contribuyendo con opciones y herramientas educativas para optimizar el futuro desempeño laboral y profesional de sus estudiantes, trazándose objetivos y estrategias institucionales, para robustecer los programas académicos y afianzar el perfeccionamiento de los conocimientos y los efectos educativos en sus estudiantes. Con este propósito en 2013 se crea una dependencia, la Dirección de Apoyo Académico a estudiantes y egresados con programas que diversifican el apoyo estudiantil dentro de los cuales se encuentra el Programa de Asesoría por Mentores académicos, cuyo propósito es motivar la ayuda entre estudiantes para evitar reprobación, rezago y consecuentemente la deserción. (Collado, 2016).

En Argentina y Colombia, las políticas de tutoría/mentoría no constituyen políticas de Estado, pero se encuentran implementadas en las universidades públicas como requisito obligatorio para la acreditación de ciertas carreras (Clemente, 2016). En el 2008 en Argentina, al patrocinio del Fondo Universitario para el Desarrollo Nacional y Regional, surgió un importante Proyecto de Apoyo, para el Mejoramiento de la Enseñanza en las Ciencias Económicas, las Ciencias Naturales y la Informática (PACENI), dirigido hacia los estudiantes que se incorporan al ciclo educativo, con la intención de fortificar las condiciones curriculares y pedagógicas, además de las institucionales, mejorando su rendimiento estudiantil, y disminuir el abandono (Clemente, 2016).

En Colombia la Vicerrectoría Académica y las direcciones nacionales de Programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional, surge un Sistema de Acompañamiento Estudiantil, diferenciada por una mejor elasticidad y variedad en el proceso formativo de los educandos, con el objetivo de mejorar su unificación

e interacción con los diferentes ciclos de estudio, promoviendo el mejoramiento de su desempeño, como se menciona en (Clemente, 2016).

En Ecuador el Ministerio de Educación (MINEDUC) ha implementado un nuevo programa de Mentoría: el **Programa de Acompañamiento Pedagógico en Territorio (PAPT)**, que en octubre de 2018 fue elegido parte de los proyectos que sostiene de manera vanguardista una idea de formación para el personal docente, que fue parte del PREDALC (Programa Regional para el Desarrollo de la Profesión Docente en América Latina y el Caribe). Este programa se crea con la finalidad de mejorar los niveles de lectoescritura a los alumnos de educación básica considerados la población estudiantil más vulnerable, priorizándolos actualmente en escuelas con bajo rendimiento académico. El objetivo del programa es de incrementar la calidad docente que inversamente mejorará el aprendizaje de los estudiantes (Andrea Rolla, 2019).

Los mentores son profesores que aprueban un proceso especial de selección obteniendo altos puntajes en las pruebas SER para entrar al Programa de Mentoría, en las etapas actuales de pilotaje fueron seleccionados 30 docentes fiscales de 23 provincias del país, de entre más de 200 docentes que postularon, los seleccionados en el proceso se denominan “mentores en formación. El programa actualmente se enfoca en escuelas rurales, unidocentes, pluridocentes y en escuelas del sistema intercultural bilingüe como estrategia de equidad (Rolla, et al. 2019).

En la ciudad de Guayaquil la Universidad Politécnica Salesiana en el año 2016 empieza el **Programa de Docente a Mentor**, esto comenzó con la creación de personal en mentores enfocados en el ámbito de la investigación, buscando el emprendimiento e innovación. La meta de este grupo era hacer que los profesores sean capaces de ejecutar actitudes y programas de mentoría con los universitarios, con el fin de desarrollar el potencial de los estudiantes y rediseñar los planes de estudio que cuentan. Esto es dado para fortalecer los emprendimientos que sean de carácter tecnológicos, sociales y culturales de los estudiantes emprendedores de la universidad que afecten en la comunidad y tengan un alcance global.

Definitivamente, es importante para un estudiante novel, o que incurre en un ambiente educativo nuevo como son las entidades de salud, sean estas centros de salud, hospitales de cualquier nivel de complejidad, afronta nuevos aspectos formativos, académicos, sociales y personales, y sin un adecuado acompañamiento, u orientación por parte de docentes, tutores o mentores con mayor experticia que los induzcan en sus nuevos retos, o campos, será muy difícil su adaptación, y el afianzamiento de los conocimientos nuevos o reforzamientos de los adquiridos en las aulas de la universidad.

Muchos estudios demuestran que los programas tradicionales de capacitación consisten en cursos masivos teóricos, con participación pasiva y que no tienen los efectos esperados, por el contrario, la mentoría involucra un aprendizaje activo con interacción frecuente, es un tipo de programa actualmente con resultados prometedores, (Andrea Rolla, 2019).

Normalmente las universidades han sido capaces de desarrollar durante muchos años estrategias diferentes, que permiten a los estudiantes beneficiarse de estrategias curriculares, para el aprovechamiento del aprendizaje entregado a la población, y es debido a la educación facilitada de estas instituciones, que los ciudadanos son capaces de formarse como profesionales competentes al entorno, y es por esto que el proceso de acompañamiento docente o también postulado como proceso de mentoría, puede considerarse como una herramienta para alcanzar este fin. Gracias a la relación de docente y alumno, se puede resolver problemáticas diferentes y encontrar una potenciación de los aprendizajes requeridos.

La definición de consejero sugiere siempre a las personas sobre como la profesión es necesaria para entender conceptos esenciales de la conducta, todo esto gira alrededor de que es la encargada de guiar y dirigir el camino y hace referencia a la persona domestica encargada del cuidado, crianza y educación de niños o jóvenes. En esta definición, podemos resaltar varios atributos, que se tiene sobre el trabajo de una mentoría, donde suelen suceder que se dirige, o se aconseja a las personas sobre cómo proteger y cuidar su estilo de vida. Como lo menciona Quintero (2016) "Señala que en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) se define al mentor como "consejero", "guía" o "ayo".

El mismo autor, Quintero (2016) hace un cuestionamiento acerca de la definición de mentoría, donde está la pregunta de qué es ser un mentor y los procesos necesarios para ser uno. Desde hace mucho tiempo, las instituciones de educación como las universidades y hasta los centros académicos se han encontrado con innovaciones en las costumbres diarias que se han realizado para superar la calidad de docencia.

Esto previo ha permitido que se de apertura a distintos modelos de enseñanza, donde han conseguido avances gracias a la evolución y múltiples descubrimientos en las disciplinas que se han encargado del objeto de estudio que sería la conducta. Sin embargo, diferentes corrientes han realizado eventos asombrosos donde mediante argumentos filosóficos se ha permitido una concepción de carácter deductivo hacer de los procedimientos del conocimiento. Existen maneras más inductivas de realizar el aprendizaje que dan paso a elementos del constructivismo.

“Las instituciones académicas se han preocupado no sólo por impartir conocimientos científicos, sino que a dicha tarea le han vinculado actividades de acompañamiento al alumnado, para garantizarles no solo la asimilación adecuada de los conceptos, sino una formación integral que los prepare para desenvolverse de manera óptima en el ejercicio de sus carreras profesionales” (Guerrero, 2016).

Esta forma de ver tiene implicado la forma en cómo se transmiten los conocimientos, se enfoca en el crear programas que potencialicen las aptitudes y destrezas que son capaces de formar hábito en las personas y de tal manera llegar a alcanzar el potencial humano. Se ha encontrado con un resultado beneficioso el mentoring, donde ya se han implementado estrategias que permitan proveer de resultados beneficiosos.

La definición sobre mentoría y su aplicación va modificándose en el transcurso de los tiempos, presentándose diferentes enfoques y modelos explicativos, como la recopilación realizada por Valverde, Ruiz y Romero en el 2004, además existen variedad de enunciaciones sobre mentoría por diferentes escritores, uno de ellos Kochan (2013) la define como:

“... dos o más individuos formando voluntariamente una relación mutua de respeto y confianza, centrada en objetivos que abarcan las necesidades y que promueven el potencial del mentorizado, tomando en cuenta las necesidades del mentor y el contexto que sea funcional para ambos.” (Salvador, García, & Islas, 2017, pág. 226).

“Los programas de mentoría pretenden favorecer la adaptación universitaria del alumnado, facilitándole acogida, integración, información y asesoramiento para su integración académica y social (...) para desarrollar conjuntamente competencias generales y específicas dentro de un contexto de aprendizaje colaborativo y de un clima de confianza” (Fernández-Salineró, 2014).

Las funciones del mentor son diversas y se le pueden atribuir desde el portador del conocimiento, sostener habilidades de comunicación y la capacidad para el soporte emocional. Esto haciendo al mentor responsable de que el estudiante sea capaz de realizar la finalización de sus estudios.

En su acompañamiento durante sus estudios, el mentor debe fomentar la autonomía, ayudarlos en la planificación y prioridad de sus metas, prepararlos para sus evaluaciones, ilustrar métodos de estudio, lidiar dificultades sobre su carrera y poner en práctica con criterio crítico en el campo de trabajo lo aprendido en el contexto teórico de su profesión lo que le ayudará a afianzar y entender lo que van a ser y cómo lo lograrán (Larose, S., Cyrenne, D., et.all, 2011, pág. 419)

El programa de mentores brinda un lugar donde el docente será capaz de incrementar e incitar los beneficios de los programas de asesoramiento y acompañamiento que se ofrece tales como: tutoría, asesoría académica, concretamente al grupo de estudiantes de internado.

“Los programas de mentoría pretenden favorecer la adaptación universitaria del alumnado, facilitándole acogida, integración, información y asesoramiento para su integración académica y social, para desarrollar conjuntamente competencias generales y específicas dentro de un contexto de aprendizaje colaborativo y de un clima de confianza” (Fernández-Salineró, 2014).



Dentro de los planes de acción del docente además de otras particularidades de acompañamiento se debe incluir el programa de Mentoría, el que además debe estar integrado también en los planes pedagógicos de las universidades (Casado, 2015).

Una de las estrategias planteadas en el rol del mentor consiste en que sea capaz de entrar al proceso de enseñanza aprendizaje para poder potencializar el estudio del alumno, y aquel rol se define específicamente en escenarios reales en la formación de sus competencias que serán ejecutadas en el mentor que en este caso será el interno de medicina, y para ello el mentor es el personal médico especializado o con mayor experiencia quienes son los encargados de llevar al estudiante a un proceso integrador de la teoría aprendida con la exposición práctica de casos clínicos , además, es quien orienta y forma el progreso profesional de los educandos y de la misma forma los evalúa (Camacho, García, & Calvo , 2011).

Son estos mismos intérpretes quienes se ponen de acuerdo en que el rol del mentor debe ser ocupado por un profesional cuyo historial posea una amplia experiencia y formación para poder asumir la responsabilidad de la profesión, también, para poder realizar un correcto acompañamiento de proceso de aprendizaje, que tiene una perspectiva cíclica en el estudiante, donde tiene mayor atención a la retroalimentación directa de escenarios reales. Pero lo más importante del mentor es que es necesario que posea un programa de mentoría que le permita tomar una postura multidisciplinaria en el entorno de la salud y ser capaz de una manera regulada tener la habilidad de encarar situaciones complicadas y trabajar hacia las dificultades relacionadas con su profesión.

Es durante este momento crucial de la formación de mentores que se da un tiempo de adaptación y es necesario una gran motivación para que se mantenga constante una asesoría permanente en las reuniones de asistencia al mentorizado que se encuentra programado en un horario previamente comunicado con el estudiante. Durante estas sesiones es que se da a conocer la exposición de los casos clínicos verdaderos que se ha dado seguimiento y son prueba del conocimiento y competencia del mentor, y se da un proceso de integración de saberes y competencias necesarias para afrontar las actitudes necesarias en el proceso del internado.

En el futuro las universidades públicas deben valorar la transmisión de experiencias de los expertos profesionales a través de la mentoría para formar la competencia mediante el trabajo colaborativo en escenarios reales, ya que el mentor tiene la experiencia profesional en el campo laboral y debe transmitirlo a los nuevos profesionales en un proceso didáctico, donde los estudiantes se responsabilizan de su aprendizaje mediante evidencias, producto de la mentoría, planificados por el docente y asesorados y conducidos por el mentor en situaciones o problemas laborales que enfrentará el estudiante durante la formación (ORDAZ, 2017).

El argumento de Lucia Herrera & Laila Mohamed, (2014), pone en evidencia la manera en la que se puede realizar el proceso de enseñanza en el trabajo mentor, donde hay una relación muy cercana entre el vínculo del profesor y mentor, donde es necesario que se trabajen conceptos claves como el entrenamiento de los mentores para el correcto fortalecimiento del desarrollo profesional de los estudiantes, utilizando correctas herramientas metodológicas que sean capaces de incrementar las competencias de los futuros profesionales (HERRERA, 2014).

La globalización junto con la crisis económica mundial, generan poco aporte para la inversión en educación lo que ocasiona efectos negativos como son la poca producción científica e investigativa de las universidades, por lo que es reflexiva la necesidad de cambios y desafíos urgentes para mejorar la calidad educativa, contribuyendo de este modo, al desarrollo con egresados capacitados que tengan habilidades y destrezas para enfrentar exitosamente el mundo cambiante en el cual se desenvolverá.

En este sentido se propone para fortalecer esta metodología de enseñanza-aprendizaje, la figura del Mentor, quien intervendrá en el internado de Medicina para mejorar la adquisición de competencias y conocimientos, esta integración hará más factible, que el interno tenga curiosidad investigativa, experimente, evalúe y concluya sus conceptos asimilandose a su experiencia. Según Howes (2010); los docentes señalan sobre los mentores:

- 1) son necesarios para el apoyo al inicio de su carrera y
- 2) para el acompañamiento durante su carrera.

La mentoría se constituye en una relación beneficiosa de intercambio mutuo, que se encuentra basado en el respeto, confianza y experiencia, la que se puede dar entre personas de una misma clase de estudio o de trabajo, pero siempre primará el conocimiento, las habilidades, además de la experticia del uno sobre el otro, lo que permitirá incrementar su capacidad como profesional, y dar beneficio enriquecedor hacia su alumno o mentorizado, la relación mentor-mentorizado no tiene tiempo definido de duración.

Difícilmente se puede con exactitud describir todos los objetivos que involucra una mentoría, debido a la diversidad en sus aplicaciones como son los variados niveles de enseñanza- aprendizaje, o campos laborales, por lo cual se adaptara a la función en donde se desempeñará; ámbito académico: primaria, secundaria o superior; social o empresarial, de esto dependerá el modelo o la intervención del programa que se elabore, teniendo como principio objetivos comunes para su aplicación (Clutterbuck, 2001; Gibbons, 1999, citado en Macías, A. V. et al 2004).

Se podría indicar como objetivos generales de la mentoría:

- Instrumento necesario para soporte al alumno
- Reforzar los conceptos y habilidades ya adquiridas, lo que permitirá, producir nuevos conocimientos que serán ejecutados en su ámbito profesional y social.
- Inserción, evolución a nuevos ciclos
- Desarrollar la responsabilidad y pertenencia en su ambiente y con los integrantes de la misma

La mentoría en el espacio universitario se organiza en diversas formas:

- Programa del profesor Mentor; donde un docente con mayor experiencia, mentoriza a un docente menos experimentado.
- Programa de mentoría de transición, que se da entre pares, es decir que es impartida por un estudiante de un nivel mayor, caracteriza esta dinámica de la mentoría mentor-alumno, alumno-alumno o par como una cascada

- Programa de orientación profesional donde el mentor ya es un profesional egresado de la misma o de diferente carrera, y los mentorizados son estudiantes que están por culminar los estudios
- Programas de mentorías a discapacitados.

