

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
"CAPITÁN SILVERIO BLANCO NÚÑEZ"
SANCTI SPÍRITUS

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA GENERAL

**LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO
DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS
EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA
CARRERA DE MEDICINA**

Tesis en opción al grado científico de Doctor
en Ciencias Pedagógicas

Autor: MSc. Berto Delis Conde Fernández

Sancti - Spíritus 2011

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
“CAPITÁN SILVERIO BLANCO NÚÑEZ”
SANCTI SPÍRITUS

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA GENERAL

**LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE
DESARROLLO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS EN LOS
ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA CARRERA DE
MEDICINA**

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
Pedagógicas

Autor: MSc. Berto Delis Conde Fernández.

Tutoras: DrC. Juana María Remedios González.

DrC. Naima Trujillo Barreto

Consultante: DrC. José Alejandro Concepción Pacheco

Sancti - Spíritus 2011

DEDICATORIA

A mi familia por ayudarme a encaminar mis esfuerzos con amor y sacrificio, por comprender la dedicación de tantas horas de investigación y estudio en este proceso; constituyen para mí aliento y motivación en la vida: mis hijos, esposa, mis padres y mi nieto.

A quienes con extraordinaria paciencia y ejemplar dedicación asumen la educación médica superior y la investigación científica con la misma vocación de entrega con que enfrentan día a día la asistencia de los enfermos, convencidos de que en la formación de las nuevas generaciones de profesionales quedará perpetuada esta humana labor.

A la eterna memoria de Hilda Moreno, maestra rural villaclareña, quien fuera la primera maestra de mi padre en una humilde escuelita de campo en el año 1936 y también mi primera maestra en la Escuela Primaria "Carlos Manuel de Céspedes" del municipio de Fomento en 1961; inolvidable ejemplo de una generación de educadores que con inconmensurable amor, entrega, dedicación y sacrificio, levantaron la patria nueva que hoy defendemos.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, la Dra.C. Juana María Remedios González, por conducirme durante el proceso de formación doctoral con ejemplar dedicación, rigor, incondicionalidad y compromiso, por su extraordinaria capacidad analítica, sensibilidad, sentido de la ética, disciplina y exigencia, que la convierten en paradigma científico para todos los que pretendemos dedicar nuestras vidas al ejercicio del magisterio, independientemente del perfil de formación a través del cual hemos accedido a la más noble de todas las profesiones.

A mi tutora, Dra.C. Naima Trujillo Barreto, por su constante apoyo, su agudeza en las observaciones y oportunos señalamientos que contribuyeron a la búsqueda científica y el perfeccionamiento de la labor investigativa realizada.

Al Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco, quién en su condición de consultante aportó la valiosa experiencia de sus años de trabajo en la Universidad de Ciencias Médicas e interesantes reflexiones.

A mis familiares, quienes me apoyaron en todo momento y soportaron pacientemente los embates que este periodo suele determinar en nuestra conducta y el tiempo que no pude dedicarles.

A mis amigos y compañeros de formación doctoral por constituir un importante sustento y fuente constante de intercambios, aliento, oportunos consejos, críticas e incentivos, especialmente Xiomara, Tania, Elizabeth, Lily, Mailene, Yolandita, Olguita, Sandra, Manuel, Margarita, Aurora, Guardiola, Ornia, Pilar María y Leydis

A mis compañeros de trabajo del colectivo docente de la asignatura Propedéutica Clínica-Medicina Interna y a todos los integrantes del Departamento de Formación Pedagógica de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Capitán Silverio Blanco Núñez” de Sancti Spiritus, donde fui recibido con total aceptación y cariño.

A los miembros del tribunal del acto de predefensa presidido por el Dr. C. David Santamaría Cuesta y a los oponentes Dres. C. Gustavo Achiong Caballero y Arturo Puga García, por sus oportunos señalamientos y valiosas sugerencias.

A todos, **MUCHAS GRACIAS.**

TÍTULO: LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA

Autor: MSc. Berto Delis Conde Fernández

SÍNTESIS

La calidad en la educación superior se define como el reto fundamental que enfrenta la universidad en los inicios del siglo XXI; corresponde a la evaluación educativa el cuestionamiento, valoración y certificación de la calidad alcanzada, para lo cual se define como un proceso sistémico y sistemático, distinguido por su finalidad formativa orientada en función de la mejora de las instituciones y de los agentes y agencias que integran la comunidad académica. En este contexto, la evaluación de la calidad de la formación inicial del médico pretende contribuir al propósito de excelencia en la formación de un profesional de nuevo tipo, que reconoce en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas un determinante fundamental para su desempeño. En Cuba, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina constituye una forma de investigación de reciente abordaje que requiere de la participación protagónica de los estudiantes y del fortalecimiento de la cultura de la evaluación, existiendo un vacío en la teoría de la evaluación educativa que motivó la realización de una investigación cuanti-cualitativa con el objetivo de proponer una metodología para contribuir a la implementación de este proceso evaluativo. Tras delimitar las limitaciones existentes en la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez" de Sancti Spíritus, se procedió a la modelación de la metodología mediante la definición de las exigencias para su implementación, su estructuración por etapas, la delimitación de dimensiones e indicadores, métodos, instrumentos y procedimientos evaluativos, y la precisión de cómo, cuándo y con quién evaluar. Para comprobar su efectividad, se realizó un ejercicio de constatación en la práctica en el Hospital Provincial "Camilo Cienfuegos". La aplicación de métodos empíricos y del criterio de expertos permitió determinar su pertinencia en función del objetivo propuesto, por lo que se recomienda su implementación y generalización.

INDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: La evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina: Su expresión en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.....	13
1.1 Calidad educativa y evaluación de la calidad: Su contextualización durante la formación inicial en la carrera de medicina.....	13
1.2. El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina como objeto de evaluación.....	23
1.3. La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina; Su caracterización a partir del “deber ser”.	40
CAPÍTULO 2: La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina: Estado actual y propuesta de transformación.....	48
2.1. Diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina	48
2.2. Metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina	54
2.2.1. Exigencias teórico-metodológicas para la implementación de la metodología.....	60
2.2.2. Dimensiones e Indicadores.....	71
2.2.3. Métodos técnicas e instrumentos para la obtención de información...	71
2.2.4. Etapas que conforman la metodología.....	75
2.2.5. Precisiones para la implementación de la metodología.....	84
CAPÍTULO 3: Evaluación de la metodología propuesta a partir del criterio de expertos y de su implementación en la práctica pedagógica.....	88
3.1. Evaluación de la metodología mediante criterio de expertos.....	88
3.2. Evaluación de la efectividad de la metodología mediante su constatación en la práctica pedagógica.....	92
3.2.2. Resultados de la aplicación de las sesiones en profundidad.....	103
CONCLUSIONES.....	121
RECOMENDACIONES.....	123
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCION

La calidad de la educación superior deviene en aspiración de las tendencias que pautan el cambio en la universidad, en los albores de un nuevo milenio. La importancia de la educación como condición necesaria para la formación del hombre del siglo XXI, los requerimientos impuestos a la producción y los servicios por la globalización y la diferenciación del conocimiento como recurso fundamental para alcanzar un desarrollo humano sostenible, son factores que explican la necesidad de una evaluación de la calidad educativa encaminada a la consecución de la excelencia en el proceso pedagógico y sus resultados.

La evaluación de la calidad de la educación superior se define como un proceso de búsqueda de información válida y fiable que permita la emisión de juicios de valor para una toma de decisiones consecuentes. No constituye un fin, sino un medio para encauzar el perfeccionamiento institucional y de los agentes y agencias que integran la comunidad académica. En su conducción se emplean procedimientos de evaluación externa y evaluación interna (Van Vught, F.A. 1993, De Miguel Díaz, M. 1996).

En la universidad contemporánea, la evaluación de la calidad favorece el análisis sistemático de las funciones sustantivas, procesos y resultados; permite precisar si la misión, objetivos e intenciones resultan satisfactoriamente alcanzables e incluye la rendición de cuentas a los usuarios y a la comunidad. Se estructura como un sistema dirigido a la certificación social de la calidad o acreditación y a la mejora continua (Goldstein S. R. 2007).

No permanece Cuba ajena a esta importante problemática. La formación de los profesionales cubanos está determinada por un proyecto social que favorece un modelo de universidad abierta, expansiva, accesible, municipalizada, innovadora, integral, integrada y de calidad. En su contexto, la evaluación de la calidad constituye un reclamo priorizado por el estado y por los organismos internacionales de cooperación y se sustenta en un cuerpo legal que enfatiza en la acreditación de las carreras e instituciones (Hurrutinier Silva, P. 2006).

En correspondencia con su posición protagónica en el proceso pedagógico, en la evaluación de la calidad de la educación superior el estudiante resulta un componente fundamental. El Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias de Cuba (2002) define una variable referida al estudiante, la que incluye indicadores que expresan su participación y desempeño académico. Aunque se evidencian intentos de profundizar en su incidencia en la evaluación de la calidad, ello todavía no se ha logrado con la plenitud requerida.

Con una historia en el país que data desde 1726, la formación inicial en la carrera de medicina resulta de un devenir caracterizado por referencias a la calidad, aún cuando los criterios valorativos varían con el tiempo, el avance de los conocimientos científicos y los requerimientos de la sociedad.

En la actualidad la educación médica superior trabaja desde 1985 en la formación de un profesional de nuevo tipo, que encarna el ideal humanista del proyecto social cubano y los propósitos de calidad que caracterizan el “encargo social”, definido como: “un médico diferente, cualitativamente superior, más humano, más revolucionario, capaz de brindar servicios en cualquier lugar y en las condiciones más difíciles” (Castro Ruz, F. 1983:5).

La evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina ha sido implementada según lo dispuesto por el Ministerio de Educación Superior y reconoce como una herramienta fundamental para su ejecución a la inspección. Las inspecciones generales han potenciado el desarrollo alcanzado por esta carrera, pero al enfatizar en resultados y menos en variables de proceso no resultan un elemento clave para el perfeccionamiento continuo.

En este contexto, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes contribuye a la búsqueda de excelencia en la formación inicial del médico, al tomar como referente el sistema de habilidades específicas que posibilitan su trabajo práctico con el enfermo, el individuo en riesgo de enfermar y el hombre aparentemente sano.

En el ejercicio de la profesión, las habilidades clínicas conforman un sistema que se integra en una metódica de trabajo, definida como “*el método clínico*”. Su

importancia radica en que “éste no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes, con peculiaridades que permiten el estudio de los enfermos” (Ilizástegui Dupuy, F. 1989:1).

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina reconoce internacionalmente, como punto de partida, la implementación en la Universidad de Mc Master en Estados Unidos de América, en 1960, de un modelo de formación inicial fundamentado en la solución de problemas de salud y complementado por una rigurosa evaluación educativa.

Su sistematización acontece a partir de 1988 tras la aprobación de la “Declaración de Edimburgo”. En este documento se considera que la formación inicial del médico debe integrar el aprendizaje en la comunidad y la excelencia en el desarrollo de las habilidades clínicas, y se insiste en la necesidad de adoptar estrategias para la evaluación de la calidad (Karle, H. 2003).