El ámbito de aplicación de mentoría de esta propuesta es el Hospital Universitario de Guayaquil, y se concentra en la adaptación del interno de medicina a un nuevo ambiente, con su aplicación en el reforzamiento del proceso de enseñanza –aprendizaje, se propone por tanto formar mentores, quienes serán los médicos especialistas o con mayor experiencia, con objetivos puntuales como son: Adaptación a la vida hospitalaria. Refuerzo de sus habilidades y destrezas, con el afianzamiento de la teoría a la práctica, lográndolo a través de pases de visita estudios y discusiones de casos, así mismo como de investigaciones para profundizar los conocimientos, lo que se ejecutará con la participación de un nuevo elemento, que es el paciente sano o enfermo. Apoyarlos en los requerimientos académicos, exámenes, métodos de estudio etc. Fortalecer la autoestima, sus relaciones sociales e interpersonales. Prepararlos para su campo profesional futuro, en la elección de su carrera o especialidad logrando su culminación profesional (Macías, A. V. et al 2004).

Actualmente no existe un cambio en las reformas educativas, dentro de modelos pedagógicos aplicados al estudiante, quien es el protagonista del proceso de formación, debiéndose exigir que el docente abandone su rol tradicional de solo transmitir información y si se convierta en un actor importante del proceso de enseñanza y aprendizaje al interno de medicina. Sumar innovaciones curriculares que cuestionen sus prácticas pedagógicas, pues el docente universitario de la carrera de medicina no suele tener conocimientos en educación y su enseñanza está más bien ligada a su experiencia sin pedagogía, es por todo esto que se debe realizar ajustes en los currículos, para que sea orientado por competencias y resultados de aprendizaje, necesitando un cambio en el trabajo del docente quien en este ámbito clínico hospitalario, debe aplicar nuevas estrategias educativas, como es el mentor

para fortalecer el aprendizaje del estudiante de internado de medicina (Rodríguez, J. R. S. 2017).

La misión esencial de la Mentoría, es acompañar en su proceso formativo, integrándose, adaptándolo al entorno clínico hospitalario, a la adquisición de nuevos conceptos, mejoramiento y fortalecimiento académico, acceso a la información y su evolución profesional, ya que, desde el inicio en la vida universitaria, de manera subjetiva, ha existido un mentor como elemento importante en el proceso de acomodación, aplicación, desarrollo y preparación universitaria.

La transferencia de conceptos desde la antigüedad, en cualquier área del conocimiento, se realiza a través de la mentoría, proceso en que, por diferentes metodologías, se logra la transmisión del conocimiento y el desarrollo o potencial del mentorizado, con satisfacción en su aprendizaje y el logro de producción científica. La propuesta de este trabajo está en formar mentores que apliquen su enseñanza, mediante la mentoría como herramienta activa y positiva, en estudiantes de pregrado, como son los internos de medicina, influyendo así en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los estudiantes de pregrado, van sumando conocimientos mediante un proceso que según Alberto Lifshitz, son: -aprender haciendo, -motivación, -vigilancia con acompañamiento, -interrelación teórico práctica, -el entorno académico, -la investigación como táctica pedagógica y -las experiencias propias. Durante todas las etapas de este proceso, es que la intervención con la mentoría podría garantizar un resultado exitoso en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El estudiante de la carrera de medicina atraviesa dos etapas, las de estudio preclínico, etapa importante en la cual, adquirirían un concepto de tipo descriptivo, basado en memorias y valoraciones de la experiencia, comprobándose que, con las ayudas de supervisión de los mentores, con los conceptos transferidos, su conducta, enriquecimiento de su lenguaje y las actitudes del profesor, influyen como una guía a seguir.

La segunda etapa clínica, tendrá mayor acercamiento al paciente, en un entorno diferente y ahí expondrá sus aptitudes y actitudes, etapa en que sería clave

la influencia de un mentor que los guíe a precisar sus aspiraciones, alcanzando un conocimiento más inferencial y definir metas futuras (Ortega-Miranda, E. G. 2019).

En virtud de los diversos ámbitos, formas y enfoques en que se vaya a ejecutar la mentoría, se desarrollará y aplicará los elementos, partiendo de estos modelos básicos:

- ✓ Situacional: la que se da de manera casual, eventual o imprevisible
- ✓ Informal: natural o tradicional, ejecutada de manera espontánea, sin previa planificación del tiempo, del lugar o el momento, expresada a través de consejos o sugerencias donde existe un rol definido entre el mentor y mentorizado, pero sin organización. Mentor que puede ser cualquier persona con más edad, experiencia, conocimientos, y su finalidad es formar a un novato aprendiz. Al no necesitar una base programada, no es necesario la incorporación de elementos que cumplan el rol de mentor y no amerita un seguimiento del proceso de mentorización
- ✓ Formal: existe una unidad organizadora del proceso de mentoría con metas claras, y estrategias de supervisión y control (García, M. A. A., Calles, A. M., & Ávila, C. S. 2012).

La mentoría formal puede ser impartida dependiendo del número de mentorizados en: a) Mentoría grupal: formada por un mentor con un grupo pequeño de mentorizados que coinciden con objetivos y fines comunes. b) Mentoría en equipo: participan diferentes educadores con conocimientos y experiencia en diferentes áreas que brindan acompañamiento a grupos limitados de mentorizados jóvenes, guiándolos en diversas etapas de su formación. c) Mentoría de entre pares: es la mentoría que se da entre alumnos de su mismo nivel de educación, pero donde el que tiene mayor nivel de conocimiento cumple el papel de mentor, orientando y guiando a otros con dificultades en el proceso de educación. d) Mentoría electrónica: a través de las herramientas de tecnologías informáticas, incrementan las posibilidades educativas en el proceso enseñanza- aprendizaje, construyendo mediante plataformas, entornos virtuales de formación, facilitando la comunicación educativa y la interacción entre mentor y mentorizado, sirven de apoyo alternativo para el proceso de mentoría (Ortega-Miranda, E. G. 2019).

Todos los programas de Mentoría que se organizan, son a partir de las necesidades de soporte o guía reveladas por el estudiante, y que su ejecución pretende obtener consecuencias benéficas en los mentorizados, pero el programa se construirá dependiendo de los objetivos de los mentorizados, como: - Programas enfocados en el perfeccionamiento personal-social; o –Programas conducentes a lograr éxitos de estudios (Douglass, A. G., Smith, D. L., & Smith, L. J. 2013).

Para que un programa de Mentoría sea efectivo en lograr el desarrollo profesional de un estudiante de pregrado, debe de haber una efectiva interrelación entre todos los elementos de la Mentoría con el contexto educativo. Siguiendo los criterios de Valderrama (2009); primero debe de existir entre los coordinadores una relación de coordinación de esta manera ellos tengan conocimiento que y para que están incluidos en el programa, segundo la comunicación para que los tutores o mentores tengan conocimiento de lo que se espera de ellos en la ejecución del programa, al igual que conocer a lo largo del mismo sobre sus necesidades de apoyo, sea tecnológico, metodológico, para lo cual debe de hacerse seguimiento, observación al igual que sensibilización sobre su rol pues de ellos dependerá en gran parte la construcción o el mejoramiento de las competencias intelectuales, técnicas, personales y sociales del grupo o del individuo que mentorizara.

Un programa de Mentoría cuenta con elementos básicos para su elaboración siendo siempre el eje principal el alumno, interaccionando con el mentor y el entorno educativo, los mismos que se pueden concluir en dos modelos:

1.- Programa de Instrucción suplementaria (SI) que no es otra cosa que la Mentoría entre pares, y

2.- Programa de Enseñanza Asistida por pares (PEA), que es una Mentoría que se propone experimentar en el Hospital Universitario de Guayaquil, dirigida a estudiantes de pregrado en su último año de internado rotatorio, y que con las experiencias y resultados obtenidos, haya la intención de tener institucionalizarlo dentro del programa académico de docencia del hospital universitario.

Programa de Mentoría, cuyos mentores serán médicos especializados y con experiencia comprobada, además de médicos posgradistas, los cuales se encuentran en formación constante, y que cuentan con mayor conocimientos y

experiencias, que los mentorizados, fortaleciendo así el proceso-enseñanza de los mentorizados.

Este programa debe desplegar las siguientes funciones:

- Plantearse los objetivos e intenciones sobre la población que se intervendrá, tiempo de ejecución, recursos académicos disponibles, métodos de evaluación.

- Mecanismos para ejecutar y empoderar las competencias, valorando contenidos que presenten dificultades para su aprendizaje.

- Favorecer el desarrollo de competencias personales e interpersonales, que le permita meditar sus progresos, dificultades, decisiones y soluciones ante problemas.

- Discusión de problemas entre mentor y tutor, con la finalidad de analizar y resolver cualquier conflicto o situación desestabilizadora.

- Evaluación del proceso de Mentoría tanto al inicio, durante su ejecución, y el cierre del mismo, para obtener conclusiones sobre los elementos que actuaron en el proceso, como el mentor y su rol, metodología de enseñanza y evaluaciones, y la consecución de las metas propuestas.

- Socializar los resultados obtenidos en la ejecución del programa mentor a todos los involucrados en su organización (Ponce Ceballos, S., García-Cabrero, B., Islas Cervantes, D., Martínez Soto, Y., & Serna Rodríguez, A. 2018).

El mentor es una persona con mayor conocimiento y experiencia, por lo tanto, con influencia positiva en el proceso de adquisición de conocimientos de un mentorizado, que tiene necesidades para superar dificultades presentadas en su periodo de formación. Pero no debemos dar por hecho, que un médico, por sus logros académicos, o probable especialidad adquirida, tiene la capacidad de enseñar o ser docente, él debe incorporarse en adquirir conocimientos para la docencia a través de diferentes modelos, que los transformen en líderes educativos. Por lo cual se debe considerar la pedagogía y docencia como una profesión, que requiere formación y capacitación para lograr un mejor desempeño en la educación médica.



Como Mentor debe poseer competencias básicas, entre ellas: el compromiso con la docencia; formación actualizada y disposición de ayudar, y de saber cómo hacerlo; orientador y asesor; tener empatía con el mentorizado saber escuchar, infundir confianza guiar en la toma de decisiones y solución de problemas; ser representación de valores y ética, de la Institución a la que pertenece (Triviño, X., Sirhan, M., Moore, P., & Reyes, C. 2009).

Un objetivo fundamental en las carreras de Medicina, es el continuo perfeccionamiento de la calidad de docencia clínica, con esto lograremos formar profesionales médicos comprometidos y competentes, con la suficiente capacidad para brindar salud integral a todos los que accedan al servicio de salud. Y para alcanzar este objetivo se debe frecuentemente analizar las fortalezas y debilidades del proceso de enseñanza y aprendizaje que imparten los docentes clínicos (Triviño, X., Sirhan, M., Moore, P., & Reyes, C. 2009).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La propuesta que se plantea en esta investigación, es una investigación de tipo propositiva, siendo ésta un proceso deductivo que utiliza todo un conjunto de técnicas y procedimientos que nos ayudan a diagnosticar y resolver problemas en base a hechos observacionales que se han encontrado, se evidencia entonces, la necesidad de reforzar el en la Unidad Asistencial Docente, Hospital Universitario de Guayaquil, el proceso educativo de los estudiantes de pregrado, por lo que se recogerá la información necesaria para poder realizar una propuesta de formación de mentores, que permita superar la problemática actual, que sería la deficiencia de proceso de enseñanza-aprendizaje que reciben los internos rotativos.

El propósito en este tipo de investigación es identificar los problemas, investigarlos y profundizar en su estudio, para poder dar con una solución dentro del contexto necesario, generando así el conocimiento.

La presente investigación es cualitativa y el diseño metodológico de esta investigación es de tipo transversal no experimental, ya que se plantea la solución que sería la propuesta a partir de la investigación y descripción del problema sin someter dicha propuesta a ninguna prueba de experimentación. Se realizó una modalidad de investigación basada en documentos bibliográficos, ya que se dio paso a la revisión de documentos que estaban relacionadas con la propuesta, y se utilizó el Modelo teórico de Ausubel y Brenner, así como el modelo de aprendizaje basado en problemas (ABP) para la sustentación de la propuesta.

En este trabajo de investigación se recurre a instrumentos de fuentes primarias: encuestas, entrevistas, que accedieron adquirir datos definidos para obtener los objetivos planteados. Así mismo se utilizó fuentes secundarias acudiendo a consultas de libros en repositorios de universidades, artículos de internet, revistas científicas indexadas, entre otros. Del análisis de todos estos documentos, la investigación desarrollada en esta investigación, frente a las necesidades observadas en los involucrados, se ha desarrollado una propuesta promisoriosa en beneficio de los actores de este entorno hospitalario

### **3.2 Variables y operacionalización**

Variable fáctica: El estado actual del nivel de formación de los médicos

Variable temática: Los elementos del enfoque constructivista

Variable propositiva: Fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje

### **3.3 Aspectos éticos**

Para ejecutar esta propuesta es necesario tomar en cuenta los aspectos de la bioética para los trabajos investigativos, donde se responde a tres principios:

Principio de autonomía

Al referirnos sobre el principio de la autonomía, mencionamos que se deben de respetar los derechos de las personas, a ser competentes de tomar sus propias providencias, es decir, para el ámbito investigativo es necesario el consentimiento informado de los involucrados y que las personas entiendan en su total competencia los procesos llevados a cabo en la investigación, de la misma manera debe ser un ejercicio voluntario de las personas.

Principio de beneficencia

Este principio postula que es obligatorio que el proceso de investigación no realice daño en las personas que participan, y es necesario que se realice una evaluación de riesgo/beneficio antes de ejecutarlo, para que preserven los derechos a la vida de los participantes y se puedan minimizar los riesgos posibles.

Principio de Justicia

El último principio trata sobre la justa y equitativa distribución del esquema de riesgo/beneficios de la investigación sobre todos los participantes. Es obligatorio que se realice criterios de selección de personas que se encuentran entre el grupo de participantes de la investigación, y se trabaja desde la perspectiva individual y social. Es decir, que el investigador debe de ser equitativo al ofrecer a los participantes las mismas posibilidades de riesgo/beneficios sin importar la condición social, étnica o de género.

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Es importante reconocer el panorama y el papel que ha llegado a ocupar la mentoría en el proceso de aprendizaje. En muchos países mencionados dentro del marco teórico tales como España, Argentina y demás, existen programas donde los mismos docentes o estudiantes de ciclos superiores son mentores de jóvenes que presentan dificultades. Lo importante sería aplicar estos mismos conceptos en áreas donde no se han visto aplicadas y sigue habiendo afectación.

La propuesta está enfocada en el modelo de mentoría que permita ayudar al proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina del Hospital Universitario. Esto es para que se implemente un programa de mentoría en los médicos de la institución que ayude a solventar problemas de experiencia y aprendizaje de estos futuros médicos. Dentro de muchas instituciones del Ecuador existe un déficit de conocimiento acerca de procesos pedagógicos que busquen una manera más provechosa de enseñar.

En el caso de los médicos especialistas encargados de docencia, ellos no han recibido capacitaciones o cursos que les enseñen sobre herramientas pedagógicas que motiven y fortalezcan el programa pedagógico, porque el objetivo no es solo enseñar a los internos y médicos especialistas, también se busca que sea un elemento secuencial que pueda transmitirse a los demás. Es decir, que los mismos internos de medicina aprendan sobre este proceso de mentoría y sean capaces de retroalimentar a sus compañeros de manera positiva.

Los esquemas planteados por el modelo de aprendizaje de problemas ABP planteados nos demuestra que al ser un enfoque pedagógico multi metodológico y multi didáctico es la herramienta necesaria para fortificar el proceso pedagógico de los internos de medicina. Además, muchos teóricos como Piaget, Vigotsky y Ausubel que trabajan con el postulado del modelo constructivista, son de gran importancia puesto que mencionan que las experiencias previas que los sujetos realizan permiten que hagan nuevas construcciones mentales, y esto es aplicable en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La base de estos conceptos demuestra la importancia de que exista un apoyo de mentoría en el proceso para los jóvenes internos de medicina del hospital

universitario, demostrando así lo pertinente de la propuesta, al plantear un modelo de formación para que los médicos del hospital pueden mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los futuros profesionales que trabajarán con aquellas bases teóricas y prácticas que un mentor puede proveer.

Esto demuestra el conflicto que produce los vacíos prácticos en la carrera profesional de los internos de medicina al no existir un acompañamiento correcto de sus prácticas y tampoco existir una correcta retroalimentación de las enseñanzas aprendidas. La implementación de la propuesta sería un elemento innovador dentro de las instituciones de medicina del Ecuador, y sería un pionero en mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## V. CONCLUSIONES

Se puede concluir mediante este trabajo investigativo que la propuesta de la formación de mentores bajo el enfoque del constructivismo permitirá fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en los internos rotativos del hospital universitario, es una propuesta necesaria de realizar, esto es debido al impacto positivo que tendría sobre la vida educativa de los internos de medicina, al tener un mentor que acompañe su proceso durante todo el tiempo que realizan las jornadas de aprendizaje.

Los programas de capacitaciones en mentoría son mínimas en el Hospital Universitario comparado con otras áreas, y esto concluye que la propuesta de la creación de un programa de capacitación en mentoría basada en el enfoque del constructivismo, es el instrumento pedagógico más importantes, para transferir conocimientos a los demás, es decir, en el caso del Hospital Universitario de los médicos especialistas hacia los internos rotativos.

Es por aquello que la propuesta responde de manera positiva a la hipótesis y al planteamiento del problema inicial, donde a través de los objetivos cumplidos se puede llevar a una correcta ejecución de los planes para responder a las demandas necesarias para la implementación definitiva de la propuesta.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que la propuesta sea aplicada dentro del hospital universitario para poder fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en los internos de medicina. Es importante que la propuesta sea aplicada dentro de los parámetros asignados en las sesiones y el cumplimiento de todos los objetivos. Además, es importante que se realice un seguimiento de las actividades realizadas en las capacitaciones y el respectivo seguimiento después del programa de capacitaciones, para poder corroborar el trabajo del mentor en las actitudes positivas de los internos de medicina.

También se recomienda seguir haciendo investigaciones que potencialicen el trabajo del médico docente y lo capacite de las maneras correctas para preparar de manera adecuada a los futuros profesionales de medicina.

## **VII. PROPUESTA**

### **DENOMINACIÓN**

Propuesta de la creación de un modelo de formación de mentores bajo el enfoque constructivista para fortalecer la enseñanza-aprendizaje de los internos rotativos de medicina en el Hospital Universitario Gineco-obstétrico pediátrico de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2019

### **BENEFICIARIOS**

Médicos especialistas, médicos posgradistas, e internos de medicina del hospital universitario de la ciudad de Guayaquil.

### **NIVEL DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA**

Conversatorio.

### **MODALIDAD**

Clases presenciales.

### **INSTRUMENTO**

Entrevista, Cuestionario, Perfil de mentor, Ficha de consentimiento.

### **NIVEL EDUCATIVO**

III - IV nivel

### **RESPONSABLE**

Responsable de la Gestión de docencia e Investigación y Responsable de la Gestión de calidad.

### **OBJETIVOS**

Objetivo general

Proponer un modelo de formación de mentores del UGOP Hospital Universitario de Guayaquil, bajo elementos del enfoque constructivista que fortalezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina.



## Objetivos específicos

- Identificar el nivel actual del proceso de enseñanza-aprendizaje en formación de mentoría que poseen los médicos a cargo de los internos del hospital universitario.
- Proporcionar información teórica técnica a los docentes para mejorar sus capacidades de transferencia de conocimientos
- Asesorar en el diseño e implementación de los diferentes instrumentos o técnicas de docencia
- Identificar el nivel de eficiencia en planificación docente y procesos pedagógicos
- Promover el desarrollo de la profesionalización docente, con el fin de mejorar su desempeño y su consecuente efecto para el mejoramiento de la calidad del aprendizaje.

## **7.1 FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA**

### Fundamentos teóricos que avalan la propuesta

Se utilizan elementos del constructivismo que fundamentan el objetivo de esta propuesta, donde aparecen autores como Brunner, Piaget, Vigotsky y Ausubel, además de la teoría de aprendizaje a través de problemas (ABP). El constructivismo dentro de la práctica educativa, obtiene validez al ser un elemento muy fundamental para el desarrollo y formación de procesos del conocimiento. La teoría se basa en que el aprendizaje es un constructo de ideas y esquemas que se renuevan con la enseñanza y experiencia, donde se da este cambio conceptual del nuevo conocimiento frente a un juicio donde se relaciona con conocimientos previos, para poder ampliar construcción del saber.

Autores como Ausubel y Brunner, son el sustento teórico de esta propuesta ya que sus modelos de aprendizaje son la base teórica para el programa de mentoría. Para Ausubel se da un modelo de enseñanza por exposición, con su modelo se busca que el aprendizaje ocurre cuando el interno de medicina, relacione los conocimientos previos con los nuevos significados que aprende frente a la exposición de ellos.

Por aquello el modelo de Ausubel es usado para la formación de esta propuesta, ya que los internos de medicina se encuentran expuestos a muchas experiencias dentro de sus prácticas académicas, y pueden aprender del trabajo que ven realizar a los médicos especialistas. Aprender de esta manera, permite reforzar los conocimientos adquiridos de manera teórica y relacionarlo en un momento en vivo. Además, permite estimular la motivación de los internos ya que son capaces de comentar y recibir mayores experiencias que potencializan sus estrategias para su futuro.

Es decir, el conocimiento es formado cuando incorpora de manera sustantiva estos nuevos saberes en su estructura cognitiva y los conecta con los conocimientos previos, para de esa manera poder crear un nuevo significado.

Bruner postula en cambio, que el aprendizaje es algo que se construye. La mente humana es capaz de elaborar actuales conceptos a partir de la base de los saberes preliminares. Para Bruner, es importantes comprender la estructura cognitiva a la que va el conocimiento y que el sujeto participe de manera activa en el descubrimiento de nuevos saberes, ya que al ser expuestos de manera activa pueden categorizar el aprendizaje. Esto permite que se facilite la ejecución de saberes y vuelva más sencilla el proceso de interacción con la realidad.

Los internos de medicina utilizan este enfoque para sus estudios, son capaces de entender la parte teórica de la profesión y capaces a través de la experiencia poder corroborar aquel conocimiento y formar nuevos saberes, pueden entender cómo realizar mejores trabajos y aprender de manera más rápida. Además, se relaciona mucho con el modelo de aprendizaje que postula Ausubel, donde el conocimiento que aprendieron por exposición les servirá para junto al conocimiento teórico poder postular su propio modelo cognitivo del saber.

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es otra de las teorías base para esta propuesta, ya que este enfoque busca fomentar la autonomía cognoscitiva de los sujetos, donde se busca que se enseñe y aprenda a partir de problemas significativos para los estudiantes.

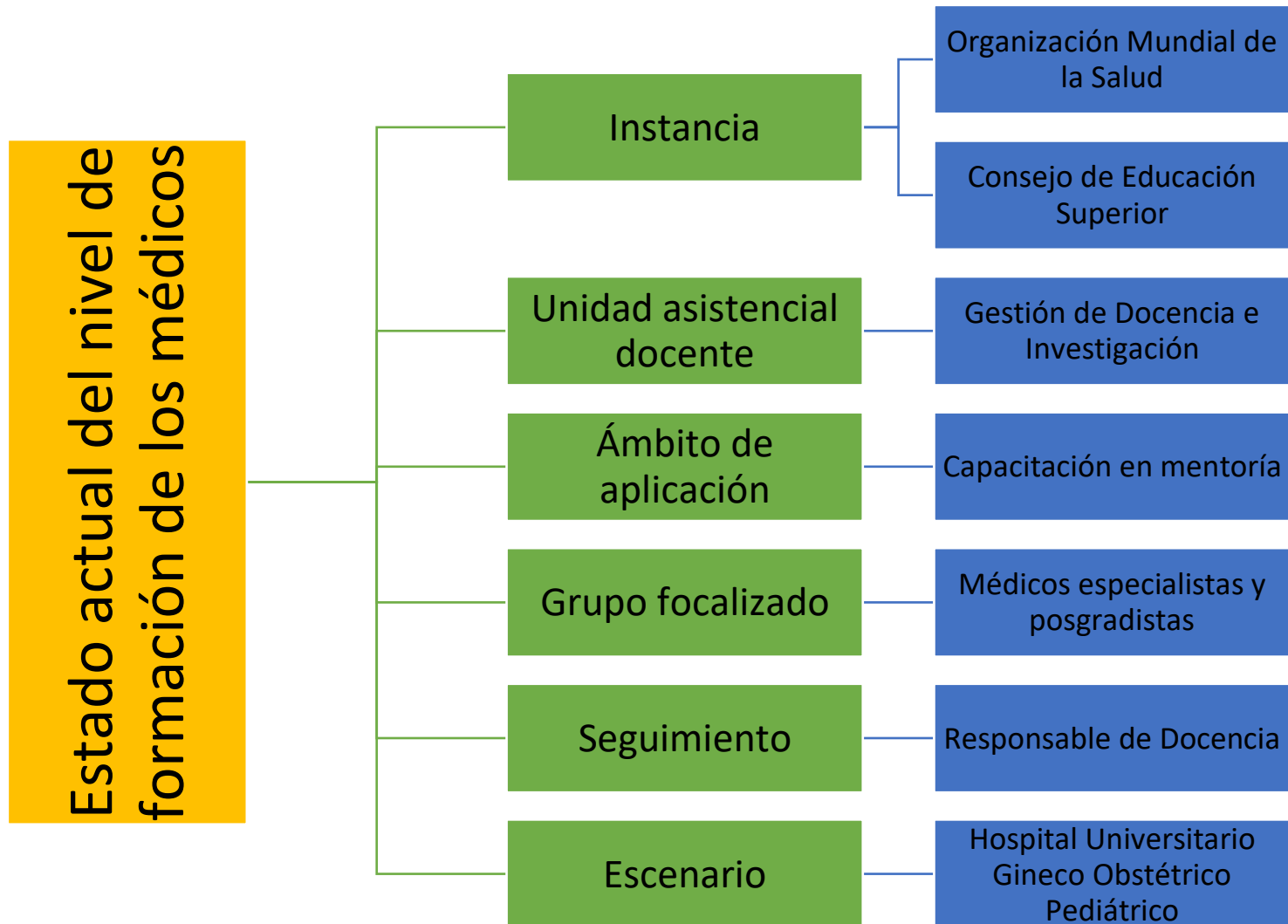
Es fundamental utilizar la oportunidad de error para enseñar y aprender y no para el castigo, se le da un valor importante a la autoevaluación con un enfoque

pedagógico. Es justamente este enfoque necesario para esta propuesta debido a que permite que los internos de medicina puedan resolver a través de los problemas cualquier duda presentada de la labor y adquirir conocimiento acerca del mismo, lo que permitirá una retroalimentación rica en experiencia laboral para su futuro.

Es por eso que estos tres modelos de aprendizaje son necesarios para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina, ya que los tres pueden ser relacionados entre sí dado el entorno en el que se desarrolla las prácticas médicas. Hay una gran exposición de experiencia a los internos, y esto puede producir confusión, preguntas o problemas, donde lo necesario sería utilizar el aprendizaje basado en problemas que permitirá que se busque la autonomía cognoscitiva y relacione la información adquirida en la exposición y pueda producir nuevos conocimientos.

Es decir, a partir de la exposición y de resolver dudas que se pudo presentar en la exposición, el interno de medicina será capaz de crear nuevos conocimientos que le permitirán mejorar su proceso pedagógico durante su ciclo de estudio, mientras hacen el internado rotativo en el Hospital Universitario.

## FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DE LA PROPUESTA (Tabla 1)



Fuente: Elaboración propia

Los fundamentos metodológicos de la propuesta, que permite la preparación de los médicos como docentes o mentores, se sustentan en instancias como: la OMS y el CES (Consejo de Educación Superior), la OMS indica que la salud y la educación está íntimamente ligadas, siendo esta un área de su intervención para el mejoramiento del desarrollo de las poblaciones, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, así mismo el CES a través del estado, ejerce la rectoría del sistema de educación superior, organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema, y son las UAD (Unidad Asistencial Docente), los hospitales regulados por el Ministerio de salud pública (MSP), ejercen la rectoría para la formación de profesionales capacitados con el fin de proteger y velar por los derechos de los pacientes, el buen servicio público, el patrimonio institucional y la excelencia académica.

La unidad asistencial docente que manejará el proceso de mentoría hacia los médicos especialistas o médicos posgradistas, sería la Gestión de Docencia e Investigación, este es el departamento jerárquico de la UGOP Universitario de Guayaquil, el encargado de la supervisión del trabajo asistencial que desarrollan los internos rotativos de medicina.

Es por eso que el ámbito de aplicación de la propuesta sería la capacitación en mentoría, porque es aquello que se busca realizar y aplicar con la propuesta. Se capacitará a los médicos especialista o posgradistas dentro de un programa que combina lo teórico con la práctica, con bases en la propuesta constructivista de teorías como Ausubel, Bruner, y el modelo de aprendizaje basado en problemas (ABP), donde el aprendizaje no se limita a la memorización de los conceptos si no al desarrollo de su capacidad para resolver problemas y pensar sus propios procesos de solución, promoviendo también su creatividad.

Es decir, este grupo de médicos posgradistas y médicos especialistas son los que formarán parte del grupo focalizado a capacitar y es el programa de capacitación que permitirá a los médicos especialistas, y posgradistas, entender desde una perspectiva de la mentoría, el concepto de mentor, su rol, características y su función dentro del proceso formativo de enseñanza aprendizaje del estudiante de pregrado, en la parte práctica se desarrolla dicho programa de capacitación, utilizando un

esquema de clases, que le permita capacitarse a los médicos, para ejercer mentoría dentro de sus horas de trabajo con los internos.

En este proceso activo se evaluará y hará un seguimiento, de cómo los mentores con los conocimientos adquiridos, en base al enfoque constructivista, transformaran el proceso de enseñanza aprendizaje, construyendo nuevas ideas o conceptos basándose en conocimientos previos, lo que le permitirá seleccionar y transformar la información, construyendo hipótesis, y tomando decisiones, con bases en su estructura cognitiva. Todo este proceso tendrá característica de retroalimentación sobre los mentorizados, pretendiendo que, en un futuro, estos repliquen lo mismo.