En una caracterización de la formación inicial en la carrera de medicina en Cuba, se evidencia una constante preocupación con relación al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en textos e investigaciones publicados por: Ilizastegui Dupuy, F. (1985, 1989, 1993, 1998, 2000), Rodríguez Rivera, L. (1996, 1999), Llanio Navarro, R. (1989, 2005), Fernández Sacasas, J.A. (1999, 2004, 2010), Moreno Rodríguez, M.A. (1999, 2000, 2001, 2010), Espinosa Brito, A. (1999, 2009), Corona Martínez, L. A. (2006, 2007), Nasiff Hadad, A. (2010).

Sin embargo, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina resulta una forma de investigación de reciente abordaje en el país. En 1993 Salas Perea, R.S. publicó los resultados de los primeros estudios realizados sobre evaluación de las habilidades clínicas de los estudiantes en los servicios de salud, para lo cual utilizó como enfoque la evaluación externa. No se registran con posterioridad otras publicaciones referidas a la mencionada temática.

Se carece de investigaciones previas relacionadas con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con una orientación en función de la mejora, asumida por el estudiante o conducida mediante el empleo

de un enfoque centrado en la autoevaluación. La importancia de evaluar la calidad de este proceso se justifica al constituir las habilidades clínicas uno de los determinantes fundamentales para la garantía de un desempeño profesional pertinente en el médico general.

Esta importancia se potencia si se considera que el creciente desarrollo tecnológico ha determinado en las últimas décadas una peligrosa tendencia a la subestimación del método clínico. Al suplantarse las habilidades clínicas por el empleo indiscriminado de la tecnología en la actuación profesional, se han incrementado la frecuencia de errores en la práctica médica, los fallecimientos, el costo de los servicios de salud y los efectos perjudiciales resultantes del abuso de procedimientos cuyo empleo no está exento de riesgos.

En un análisis de esta problemática, el profesor Selman El Housein, E. (2002), considera que el insuficiente dominio de las habilidades clínicas explica que en muchos países los médicos hayan dejado de ser verdaderos profesionales.

A manera de ejemplos, menciona como en Estados Unidos de América se reportan entre 48 000 y 98 000 defunciones por errores médicos anualmente, mientras que en el año 2002, en el Reino Unido se registraron 1 200 muertes atribuidas a errores del médico y en Japón, el examen de los 82 hospitales poseedores de las más avanzadas tecnologías evidenció 15 003 accidentes provocados por errores médicos (Selman El Housein, E. 2002).

En Cuba, el desarrollo científico de la medicina, la atención de los requerimientos éticos y la necesidad de incrementar la eficiencia en las prestaciones asistenciales, condicionan en la actualidad un renovado interés por revitalizar el aprendizaje de las habilidades clínicas y el empleo del método clínico (Rodríguez Silva, H.M. 2010, Nasiff Hadad, A. 2010, Pérez Lache, N. 2011).

Con relación a la formación inicial del médico, se coincide con Ilizastegui Dupuy, F. y Rodríguez Rivera, L. cuando señalan: “hoy en día para considerar que la enseñanza médica se realiza científicamente, no puede hacerse exclusivamente a partir de la impartición de los conocimientos más novedosos de la ciencia y la técnica pues ella debe garantizar, en primer lugar, la apropiación por los

estudiantes del método clínico” (Ilizastegui Dupuy, F., Rodríguez Rivera, L. 1989:10).

Durante el tercer año de la carrera de medicina, la formación inicial reconoce como objetivo fundamental el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes. Tributan a este momento la apropiación de conocimientos previos concernientes a las ciencias básicas biomédicas, a la vez que posibilita el aprendizaje ulterior de los contenidos de las diferentes especialidades médicas.

Las habilidades clínicas se desarrollan durante la educación en el trabajo, forma de organización de la docencia fundamental en la carrera, en la medida en que los estudiantes se apropian de habilidades comunicativas, senso-perceptuales o de semiotecnia y de razonamiento clínico (Fernández Sacasas, J.A. 2004).

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina se corresponde con los propósitos del Programa de Calidad Universitaria en Salud, aprobado en el año 2008. En este programa se inserta el proyecto de investigación ramal titulado “Autoevaluación de la formación de pregrado en la carrera de Medicina”, que reconoce como institución ejecutora a la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus.

Entre los resultados previamente presentados por este proyecto se destacan un modelo de autoevaluación institucional del área clínica de la carrera de medicina y el diseño de un sistema de gestión de la calidad implementado desde el colectivo de asignatura en Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Sin embargo, los estudios realizados por el autor y la aplicación de estos resultados en la práctica pedagógica, denotan que continúa un *vacío* en la teoría de la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina centrado en:

- Cómo convertir la evaluación de la calidad del desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes en un *proceso*, que permita evidenciar objetivamente la *calidad* alcanzada y posibilite la integración de *acciones de mejora* con una activa participación estudiantil, de modo que se logre transformar en fuerzas positivas las discrepancias entre los contrarios intrínsecos: aprendizaje de conocimientos teóricos/desarrollo de habilidades

prácticas, actuación evidenciada / actuación esperada, evaluación externa/autoevaluación, ocultación de problemas/solución de problemas, orientación sumativa/orientación formativa.

La investigación que se presenta a manera de tesis pretende, a partir de las consideraciones anteriores, asumir el estudio diferenciado de la evaluación de la calidad del desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, como proceso fundamentado en una definición participativa y contextualizada de los criterios de calidad y orientado en función de la mejora.

La profundización en esta temática, lo constatado en las tareas concluidas del mencionado proyecto y durante la etapa exploratoria de la presente investigación, así como en el cumplimiento de sus funciones como vicedecano del área clínica, han permitido al autor de la tesis precisar que la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus, presenta **limitaciones** que la distancian de este propósito deseable, entre las que se destacan las siguientes:

- La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina acontece en determinados momentos del curso escolar, no se realiza en la actualidad como un proceso sistémico y sistemático y su finalidad no se delimita con certeza.
- Se carece de una definición teórica y operacional de la calidad como variable representativa del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en su condición de objeto de evaluación, por lo que no se dispone de un modelo de calidad esperado en correspondencia con el *deber ser* de este proceso.
- En ocasiones se privilegia la evaluación externa como enfoque evaluativo con una orientación fundamentalmente sumativa, mientras que las experiencias existentes en materia de autoevaluación resultan muy limitadas.

- Los agentes participantes y agencias que intervienen en esta evaluación carecen de una metodología contentiva de indicadores de calidad, métodos, técnicas e instrumentos para obtener y procesar datos válidos y fiables con relación al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes.

El análisis de las mencionadas limitaciones, en contraste con las demandas actuales que plantea la sociedad con relación al desarrollo de las habilidades clínicas que posibilitan la actuación profesional del médico, permite delimitar una evidente contradicción entre la necesidad de evaluar sistemáticamente la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina y las insuficiencias detectadas, que no permiten diferenciar la evaluación como proceso fundamentado en la calidad y orientado en función de la mejora.

Por todo lo anterior, se hace necesario investigar posibles soluciones que den respuesta al siguiente **problema científico**:

¿Cómo contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

Se define como **objeto de estudio**: La evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina, y se concreta como **campo de acción**: La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

En correspondencia con lo anterior, se delimita como **objetivo**: Proponer una metodología para contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Para cumplimentar el objetivo planteado se formulan las siguientes **preguntas científicas**:

- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos acerca de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina?

- ¿Cuál es el estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes que cursan el tercer año de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus?
- ¿Qué metodología permite contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus?
- ¿En qué medida la metodología que se propone contribuye al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

Para responder a estas interrogantes, se desarrollaron las **tareas de investigación** que a continuación se relacionan:

- Determinación del marco teórico metodológico que sustenta la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina.
- Diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus.
- Elaboración de una metodología que contribuya al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus.
- Determinación de la pertinencia y efectividad de la metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Se realizó una investigación científica de tipo cuanti - cualitativa, a partir de un diseño no experimental, que asume un enfoque dialéctico materialista. La población a estudiar incluyó 210 estudiantes, 68 profesores y 15 directivos docentes de tercer año de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus, durante el curso escolar 2008 - 2009.

Se seleccionó una muestra de manera intencional, conformada por 81 estudiantes, 23 profesores y 5 directivos docentes; en el Capítulo 2 se profundiza en la descripción de la muestra. En el proceso investigativo se utilizaron diferentes métodos del nivel teórico, del nivel empírico y del nivel estadístico.

Los **métodos teóricos** posibilitaron la fundamentación de la tesis con relación al sistema conceptual que la misma considera, la interpretación de los datos empíricos y la profundización en el conjunto de relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente. Se emplearon los siguientes:

- El método **histórico - lógico**, permitió estudiar el comportamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina en su devenir histórico, comprender su esencia a partir de la profundización en sus relaciones causales y las leyes generales de su funcionamiento en correspondencia con el marco histórico concreto en que acontece, así como sus condicionamientos e implicaciones sociales.
- El método de **análisis - síntesis** factibilizó el procesamiento de la información empírica, la valoración del estado inicial en que se expresa la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina y sus particularidades en la población estudiada, así como la determinación de los factores vinculados al mismo y las relaciones e interrelaciones existentes entre dichos factores.
- El método de **inducción - deducción** hizo posible la determinación de inferencias y generalizaciones a partir de las cuales se establecieron las regularidades que fundamentaron las exigencias de la metodología propuesta.

- El método **sistémico - estructural** resultó de utilidad en la estructuración de la metodología dirigida a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, a partir de sus características, componentes y relaciones esenciales.
- La **modelación** permitió reproducir las regularidades, relaciones, vínculos y propiedades que tipifican la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina y concretar la representación del proceso de construcción de la metodología.

Los **métodos empíricos** permitieron descubrir y acumular hechos y datos con relación a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus y esclarecer el problema, y se emplearon como elemento esencial para responder a la pregunta científica vinculada al diagnóstico, así como en la determinación de la efectividad de la metodología que se propone.

- La **observación** posibilitó obtener información referida a la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas mediante constatación de la actuación de los agentes participantes, de la conducta manifestada por éstos y de las relaciones establecidas en su contexto.
- La **entrevista** contribuyó a la obtención de información acerca de las características de la evaluación de este proceso en diferentes momentos de la investigación, mediante conversación dirigida a precisar las experiencias y juicios de las personas directamente involucradas.
- El **cuestionario o encuesta** fue utilizado con el propósito de completar y complementar la información referida al proceso evaluativo y contrastar puntos de vista.
- El **análisis documental** se empleó en el estudio de la documentación normativa de la formación inicial en la carrera de medicina, así como de lo establecido legalmente en cuanto al proceso de desarrollo de las habilidades

clínicas y su evaluación. Se analizaron también documentos que constituyen evidencias de la evaluación de la calidad de este proceso en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus.

- El **análisis del producto de la actividad del sujeto** contribuyó al aporte de tales evidencias a partir del registro del trabajo diario del estudiante.
- El **criterio de expertos** fue empleado en la evaluación de la pertinencia de la metodología, en función de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.
- Las **sesiones en profundidad** permitieron determinar las transformaciones que se produjeron en los sujetos y en el proceso evaluativo, luego de la introducción de la metodología en la práctica pedagógica.