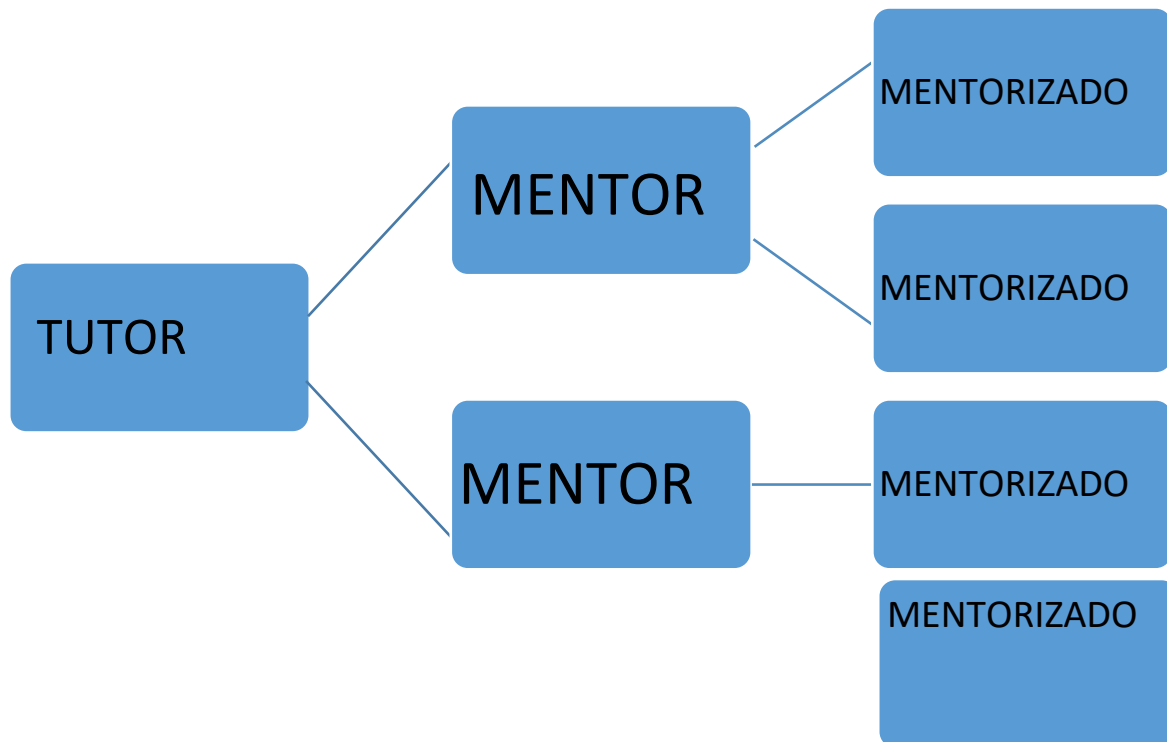
### **Propuesta de un programa de mentoría**

Siendo la mentoría una de las herramientas para el reforzamiento del proceso de aprendizaje, que involucra a una persona experimentada, quien es el mentor como guía y apoya al mentorizado a desarrollar todo su potencial y así poder aplicarlo en sus diferentes situaciones cotidianas, el implementar un programa de Mentoría debe satisfacer las necesidades y entornos propios del Hospital en donde se vaya a desarrollar.

La propuesta que a continuación se presenta, busca que los médicos especialistas altamente experimentados, así como los médicos posgradistas se formen como mentores, para que desarrollen y profundicen ciertas habilidades que les permitan comprender a la mentoría como un proceso, que se basa en una relación dialógica y colaborativa, que se funda en la reflexión sistemática sobre las propias prácticas, que promueve la transmisión y renovación permanente de las buenas prácticas. Las habilidades que este programa busca desarrollar y profundizar en la reflexión crítica sobre las propias prácticas clínicas, habilidades dialógicas y comunicativas y de aprendizaje colaborativo.

Con tal propósito, Formar una herramienta pedagógica como son los Mentores, para Fortalecer el Proceso pedagógico del Interno de Medicina, se conceptualizó como un esfuerzo en 4 fases.

La organización del trabajo, Proyecto tendrá una organización vertical y otra horizontal, con la concepción de relación de trabajo en “equipo”, de la siguiente manera:



(Tabla 2)

*Fuente: Elaboración propia*

Cada mentor tendrá a su cargo 2 o 3 mentorizados, con los que mantendrá reuniones de trabajo cada 15 días para conciliar conocimientos o despejar dudas. De igual manera recibirán información directamente de los mentores lo que permitirá realimentar de los nudos críticos hallados y buscar soluciones que facilitaran el progreso de futuras tareas orientadas a optimizar las condiciones de los mentorizados. En esta etapa se definen equipos “mentores”. Un mentor, a su vez, tiene a su cargo de 3 a 4 mentorizados, con los que trabajan en cada guardia de 12 horas que ejecutan durante su jornada laboral y que se reunirán aproximadamente una vez a la semana.

Entonces el primer punto a desarrollar de la propuesta sería el de la primera fase, utilizar el perfil del mentor para seleccionar los candidatos pertinentes.

## **Selección y formación de mentores.**

El aspirante a mentor pertenece al grupo de médicos especialistas que laboran en la UGOP. Cada mentor será escogido a partir de su currículum vitae, una breve encuesta para corroborar que cumple con el perfil requerido y su predisposición a la actividad, y una reunión personal con los coordinadores del Proyecto, con el fin de conocer mejor su capacidad de relacionarse, su visión de la perspectiva estudiantil y sus intereses. La formación de los mentores es el objetivo clave para el buen funcionamiento del proceso de mentoría y en ella se aporta al mentor las sapiencias y destrezas que necesita para asistir y apoyar a sus colaboradores.

Para mayor información de los datos del perfil del mentor ver anexo.

Después de haber realizado la respectiva separación de los médicos cumpliendo con el perfil del mentor, se busca realizar entrevistas individuales que de paso a la implementación del cuestionario. Este cuestionario será realizado al inicio en un pre test y después al finalizar la capacitación como un post test. Es decir, la primera sesión de la propuesta será realizar la entrevista individual a los médicos que permita conocer un poco más de la perspectiva del trabajo y sus opiniones acerca del mismo.

El test permitirá llevar un dato cuantificable de las respuestas obtenidas y dará mayor apertura a un contraste inicial de la propuesta. El objetivo de realizar un pre test y un post test, es poder corroborar como los conocimientos adquiridos han podido demostrar un cambio positivo en los médicos especialistas y esto da paso a un fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en los internos de medicina.

De igual manera se les pedirá a los participantes llenar una ficha de consentimiento a la investigación, que permite cumplir con los aspectos éticos de la misma.

El Proyecto Mentor, la parte teórica de mentoría se maneja con temas de libre elección, mediante la formación de talleres con duración máxima de 4 horas debido a las actividades profesionales de cada mentor, intentando cubrir durante ese



período instructivo los recursos y sapiencias, que el mentor necesita en el desarrollo de su labor. Las principales funciones definidas para el mentorizado son:

- Determinar con los alumnos mentorizados un cronograma de reuniones.
- Concordar el cronograma de reuniones y otras actividades previas, preparando apropiadamente las mismas a partir de las normas especificadas por los coordinadores del proyecto y los tutores.
- Establecer vínculos entre los alumnos mentorizados y los tutores y coordinadores.
- Realizar seguimiento de los mentorizados, mediante reuniones reiteradas.
- Evaluar sus actividades.
- Colaborar con la unidad asistencial docente en la mejora del programa.

Al iniciar las actividades, se especifica un calendario predecible de reuniones, que después el coordinador del programa lo ajustará junto con los líderes del grupo mentorizado, según corresponda a las insuficiencias de cada equipo, así mismo los coordinadores se encargaran de puntualizar un temario planificado a tratar en las reuniones, que aborde todos aquellos temas de interés, siempre teniendo en cuenta la comodidad del horario, en cuanto a la temporalidad.

Aparte de estos temas a tratar, siempre pueden surgir nuevos contenidos y preguntas presentados en cada reunión, ajustándose la dinámica de cada equipo a sus necesidades. Posterior a cada sesión de trabajo, se elaborará un informe en el que describe: asistencia de los mentores, los contenidos tratados, asuntos principales que ha surgido, opiniones y sugerencias; que se registrara en una herramienta informática que sería el Portal del Programa Mentor y al que sólo tendrán acceso los responsables coordinadores y los docentes tutores.

(Tabla 3)

Sesiones	Objetivos	Estrategias	Actividades	Medios y materiales	Evidencia
Sesión 1	Permitir de un espacio que propicie de una entrevista individual a cada uno de los médicos participantes para la toma de un cuestionario y preguntas que permitan llevar un seguimiento y pre test.	Entrevista	Entrevista inicial Pre test	Espacio físico Cuestionario Ficha de consentimiento	Ficha de consentimiento.
Sesión 2	Presentar el inicio de la capacitación para el programa de mentores con el fin de preparar a los participantes a interactuar con los expositores durante la duración de la capacitación.	Presentación de contenidos Charla interactiva	Charla expositiva sobre la definición de mentoría y los objetivos que se busca alcanzar en la capacitación.	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.
Sesión 3	Introducir a los médicos especialistas a las bases teóricas con las que se llevarán a cabo el trabajo de mentoría para la formación de un grupo de trabajo durante el período de mentoría.	Capacitación Charla Exposición	Conversatorio de los autores exponenciales del constructivismo. Exposición de fundamentos teóricos que correspondan al marco teórico de la propuesta.	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.

Sesión 4	Precisar elementos claves del constructivismo que servirán para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos	Capacitación Conversatorio Exposición	Charla expositiva de la teoría constructivista en la práctica educativa, del modelo de enseñanza por exposición de Ausubel	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.
Sesión 5	Ahondar en los conceptos teóricos del marco conceptual de la propuesta para entender el proceso de aprendizaje-enseñanza y poder mejorarlo.	Capacitación Conversatorio Exposición	Charla expositiva de la teoría constructivista en la práctica educativa, del modelo de aprendizaje adquirido de Bruner	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.
Sesión 6	Explorar los fundamentos teóricos que brinda el marco teórico de la propuesta y finalizar la revisión de los mismos para lograr una completa revisión de la teoría	Conversatorio Mesa de trabajo	Charla expositiva del modelo de aprendizaje bajo problemas y sus modalidades de trabajo en la dimensión académica.	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.
Sesión 7	Formular procesos de enseñanza-aprendizaje con lo estudiado del marco teórico para poder ubicarlo dentro del contexto de las prácticas de los internos de medicina.	Mesa redonda de trabajo Charlas y retroalimentación	Trabajar en conjunto a los expositores y participantes para diseñar modelos de trabajo que permitan adecuar los conocimientos aprendidos al momento de trabajar como mentores.	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.
Sesión 8	Analizar los procesos de enseñanza-aprendizaje que	Mesa redonda de trabajo	Crear un espacio de análisis donde los	Espacio físico.	Ficha de asistencia.

	se han revisado del marco teórico para el entorno de los practicantes internos de medicina	Charlas y retroalimentación	expositores y participantes puedan debatir y postular un proceso adecuado para el proceso de enseñanza-aprendizaje que aplicaran con los practicantes.	Proyector Marcadores.	Fotos.
Sesión 9	Dar apertura a retroalimentación de parte de los participantes del conversatorio para poder escuchar y evaluar el proceso de trabajo que los mentores han realizado con los internos de medicina.	Mesa redonda de trabajo Charlas y retroalimentación	Recibir comentarios y traer a la clase aspectos de la teoría aprendida durante el transcurso del proceso de mentoría para poder retroalimentarse y recibir comentario de parte del grupo.	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.
Sesión 10	Propiciar de un espacio para la creación de un grupo de trabajo donde se revisarán los conocimientos adquiridos y la implementación de ellos en el trabajo de mentoría.	Mesa redonda de trabajo Charlas y retroalimentación	Apertura de un espacio donde se puedan recoger observaciones y comentarios de la implementación de los recursos teóricos del constructivismo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje	Espacio físico. Proyector Marcadores.	Ficha de asistencia. Fotos.
Sesión 11	Recopilar la información dada durante las últimas sesiones y retroalimentar los conocimientos adquiridos para finalizar la capacitación	Conversatorio de comentarios finales	Retroalimentación de las clases previas para un resumen final.	Espacio físico. Proyector	Ficha de asistencia. Fotos.

	con el fin de que se mejore el proceso de enseñanza-aprendizaje	Charla de retroalimentación		Marcadores.	
Sesión 12	Presentar de los resultados obtenidos y dialogar acerca de la experiencia recibida, además, brindar de un espacio para la toma de un post test que permita recopilar datos finales para un contraste inicial.	Entrevista	Entrevista final Post test	Espacio físico Cuestionario	Certificado de participación

*Fuente: Elaboración propia*

FASES DE LA APLICACIÓN (Tabla 4)

Fases	Descripción
Fase 1: Fase de búsqueda	En esta fase se busca utilizar el perfil del mentor para poder encontrar cuántos posibles participantes para la capacitación de mentoría.
Fase 2: Fase de diagnóstico	Durante esta fase se realizarán las entrevistas con los instrumentos necesarios para conocer sobre los conocimientos de los posibles participantes.
Fase 3: Fase de diseño del curso	Se buscará el espacio físico para poder implementar la capacitación en la duración de las sesiones, de la misma manera se conseguirá las herramientas y materiales necesarios.
Fase 4: Fase de aplicación	Se dará inicio a la capacitación de los médicos para el proceso de mentoría que fortalezca la enseñanza-aprendizaje y de la misma manera se pedirá a los participantes ya confirmados que firmen una ficha de consentimiento informado.

*Fuente: Elaboración propia*

(Tabla 5)

Sesiones	Objetivos	Actividades
Sesión 1	Presentar el inicio de la capacitación para el programa de mentores con el fin de preparar a los participantes a interactuar con los expositores durante la duración de la capacitación.	Charla expositiva sobre la definición de mentoría y los objetivos que se busca alcanzar en la capacitación.
Sesión 2	Introducir a los médicos especialistas a las bases teóricas con las que se llevarán a cabo el trabajo de mentoría para la formación de un grupo de trabajo durante el período de mentoría.	Conversatorio de los autores exponenciales del constructivismo.  Exposición de fundamentos teóricos que correspondan al marco teórico de la propuesta.
Sesión 3	Precisar elementos claves del constructivismo que servirán para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos	Charla expositiva de la teoría constructivista en la práctica educativa, del modelo de enseñanza por exposición de Ausubel
Sesión 4	Ahondar en los conceptos teóricos del marco conceptual de la propuesta para entender el proceso de aprendizaje-enseñanza y poder mejorarlo.	Charla expositiva de la teoría constructivista en la práctica educativa, del modelo de aprendizaje adquirido de Bruner
Sesión 5	Explorar los fundamentos teóricos que brinda el marco teórico de la propuesta y finalizar la revisión de los mismos para lograr una completa revisión de la teoría	Charla expositiva del modelo de aprendizaje bajo problemas y sus modalidades de trabajo en la dimensión académica.