Los **métodos estadísticos** posibilitaron realizar el análisis de frecuencia y la determinación de índices, al procesar la información obtenida tras la aplicación de los métodos empíricos.

Como **elemento novedoso** en la tesis se señala el tratamiento dado a la temática de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina a partir de una orientación formativa de sus fines, desde una propuesta que toma en cuenta el tránsito de cada etapa del hecho evaluativo en cada una de las fases por las cuales transcurre este proceso y considera también sus interrelaciones; para lo cual se asume la autoevaluación como enfoque global caracterizado por la activa participación estudiantil.

La **contribución a la teoría** de las ciencias pedagógicas radica en la contextualización de las características y regularidades del proceso evaluativo; en la caracterización del estado deseado en cuanto al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en la fundamentación de las exigencias de la metodología y de las bases teóricas que justifican el ordenamiento de las etapas que la conforman, y en la propuesta de dimensiones e indicadores para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

La **significación práctica** se concreta en la conducción del proceso evaluativo que reconoce en la autoevaluación un enfoque globalizador, en el sistema de instrumentos para la obtención de información válida y fiable y en las recomendaciones que se ofrecen para implementar la metodología en la práctica pedagógica.

La memoria del informe está conformada por una introducción, tres capítulos, conclusiones y recomendaciones. La introducción expresa las categorías esenciales del diseño teórico y metodológico de la investigación y otros aspectos generales relacionados con la fundamentación del problema científico y la significación de sus resultados.

En el primer capítulo se aborda el marco teórico contextual de la investigación referida a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina. En el segundo capítulo se expone la información resultante del diagnóstico realizado, así como la fundamentación y presentación de la metodología que se propone, y en el tercero aparecen los resultados del análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos en los diferentes momentos del ejercicio de constatación en la práctica, referido a la aplicación Metodología.

CAPITULO I

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN INICIAL EN LA CARRERA DE MEDICINA: SU EXPRESIÓN EN EL PROCESO DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS.

Estudiar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, inmersa en el contexto de la evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en esta carrera, requiere del esclarecimiento de los principales referentes teóricos que permiten delimitar una posición de partida sustentada en su fundamentación filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica.

1.1.- Calidad educativa y evaluación de la calidad: su contextualización durante la formación inicial en la carrera de medicina.

El posicionamiento estratégico de la educación superior en el siglo XXI se sustenta en tres aspectos íntimamente relacionados: calidad, pertinencia e internacionalización; se atribuye a la calidad educativa y su evaluación un carácter rector al definir un cambio en el paradigma de la formación universitaria, caracterizado por “la mejor educación a la mayor cantidad de estudiantes” (Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. 1998:4).

El concepto de calidad en la educación tiene importantes antecedentes teóricos y metodológicos relacionados con la propia definición de calidad. Los primeros intentos para concretar esta definición aparecen en el campo de la filosofía; en su acepción metafísica inicial, la calidad adquiere un carácter inmutable, considerada atributo de los objetos y determinada por sus propiedades.

Con el advenimiento de la filosofía marxista, asumida por el autor, la calidad se define como categoría que refleja importantes aspectos de la realidad objetiva y señala la determinación cualitativa de los objetos y fenómenos (Rosental, M., Ludin, P. 1981). Importante resulta comprender como en la diversidad de tendencias y enfoques que sobre calidad se plantean en la actualidad, subyace la filiación filosófica de quienes las sustentan.

En el contexto de las relaciones sociales, el concepto de calidad varía en función del marco de referencia establecido para ello. Se distinguen al respecto las

posiciones correspondientes a la producción industrial, administración y gerencia, mercado y servicios públicos; entre éstos se incluyen a la educación y la salud (Palmer Heather, R. 2006). Sin embargo, para razonar el significado del término “*calidad educativa*” desde el punto de vista epistemológico, se hace necesario adscribirse a una definición de *educación* que así lo permita.

Se considera al respecto que: “La educación es un proceso conscientemente organizado, dirigido y sistematizado sobre la base de una concepción pedagógica determinada, cuyo objetivo más general es la formación multilateral y armónica del educando para que se integre a la sociedad en que vive, contribuyendo a su desarrollo y perfeccionamiento. El núcleo esencial de esa formación ha de ser la riqueza moral” (López Hurtado, J. 2007:45).

Este concepto profundiza en la consideración de la educación como fenómeno social, condicionada por el contexto económico, político y cultural en el que se propone incidir, distinguida por su carácter clasista y determinante en el proceso de desarrollo de la personalidad y por ende, en la preparación del hombre para la vida en sociedad mediante su participación en el trabajo.

A su vez, el establecimiento de una definición de *calidad educativa* requiere profundizar en su devenir histórico. En la educación predominó una concepción tradicional de la calidad hasta mediados del siglo XX, que presume su existencia como atributo de los sistemas educativos. El cuestionamiento de la capacidad de las instituciones educacionales para formar al hombre requerido por la sociedad determinó la ruptura con este paradigma (Martín Sabina, E. 1993, 2002).

Algunos enfoques utilizados a partir de entonces para definir la *calidad educativa* incluyen su consideración como relevancia, prestigio, proceso, resultado, adecuación a propósitos, cambio, valor añadido, en función de los recursos o como perfección o mérito. En general, resulta complejo establecer una definición teórica de calidad en la educación superior, lo que ha sido objeto de importantes consideraciones en el pensamiento pedagógico internacional y cubano.

En opinión de Edwards Risopatron, V. (1991), “la calidad es un juicio de valor sobre la realidad educativa; es el valor que se le atribuye a un proceso, el proceso

educativo; este valor se atribuye en términos comparativos pues se compara la realidad existente con un propósito deseable...su significado varía con la sociedad concreta en que se analice, reconociendo un condicionamiento ideológico e histórico - social" (Edwards Risopatron, V. 1991:2).

Para Aguerro I. (1993), la calidad educativa se distingue por su carácter "complejo y totalizante" pues resulta una categoría aplicable a cualquier contexto de la educación, "social e históricamente determinada", es decir, relaciona con condicionantes propios de la sociedad en que se valora, y "representativa de la transformación educativa" por sus potencialidades orientadoras en la toma de decisiones en función de la mejora (Aguerrondo, I. 1993:5 - 6).

La evolución del concepto de calidad de la educación superior se aprecia en el análisis de importantes pronunciamientos de organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y el Espacio Europeo para la Educación Superior (EEES) entre otros.

En ocasión de la Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe efectuada en La Habana en 1996, se define la calidad de la educación superior en función de un juicio de valor, con un condicionamiento histórico - cultural y evidenciada mediante evaluación (Tunnerman Bernheim, C. 1996).

Durante la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina efectuada en el año 2008 (CRES-2008), se enfatizan estos puntos de vista y se señala que no es posible separar los conceptos de calidad, pertinencia y equidad, pues constituye la calidad un requerimiento necesario para lograr la pertinencia de una educación superior socialmente equitativa (Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. 2008).

En octubre de 2009 la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) auspicia la celebración en París del Seminario Internacional sobre Evaluación y Mejora de la Calidad de la Educación para Todos, donde se ratifica que la evaluación educativa resulta necesaria para el

perfeccionamiento de la educación, que por su carácter dinámico y complejo requiere del auxilio de la ciencia, del establecimiento de relaciones de causalidad y de la rendición de cuentas a la sociedad (Encías Martín, M. 2009).

La discusión en torno al concepto de calidad educativa influye en el pensamiento pedagógico cubano, que asume su estudio desde una posición filosófica dialéctico materialista, con un perfil sociológico caracterizado por la consideración de la educación como productora y producto de la sociedad y a partir del reconocimiento, como fundamentación psicológica, de la teoría sociohistórico cultural de la formación de la psiquis.

Al proponer un concepto de calidad aplicado a la educación básica, Valdés Veloz, H. y Pérez Álvarez, F. (1999), expresan: “se refiere a las características del proceso y a los resultados de la formación del hombre, condicionadas histórica y socialmente, que toman expresión concreta a partir de los paradigmas filosófico, pedagógico, psicológico y sociológico importantes en la sociedad en que se trate”. (Valdés Veloz, H., Pérez Álvarez, F. 1999:13). Esta definición sintetiza los mejores aportes de las disquisiciones teóricas sobre calidad educativa; se considera que por su generalidad y carácter integrador resulta aplicable en todos los niveles de la educación.

En una consideración inicial sobre calidad de la educación superior en Cuba, Benítez Cárdenas, F. (1997), se pronuncia por la aplicación del concepto en función del producto que requiere y espera la sociedad, en un contexto caracterizado por la profesionalización de la enseñanza y por el acercamiento a la realidad social productiva. Su limitación radica en definir la calidad en función del “producto” sin tener en cuenta los procesos condicionantes.

Un importante acercamiento a este término proviene de Remedios González, J.M. (2009), quien señala: “la calidad es sinónimo de desarrollo y adaptación a las exigencias de la globalización y por eso los patrones valorativos presentan movilidad. Tiene carácter mensurable y significatividad social y su evaluación resulta necesaria para determinar la eficiencia de las instituciones educativas” (Remedios González, J.M., 2009:1-2).

A partir de los estudios realizados, el autor considera que entre las características que deben estar presentes en una definición de **calidad de la educación superior cubana** se distinguen: su carácter multidimensional en correspondencia con las demandas sociales, su delimitación como proceso y resultado y su valoración mediante comparación entre la realidad educativa y el propósito deseable. La información obtenida sustenta la emisión de juicios de valor que expresan una visión integradora del desarrollo de la personalidad de todos los agentes involucrados y especialmente del estudiante, como fundamento para la transformación educativa.

Los argumentos expuestos inducen a reflexionar entonces en: *¿Cómo se entiende la evaluación de la calidad en la educación superior cubana?*

Se conoce de procedimientos evaluativos en la educación desde la antigüedad. Sin embargo, los principios generales de la evaluación de la calidad educativa en su enfoque contemporáneo se establecen partir de 1963 con los trabajos de Cronbach, L.J., quien afirma que ésta debe orientarse a la búsqueda de información oportuna, válida, exacta y su ulterior comunicación con el fin de propiciar una toma de decisiones en favor de la mejora del proceso pedagógico.

En 1967, Scriven, M.S. propone que la evaluación educativa reconozca como finalidad la estimación del valor de la educación con un carácter formativo y centrada en los procesos. Considera que debe constituir una estimación totalitaria del proceso pedagógico, detectar las deficiencias presentes y propiciar su regulación mediante acciones correctoras que contribuyan al perfeccionamiento.

En opinión de autores como Stufflebeam, D.L. (1987), Van Vught, F.A. (1991, 1993), Partel, V.L. (2008) y Lukas Mujica, J.M. (2009), la evaluación de la calidad de la educación superior resulta necesaria cuando se requiere evidenciar la calidad de procesos y resultados, hacer explícito un sistema de valores, comprobar e interpretar los resultados de un proyecto educacional, potenciar la mejora continua del proceso pedagógico, favorecer la reflexión en torno a la pertinencia de la formación y demostrar la efectividad del desempeño institucional.