Sesión 6	Formular procesos de enseñanza-aprendizaje con lo estudiado del marco teórico para poder ubicarlo dentro del contexto de las prácticas de los internos de medicina.	Trabajar en conjunto a los expositores y participantes para diseñar modelos de trabajo que permitan adecuar los conocimientos aprendidos al momento de trabajar como mentores.
Sesión 7	Analizar los procesos de enseñanza-aprendizaje que se han revisado del marco teórico para el entorno de los practicantes internos de medicina	Crear un espacio de análisis donde los expositores y participantes puedan debatir y postular un proceso adecuado para el proceso de enseñanza-aprendizaje que aplicaran con los practicantes.
Sesión 8	Dar apertura a retroalimentación de parte de los participantes del conversatorio para poder escuchar y evaluar el proceso de trabajo que los mentores han realizado con los internos de medicina.	Recibir comentarios y traer a la clase aspectos de la teoría aprendida durante el transcurso del proceso de mentoría para poder retroalimentarse y recibir comentario de parte del grupo.
Sesión 9	Propiciar de un espacio para la creación de un grupo de trabajo donde se revisarán los conocimientos adquiridos y la implementación de ellos en el trabajo de mentoría.	Apertura de un espacio donde se puedan recoger observaciones y comentarios de la implementación de los recursos teóricos del constructivismo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje



Sesión 10	Recopilar la información dada durante las últimas sesiones y retroalimentar los conocimientos adquiridos para finalizar la capacitación con el fin de que se mejore el proceso de enseñanza-aprendizaje	Retroalimentación de las clases previas para un resumen final.
-----------	---	--

*Fuente: Elaboración propia*

## REFERENCIAS

- Andalucía, F. D. (2010). Temas para la educación. Revista digital para profesionales de la enseñanza.
- Ávila, C. S., Sánchez, A. A., Leube, F. J. J., de Giles, M. J. M., Guarasa, J. M., & de Henares, A. *Proyecto Mentor en la Universidad Politécnica de Madrid: un sistema de mentoría para la acogida y orientación de alumnos de nuevo ingreso.*
- Barrera, Marcos (1999). El Intelectual y los Modelos Epistémicos. Fundación SYPAL Servicios y Proyecciones para América Latina. Caracas, Venezuela.
- Bermejo, V. (2001). Aproximación al concepto de aprendizaje constructivista. *Revista Candidus*, 3(16).
- Black, W. (2012). The activities of the Pathways Commission and the historical context for changes in accounting education. *Issues in Accounting Education*. <https://doi.org/10.2308/iace-50091>
- Cabrero, B. G. (18 Mayo 2015). Las competencias del tutor universitario: una aproximación a su definición desde la perspectiva teórica y de la experiencia de sus actores. México: perfiles.
- Calzadilla, M. E. (2002). Aprendizaje colaborativo y tecnologías de la información y la comunicación. *Revista Iberoamericana de educación*, 29(1), 1-10.
- Casado, R. L. (2015). Diez pasos clave en el desarrollo de un programa de mentoría universitaria para estudiantes de nuevo ingreso. *Revista Electronica Educare*, 19(2), 168-172.
- Carty, L. Baker, R. (2014) Student Perceptions of Learning Technologies in Introductory Accounting Courses. *The Accounting Educators' Journal*. [https://pdfs.semanticscholar.org/00d3/1e89ea79603307040a38324568f3a3269e64.pdf?\\_ga=2.68795281.167723229.1560313666-1612186523.1560313666](https://pdfs.semanticscholar.org/00d3/1e89ea79603307040a38324568f3a3269e64.pdf?_ga=2.68795281.167723229.1560313666-1612186523.1560313666)
- Castro, L. C., & Contreras, D. P. (2015). Tutoría universitaria y rendimiento académico de los. Lima: repositorio César Vallejo.

- Collado, L. Barón, M. Escobar, F. (2016). *El programa de mentores académicos en la universidad autónoma del estado de México*. Correa, A. J. (2007). Proyecto: Diseño e implementación de estrategias de intervención para el acompañamiento y orientación académica de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia: Primer Encuentro de Experiencias Significativas en Acompañamiento Académico a los Estudiantes. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Contreras, J. L. G., Bermúdez, L. D. J. M., & Torres, C. A. B. (2019). Caracterización de los modelos pedagógicos y su pertinencia en una educación contable crítica. *Entramado*, 15(1), 164-189.
- Corominas Rovira, E. (2001). La Transición a los estudios universitarios: abandono o cambio en el primer año en la universidad. *Revista de Investigación Educativa*, 2001, Vol. 19, núm. 1, p. 127-151.
- De Zubiría, J. (2010). *Los modelos pedagógicos. Hacia una pedagogía dialogante*. 3. ed. Bogotá: Aula Abierta Magisterio. ISBN: 958-20-0876-8
- De Zubiría, M. (1994). *Pedagogía y aprendizaje: Los instrumentos del Conocimiento*. Bogotá: Fundación Alberto Merani Para el Desarrollo de la Inteligencia del Autor. ISBN: 958-94-0502-9
- De Zubiría, M. (2007). *Introducción a la pedagogía conceptual*. Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani. Congreso latinoamericano de estudiantes de psicología. <http://psicoanalisiscv.com/wp-content/uploads/2012/03/MIGUELDEZUBIRIAafetividadypedagog%C3%ADa1.pdf>
- Douglass, A. G., Smith, D. L., & Smith, L. J. (2013). An exploration of the characteristics of effective undergraduate peer-mentoring relationships. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, 21(2), 219-234.
- Driver, R. (1986): "Psicología cognoscitiva y esquemas conceptuales de los alumnos". *Revista de las Ciencias* N° 4. (1).

- Fernández-Salineró, C. (2014). La tutoría universitaria en el escenario del espacio europeo de educación superior: perfiles actuales. Scielo, 1-20.
- Flórez, R. (2001). Hacia una pedagogía del conocimiento. Bogotá: McGraw-Hill. ISBN 10: 958-60-0226-8
- García, M. A. A., Calles, A. M., & Ávila, C. S. (2012). Diseño y desarrollo de programas de mentoring en organizaciones. Editorial Síntesis.
- Howes, C. (2010). Culture and child development in early childhood programs: Practices for quality education and care. Teachers College Press.
- Jiménez, E. G., Rodríguez, S. R., & Macías, A. V. (2003). La función tutorial en la Universidad de Sevilla. La mentoría como respuesta: el proyecto SIMUS. In Tutoría universitaria (pp. 271-284). Servicio de Publicaciones.
- Kochan, F. (2013). Analyzing the Relationships between Culture and Mentoring. Mentoring by Tutoring: Partnership in Learning. Scielo, 412-430.
- Larose, S. C. (2011, 18 Nov). Academic mentoring and dropout prevention for students in math, science and technology. Mentoring and Tutoring: Partnership in Learning. Journal, 419.
- Lobato Fraile, C., & Guerra Bilbao, N. (2016). La tutoría en la educación superior en Iberoamérica: Avances y desafíos.
- Macías, A. V., de Miguel, C. R., Jiménez, E. G., & Rodríguez, S. R. (2004). Innovación en la orientación universitaria: la mentoría como respuesta. Contextos educativos. Revista de educación, (6), 87-112.
- Manrique, C. R. C., & Puente, R. M. T. (1999). El constructivismo y sus implicancias en educación. Educación, 8(16), 217-244.
- Martín, F. D. F., Arco-Tirado, J. L., Hervás-Torres, M., & Delgado-Pastor, L. C. (2018). Transformar la educación superior y obligatoria a través de aprendizaje-servicio y mentoría. Universitas Psychologica, 17(4), 1-12.
- Oliveira, C. M. D. (2003). La investigación-acción como estrategia de aprendizaje en la formación inicial del profesorado

OMS. (2005). *Los Objetivos de Desarrollo*. México: Galera.

Ortega-Miranda, E. G. (2019). Mentoría entre pares en la educación médica de pregrado como herramienta para mejorar el aprendizaje y responder a las demandas de las nuevas generaciones. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 57-61.

Ortiz, A. (2015). Metodología para la enseñanza problémica de la contabilidad en la formación profesional. Méthodos. <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/1041/1/Ense%C3%B1anza%20problemica%20de%20la%20Contabilidad.pdf>

O'Ryan, L. Gutiérrez, J. (2016). *Programa Mentor Inclusivo Formación de mentores docentes para el emprendimiento*. Universidad Politécnica Salesiana Macías, A. V., de

Pérez Gómez, Ángel (2000): «Capítulo XI. La función y formación del profesor en la enseñanza para la comprensión. Diferentes perspectivas», en José Gimeno Sacristán y Ángel Pérez Gómez, *Comprender y transformar la enseñanza*, 9.ª ed., Madrid, Morata.

Planchard, E. (1956). *La pedagogía contemporánea*. Traducción y adaptación de Víctor García Hoz. 2a. ed. Madrid. Ed. Rialp.

Ponce Ceballos, S., García-Cabrero, B., Islas Cervantes, D., Martínez Soto, Y., & Serna Rodríguez, A. (2018). De la tutoría a la mentoría. Reflexiones en torno a la diversidad del trabajo docente. *Páginas de Educación*, 11(2), 215-235.

Rinke, W. J. (1982). Holistic education: toward a functional approach to adult education, *Lifelong Learning*, 5, 8: 12-14 & 25.

Rodríguez, J. R. S. (2017). Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso-enseñanza aprendizaje práctico. *Revista cubana de enfermería*, 33(4)

Rolla, A. Westh Olsen, A. Montalva, V. Samaniego, J. (2019) *Aprovechar el potencial de la Mentoría docente en Ecuador*.

- Salas, R., Rojas, G., Jiménez, C. (1998). Un proyecto de educación holística, *Innovación Educativa* 8: 71-82.
- Sánchez, D. B. (2016). Concepciones actuales del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Sonnier, I. S. (1985). *Methods and techniques of holistic education*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Stephenson, S. (2017). Accounting Community of Practice pedagogy: a course management invention for developing personal competencies in accounting education. *Accounting Education*  
<https://doi.org/10.1080/09639284.2016.1247008>
- Triviño, X., Sirhan, M., Moore, P., & Reyes, C. (2009). Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Revista médica de Chile*, 137(11), 1516-1522.
- Valcárcel, N. M. (2004). Los modelos de enseñanza y la práctica de aula. *Estudios Pedagógicos*, 1-19.
- Varela, M. (2013). Sugerencias constructivistas para una clase de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.  
<https://es.slideshare.net/JosSnchez26/sugerencias-constructivistas-para-una-clase-de-medicina1>
- Valverde, A., García, E. y Romero, S, “Una experiencia de orientación en la Universidad a través de la formación de estudiantes mentores” (Proyecto SIMUS), 2003. <https://constructivismo.webnode.es/practica-educativa-constructivista/>

ANEXOS

## Perfil del mentor

- Compromiso - Querer y saber ayudar
- Capacidad de orientación y asesoramiento
- Buenas habilidades personales: comunicación, empatía, confianza, solución de problemas, toma de decisiones, etc.
- Predisposición al aprendizaje mutuo y continuo
- Neutralidad para no influir demasiado
- Hacer preguntas abiertas y escuchar cuidadosamente para dar una buena respuesta
- Propiciar la acción reflexiva
- Activar continuamente el proceso de retroalimentación positiva
- El perfil del mentorizado con una experiencia limitada de mínimo 3 años, de forma voluntaria decide recibir apoyo y orientación de su mentor.
- Características básicas que debe poseer:
  - Compromiso
  - Ser consciente de la situación en la que está y hacia dónde quiere ir
  - Capacidad de escucha y de apertura al aprendizaje
  - Actitud positiva y participativa
  - Ser crítico consigo mismo y saber aceptar las críticas de los demás
  - No tener falsas expectativas sobre el proceso
  - Dispuesto al desafío y al cambio
  - Sinceridad en todo momento y confianza en su mentor



- Disposición a implicarse en otras iniciativas del Programa y a ejecutarlas

Ficha de consentimiento

Guayaquil, xxxx

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, ....., Cédula de Identidad....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en .....  
....., consiento en participar en la investigación denominada:

- He sido informado de los objetivos de la investigación.
- Corresponde a la sección en donde se firma el Consentimiento.
- Incluye información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, confidencialidad, información del IR, del Patrocinante y del Comité Ético Científico.

---

Firma del participante

VARIABLE FÁCTICA	DIMENSIONES	INDICADORES
El estado actual del nivel de formación de los médicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos previos</li> <li>2. Apertura a nuevos aprendizajes</li> <li>3. Experiencia</li> <li>4. Predisposición a nuevos conocimientos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Definición de mentoría</li> <li>1.2 Conocimiento acerca del constructivismo</li> <li>2.1 Aptitud al cambio y a aprender más</li> <li>2.2 Aptitud a la enseñanza y nuevas formas de enseñar</li> <li>2.1 Trabajo del mentor</li> <li>2.2 Capacitaciones previas</li> <li>3.1 Expectativas de la propuesta</li> </ol>
VARIABLE TEMÁTICA	EJES TEMÁTICOS	SUBEJES TEMÁTICOS
	2.1 Rescatar la experiencia previa de los internos, en relación con los conocimientos por aprender.	2.1.1. • Saber lo que implica utilizar la <i>corriente constructivista</i> en lo referente a la gestión didáctica de la clase.

<p>2. Los elementos del enfoque constructivista</p>	<p>2.2 Provocar situaciones de conflictos cognitivos, en relación con los conocimientos o experiencias adquiridos</p> <p>2.3 Fomentar la nueva conceptualización del conocimiento.</p> <p>2.4 Valorar experiencias durante los nuevos conocimientos aplicados.</p>	<p>2.1.2. Analizar las <i>teorías más importantes del aprendizaje</i> y sus implicaciones en la enseñanza.</p> <p>2.2.1. Conocer las <i>características</i> del constructivismo.</p> <p>2.2.2. Aplicación del Aprendizaje basado en la experiencia</p> <p>2.3.1. Teorías del conocimiento</p> <p>2.3.2. Conocer algunas concepciones o tendencias <i>emergentes</i> y sus diferencias con respecto a las anteriores.</p> <p>2.4.1. Desarrollo personal.</p> <p>2.4.2. Modelos explicativos.</p> <p>2.4.3. Aportaciones teóricas referentes al crecimiento personal.</p> <p>2.4.5. Autorrealización.</p> <p>2.4.6. Moralidad.</p> <p>2.4.7. Emociones</p>
---	--	--

VARIABLE PROPOSITIVA	EJES PROPOSITIVOS	SUB EJES PROPOSITIVOS
<p>3. Fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje</p>	<p>3.1. Dimensión Académica</p> <p>3.2- Dimensión social</p>	<p>3.1.1 Determinar funciones, objetivos, fortalezas y debilidades</p> <p>3.1.2. Determinar funciones y roles con el mentorizado.</p> <p>3.1.3. Establecer las falencias o dominio, que presenta al ingreso el interno de medicina.</p> <p>3.1.4- Conceptualizar sobre las cualidades y competencias del Mentor, compartir conocimientos.</p> <p>3.2.1. Mejorar la adaptabilidad del mentorizado en su ingreso con las actividades Hospitalarias. Teniendo en cuenta la diversidad social.</p> <p>3.2.2. Aplicar distintas técnicas de solución de problemas y toma de decisiones.</p> <p>3.2.3 Adquirir las habilidades para relacionarse adecuadamente con los mentorizados.</p>

3.3 Dimensión administrativa

3.2.4- Transferir información, facilitar proceso de socialización.

3.3.1- Orientar e Informar al mentorizado sobre los procedimientos administrativos hospitalarios.

Fuente: *Elaboración propia*

Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica.

N°	DIMENSIONES	ENUNCIADOS	TA	A	D	TD
1	CONOCIMIENTOS PREVIOS	Es la mentoría solo una simple transmisión de conocimientos e información de una persona a otra con menos experiencia				
2		Poseo conocimientos sobre el rol del mentor				
3		Conozco sobre el aprendizaje basado en problemas				
4		¿Tengo los conocimientos para definir qué es una mentoría?				
5		Como mentor poseo el suficiente espíritu crítico para dirigir a los mentorizados				
6		Tengo la capacidad de transformar y transmitir el conocimiento, en el proceso de aprendizaje de la profesión médica				
7		Entiendo el proceso de aprendizaje de la profesión, es decir, de cómo se aprende y se enseña a transmitir ese conocimiento				

8		Tengo conocimientos referentes a teorías, modelos o paradigmas de aprendizaje				
1	APERTURA NUEVOS APRENDIZAJES	Me interesa conocer más sobre el constructivismo				
2		Estoy dispuesto a adquirir nuevos aprendizajes				
3		Me interesa conocer sobre qué es un mentor				
4		Estoy predispuesto a aprender las responsabilidades que implica ser mentor.				
5		Tengo la predisposición a ejecutar programas de mentoría en otros Hospitales.				
6		Ser un mentor me incorporara en nuevos proyectos de investigación				
7		Me interesa conocer más sobre los estudiantes de pregrado y sus aspiraciones.				
8		Me gustaría o tengo interés de conocer sobre la orientación y consejos para los estudiantes de pregrado.				