Por su parte Teichler, U. (1992), aporta un sistema de principios para evaluar la calidad de la educación superior, definido como: “desarrollar una cultura de la evaluación, analizar los procesos y resultados e identificar las formas de mejora, considerar los aportes de la autoevaluación y de la evaluación externa y establecer los preceptos éticos del proceso evaluativo” (Teichler, U. 1992:2).

Para Toranzos L.V. (1996), la evaluación educativa constituye un “*proceso*” cuyos componentes incluyen: la búsqueda de indicios a través de observación o de ciertas formas de constatación donde se obtiene información con relación al objeto evaluado, la forma de registro mediante el empleo de instrumentos y técnicas de análisis de datos, los criterios: elementos que permiten establecer la comparación; el juicio de valor, distintivo de la acción valorativa y la toma de decisiones.

Con relación a las funciones de la evaluación de la calidad educativa, éstas han sido objeto de reiteradas consideraciones. A los efectos de la investigación que se presenta, se asume la definición expresada por Torres Fernández, P. (2011) quien fundamenta las funciones de diagnóstico, de valoración y de mejora.

El análisis de los pronunciamientos comentados permite afirmar que la actividad evaluativa tiene un carácter histórico concreto determinado por las necesidades e intereses de la sociedad, la que le impone los fines, propósitos, vías y prioridades, y un carácter contextual que evidencia las relaciones que se establecen entre el proceso de evaluación y los factores políticos, económicos, sociales y culturales del medio en que acontece y en el que impactan sus resultados.

En opinión de Valdés Veloz, H. (2005), una definición de evaluación de la calidad educativa que resulta aplicable en todos los niveles de la educación cubana y que se asume en esta tesis, se concreta de la siguiente manera:

“Por evaluación de la calidad de la educación entendemos el proceso sistemático de recogida de datos incorporado al sistema general de actuación educativa, que permite obtener información válida y fiable sobre cada una de las variables de contexto, insumo, proceso y producto que integran la definición operacional asumida en el país, región o institución educativa de que se trate. La información así obtenida se utilizará para emitir juicios de valor acerca del estado de la calidad

educativa, los que constituyen puntos de partida para la toma de decisiones para mejorar la actividad educativa valorada” (Valdés Veloz, H. 2005:15).

Adscribirse a este concepto permite considerar la evaluación de la calidad de la educación superior como proceso, no únicamente en función de los resultados, ejecutada de manera sistemática y no esporádica, fundamentada en la búsqueda de información objetiva y utilizada para juzgar, con una finalidad formativa orientada en función de la mejora.

Importante resulta además, tener en cuenta los criterios expuestos por Torres Fernández, P. (2011) al destacar el carácter de investigación científica de la evaluación de la calidad de la educación cuando señala: “la evaluación educativa es una forma particular de investigación pedagógica...se apoya en la utilización de datos válidos y confiables, tras cuyo procesamiento y análisis científico se emiten juicios valorativos y recomendaciones para impulsar procesos de perfeccionamiento o de mejora (Torres Fernández, P. (2011:4)

A partir de la fundamentación teórica expuesta, surge una nueva interrogante: *¿Cómo se contextualizan los criterios referidos a la evaluación de la calidad de la educación superior durante la formación inicial en la carrera de medicina?*

Para contextualizar la evaluación de la calidad de la educación superior durante la formación inicial en la carrera de medicina, se debe partir de lo que se considera una formación inicial de calidad en esta carrera. En opinión de Borroto Cruz, R. y Aneiros Riba, R. (1999), una síntesis de los acontecimientos que sentaron las bases para su definición incluye diferentes momentos, los que se analizan y enriquecen en las siguientes consideraciones a partir de la sistematización propuesta por estos autores:

a) Década de 1960: Ruptura con el paradigma tradicional de formación inicial en la carrera de medicina introducido por Flexner, A. en Estados Unidos de América en 1910, tras la implementación en la Universidad de Mc Master de un plan de estudios cuyo diseño curricular se orienta hacia el aprendizaje en la comunidad. Se introducen procedimientos para evaluar la calidad educativa.

b) Década de 1970: Luego de la Conferencia Internacional de Alma Ata (1978), la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza en la necesidad de una formación médica centrada en la atención primaria de salud. Se argumenta la utilización de diversos procedimientos para evaluar la calidad de la formación inicial en esta carrera.

c) Década de 1980: Como resultado del impacto que determina la evaluación de la calidad de la formación inicial, se publica el informe de las escuelas de medicina de Estados Unidos de América “La educación profesional de los médicos del siglo XXI”, el que recomienda: enfatizar en la promoción de salud, profundizar en la integración básico-clínica, reducir el número de horas dedicadas a conferencias en los programas de asignaturas y dedicar más tiempo al desarrollo de las habilidades clínicas, en un contexto caracterizado por la solución de problemas de salud por los estudiantes (Association of American Medical Colleges. 1984).

En 1988 se celebra una Conferencia Internacional de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) en Edimburgo, cuya declaración final incentiva la evaluación de la calidad en los procesos y resultados en la carrera de medicina, con énfasis en el desarrollo de las habilidades clínicas (Avelar, G. F. 2000).

d) Década de 1990: Se publica el documento elaborado por la Fundación “Robert Wood Johnson” contentivo de planteamientos concretos para elevar la calidad de la formación inicial en esta carrera, donde se sugiere que el proceso pedagógico se extienda a todos los servicios de salud, profundizar en los conocimientos referidos a las ciencias sociales, en las tecnologías de la información y en el desarrollo de las habilidades clínicas (Marston, R.D., Jones, R.M. 1992).

En 1993 acontece una nueva Conferencia Internacional de Educación Médica, dedicada al análisis de la calidad educativa. Se orienta a las escuelas de medicina la definición de estrategias para garantizar la calidad en el desarrollo de las habilidades clínicas y la precisión de indicadores que posibiliten su evaluación.

En 1996 se presenta un modelo del médico general que demanda la sociedad para el siglo XXI, caracterizado por: “calidad en las prestaciones asistenciales, decisor frente a los dilemas éticos planteados por la tecnología de avanzada,

experto en la aplicación de la clínica, comunicador social, educador, investigador y líder comunitario” (Fisher, J.K. 1996:1).

La Federación Mundial de Educación Médica aprueba en 1999 un conjunto de estándares como guía para la evaluación institucional de la calidad en función de la acreditación, estructurados en 9 áreas, con un total de 38 criterios y 2 niveles de consecución: requisitos mínimos de calidad que debiera poseer una facultad de medicina y requisitos para el desarrollo de la gestión de la calidad (Karle, H. 2003).

e) Década del 2000: En el año 2001 se publica la “Declaración de Granada”, mediante la cual los países de Hispanoamérica se comprometen a adecuar y aplicar los estándares de calidad para la evaluación institucional de la educación médica, lo que origina diferentes programas nacionales (Sociedad Española de Educación Médica, 2001).

En esta etapa emerge internacionalmente una tendencia denominada “*Educación médica basada en las competencias clínicas*”, que se propone garantizar la calidad en la formación inicial mediante la apropiación por los estudiantes de medicina de los conocimientos, habilidades y modos de actuación relacionados con la aplicación del método clínico (Auclair, F. 2007, Albanese M.A. 2008).

Esta tendencia se orienta al aprendizaje autónomo de aptitudes complejas y la problematización ante situaciones de salud reales o simuladas, a la vez que se pronuncia por una evaluación continua de la calidad educativa (American Research Internal Medicine. 2008).

En Cuba, a partir de la reforma de la educación médica superior acontecida en 1985 con la aprobación de un plan de estudios orientado a la formación de un profesional de perfil amplio capacitado para enfrentar los problemas de salud en el nivel comunitario, se evidencian importantes pronunciamientos referidos a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.

En opinión de Fernández Sacasas, J.A. (2004), “la calidad de la educación médica cubana está estrechamente relacionada con la pertinencia, en el sentido de dar respuesta a las demandas de la sociedad en general y del sistema de salud en particular” (Fernández Sacasas, J.A. 2004:1). En este principio se fundamentan el

diseño curricular del plan de estudios y los procesos de perfeccionamiento acontecidos en 1997 y 2010.

Para evaluar la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina, Salas Perea, R.S. (2004) propone considerar tres dimensiones en su operacionalización conceptual: pertinencia social, calidad curricular y buen desempeño profesional. Plantea que la evaluación de la pertinencia social debe objetivar la calidad manifiesta en la solución de problemas y necesidades de la población por los estudiantes, la calidad curricular implica una evaluación del diseño y del proceso curricular y el buen desempeño profesional debe validarse mediante evaluación de la competencia y desempeño en estudiantes y egresados.

La tesis que se presenta profundiza en la tercera de las dimensiones propuestas por Salas Perea, R.S. (2004). La calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas contribuye al buen desempeño profesional, pues se trata del proceso de desarrollo de las habilidades específicas de la profesión, aquellas que posibilitan el desempeño del médico en su actuación con el enfermo y en función de los requerimientos del individuo en riesgo de enfermar o aparentemente sano.

Los cambios acontecidos en la práctica profesional del médico en los inicios del siglo XXI determinan el quebrantamiento del viejo modelo de formación, centralizado en dos grandes escenarios docentes: los Institutos de Ciencias Básicas y los Hospitales-Escuelas. El proceso de formación inicial en la carrera de medicina en Cuba, se fundamenta hoy en “nuevas concepciones y paradigmas, nuevos principios rectores, nuevos escenarios, nuevas estrategias curriculares, en una universidad que marcha hacia el territorio” (Morales Suárez, I. 2009:11).

En correspondencia con estos principios, se aprueba el Programa de Calidad Universitaria en Salud con el propósito de: “Diseñar y poner en marcha un programa que logre, a través de una cultura y un mejoramiento continuo, controlar y evaluar la calidad de los procesos e instituciones de la educación médica cubana” (Ministerio de Salud Pública. 2008). Se aprecia a partir de entonces un renovado interés por la investigación científica referida a la evaluación de la calidad en la educación médica superior.

Las consideraciones previas concernientes a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina permiten afirmar que:

- La **calidad de la formación inicial en la carrera de medicina** se proyecta en su condición de proceso y resultado, y pretende expresar una valoración integral del conjunto de cambios cuantitativos y cualitativos que trascurren en la formación del médico durante toda la carrera. El proceso de formación se divide por intereses metodológicos y didácticos en tres ciclos: ciclo a predominio de las ciencias básicas, ciclo básico - clínico y ciclo clínico.

Esta categoría considera el desarrollo de la personalidad del estudiante de medicina en un contexto sociohistórico concreto sustentada en la unidad de los componentes cognitivo-instrumental, afectivo-motivacional y volitivo-regulatorio, y se proyecta hacia la cualificación de su actuación, la que reconoce en el desarrollo de las habilidades clínicas uno de sus condicionantes fundamentales.

- En consecuencia, se entiende por **evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina** al proceso sistémico y sistemático de obtención de datos válidos y fiables con relación a su efectividad, pertinencia, eficiencia y relevancia, lo que permite elaborar juicios de valor con una finalidad formativa, la que se expresa en la adopción de estrategias reguladoras en función de la mejora, en un proceso participativo de corresponsabilidad y compromiso compartido centrado en el estudiante.