9		Los médicos docentes deben tener conocimientos sobre pedagogía				
10		Estoy dispuesto a retroalimentar aprendizajes a los estudiantes de pregrado				
1	EXPERIENCIA	Mi experiencia profesional contribuirá a mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje.				
2		Puedo o me considero capaz de retroalimentar a los estudiantes				
3		Tengo disponibilidad de tiempo para fortalecer en el programa de mentoría				
4		Mi experiencia como médico, considero que me acredita para ser mentor				
5		Considero que he recibido suficientes capacitaciones para el desempeño docente.				
6		Estoy dispuesto a ejecutar programas de mentoría en cualquier lugar				
7		Mis valores éticos y humanos son base para guiar a los mentorizados				



8		Tengo experiencia como para orientar a los estudiantes de pregrado				
9		Puedo compartir experiencias y conocimientos, no solo anécdotas.				
10		Poseo experiencia con más de 3 años, en docencia universitaria				
1	EXPECTATIVAS	Es importante capacitarme antes de iniciar un programa de mentoría				
2		Ser mentor de un programa, mejorará mi crecimiento profesional				
3		Para la ejecución del programa de mentoría, seguro que apoyarán las autoridades.				
4		La mentoría, es un programa innovador que mejorará el Proceso enseñanza aprendizaje				
5		Me interesa conocer más sobre actividades en mentoría				
6		El convertirme en mentor me hará un profesional generador de ideas para mejorar el aprendizaje – enseñanza de los estudiantes de pregrado.				

7		La mentoría promueve un clima de mayor confianza y comprensión entre los profesionales de salud				
8		El rendimiento y las habilidades clínicas de los estudiantes de pregrado mejoraran con mi labor de mentoría.				
9		El programa de mentoría favorecerá el desarrollo de mis actitudes personales y profesionales				
10		El ser un mentor del programa me genera oportunidades y reconocimiento profesional				
11		Como mentor puedo influir en la buena formación de los estudiantes				

Fuente: Elaboración propia

## Evaluación por juicio de expertos

### Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa y docente del Hospital Universitario Gineco Obstétrico Pediátrico como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

---

**Nombre del juez:**

---

**Grado profesional:**

Maestría ( )

Doctor ( )

---

**Área de Formación académica:**

Clínica ( )

Educativa ( )

Social ( )

Organizacional ( )

---

**Áreas de experiencia profesional:**

---

**Institución donde labora:**

2 a 4 años ( )

---

**Tiempo de experiencia profesional en el área:**

Más de 5 años ( )

---

**Experiencia en investigación y docencia :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 3. DATOS DE LA ESCALA DE VALORACIÓN AL DOCENTE UNIVERSITARIO (EVADU)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica.
Autor:	Dra. Giomar Viteri, Msc.
Procedencia:	Guayaquil, Ecuador.
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Médicos especialistas y posgradistas
Significación:	Esta escala está compuesta por 40 ítems que exploran el conocimiento actual del proceso de mentoría de los médicos posgradistas y especialistas del Hospital Universitario, a través de las siguientes dimensiones: Conocimiento previos, aperturas a nuevos aprendizajes, experiencia y expectativas.

## 5. SIGNIFICACIÓN DE LA PRUEBA

Escala	Dimensiones	Significación
Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica	Conocimientos previos	Se evalúa el grado de los conocimientos actuales que presenta el médico, el nivel de cognición que presentan los profesionales a capacitar. De la misma manera la forma en cómo estos conocimientos previos le permiten a los participantes a comprender y producir un nuevo intelecto acerca del proceso de mentoría. De igual manera las bases pedagógicas y teorías de aprendizaje que posean.
	Apertura a nuevos aprendizajes	Aquí se evalúa las actitudes que presentan los médicos participantes hacia la obtención de nuevos aprendizajes que le permitan mejorar su intelecto. Esta apertura permite calificar las actitudes de los participantes a su predisposición a ser un mentor al aprender nuevos conocimientos y de esa manera mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

	Experiencia	Se evalúa la experiencia de los participantes dentro del ámbito de la mentoría e investigación. También, se busca conocer la experiencia en la carrera de especialización que poseen, su participación de la docencia en algún proyecto o institución.
	Expectativas	Evalúa el nivel de compromiso, aspiración e interés de los médicos participantes hacia la implementación de la propuesta. Se busca encontrar opiniones y aprobaciones a proyectos futuros. Además buscar participantes que quieran cambiar el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalecer la parte prácticas de la enseñanza de los internos de medicina.

## 6. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica, elaborado por la Dra. Giomar Viteri (2020) De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Por favor lea con detenimiento los ítems y califique en una escala de 1 a 4 su valoración según los criterios que se consignan a continuación, así mismo le solicitamos, nos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### Evaluación

El cuestionario será evaluado de manera gradual, y se calificará por dimensiones:

La primera dimensión que corresponde a conocimientos previos, está compuesta por 10 ítems los que serán calificados en base a respuestas en desacuerdo. Esto quiere decir que las respuestas esperadas de esta sección sería que estén lo más cercana a la opción de respuesta “Totalmente en desacuerdo” esto es debido a que esta dimensión es utilizada para identificar los niveles de conocimiento actuales para entrar a la capacitación de dicho tema, y se busca que no conozcan aquellos temas que serían tratados durante la capacitación.

La segunda dimensión que sería apertura a nuevos conocimientos está organizada por 9 ítems, los cuales se buscan que respondan lo más cercano a la opción “Totalmente de acuerdo” ya que esta dimensión sirve para identificar las actitudes positivas que tienen los sujetos frente al proyecto.

En la tercera dimensión correspondiente a expectativa está formada por 10 ítems y es la encargada de examinar si existe dentro del historial del trabajo de los participantes alguno relacionado con el trabajo del mentor y capacitaciones previas. Este valor es esperado que sea lo más cercano a la respuesta de “Totalmente de acuerdo” porque es necesario que los médicos posean experiencia en el área de su trabajo.

La cuarta dimensión que trata de las expectativas está compuesta por 11 ítems, y es la encargada de reconocer cuales son los pensamientos y actitudes que presentan los médicos hacia el programa de capacitación de mentoría. Donde el resultado esperado sería que estén dentro del “Totalmente de acuerdo”.

El puntaje de estos indicadores se realizará de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo: 2 puntos.
- De acuerdo: 1 puntos.
- En desacuerdo: 0 puntos.
- Totalmente en desacuerdo: 0 puntos.

Sin embargo, solo en la primera dimensión el puntaje de los indicadores se invierte.

	1ra Dimensión	2da Dimensión	3ra Dimensión	4ta Dimensión
Respuesta esperada	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Nivel óptimo	15 – 20	13 – 18	15 – 20	15 – 22
Nivel medio	8 – 14	7 – 12	8 – 14	8 – 14
Nivel bajo	0 – 7	0 – 6	0 – 7	0 – 7
Nivel óptimo	Nivel medio	Nivel bajo		
Dentro de este rango de puntuación se encuentran los médicos que están en un nivel adecuado y óptimos a las dimensiones del	Los médicos que obtienen un puntaje dentro de este rango demuestran estar en un nivel medio, por lo tanto, son parte del grupo que	Pertenecen al nivel bajo los médicos que obtengan puntajes dentro del rango permitido, y esto indica que hay una gran deficiencia en el		

indicador, es decir, responden de manera positiva a los objetivos de cada dimensión.	responde de manera positiva a los objetivos, pero no cumple con todos o presenta alguna discrepancia con aquello.	cumplimiento de los objetivos de los indicadores y lo más probable que no sean personas necesarias para la propuesta.
--	---	---











---

Firma del evaluador

**Código profesional**

## Evaluación por juicio de expertos

### Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa y docente del Hospital Universitario Gineco Obstétrico Pediátrico como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 4. DATOS GENERALES DEL JUEZ

	<b>EDMUNDO EUGENIO ARÉVALO LUNA</b>
<b>Nombre del juez:</b>	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( X )                      Educativa ( X ) Social ( )                              Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	INVESTIGACIÓN Y PSICOMÉTRICA
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
	2 a 4 años ( )
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en investigación y docencia :</b>	DOENTE UNIVERSITARIO CON 30 AÑOS DE EXPERIENCIA, en programas de Pre y Posgrado de diversas Universidades del Perú.
	AUTOR DE DIVEROS ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS
	AUTOR DE DIVERSAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS PUBLICADAS DESDE EL AÑO 1991.
	AUTOR DEL LIBRO: INTERVENCIÓN ANTE LA VIOLENCIA Y ACOSO ESCOLAR: Una propuesta metodológica (1915). Fondo editorial de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú.
	AUTOR DEL LIBRO: UNA VISIÓN IBEROAMERICANA DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR (1917). Fondo editorial de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo- Perú

### 5. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 6. DATOS DE LA ESCALA DE VALORACIÓN AL DOCENTE UNIVERSITARIO (EVADU)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica.
Autor:	Dra. Giomar Viteri, Msc.
Procedencia:	Guayaquil, Ecuador.
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Médicos especialistas y posgradistas
Significación:	Esta escala está compuesta por 40 ítems que exploran el conocimiento actual del proceso de mentoría de los médicos posgradistas y especialistas del Hospital Universitario, a través de las siguientes dimensiones: Conocimiento previos, aperturas a nuevos aprendizajes, experiencia y expectativas.

## 5. SIGNIFICACIÓN DE LA PRUEBA

Escala	Dimensiones	Significación
Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica	Conocimientos previos	Se evalúa el grado de los conocimientos actuales que presenta el médico, el nivel de cognición que presentan los profesionales a capacitar. De la misma manera la forma en cómo estos conocimientos previos le permiten a los participantes a comprender y producir un nuevo intelecto acerca del proceso de mentoría. De igual manera las bases pedagógicas y teorías de aprendizaje que posean.
	Apertura a nuevos aprendizajes	Aquí se evalúa las actitudes que presentan los médicos participantes hacia la obtención de nuevos aprendizajes que le permitan mejorar su intelecto. Esta apertura permite calificar la actitudes de los participantes a su predisposición a ser un mentor al aprender nuevos conocimientos y de esa manera mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
	Experiencia	Se evalúa la experiencia de los participantes dentro del ámbito de la mentoría e investigación. También, se busca conocer la experiencia en la carrera de especialización que poseen, su participación de la docencia en algún proyecto o institución.

	Expectativas	Evalúa el nivel de compromiso, aspiración e interés de los médicos participantes hacia la implementación de la propuesta. Se busca encontrar opiniones y aprobaciones a proyectos futuros. Además buscar participantes que quieran cambiar el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalecer la parte prácticas de la enseñanza de los internos de medicina.
--	--------------	---

## 6. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica, elaborado por la Dra. Giomar Viteri (2020) De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.



	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	---

Por favor lea con detenimiento los ítems y califique en una escala de 1 a 4 su valoración según los criterios que se consignan a continuación, así mismo le solicitamos, nos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### **Evaluación**

El cuestionario será evaluado de manera gradual, y se calificará por dimensiones:

La primera dimensión que corresponde a conocimientos previos, está compuesta por 10 ítems los que serán calificados en base a respuestas en desacuerdo. Esto quiere decir que las respuestas esperadas de esta sección sería que estén lo más cercana a la opción de respuesta “Totalmente en desacuerdo” esto es debido a que esta dimensión es utilizada para identificar los niveles de conocimiento actuales para entrar a la capacitación de dicho tema, y se busca que no conozcan aquellos temas que serían tratados durante la capacitación.

La segunda dimensión que sería apertura a nuevos conocimientos está organizada por 9 ítems, los cuales se buscan que respondan lo más cercano a la opción “Totalmente de acuerdo” ya que esta dimensión sirve para identificar las actitudes positivas que tienen los sujetos frente al proyecto.

En la tercera dimensión correspondiente a expectativa está formada por 10 ítems y es la encargada de examinar si existe dentro del historial del trabajo de los participantes alguno relacionado con el trabajo del mentor y capacitaciones previas. Este valor es esperado que sea lo más cercano a la respuesta de “Totalmente de acuerdo” porque es necesario que los médicos posean experiencia en el área de su trabajo.

La cuarta dimensión que trata de las expectativas está compuesta por 11 ítems, y es la encargada de reconocer cuales son los pensamientos y actitudes que presentan los médicos hacia el programa de capacitación de mentoría. Donde el resultado esperado sería que estén dentro del “Totalmente de acuerdo”.

El puntaje de estos indicadores se realizará de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo: 2 puntos.
- De acuerdo: 1 puntos.
- En desacuerdo: 0 puntos.
- Totalmente en desacuerdo: 0 puntos.

Sin embargo, solo en la primera dimensión el puntaje de los indicadores se invierte.

	1ra Dimensión	2da Dimensión	3ra Dimensión	4ta Dimensión
Respuesta esperada	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Nivel óptimo	15 – 20	13 – 18	15 – 20	15 – 22
Nivel medio	8 – 14	7 – 12	8 – 14	8 – 14
Nivel bajo	0 – 7	0 – 6	0 – 7	0 – 7
Nivel óptimo	Nivel medio		Nivel bajo	
Dentro de este rango de puntuación se encuentran los médicos que están en un nivel adecuado y óptimos a las dimensiones del indicador, es decir, responden de manera positiva a los objetivos de cada dimensión.	Los médicos que obtienen un puntaje dentro de este rango demuestran estar en un nivel medio, por lo tanto, son parte del grupo que responde de manera positiva a los objetivos, pero no cumple con todos o presenta alguna discrepancia con aquello.		Pertencen al nivel bajo los médicos que obtengan puntajes dentro del rango permitido, y esto indica que hay una gran deficiencia en el cumplimiento de los objetivos de los indicadores y lo más probable que no sean personas necesarias para la propuesta.	

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica

**Primera dimensión: Conocimientos previos**

**Objetivos de la Dimensión:** Se evalúa el grado de los conocimientos actuales que presenta el médico, el nivel de cognición que presentan los profesionales a capacitar. De la misma manera la forma en cómo estos conocimientos previos les permiten a los participantes a comprender y producir un nuevo intelecto acerca del proceso de mentoría. De igual manera las bases pedagógicas y teorías de aprendizaje que posean.

INDICADOR	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia
-----------	------	----------	------------	------------

		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Definición de mentoría</b>	Es la mentoría solo una simple transmisión de conocimientos e información de una persona a otra con menos experiencias				X				X				X
	Poseo conocimiento sobre el rol del mentor				X				X				X
	Tengo los conocimientos para definir que es una mentoría				X				X				
	Como mentor poseo el suficiente espíritu crítico para dirigir a los mentorizados				X				X				X
<b>Conocimiento acerca del constructivismo</b>	Conozco sobre el aprendizaje basado en problemas				X				X				X
	Tengo a capacidad de transformar y transmitir el conocimiento en proceso de aprendizaje de la profesión médica				X				X				X
	Tengo conocimientos referentes a teorías, modelos o paradigmas de aprendizaje				X				X				X
	Entiendo el proceso de aprendizaje de la profesión, es decir, de cómo se aprende y se enseña a transmitir ese conocimiento.				X				X				X

### Segunda dimensión: Apertura a nuevos conocimientos

**Objetivos de la Dimensión:** Aquí se evalúa las actitudes que presentan los médicos participantes hacia la obtención de nuevos aprendizajes que le permitan mejorar su intelecto. Esta apertura permite calificar las actitudes de los participantes a su predisposición a ser un mentor al aprender nuevos conocimientos y de esa manera mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Aptitud al cambio y a aprender más</b>	Estoy dispuesto a adquirir nuevos aprendizajes.			X					X				X
	Tengo predisposición a ejecutar programas de mentoría en otros hospitales.			X					X				X
	Ser un mentor me incorporará en nuevos proyectos de investigación.			X					X				X
	Los médicos docentes deben tener conocimientos sobre pedagogía			X					X				X
<b>Aptitud a la enseñanza y</b>	Me interesa conocer más sobre el constructivismo.			X					X				X
	Me interesa conocer sobre qué es ser un mentor			X					X				X

<b>nuevas formas de enseñar</b>	Estoy predispuesto a aprender las responsabilidades que implica ser un mentor.			X					X				X
	Me interesa conocer más sobre los estudiantes de pregrado y sus aspiraciones.			X					X				X
	Estoy dispuesto a retroalimentar aprendizajes a los estudiantes de pregrado.			X					X				X

**Tercera dimensión:** Experiencia


**Objetivos de la Dimensión:** Se evalúa la experiencia de los participantes dentro del ámbito de la mentoría e investigación. También, se busca conocer la experiencia en la carrera de especialización que poseen, su participación de la docencia en algún proyecto o institución.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Trabajo del mentor	Puedo o me considero capaz de retroalimentar a los estudiantes.				X				X				X
	Tengo disponibilidad de tiempo para fortalecer en el programa de mentoría.				X				X				X
	Estoy dispuesto a ejecutar programa de mentoría en cualquier lugar,				X				X				X
	Mis valores éticos y humanos son base para guiar a los mentorizados.				X				X				X
	Puedo compartir experiencias y conocimientos, no solo anécdotas.				X				X				X
Capacitaciones previas	Mi experiencia profesional contribuirá a mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje.				X				X				X
	Mi experiencia como médico me acredita para ser mentor.				X				X				X
	Considero que he recibido suficientes capacitaciones para el desempeño docente.				X				X				X
	Tengo experiencia como para orientar a los estudiantes de pregrado.				X				X				X
	Poseo experiencia con más de 3 años es docencia universitaria.				X				X				X

**Cuarta dimensión:** Expectativas

**Objetivos de la Dimensión:** Evalúa el nivel de compromiso, aspiración e interés de los médicos participantes hacia la implementación de la propuesta. Se busca encontrar opiniones y aprobaciones a proyectos futuros. Además, buscar participantes que quieran cambiar el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalecer la parte prácticas de la enseñanza de los internos de medicina.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Expectativas	Ser mentor de un programa, mejorará mi crecimiento profesional.				X				X				X
	Para la ejecución del programa de mentoría, seguro que apoyarán las autoridades.				X				X				X
	La mentoría es un programa innovador que mejorará el proceso de enseñanza-aprendizaje.				X				X				X
	El convertirse en mentor me hará un profesional generador de ideas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de pregrado.				X				X				X
	La mentoría promueve un clima de mayor confianza y comprensión entre los profesionales de salud.				X				X				X
	Como mentor puedo influir en la buena formación de los estudiantes.				X				X				X
	Es importante capacitarse antes de iniciar un programa de mentoría				X				X				X
	Me interesa conocer más sobre actividades en mentoría.				X				X				X
	El rendimiento y las habilidades clínicas de los estudiantes de pregrado mejorará con mis habilidades de mentoría.				X				X				X
	El programa de mentoría mejorará el desarrollo de mis actitudes personales y profesionales.				X				X				X
	Es importante capacitarse antes de iniciar un programa de mentoría.				X				X				X




---

Firma del evaluador

**Código profesional**

## Evaluación por juicio de expertos

### Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa y docente del Hospital Universitario Gineco Obstétrico Pediátrico como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 7. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	JANETH GORDILLO	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( X )                      Educativa ( X ) Social ( )                              Organizacional ( )	
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	NUTRICION E INVESTIGACIÓN	
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )	
<b>Experiencia en investigación y docencia :</b>	DOCENTE UNIVERSITARIO CON 25 AÑOS DE EXPERIENCIA, en programas de Pre y Posgrado de diversas Universidades del Ecuador.	
	AUTORA DE DIVERSOS ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS	
	COAUTORA DEL LIBRO BIOQUIMICA BASE MOLECULAR DE LA VIDA. EDICIONES MINERVA. PUBLICADO 2005.	
	COORDINADORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION CONACYT FRECUENCIA DE INFECCIÓN POR CRYPTOPORIDIUM SPP, ESTADO	
	NUTRICIONAL Y EFICACIA TERAPÉUTICOS DE PACIENTES VIH REACTIVOS, MEDIANTE REAL TIME PCR.	
	COORDINADORA DE PROYECTOS ALIMENTARIOS DE INVESTIGACION ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN ALIMENTO	

---

FUNCIONAL (GALLETAS) A PARTIR DE UN MIX DE HARINA ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES, ORIENTADO A COLACION  
 ESCOLAR MARZO 2013  
 FORMULACION DE UNA BEBIDA FUNCIONAL DE MARACUYA CON ADICION DE FIBRA DIETETICA SOLUBLE 2014  
 ELABORACION DE CHORIZO MARINERO COCIDO Y AHUMADO A BASE DE PESCADO Y CAMARON CON INCRUSTACIONES DE CAMARON 2013  
 ENTRE OTROS

---

**8. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

**9. DATOS DE LA ESCALA DE VALORACIÓN AL DOCENTE UNIVERSITARIO (EVADU)**

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica.
Autor:	Dra. Giomar Viteri, Msc.
Procedencia:	Guayaquil, Ecuador.
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Médicos especialistas y posgradistas
Significación:	Esta escala está compuesta por 40 ítems que exploran el conocimiento actual del proceso de mentoría de los médicos posgradistas y especialistas del Hospital Universitario, a través de las siguientes dimensiones: Conocimiento previos, aperturas a nuevos aprendizajes, experiencia y expectativas.

**5. SIGNIFICACIÓN DE LA PRUEBA**

Escala	Dimensiones	Significación
Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica	Conocimientos previos	Se evalúa el grado de los conocimientos actuales que presenta el médico, el nivel de cognición que presentan los profesionales a capacitar. De la misma manera la forma en cómo estos conocimientos previos le permiten a los participantes a comprender y producir un nuevo intelecto acerca del proceso de mentoría. De igual manera las bases pedagógicas y teorías de aprendizaje que posean.



	Apertura a nuevos aprendizajes	Aquí se evalúa las actitudes que presentan los médicos participantes hacia la obtención de nuevos aprendizajes que le permitan mejorar su intelecto. Esta apertura permite calificar las actitudes de los participantes a su predisposición a ser un mentor al aprender nuevos conocimientos y de esa manera mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
	Experiencia	Se evalúa la experiencia de los participantes dentro del ámbito de la mentoría e investigación. También, se busca conocer la experiencia en la carrera de especialización que poseen, su participación de la docencia en algún proyecto o institución.
	Expectativas	Evalúa el nivel de compromiso, aspiración e interés de los médicos participantes hacia la implementación de la propuesta. Se busca encontrar opiniones y aprobaciones a proyectos futuros. Además buscar participantes que quieran cambiar el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalecer la parte prácticas de la enseñanza de los internos de medicina.

## 6. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica, elaborado por la Dra. Giomar Viteri (2020) De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Por favor lea con detenimiento los ítems y califique en una escala de 1 a 4 su valoración según los criterios que se consignan a continuación, así mismo le solicitamos, nos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### Evaluación

El cuestionario será evaluado de manera gradual, y se calificará por dimensiones:

La primera dimensión que corresponde a conocimientos previos, está compuesta por 10 ítems los que serán calificados en base a respuestas en desacuerdo. Esto quiere decir que las respuestas esperadas de esta sección sería que estén lo más cercana a la opción de respuesta “Totalmente en desacuerdo” esto es debido a que esta dimensión es utilizada para identificar los niveles de conocimiento actuales para entrar a la capacitación de dicho tema, y se busca que no conozcan aquellos temas que serían tratados durante la capacitación.

La segunda dimensión que sería apertura a nuevos conocimientos está organizada por 9 ítems, los cuales se buscan que respondan lo más cercano a la opción “Totalmente de acuerdo” ya que esta dimensión sirve para identificar las actitudes positivas que tienen los sujetos frente al proyecto.

En la tercera dimensión correspondiente a expectativa está formada por 10 ítems y es la encargada de examinar si existe dentro del historial del trabajo de los participantes alguno relacionado con el trabajo del mentor y capacitaciones previas. Este valor es esperado que sea lo más cercano a la respuesta de “Totalmente de acuerdo” porque es necesario que los médicos posean experiencia en el área de su trabajo.

La cuarta dimensión que trata de las expectativas está compuesta por 11 ítems, y es la encargada de reconocer cuales son los pensamientos y actitudes que presentan los médicos hacia el programa de capacitación de mentoría. Donde el resultado esperado sería que estén dentro del “Totalmente de acuerdo”.

El puntaje de estos indicadores se realizará de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo: 2 puntos.
- De acuerdo: 1 puntos.
- En desacuerdo: 0 puntos.
- Totalmente en desacuerdo: 0 puntos.

Sin embargo, solo en la primera dimensión el puntaje de los indicadores se invierte.

	1ra Dimensión	2da Dimensión	3ra Dimensión	4ta Dimensión
Respuesta esperada	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Nivel óptimo	15 – 20	13 – 18	15 – 20	15 – 22
Nivel medio	8 – 14	7 – 12	8 – 14	8 – 14
Nivel bajo	0 – 7	0 – 6	0 – 7	0 – 7

Nivel óptimo	Nivel medio	Nivel bajo
Dentro de este rango de puntuación se encuentran los médicos que están en un nivel adecuado y óptimos a las	Los médicos que obtienen un puntaje dentro de este rango demuestran estar en un nivel medio, por lo tanto, son parte	Pertencen al nivel bajo los médicos que obtengan puntajes dentro del rango permitido, y esto indica que hay una gran

dimensiones del indicador, es decir, responden de manera positiva a los objetivos de cada dimensión.	del grupo que responde de manera positiva a los objetivos, pero no cumple con todos o presenta alguna discrepancia con aquello.	deficiencia en el cumplimiento de los objetivos de los indicadores y lo más probable que no sean personas necesarias para la propuesta.
--	---	---

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica

**Primera dimensión: Conocimientos previos**

**Objetivos de la Dimensión:** Se evalúa el grado de los conocimientos actuales que presenta el médico, el nivel de cognición que presentan los profesionales a capacitar. De la misma manera la forma en cómo estos conocimientos previos les permiten a los participantes a comprender y producir un nuevo intelecto acerca del proceso de mentoría. De igual manera las bases pedagógicas y teorías de aprendizaje que posean.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Definición de mentoría</b>	Es la mentoría solo una simple transmisión de conocimientos e información de una persona a otra con menos experiencias				X				X				X
	Poseo conocimiento sobre el rol del mentor				X				X				X
	Tengo los conocimientos para definir que es una mentoría				X				X				
	Como mentor poseo el suficiente espíritu crítico para dirigir a los mentorizados				X				X				X
<b>Conocimiento acerca del constructivismo</b>	Conozco sobre el aprendizaje basado en problemas				X				X				X
	Tengo a capacidad de transformar y transmitir el conocimiento en proceso de aprendizaje de la profesión médica				X				X				X
	Tengo conocimientos referentes a teorías, modelos o paradigmas de aprendizaje				X				X				X

	Entiendo el proceso de aprendizaje de la profesión, es decir, de cómo se aprende y se enseña a transmitir ese conocimiento.				X				X				X
--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

**Segunda dimensión: Apertura a nuevos conocimientos**

**Objetivos de la Dimensión:** Aquí se evalúa las actitudes que presentan los médicos participantes hacia la obtención de nuevos aprendizajes que le permitan mejorar su intelecto. Esta apertura permite calificar las actitudes de los participantes a su predisposición a ser un mentor al aprender nuevos conocimientos y de esa manera mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Aptitud al cambio y a aprender más</b>	Estoy dispuesto a adquirir nuevos aprendizajes.			X					X				X
	Tengo predisposición a ejecutar programas de mentoría en otros hospitales.			X					X				X
	Ser un mentor me incorporará en nuevos proyectos de investigación.			X					X				X
	Los médicos docentes deben tener conocimientos sobre pedagogía			X					X				X
<b>Aptitud a la enseñanza y nuevas formas de enseñar</b>	Me interesa conocer más sobre el constructivismo.			X					X				X
	Me interesa conocer sobre qué es ser un mentor			X					X				X
	Estoy predispuesto a aprender las responsabilidades que implica ser un mentor.			X					X				X
	Me interesa conocer más sobre los estudiantes de pregrado y sus aspiraciones.			X					X				X
	Estoy dispuesto a retroalimentar aprendizajes a los estudiantes de pregrado.			X					X				X

**Tercera dimensión: Experiencia**

**Objetivos de la Dimensión:** Se evalúa la experiencia de los participantes dentro del ámbito de la mentoría e investigación. También, se busca conocer la experiencia en la carrera de especialización que poseen, su participación de la docencia en algún proyecto o institución.