A partir de estas consideraciones, resulta necesario profundizar en el estudio del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas como objeto de evaluación de la calidad, en el contexto de la formación inicial del médico general.

1.2.- El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina como objeto de evaluación.

La enseñanza organizada de la medicina en Cuba se inicia en 1726; prevalecía entonces una formación escolástica. En 1853 el aprendizaje se extiende a instituciones laicas, lo que posibilita la impartición de actividades prácticas en los hospitales de la capital. En el periodo comprendido entre 1902 y 1958 la formación

inicial en esta carrera se mantuvo limitada a la Universidad de La Habana. En todos estos años el currículo permanece alejado de los problemas sanitarios del país y de su realidad social y el perfil del egresado se centra en la práctica profesional privada, la enfermedad y su curación (Delgado, G. 1996).

Luego del 1 de enero de 1959 acontecen profundas transformaciones en la educación médica cubana impulsadas por la revolución social. La creación del sistema de salud, el salto cualitativo en la situación epidemiológica nacional y la definición de la atención primaria como espacio prioritario para enfrentar los problemas sanitarios que afectan a la nación, posibilitan la extensión progresiva de la formación inicial en la carrera de medicina a todo las provincias.

A partir de estos antecedentes históricos, una caracterización del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina requiere considerar: *¿A qué se le denomina “proceso de desarrollo de las habilidades clínicas” en la carrera de medicina?; ¿Cuál es su real importancia?*

En el contexto de la formación inicial del médico, existe una estrecha relación entre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. El proceso de enseñanza-aprendizaje expresa la transformación sistemática y progresiva, por etapas, ascendente, cada una de las cuales está marcada por cambios cuantitativos que conducen a cambios cualitativos en el educando, en los aspectos cognitivos, volitivos, afectivos y conductuales (Ginoris Quesada, O., Addine Fernández, F., Turcaz Millán, J. 2006).

Contextualizado a la educación superior, Miranda Lena, T. (2011) considera que el proceso de enseñanza-aprendizaje manifiesta las relaciones sistémicas y sistemáticas que se producen entre sus sujetos o protagonistas para la transmisión y apropiación de la cultura, en función del encargo social, con la finalidad de formar un profesional capaz de transformarse y de transformar su realidad, en función del desarrollo humano sostenible.

Incluye el proceso de enseñanza-aprendizaje componentes “personales” (estudiante, profesor, directivo docente, grupo), y “no personales” (objetivos, contenido, métodos, medios, evaluación, formas de organización de la docencia).

En la dinámica que se establece entre estos componentes radica su carácter sistémico y la expresión de unidad de la diversidad (Addine Fernández, F. 2003)

Entre los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, el contenido está conformado por aquella parte de la cultura y de la experiencia social que debe ser objeto de apropiación por los estudiantes en correspondencia con los objetivos propuestos. El contenido responde a las preguntas: ¿Qué es lo que deberá aprender el alumno?; ¿Qué se debe enseñar? (Silvestre Oramas, M., Zilberstein Toruncha, J. 2002).

En la estructura del contenido se identifican cuatro sistemas interrelacionados: sistema de conocimientos, sistema de habilidades, sistema de experiencias de la actividad creadora y sistema de normas de relación con el mundo (Ginoris Quesada, O., Addine Fernández, F., Turcaz Millán, J. 2006).

Como parte del contenido, el sistema de habilidades se considera representativo del dominio consciente y exitoso de la actividad. Su proceso de desarrollo es complejo e indisolublemente ligado al de los conocimientos. Es aquí precisamente donde acontece el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina, como parte del contenido, objetivando el desarrollo del sistema de habilidades específicas de la profesión del médico.

En la relación que se establece entre proceso de enseñanza-aprendizaje y proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, el primero representa la generalidad y el segundo la particularidad. Ambos procesos comparten regularidades esenciales: la condicionalidad histórico cultural, el carácter sistémico y sistemático y el reconocimiento de una expectativa de rol con relación a sus componentes personales.

La caracterización del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en su estado deseado, requiere profundizar en el estudio de las habilidades desde la *didáctica* y específicamente, desde la *didáctica de la educación superior*, “que aunque es una ciencia joven, tiene que dar respuesta a las exigencias sociales de la época, sentar las bases científicas para la formación de los profesionales que puedan dar solución a los problemas y desafíos que como graduados

universitarios deben enfrentar y hacer progresar la sociedad en medio de sus contradicciones” (Miranda Lena, T. 2011:1-2).

Al precisar las relaciones existentes entre la didáctica general y las didácticas especiales entre las que se encuentra la didáctica de la educación superior, se ha señalado que “conforman un sistema de ciencias didácticas que no se identifican como iguales, pero tampoco pueden ser consideradas desvinculadas: la didáctica general sistematiza regularidades generales del proceso de enseñanza-aprendizaje, mientras que las didácticas especiales estudian sus manifestaciones concretas en un contexto académico determinado” (Miranda Lena, T. 2011:8).

En el estudio del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas a partir de su fundamentación didáctica, resulta necesario señalar que en la conceptualización de las *habilidades* diferentes autores asumen puntos de vista pedagógicos o psicológicos. Entre las definiciones más comúnmente empleadas en la didáctica para referirse a las habilidades, se destacan las siguientes:

- “La habilidad es el dominio de un sistema de operaciones psíquicas y prácticas necesarias para la regulación consciente de la actividad, de los conocimientos y hábitos” (Petrovsky, A. 1979: 34).
- “Las habilidades constituyen un complejo pedagógico extraordinariamente amplio: es la capacidad adquirida por el hombre de utilizar creadoramente sus conocimientos y hábitos, tanto durante el proceso de actividad teórica como práctica” (Danilov, M.A., Skatkin, M.N.1980: 2).
- “El núcleo de excelencia de cualquier profesional es *saber hacer*, o sea, el desarrollo pleno de sus habilidades, entendidas éstas como el dominio de las operaciones psíquicas y prácticas que permiten una regulación consciente de la actividad” (González Maura, V. 1995:2).
- “Las habilidades, como parte del contenido, encarnan la actividad. El hombre conoce y sabe en la actividad, y a través de ella, integra en las habilidades un conjunto de acciones y operaciones determinado por el objeto que se transforma y estudia. Las habilidades caracterizan, en el plano didáctico, a las

acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio con el fin de transformarlo, de humanizarlo” (Álvarez de Zayas, C. 1999:81).

- “Las habilidades se desarrollan en la actividad, implican el dominio de las formas de actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, es decir el conocimiento en acción” (Zilberstein Toruncha, J., Silvestre Oramas, M. 2002: 74).

En estas definiciones se aprecian importantes coincidencias que justifican, en opinión del autor, la consideración en una conceptualización de las habilidades asumida desde la didáctica, de las siguientes características distintivas:

- Su fundamentación psicopedagógica en correspondencia con la teoría de la actividad, desarrollada por Leontiev A.N. en el contexto de la teoría sociohistórico cultural de la formación de la psiquis.
- Las habilidades están constituidas por un sistema de acciones y operaciones que posibilitan la realización exitosa de la actividad. En este sistema de acciones y operaciones se integran los componentes cognitivo-instrumental, afectivo-motivacional y volitivo-regulatorio.
- En las habilidades se materializa la vinculación de la teoría y la práctica. Las habilidades se sustentan en la aplicación práctica de los conocimientos teóricos y a la vez, los conocimientos de los que el individuo se apropia constituyen una premisa para el desarrollo de sus habilidades.

Existen numerosas **clasificaciones** de las habilidades; el autor se adscribe a la clasificación expuesta por Ginoris Quesada, O., Addine Fernández, F., y Turcaz Millán, J. (2006) que incluye:

- **Habilidades generales:** Su apropiación conduce a la formación del pensamiento teórico y se clasifican en: intelectuales y docentes.
- **Habilidades específicas:** Son las propias de una disciplina, oficio o profesión y se relacionan con un determinado modo de actuación.

Las habilidades clínicas son habilidades específicas que caracterizan la actuación profesional del médico. El término “*clínica*” proviene del griego “*kliniké*”, vocablo

que significa “lecho” y enfatiza en que “*la profesión del médico toma cuerpo frente al lecho del enfermo*”. Su acepción más común indica: “*ciencia y arte del estudio del enfermo*” (Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 2008:226).

Se trata entonces de habilidades que posibilitan el trabajo práctico del médico con su paciente, expresan la aplicación de los conocimientos propios de las ciencias médicas en un *saber hacer* específico de la profesión y conforman verdaderos subsistemas que incluyen diferentes procedimientos y técnicas, entre los que se establecen vínculos y relaciones que posibilitan su integración.

A los efectos de la investigación que se presenta, se considera que el aprendizaje de las habilidades clínicas por los estudiantes de medicina condiciona un *proceso de desarrollo*, afirmación que requiere de su esclarecimiento conceptual. El vocablo **proceso** (del latín “precessus”, paso, avance) se define como: “cambio lógico y consecuente del fenómeno; su transformación sistemática, sujeta a ley, en otro fenómeno” (Rosental, M., Ludin, P. 1981:376).

La categoría “**desarrollo**” ha sido empleada con diferentes significados en la pedagogía cubana. Se reconoce que “desarrollo” y “formación”, categorías consideradas a manera de par dialéctico, “no han sido definidas con el rigor metodológico que caracteriza a las restantes y se han empleado de manera indiscriminada en la terminología pedagógica” (Chávez Rodríguez, J.A., Suárez Lorenzo, A., Permuy González, L.D. 2005:31).

Aunque ambas categorías se utilizan indistintamente sin que medie una conceptualización previa, se señala que “en general se refleja cierta tendencia a utilizar el concepto de formación para referirse fundamentalmente a la esfera afectiva... mientras que se plantea que el desarrollo de hábitos, habilidades y capacidades pertenece a la enseñanza, adquiriendo una mayor relación con los procesos cognitivos” (Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. 1984:37). Sin embargo, esta afirmación tampoco se cumple sistemáticamente.

Una definición básica de la categoría “*desarrollo*” se encuentra en la filosofía. En su acepción filosófica, desarrollo se considera: “movimiento, cambio esencial, infinito por cuanto es material y al mismo tiempo, proceso finito que se estructura

en las siguientes fases: preparación de las premisas para su formación, comienzo del proceso, movimiento interno, *formación*, transformación, plenitud o madurez y extinción...” (Diccionario filosófico abreviado. 2002:111-112).

Desde el punto de vista sociológico, se señala que: “el desarrollo integral del individuo se explica también de esta manera, mediante la apropiación de la cultura social...entonces cada hombre se convierte en personalidad” (Diccionario filosófico abreviado.2002:112).

Las consideraciones en torno a la categoría “*desarrollo*” ocupan una posición cimera en la Psicología y en las influencias de las teorías psicológicas en la educación. La posición que se asume al analizar las relaciones existentes entre educación y desarrollo resulta determinante en la consideración de la educación como fenómeno social (Segura Suárez, M.E. y cols. 2005).