INDICADOR	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia
-----------	------	----------	------------	------------

		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Trabajo del mentor	Puedo o me considero capaz de retroalimentar a los estudiantes.				X				X				X
	Tengo disponibilidad de tiempo para fortalecer en el programa de mentoría.				X				X				X
	Estoy dispuesto a ejecutar programa de mentoría en cualquier lugar,				X				X				X
	Mis valores éticos y humanos son base para guiar a los mentorizados.				X				X				X
	Puedo compartir experiencias y conocimientos, no solo anécdotas.				X				X				X
Capacitaciones previas	Mi experiencia profesional contribuirá a mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje.				X				X				X
	Mi experiencia como médico me acredita para ser mentor.				X				X				X
	Considero que he recibido suficientes capacitaciones para el desempeño docente.				X				X				X
	Tengo experiencia como para orientar a los estudiantes de pregrado.				X				X				X
	Poseo experiencia con más de 3 años es docencia universitaria.				X				X				X

#### Cuarta dimensión: Expectativas

**Objetivos de la Dimensión:** Evalúa el nivel de compromiso, aspiración e interés de los médicos participantes hacia la implementación de la propuesta. Se busca encontrar opiniones y aprobaciones a proyectos futuros. Además, buscar participantes que quieran cambiar el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalecer la parte prácticas de la enseñanza de los internos de medicina.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Expectativas	Ser mentor de un programa, mejorará mi crecimiento profesional.				X				X				X
	Para la ejecución del programa de mentoría, seguro que apoyarán las autoridades.				X				X				X

La mentoría es un programa innovador que mejorará el proceso de enseñanza-aprendizaje.				X				X				X
El convertirse en mentor me hará un profesional generador de ideas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de pregrado.				X				X				X
La mentoría promueve un clima de mayor confianza y comprensión entre los profesionales de salud.				X			B M	X				X
Como mentor puedo influir en la buena formación de los estudiantes.				X				X				X
Es importante capacitarse antes de iniciar un programa de mentoría				X				X				X
Me interesa conocer más sobre actividades en mentoría.				X				X				X
El rendimiento y las habilidades clínicas de los estudiantes de pregrado mejorará con mis habilidades de mentoría.				X				X				X
El programa de mentoría mejorará el desarrollo de mis actitudes personales y profesionales.				X				X				X
Es importante capacitarse antes de iniciar un programa de mentoría.				X				X				X




---

Firma del evaluador

**Código profesional 7010**

**Evaluación por juicio de expertos**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa y docente del Hospital Universitario Gineco Obstétrico Pediátrico como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. DATOS GENERALES DEL JUEZ**

---

<b>Nombre del juez:</b>	<b>RAMON MIGUEL VARGAS VERA</b>		
-------------------------	---------------------------------	--	--

---

<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )		
	Doctor ( X )		

---

<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( X )	Educativa ( X )	
	Social ( X )	Organizacional ( )	

---

<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	GENETISTA GINECOLOGO		
--	----------------------	--	--

---

<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
----------------------------------	--------------------------	--	--

---

	2 a 4 años	( )	
--	------------	-----	--



**Tiempo de experiencia profesional en el área:** Más de 5 años ( )

---

**Experiencia en investigación y docencia :**

---

<b>DOCENTE</b>	<b>UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>1995-2002</b>
<b>DOCENTE - INVESTIGADOR</b>	<b>UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL</b>	<b>2010 – HASTA LA FECHA</b>
<b>DOCENTE</b>	<b>UNIVERSIDAD DE CHIMBORAZO</b>	<b>2006-2009</b>
<b>DOCENTE DE POSTGRADO</b>	<b>UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL</b>	<b>2002-2010</b>
<b>DOCENTE DE POSTGRADO</b>	<b>UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL</b>	<b>2003-2009</b>
<b>DOCENTE DE MAESTRIA</b>	<b>UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL</b>	<b>2008-2009</b>

---

---

**DIRECTOR DE DOS PROYECTOS DE INVESTIGACION: REGISTRO DE MALFORMACIONES CONGENITAS HOSPITAL MARIANA DE JESUS 2006-2014; PREVENCION PRIMARIA MEDIANTE LA DETERMINACION DE HOMOCISTEINA Y ACIDO FOLICO EN MUJERES EMBARAZADAS ANTEDE DE LA SEMANA 16**

---

**AUTOR DE 30 ARTICULOS EN REVISTA REGIONALES INDEXADAS**

---

**AUTOR DE DOS ARTICULOS EN REVISTA EN SCOPUS**

---

**AUTOR DE LA PRIMERA EDICION DEL LIBRO GENETICA CLINICA Y DISMORFOLOGICA 2007**

---

**2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

**3. DATOS DE LA ESCALA DE VALORACIÓN AL DOCENTE UNIVERSITARIO (EVADU)**

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica.
Autor:	Dra. Giomar Viteri, Msc.
Procedencia:	Guayaquil, Ecuador.
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Médicos especialistas y posgradistas
Significación:	Esta escala está compuesta por 40 ítems que exploran el conocimiento actual del proceso de mentoría de los médicos posgradistas

y especialistas del Hospital Universitario, a través de las siguientes dimensiones: Conocimiento previos, aperturas a nuevos aprendizajes, experiencia y expectativas.

## 5. SIGNIFICACIÓN DE LA PRUEBA

Escala	Dimensiones	Significación
--------	-------------	---------------

Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica	Conocimientos previos	Se evalúa el grado de los conocimientos actuales que presenta el médico, el nivel de cognición que presentan los profesionales a capacitar. De la misma manera la forma en cómo estos conocimientos previos le permiten a los participantes a comprender y producir un nuevo intelecto acerca del proceso de mentoría. De igual manera las bases pedagógicas y teorías de aprendizaje que posean.
	Apertura a nuevos aprendizajes	Aquí se evalúa las actitudes que presentan los médicos participantes hacia la obtención de nuevos aprendizajes que le permitan mejorar su intelecto. Esta apertura permite calificar la actitudes de los participantes a su predisposición a ser un mentor al aprender nuevos conocimientos y de esa manera mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
	Experiencia	Se evalúa la experiencia de los participantes dentro del ámbito de la mentoría e investigación. También, se busca conocer la experiencia en la carrera de especialización que poseen, su participación de la docencia en algún proyecto o institución.
	Expectativas	Evalúa el nivel de compromiso, aspiración e interés de los médicos participantes hacia la implementación de la propuesta. Se busca encontrar opiniones y aprobaciones a proyectos futuros. Además buscar participantes que quieran cambiar el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalecer la parte prácticas de la enseñanza de los internos de medicina.

## 6. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica, elaborado por la Dra. Giomar Viteri (2020) De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Por favor lea con detenimiento los ítems y califique en una escala de 1 a 4 su valoración según los criterios que se consignan a continuación, así mismo le solicitamos, nos brinde sus observaciones que considere pertinente.


1. No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

Evaluación

El cuestionario será evaluado de manera gradual, y se calificará por dimensiones:

La primera dimensión que corresponde a conocimientos previos, está compuesta por 10 ítems los que serán calificados en base a respuestas en desacuerdo. Esto quiere decir que las respuestas esperadas de esta sección sería que estén lo más cercana a la opción de respuesta “Totalmente en desacuerdo” esto es debido a que esta dimensión es utilizada para identificar los niveles de conocimiento actuales para entrar a la capacitación de dicho tema, y se busca que no conozcan aquellos temas que serían tratados durante la capacitación.

La segunda dimensión que sería apertura a nuevos conocimientos está organizada por 9 ítems, los cuales se buscan que respondan lo más cercano a la opción “Totalmente de acuerdo” ya que esta dimensión sirve para identificar las actitudes positivas que tienen los sujetos frente al proyecto.

En la tercera dimensión correspondiente a expectativa está formada por 10 ítems y es la encargada de examinar si existe dentro del historial del trabajo de los participantes alguno relacionado con el trabajo del mentor y capacitaciones previas. Este valor es esperado que sea lo más cercano a la respuesta de “Totalmente de acuerdo” porque es necesario que los médicos posean experiencia en el área de su trabajo.

La cuarta dimensión que trata de las expectativas está compuesta por 11 ítems, y es la encargada de reconocer cuales son los pensamientos y actitudes que presentan los médicos hacia el programa de capacitación de mentoría. Donde el resultado esperado sería que estén dentro del “Totalmente de acuerdo”.

El puntaje de estos indicadores se realizará de la siguiente manera:

- ☒ Totalmente de acuerdo: 2 puntos.
- ☒ De acuerdo: 1 puntos.
- ☒ En desacuerdo: 0 puntos.
- ☒ Totalmente en desacuerdo: 0 puntos.



Sin embargo, solo en la primera dimensión el puntaje de los indicadores se invierte.

	1ra Dimensión	2da Dimensión	3ra Dimensión	4ta Dimensión
Respuesta esperada	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Nivel óptimo	15-20	13-18	15-20	15-22
Nivel medio	8 - 14	7 - 12	8 - 14	8 - 14
Nivel bajo	0 - 7	0 - 6	0 - 7	0 - 7

Nivel óptimo	Nivel medio	Nivel bajo
<p>Dentro de este rango de puntuación se encuentran los médicos que están en un nivel adecuado y óptimos a las dimensiones del indicador, es decir, responden de manera positiva a los objetivos de cada dimensión.</p>	<p>Los médicos que obtienen un puntaje dentro de este rango demuestran estar en un nivel medio, por lo tanto, son parte del grupo que responde de manera positiva a los objetivos, pero no cumple con todos o presenta alguna discrepancia con aquello.</p>	<p>Pertenecen al nivel bajo los médicos que obtengan puntajes dentro del rango permitido, y esto indica que hay una gran deficiencia en el cumplimiento de los objetivos de los indicadores y lo más probable que no sean personas necesarias para la propuesta.</p>



**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de desarrollo profesional en mentoría médica

**Primera dimensión: Conocimientos previos**

**Objetivos de la Dimensión:** Se evalúa el grado de los conocimientos actuales que presenta el médico, el nivel de cognición que presentan los profesionales a capacitar. De la misma manera la forma en cómo estos conocimientos previos les permiten a los participantes a comprender y producir un nuevo intelecto acerca del proceso de mentoría. De igual manera las bases pedagógicas y teorías de aprendizaje que posean.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición de mentoría	Es la mentoría solo una simple transmisión de conocimientos e información de una persona a otra con menos experiencias			x				x				x	
	Poseo conocimiento sobre el rol del mentor			x			x				x		
	Tengo los conocimientos para definir que es una mentoría				x			x			x		
	Como mentor poseo el suficiente espíritu crítico para dirigir a los mentorizados				x			x				x	

<b>Conocimiento acerca del constructivismo</b>	Conozco sobre el aprendizaje basado en problemas				x							x					x
	Tengo a capacidad de transformar y transmitir el conocimiento en proceso de aprendizaje de la profesión médica				x							x					x
	Tengo conocimientos referentes a teorías, modelos o paradigmas de aprendizaje				x							x					x
	Entiendo el proceso de aprendizaje de la profesión, es decir, de cómo se aprende y se enseña a transmitir ese conocimiento.				x							x					x

**Segunda dimensión: Apertura a nuevos conocimientos**

**Objetivos de la Dimensión:** Aquí se evalúa las actitudes que presentan los médicos participantes hacia la obtención de nuevos aprendizajes que le permitan mejorar su intelecto. Esta apertura permite calificar las actitudes de los participantes a su predisposición a ser un mentor al aprender nuevos conocimientos y de esa manera mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aptitud al cambio y a aprender más	Estoy dispuesto a adquirir nuevos aprendizajes.			x				x					x
	Tengo predisposición a ejecutar programas de mentoría en otros hospitales.			x				x					x
	Ser un mentor me incorporará en nuevos proyectos de investigación.			x				x					x
	Los médicos docentes deben tener conocimientos sobre pedagogía			x				x					x
	Me interesa conocer más sobre el constructivismo.			x				x					x

<b>Aptitud a la enseñanza y nuevas formas de enseñar</b>	Me interesa conocer sobre qué es ser un mentor				x					x					x
	Estoy predispuesto a aprender las responsabilidades que implica ser un mentor.				x					x					x
	Me interesa conocer más sobre los estudiantes de pregrado y sus aspiraciones.				x					x					x
	Estoy dispuesto a retroalimentar aprendizajes a los estudiantes de pregrado.				x					x					x





**Tercera dimensión:** Experiencia

**Objetivos de la Dimensión:** Se evalúa la experiencia de los participantes dentro del ámbito de la mentoría e investigación. También, se busca conocer la experiencia en la carrera de especialización que poseen, su participación de la docencia en algún proyecto o institución.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Trabajo del mentor	Puedo o me considero capaz de retroalimentar a los estudiantes.				x				x				x
	Tengo disponibilidad de tiempo para fortalecer en el programa de mentoría.				x				x				x
	Estoy dispuesto a ejecutar programa de mentoría en cualquier lugar,				x				x				x
	Mis valores éticos y humanos son base para guiar a los mentorizados.				x				x				x
	Puedo compartir experiencias y conocimientos, no solo anécdotas.				x				x				x
Capacitaciones	Mi experiencia profesional contribuirá a mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje.				x				x				x
	Mi experiencia como médico me acredita para ser mentor.				x				x				x
	Considero que he recibido suficientes capacitaciones para el desempeño docente.				x				x				x

previas																				
	Tengo experiencia como para orientar a los estudiantes de pregrado.				x															x
	Poseo experiencia con más de 3 años es docencia universitaria.				x															x

**Cuarta dimensión: Expectativas**

**Objetivos de la Dimensión:** Evalúa el nivel de compromiso, aspiración e interés de los médicos participantes hacia la implementación de la propuesta. Se busca encontrar opiniones y aprobaciones a proyectos futuros. Además, buscar participantes que quieran cambiar el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalecer la parte prácticas de la enseñanza de los internos de medicina.

INDICADOR	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Ser mentor de un programa, mejorará mi crecimiento profesional.				x				x				x
	Para la ejecución del programa de mentoría, seguro que apoyarán las autoridades.				x				x				x
	La mentoría es un programa innovador que mejorará el proceso de enseñanza-aprendizaje.				x				x				x
	El convertirse en mentor me hará un profesional generador de ideas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de pregrado.				x				x				x
	La mentoría promueve un clima de mayor confianza y comprensión entre los profesionales de salud.				x				x				x

<b>Expectativas</b>	Como mentor puedo influir en la buena formación de los estudiantes.				x					x							x
	Es importante capacitarse antes de iniciar un programa de mentoría				x					x							x
	Me interesa conocer más sobre actividades en mentoría.				x					x							x
	El rendimiento y las habilidades clínicas de los estudiantes de pregrado mejorará con mis Habilidades de mentoría.				x					x							x
	El programa de mentoría mejorará el desarrollo de mis actitudes personales y profesionales.				x					x							x
	Es importante capacitarse antes de iniciar un programa de mentoría.				x					x							x



Firma del evaluador

**Código profesional**

**7762**

## PROPUESTA

PROPUESTA DE LA CREACIÓN DE UN MODELO DE FORMACIÓN DE MENTORES BAJO EL ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA PARA FORTALECER LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS INTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2020

## FICHA TÉCNICA

### REFERENCIAS GENERALES

#### **REFERENCIAS GENERALES**

##### DENOMINACIÓN

Propuesta de la creación de un modelo de formación de mentores bajo el enfoque constructivista para fortalecer la enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2020

##### BENEFICIARIOS

Médicos especialistas e internos de medicina del hospital universitario de la ciudad de Guayaquil.

##### NIVEL DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Conversatorio.

##### MODALIDAD

Clases presenciales.

##### INSTRUMENTO

Entrevista, Cuestionario, Perfil de mentor, Ficha de consentimiento.

##### NIVEL EDUCATIVO

III - IV nivel

##### RESPONSABLE

Responsable del departamento de docencia e Investigación y Responsable del departamento de Calidad.

#### **OBJETIVOS**

## Objetivo general

Proponer un modelo de formación de mentores del UGOP Hospital Universitario de Guayaquil, bajo elementos del enfoque constructivista que fortalezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de rotativos de la carrera de medicina.

## Objetivos específicos

- Identificar el nivel actual del proceso de enseñanza-aprendizaje sobre formación de mentoría que poseen los médicos a cargo de los internos del hospital universitario.
- Identificar los postulados del enfoque constructivista que puedan apoyar a la formación de los médicos del hospital universitario en mentores.
- Fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos de medicina del hospital universitario utilizando procesos teóricos del constructivismo.

## FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

### Fundamentos teóricos que avalan la propuesta

Elementos teóricos del enfoque constructivista de Piaget, Vigotsky, Ausubel y Bruner, Modelo de enseñanza por exposición de Ausubel, Modelo de enseñanza por construcción de conocimiento de Bruner, Enfoque de enseñanza por aprendizaje de problemas.

### Fundamentos metodológicos que avalan la propuesta

Institución, unidad asistencial docente, ámbito de aplicación, grupo focalizado, seguimiento, escenario

## **PROPUESTA**

*Elaborado por: Giomar Viteri Gómez MSc.*

Creación de un programa de mentoría en lo médicos especialistas del Hospital Universitario para poder fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia los internos de medicina, basado en conceptos del constructivismo. El programa está diseñado en 4 fases, donde la primera siendo esta la fase de búsqueda, se utiliza un perfil de mentoría para buscar en la población, médicos que cumplan los requisitos del programa. En la fase dos de diagnóstico, se emplea el instrumento de la entrevista y un cuestionario, que permitirá recabar información necesaria para el programa. La fase tres consiste en el diseño del curso, donde es necesario determinar la logística de la capacitación, es decir, encontrar un espacio adecuado para realizar las 10 sesiones del programa, conseguir las herramientas y materiales necesarios. Y en la cuarta fase que es la aplicación, lo cual sería la aplicación de los conocimientos para dar inicio a las sesiones del programa de capacitación en mentoría.