La teoría sociohistórico cultural de la formación de la psiquis fundamenta el carácter histórico y cultural del desarrollo de la personalidad a partir de la unidad dialéctica de sus componentes biológico y social. Para Vigotski, L.S. (1896 - 1934), el desarrollo de la psiquis y la personalidad constituyen el reflejo de la realidad social y de la cultura.

Al interactuar con el medio, el hombre se apropia del patrimonio cultural, lo internaliza, lo enriquece y luego externaliza estas experiencias para transformar la realidad objetiva. De esta manera, el desarrollo resultante del aprendizaje conduce a una formación psíquica de orden superior; “es la educación quien conduce al desarrollo” (López López, M. 1989:2).

Entre los criterios que desde la pedagogía abordan las relaciones existentes entre las categorías “desarrollo” y “formación” a manera de par dialéctico, a la vez que permiten inferir la posible consideración del desarrollo como una categoría integradora, se señalan los siguientes:

- “Dirigir en forma consciente, coherente y sistemática el desarrollo de la personalidad de los alumnos, significa formar simultáneamente las funciones

psíquicas superiores, las necesidades, los motivos, los intereses... y las cualidades morales...” (Avendaño, R., Minujin, A. 1989:2).

- “La escuela debe propiciar espacios para que los alumnos desarrollen actividad práctica, cognoscitiva y valorativa con el contenido de la enseñanza, lo que favorece su apropiación y por lo tanto, su interiorización, de modo que lo que aprendan y se pretende formar en ellos adquiera sentido y significado” (Zilberstein Toruncha, J., Silvestre Oramas, M. 2002:74).
- “Entender la educación por desarrollo implica reconocer en primer lugar un proceso de cambios y transformaciones que ocurren en el individuo, la sociedad y los grupos, los cuales constituyen premisa, condición y resultado de la propia educación” (Valdés Veloz, H., Torres Fernández. P. 2005:16).

El análisis realizado permite precisar que la categoría “**desarrollo**”, en el contexto de las ciencias de la educación, deviene en representativa de los cambios cuantitativos y cualitativos que se producen en el aprendizaje, los que incluyen la formación y transformación y expresan el dominio progresivo por el educando de los conocimientos, habilidades, hábitos, ideas, normas y valores.

En la investigación que se presenta se considera el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas estructurado en seis etapas, que atienden a los niveles de desarrollo que va alcanzando el estudiante durante su aprendizaje. Para su definición se tuvieron en cuenta:

- Los criterios expuestos por Pancheshnikova, L.M. (1989), con relación al desarrollo de las habilidades.
- Las consideraciones formuladas por Álvarez de Zayas, C (1999), Brito, H. (2000), Zilberstein Toruncha, J. y Silvestre Oramas, M. (2002), y Ginoris Quesada, O. y cols. (2006), referidas al aprendizaje de las habilidades.
- Los estudios realizados por el Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC) con relación a la formación y desarrollo de las habilidades y su fundamentación didáctica.

- Los requerimientos establecidos en el modelo de egresado de la carrera de medicina en cuanto al dominio de las habilidades específicas de la profesión por el médico general (Ministerio de Salud Pública, 2010).

A continuación se describen las etapas en cuestión:

- **Etapa 1; Objetivación:** Pretende que el estudiante se apropie de la importancia de las habilidades clínicas en función de su futuro desempeño, a la vez que se motive e identifique con el cumplimiento de los objetivos del proceso de aprendizaje y con su desarrollo.
- **Etapa 2; Familiarización:** El estudiante debe ser capaz de lograr un acercamiento inicial a los conocimientos teóricos y procedimentales, las acciones y operaciones que conforman cada una de estas habilidades, y expresarlo de forma verbal.
- **Etapa 3; Demostración:** El estudiante se apropia del modelo de actuación, lo que le permite dominar los aspectos teóricos, procedimentales y éticos relacionados con cada subsistema de habilidades.
- **Etapa 4; Ejercitación:** El educando realiza los ejercicios de entrenamiento para dominar la habilidad; inicialmente repite las acciones por indicación y bajo supervisión del profesor y después pasa a la ejercitación independiente de manera individual y en un contexto grupal. Pueden adoptarse estrategias de interacción y ayuda.
- **Etapa 5; Ejecución Independiente:** El estudiante ejecuta independientemente las habilidades clínicas y las emplea en la solución de tareas docentes relacionadas con los problemas de salud que se expresan en los pacientes que le son asignados y durante la educación en el trabajo.
- **Etapa 6; Evaluación:** Se pretende que el estudiante sea capaz de autoevaluar la calidad de su actuación y asumir los resultados de la coevaluación, la heteroevaluación y la evaluación externa con relación al desarrollo alcanzado, orientando su perfeccionamiento.

En cada etapa el estudiante de medicina y el profesor implementan acciones entre las que se establecen variados vínculos. A su vez, las diferentes etapas y acciones se concatenan como expresión del carácter sistémico del proceso para configurar la actuación del educando, distinguida por el dominio progresivo del método clínico. En este contexto se define la expectativa de rol con relación a los **componentes personales** del proceso:

El **estudiante de tercer año de medicina** es un agente que participa de manera activa en su aprendizaje. Posee saberes previos resultantes de su trayectoria por el ciclo básico de la carrera y se apropia de las habilidades clínicas durante la educación en el trabajo, en la medida en que interviene, directa o indirectamente, en la prestación de asistencia médica y profundiza en los aspectos referidos a la relación médico-paciente (Fernández Sacasas, J.A. 2004).

En el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, el estudiante despliega sus estrategias para la apropiación de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales en correspondencia con los objetivos del plan de estudios e interactúa con los demás componentes del proceso.

El **profesor** es otro de los agentes principales del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. En el tercer año de la carrera de medicina, el profesor es un médico especialista que además de su trabajo asistencial tiene la responsabilidad social de educar; en correspondencia con ello asume la dirección del proceso de formación inicial (Conde Fernández, B. 2010).

El profesor es portavoz de una posición política, científica e ideológica clasista y responde con su actuación a las exigencias que la sociedad le plantea. En el cumplimiento de esta misión se prepara, se le exige y evalúa, tanto profesional como socialmente, “siendo portador de una ética que lo obliga moralmente a cumplir con las normas que emanan de la misma” (Fernández Díaz, A. 2004:174).

Otro de los componentes personales del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas es el **directivo docente**, quien generalmente es un profesor de experiencia y prestigio encargado de ejercer el liderazgo en la conducción del proceso pedagógico. Se incluyen en el tercer año de medicina los profesores

principales de las asignaturas, el jefe del departamento docente de ciencias clínicas, el vicedirector docente de la filial universitaria y el director de la carrera.

La consideración del **grupo de estudiantes** como componente del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se corresponde con la importancia que actualmente se le concede en la pedagogía. En el contexto grupal se establecen relaciones e interacciones entre sus integrantes, se comparten objetivos y valores y se configura un propósito común (Fernández Díaz, A. 2004).

Los requerimientos de la labor del profesor para dirigir el aprendizaje de sus estudiantes en el grupo son diferentes a cuando lo hace de manera individual. La tendencia de desarrollo del grupo se manifiesta en la coincidencia de expectativas e interacciones de sus miembros, expresadas en la motivación, sistema de relaciones y actuación (Silvestre Oramas, M. 2000).

La caracterización del estado deseado del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas desde la didáctica, requiere profundizar también en los **componentes no personales**. En este contexto, los **objetivos** expresan las aspiraciones y propósitos que se pretenden alcanzar, y presuponen una transformación premeditada y planificada en el estudiante en función del modelo de profesional que se desea formar (Addine Fernández, F. 2003, 2011).

Si se considera que la habilidad es un componente de la actividad, determinar los objetivos en términos de habilidades clínicas implica la necesidad de especificar el tipo de actividad para la cual éstas son requeridas, lo que guarda relación, en el ejercicio de la medicina, con las diferentes modalidades de asistencia médica: atención al adulto, al niño, a la mujer embarazada, a urgencias y emergencias.

El **contenido** fue jerarquizado inicialmente al explicar el lugar que ocupa el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. En la educación superior, el contenido asume la actualización científica y la cultura general integral requerida para la formación del profesional y propicia la creación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos (Addine Fernández, F. 2011, Miranda Lena, T. 2011).

Como parte del contenido, para la definición de las habilidades específicas de la profesión del médico se asumen los criterios planteados por Rodríguez Rivera, L.

(1999), Llanio Navarro, R. y Perdomo González, G. (1989, 2005) y Corona Martínez, L.A. (2007), quienes incluyen como habilidades clínicas:

- La anamnesis, entrevista médica o interrogatorio, modalidad de conversación profesional que permite identificar los diferentes síntomas que traducen en la persona la presencia de una enfermedad.
- El examen físico, exploración que practica personalmente el médico a todo individuo a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por la enfermedad, valiéndose sólo de sus sentidos y de pequeños aparatos como el termómetro clínico, el estetoscopio y el esfigmomanómetro.
- Las habilidades de raciocinio o diagnóstico clínico.
- Las habilidades relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación del enfermo.

Cada habilidad integra de manera sistémica diferentes acciones y operaciones. Al conceptualizar las habilidades clínicas resulta necesario describir cuáles son las acciones básicas de las que debe apropiarse el estudiante para dominar el “*saber hacer*” que tipifica su actuación, lo que se concreta de la siguiente manera:

- La *anamnesis* (vocablo de origen griego; “llamamiento a la memoria”), *interrogatorio o entrevista médica*, es la habilidad que permite obtener a través del diálogo que se establece entre el médico y el enfermo, los datos referidos al motivo de ingreso o consulta, la historia de la enfermedad actual, el pasado patológico personal y familiar, género de vida, factores de riesgo y una descripción semiológica de los síntomas propios de los diferentes aparatos y sistemas anátomo-fisiológicos y de los aspectos psicológicos y sociales (Llanio Navarro, R., Perdomo González, G. 1989, 2005).
- El *examen físico* se realiza mediante el empleo de las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica: la inspección, palpación, percusión y auscultación. Comprende tres procedimientos: examen físico general, examen físico regional y examen físico por aparatos y sistemas (Llanio Navarro, R., Perdomo González, G. 1989, 2005).

- Las *habilidades para el diagnóstico clínico* fundamentan el razonamiento científico del médico y adquieren un carácter integrador. Se estructuran mediante una secuencia lógica de acciones y operaciones que incluyen el diagnóstico de los síndromes, el diagnóstico nosológico presuntivo y el diagnóstico confirmado o definitivo (Rodríguez Rivera, L. 1989, 1999).

En la confirmación del diagnóstico presuntivo se requiere del empleo permanente de la clínica, la que puede auxiliarse de diferentes exámenes complementarios seleccionados de manera pertinente (Hampton, J.R. 2000).

- Las *habilidades relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación* integran diversas acciones que reconocen como objetivo la restitución del estado de salud, la limitación de secuelas, el seguimiento ambulatorio del paciente y su reincorporación a la comunidad. Estas habilidades incluyen el tratamiento preventivo, el tratamiento curativo (medicamentoso o intervencionista) y la rehabilitación laboral, psicológica y social (Aguilar Pacín, N. 2008).

En la dinámica de los componentes no personales del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, los **métodos** conforman el conjunto de actividades y procedimientos que realizan los estudiantes y profesores mediante los cuales los educandos se apropian de conocimientos y desarrollan sus habilidades y capacidades; “en la educación superior incluyen los métodos de las ciencias de la profesión correspondiente, los métodos pedagógicos y los métodos didácticos” (Miranda Lena, T. 2011).

En correspondencia con el nivel de independencia que promueve en la actuación del estudiante de medicina, se privilegia el método problémico para el desarrollo de las habilidades clínicas en un contexto de profesionalización. Sus diferentes variantes posibilitan un aprendizaje desarrollador de estas habilidades, en la medida en que su aplicación contribuye a la identificación y solución exitosa de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.

En su tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias, Addine Fernández, F. (2011) enfatiza en la necesidad de complementar los métodos propios de la profesión con métodos pedagógicos y didácticos. Señala al respecto que “éstos

tienen carácter problematizador e integrador, vinculado con las múltiples interacciones que se suceden y manifiestan en la enseñanza y el aprendizaje como proceso profundamente humano, intencional, transformador y comprometido con la práctica social” (Addine Fernández, F. 2011:14). En esta interacción metodológica debe sustentarse el aprendizaje desarrollador de las habilidades clínicas durante la formación inicial en la carrera de medicina

En estrecha relación con los métodos, los **medios de enseñanza-aprendizaje** constituyen elementos facilitadores de este proceso cuya función está encaminada a un mejor logro de los objetivos (Addine Fernández, F. 1997, 2003). Aunque en los últimos años la tecnología educativa registra un acelerado desarrollo en cuanto a medios de enseñanza en ciencias médicas, en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas nada sustituye hasta hoy al trabajo directo con la persona.

La **evaluación académica** se define como componente regulador del proceso de enseñanza-aprendizaje. Su aplicación ofrece información sobre la efectividad del resto de los componentes y sobre las necesidades de ajustes en el sistema para garantizar el cumplimiento de sus funciones (Addine Fernández, F. 1997, 2003).

La evaluación académica del desarrollo de las habilidades clínicas en el estudiante de medicina sólo puede realizarse objetivamente en el proceso de realización de la actividad, que en este caso transcurre durante la educación en el trabajo y específicamente en su actuación con la persona enferma, en riesgo de enfermar o aparentemente sana. La actividad no es solamente la vía por la que se puede determinar el nivel de desarrollo de estas habilidades mediante evaluación, sino también la condición necesaria para su consolidación y perfeccionamiento.

En la dinámica de los componentes del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, la **forma de organización de la docencia** representa las distintas maneras en que se manifiesta externamente la relación estudiante-profesor. Ello posibilita la confrontación del estudiante con las habilidades objeto de aprendizaje y desarrollo bajo la dirección del profesor (Addine Fernández, F. 1997, 2003).

La educación en el trabajo constituye la forma de organización de la docencia fundamental en la carrera de medicina; “su principal objetivo es la contribución al

desarrollo en los estudiantes, de las habilidades prácticas que caracterizan las actividades profesionales del egresado, y presupone una interacción recíproca del estudiante y el profesor en íntima relación con el individuo con quién se aprende” (Ilizástegui Dupuy, F. Douglas Pedroso, R. 1993:2).

Para una mejor comprensión de los aspectos que distinguen al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, resulta necesario tener en cuenta, además de su caracterización desde la didáctica, algunos criterios con relación al **diseño curricular** de la carrera.

En la educación superior se enfatiza en las relaciones existentes entre didáctica y currículo. El impacto de las nuevas dimensiones del conocimiento en las universidades exige diseños curriculares contextualizados, flexibles, centrados en el aprendizaje y fundamentados en una concepción didáctica problematizadora e interdisciplinaria (Addine Fernández, F. 2011, Miranda Lena, T. 2011).

Estos preceptos determinaron la revisión del diseño curricular de la carrera de medicina en el año 2010, de la que emerge un nuevo plan de estudios que enfatiza en el perfil amplio de la formación del médico general y el enfoque sistémico de la carrera, aspectos definidos por Hurrutinier, P. (2006) entre los rasgos principales que caracterizan la formación de los profesionales en Cuba.

El plan de estudios de la carrera de medicina se estructura curricularmente en tres grandes ciclos, denominados: ciclo con predominio de las ciencias básicas, ciclo básico-clínico y ciclo clínico. En el ciclo clínico las asignaturas se integran en “estancias” siguiendo un criterio de interdisciplinarietà. Las estancias a su vez conforman los semestres lectivos (Informe Ejecutivo del Perfeccionamiento del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. 2010).

Un primer acercamiento al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se produce durante el ciclo básico, donde el estudiante se familiariza con los aspectos más generales de la entrevista médica y se apropia de procedimientos para realizar el examen físico en el hombre sano. En el ciclo básico-clínico, este proceso constituye el objetivo fundamental de la estancia en Propedéutica Clínica y se completa durante la estancia en Medicina Interna, que inicia el ciclo clínico.

El tercer año de la carrera de medicina constituye un nexo integrador entre los diferentes ciclos curriculares; en su primer semestre acontece la estancia en Propedéutica Clínica y en el segundo semestre la estancia en Medicina Interna; ello lo define como área de resultados claves para el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. En los años ulteriores el estudiante enriquece, consolida y perfecciona este sistema de habilidades.

A manera de conclusión, puede afirmarse que el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina se define, en su estado deseado, como un proceso de apropiación, interdisciplinar, complejo e integrador.

Concebido como **proceso de apropiación**, el desarrollo de las habilidades clínicas se fundamenta en un aprendizaje centrado en el estudiante, quien de manera activa, bajo la dirección del profesor y en un contexto grupal, aprende mientras trabaja y aplica los conocimientos teóricos en el desarrollo de habilidades prácticas. Para ello, el estudiante implementa estrategias de aprendizaje, interacción y ayuda en función de necesidades individuales y grupales, y se apropia de las acciones que conforman cada una de estas habilidades.

Se caracteriza también el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas como un **proceso interdisciplinar**. Al desarrollo de las habilidades clínicas tributan los conocimientos propios de las diferentes asignaturas del plan de estudios mediante la diferenciación de nodos de integración, lo que favorece la vinculación teoría - práctica en unidad dialéctica, horizontal y vertical, a manera de eje integrador de las estancias curriculares. La interdisciplinariedad potencia el desarrollo de estas habilidades desde el primer año de la carrera, lo que explica la posibilidad de evaluar su calidad en diferentes momentos (Conde Fernández, B. 2009).

El desarrollo de las habilidades clínicas, además de su apropiación como habilidades específicas de la profesión, requiere también del dominio por el educando de habilidades generales de carácter intelectual y de carácter docente.

Cuando realiza la anamnesis y el examen físico, el estudiante debe ser capaz de observar, describir, comparar, clasificar, determinar cualidades esenciales y valorar diferentes síntomas y signos. Para establecer el diagnóstico clínico ha de

interpretar, integrar, deducir, seleccionar, sintetizar, explicar, excluir. En el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se integran las habilidades generales tan íntimamente que conforman un verdadero complejo pedagógico.

Para este tipo de habilidades caracterizadas por su complejidad instrumental, Fariñas G. (1995, 1999), propone la denominación de “*habilidades conformadoras del desarrollo personal en el contexto de unidades complejas de análisis*”, lo que justifica considerar como otra característica del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas la de tratarse de un **proceso complejo**. La complejidad de este proceso condiciona un aprendizaje personalizado de cada habilidad, lo que permite al estudiante desde el punto de vista vivencial, “*hacer,*” con ciertas acotaciones de responsabilidad.

El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se define también como un **proceso de integración**. En su implementación se integran los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, las experiencias, normas, valores, principios éticos, la comunicación y las relaciones con el enfermo.

Un aspecto de primordial importancia en el carácter integrador del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas resulta el establecimiento de relaciones que posibilitan al estudiante aprender mientras trabaja con personas, representadas en la *relación médico paciente*. La comunicación con el enfermo constituye la base de esta relación, que debe caracterizarse por la identificación afectiva, la ética y una profunda sensibilidad humana (Selman El Housein, E. 2002).

Puede afirmarse en síntesis, que durante la formación inicial en la carrera de medicina, **el nivel en que se expresa la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas** se corresponde con el nivel en que el estudiante es capaz de utilizar sus conocimientos, experiencias e información, operar con ellos y apropiarse de la secuencia de acciones y operaciones correspondientes a las habilidades específicas de su profesión, lo que se evidencia en la independencia alcanzada en un “saber hacer” creativo, que le permitirá la aplicación exitosa del método clínico.

Las consideraciones precedentes relacionadas con la descripción del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, permiten cuestionarse: *¿Cuáles son los aspectos que deben distinguir a la evaluación de la calidad de este proceso?*

1.3. La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina; su caracterización a partir del “deber ser”.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina evidencia las contradicciones que emanan de la comparación de su estado actual y el *deber ser* o estado deseado. Para ello se sustenta en la búsqueda de información que posibilite esta comparación, lo que fundamenta la emisión de juicios de valor que permitan una toma de decisiones encaminada a la mejora.

De esta manera, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se distingue por su **carácter procesal** y por ende, como un proceso sujeto a cambios lógicos, en transformación sistemática como premisa y condición para alcanzar un nuevo estado, lo que define sus propias características y regularidades (Valdés Veloz, H. 2002).

Una característica distintiva de este proceso evaluativo radica en su **carácter sistémico**. El concepto de sistema fue argumentado por Marx, C. (1818 - 1883), como una de las formas en que se concreta la doctrina materialista acerca de la concatenación universal. Se señala que “el sistema es un conjunto de elementos ligados entre sí tan íntimamente, que aparece como un todo único respecto a las condiciones circundantes y a otros sistemas” (Lorences González, J. 2005:1).

El sistema es una forma de existencia de la realidad objetiva; una totalidad sometida a determinadas leyes generales y a la vez, “se distingue por un cierto ordenamiento; cada sistema pertenece a otro sistema de mayor amplitud, cada elemento del sistema puede ser asumido a su vez como totalidad, la idea de sistema supera a la idea de suma de las partes que lo componen; es una cualidad nueva” (Lorences González, J. 2005:1).

El carácter sistémico de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina

se expresa en los vínculos e interacciones que se establecen entre los componentes y las etapas en que se estructura el proceso evaluativo, lo que permite mostrar sus resultados no de manera disgregada sino integrados en función de una base histórico concreta.

Entre los *componentes* del proceso de evaluación de la calidad se incluyen los agentes participantes: estudiantes, profesores, directivos docentes; y las agencias involucradas: Facultad de Ciencias Médicas, filiales universitarias, hospitales, policlínicos y consultorios médicos de la familia. Las *etapas* que conforman su estructura interna se corresponden con la secuencia resultante de: búsqueda de información válida y fiable, análisis de datos, emisión de juicios de valor, toma de decisiones orientadas al perfeccionamiento, implementación de las acciones de mejora y reflexión metaevaluativa.

Componentes y etapas se interrelacionan de manera sistémica en torno a una *idea rectora*: evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina con la participación activa y protagónica de los estudiantes. Para conducir este proceso, se asume la autoevaluación como enfoque globalizador.

Entre las propiedades que caracterizan a los sistemas abiertos cuyo prototipo resultan las ciencias sociales, se destacan tres que por su argumentación contribuyen a esclarecer el carácter sistémico de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina: centralización, jerarquización y adaptabilidad (Lorences González, J. 2005):

- La *centralización* explica como en determinados elementos del sistema la interacción rige al resto de las interacciones, al existir una relación o conjunto de relaciones que le permiten al sistema cumplir con su función. En la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, las relaciones que se establecen entre estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes en un contexto de autoevaluación, ocupan una posición central.

A partir de estas relaciones se establecen interacciones que potencian el carácter sistémico de la evaluación de la calidad, entre las que se incluyen:

- ✓ Las interacciones entre los agentes y agencias participantes en el proceso evaluativo en función de las características de los diferentes escenarios docentes, de los vínculos establecidos entre la atención primaria de salud y la atención secundaria y de la integración de la docencia, la asistencia médica y la investigación científica durante la formación inicial del médico.
- ✓ Interacciones internas entre los agentes participantes en este proceso, las que contribuyen a definir el modelo de calidad esperado y aprobar los métodos, técnicas e instrumentos a emplear para la búsqueda de información, el análisis de datos, la emisión de juicios de valor y la toma de decisiones.
- ✓ Interacciones entre evaluación interna y evaluación externa, encaminadas a lograr su complementación dialéctica. La autoevaluación, por su finalidad formativa, favorece esta complementación mediante la conducción del proceso evaluativo hacia la autotransformación y el perfeccionamiento.

- La *jerarquización* expresa el ordenamiento de los componentes del sistema de acuerdo a un principio, a partir del cual se establecen cuáles son los subsistemas y cuáles los elementos (Lorences González, J. 2005).

Esta propiedad permite distinguir los diferentes subsistemas que se integran en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, los que se relacionan con la preparación de los agentes participantes, la implementación del proceso evaluativo y la monitorización y seguimiento de las estrategias de perfeccionamiento; y contribuye además a orientar, desde el punto de vista metodológico, la definición de dimensiones e indicadores de calidad.

- La *adaptabilidad* es la propiedad que tiene el sistema de modificar sus estados, procesos o características de acuerdo a las modificaciones que sufre el contexto, lo que explica la posibilidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas de manera flexible; en correspondencia con las particularidades de cada filial universitaria y escenario docente.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina reconoce también un **carácter sistemático**, el que expresa la concatenación lógica, metodológica y temporal entre las diferentes fases o etapas que la conforman.

El carácter sistemático del proceso evaluativo queda condicionado por el requerimiento de periodicidad en la determinación de los niveles de calidad alcanzados, en correspondencia con un aprendizaje desarrollador de las habilidades clínicas, lo que permite documentar los cambios cuantitativos y cualitativos que se producen en los agentes y agencias involucrados y en las relaciones que se establecen en su contexto mediante una valoración secuente en cada una de las etapas del proceso objeto de evaluación.

La sistematicidad evita que la evaluación se convierta en la valoración fugaz de determinados momentos, contribuye a la solidez de los resultados obtenidos al ejecutar el proceso evaluativo, potencia su capacidad de autorreferencia y favorece la adopción y actualización periódica de estrategias para la transformación en el sentido de la mejora.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se distingue además por su **carácter objetivo**. El principio dialéctico de la objetividad reconoce la existencia de los objetos y fenómenos fuera de la conciencia de los hombres. En la evaluación de la calidad este principio se manifiesta, entre otros aspectos, en la obtención de datos válidos y fiables (Torres Fernández, P. 2009).

La *validez* se define como la correspondencia existente entre lo que se pretende verificar por un instrumento, procedimiento o método y lo que realmente se verifica mediante evaluación o medición; “la validez se obtiene del grado o nivel en que los resultados de una investigación reflejan una clara y representativa imagen del fenómeno estudiado” (Bayarre Vea, H. 2004:215).

La *fiabilidad* (denominada también “*confiabilidad*”), es la estabilidad en los resultados de un control o evaluación, concepto que debe ser selectivamente aplicado según el paradigma de investigación con que se trabaje, pues no resulta igual para las ciencias naturales que para las ciencias sociales; “en la educación

como en otras ciencias sociales, la repetitividad del fenómeno como garantía de fiabilidad pierde interés, por su carácter poco repetible” (Bayarre Vea, H. 2004:215).

Para sortear esta dificultad, “se acepta actualmente como criterio de *fiabilidad* en investigaciones cualitativas la aplicación de los resultados en contextos similares al que sirvió de base para su obtención, técnica denominada “*transferibilidad de los resultados*” (Bayarre Vea, H. 2004:215).

Se ha señalado que un proceso de evaluación de la calidad educativa válido y fiable se fundamenta en la participación de todos los agentes involucrados en la determinación de los indicadores, para lo cual “se debe tener en cuenta cuáles son los que verdaderamente se corresponden con el objeto de evaluación, pues ello permite la adopción de métodos y procedimientos evaluativos pertinentes y el diseño de instrumentos caracterizados por la validez y fiabilidad de los datos obtenidos” (Centro Interuniversitario de Desarrollo. 1966).

La consideración de la validez y fiabilidad de los datos como atributo de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, incentiva la determinación participativa de los indicadores, métodos, procedimientos e instrumentos necesarios para la recogida de información objetiva y la emisión de juicios de valor.

Al profundizar en la finalidad de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, se manifiesta su **carácter formativo**, expresado en las transformaciones que promueve durante la formación inicial en esta carrera, en el proceso considerado objeto de evaluación y en los agentes y agencias participantes.

El carácter formativo de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se fortalece en la medida en que sus resultados se emplean con el propósito de ayudar a todos los agentes participantes, y especialmente a los estudiantes, a perfeccionar su actuación.

En la evaluación de la calidad educativa, la autoevaluación propicia la participación activa de las personas directamente involucradas, de forma tal que cada agente coactuante se convierte en su propio evaluador formativo; “en los estudiantes este

proceder incentiva una autorregulación consciente de la calidad de su aprendizaje y desarrollo” (Ravela, P. 2008:3).

Como expresión del carácter formativo, la autoevaluación motiva a los agentes implicados a reflexionar sobre su actuación, brinda confianza, genera compromiso con el cambio y permite que los propios evaluados decidan sobre las acciones correctivas a emprender. Una de sus ventajas radica en la posibilidad de integrar a su favor procedimientos de coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa, lo que fortalece sus resultados (Lukas Mujica, J.F. 2009).

La coevaluación privilegia la interacción recíproca de los agentes participantes en el proceso evaluativo y favorece la negociación sobre una base constituida por patrones de calidad compartidos. Estas acciones estimulan el intercambio de criterios, el diálogo y el carácter interactivo de la evaluación (Ravela, P. 2008).

La heteroevaluación se fundamenta en la comprobación, sobre un patrón de calidad construido a partir de referentes y propósitos que resultan de interés para el sistema educativo, realizada por evaluadores que aunque no se incluyen en el objeto de evaluación pertenecen a su misma instancia (Ravela, P. 2008).

En sentido general, la integración de estos procedimientos pretende estimular el desarrollo a partir de la autorreferencia, así como de una adecuada valoración de las potencialidades intrínsecas con una finalidad formativa, expresada en la adopción de estrategias de mejora.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina adquiere un **carácter innovador**, al promover el pensamiento crítico en los agentes coactuantes, el sentido de pertenencia en estudiantes, profesores y directivos docentes, la identificación anticipativa de los problemas que atentan contra el desarrollo de las habilidades clínicas, una búsqueda de soluciones de manera colegiada y la reflexión sobre su propia efectividad.

Se coincide con Castro Pimienta, O. (1999), quien destaca como la evaluación de la calidad educativa fundamenta en la innovación su proyección hacia el futuro, lo que

favorece un sentido de continuidad y estimula el análisis y la reflexión sobre sí misma. Se origina así un nuevo proceso: la *metaevaluación*.

Los conocimientos resultantes de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, de los indicadores, métodos y procedimientos aplicados y de los resultados obtenidos, motivan una reflexión metaevaluativa que permite valorar cualitativamente el diseño e implementación del proceso evaluador e incentivar su perfeccionamiento continuo.

Un análisis integral de este proceso evidencia su **carácter humanista**, determinante de una profunda motivación en los agentes coactuantes y de manera especial en los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes. El carácter humanista de la evaluación se corresponde con los postulados del humanismo socialista, que lo diferencian de las consideraciones burguesas supuestamente humanistas y de la tendencia psicológica denominada "Humanismo", que aborda el estudio de la formación de la personalidad desde una fundamentación filosófica idealista subjetiva.

Para la filosofía marxista-leninista, el término "*humanismo*" resulta significativo de "conjunto de ideas y criterios que expresan el respeto a la dignidad y los derechos del hombre, su valor como personalidad, la preocupación por el bien de las personas, su desarrollo multifacético y la creación de condiciones sociales favorables al ser humano" (Rosental, M., Ludin, P. 1981:214).

Al asumir un carácter humanista marxista-leninista, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina se pronuncia por el desarrollo integral de la personalidad en todos los agentes coactuantes, lo que se manifiesta en el reconocimiento de la expectativa de rol atribuida a estudiantes, profesores y directivos docentes en el modelo de calidad esperado y en el proceso de evaluación:

- El estudiante de medicina resulta un actor principal en este proceso; se concibe como un sujeto que construye sus aprendizajes y regula su actividad de estudio y trabajo en el escenario docente de la sala de hospitalizados, el policlínico universitario o el consultorio médico de la familia, y en la vida del grupo al que

pertenece. En esta regulación la autoevaluación ocupa una posición central. El estudiante jerarquiza su autoevaluación, se desempeña de manera flexible como evaluador y evaluado y contribuye a definir las acciones de mejora.

- Con relación al profesor, sus tareas se sintetizan en establecer la mediación necesaria entre los componentes del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y el estudiante, a la vez que dirige la formación integral de la personalidad del educando; “el profesor asume la evaluación de la calidad educativa desde una posición humanista y dialéctica” (Martínez Llantada, M. 2004:2). Los profesores autoevalúan su propia actuación, favorecen la apropiación por los estudiantes de procedimientos de autoevaluación y posibilitan la integración de la coevaluación, la heteroevaluación y la evaluación externa.
- Para el directivo docente, la evaluación de la calidad le permite encauzar la gestión institucional hacia la mejora continua del proceso pedagógico (Hernández Gutiérrez, D. 2006); le corresponde entonces liderar su planificación, organización e implementación, ser portavoz de los fines, objetivos y propósitos de la evaluación, motivar a estudiantes y profesores a participar activamente y garantizar el empleo de los resultados obtenidos en beneficio de los evaluados.

Se concluye señalando que la ***evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas*** se define como un proceso sistémico y sistemático de obtención de datos válidos y fiables con relación al desarrollo de las habilidades específicas de la profesión del médico, resultante de la autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa. La información obtenida permite establecer juicios de valor con una finalidad formativa, expresada en la adopción de acciones de mejora.

Este proceso se distingue por el protagonismo asumido por los agentes participantes y especialmente por los estudiantes como expresión de su carácter humanista, a la vez que favorece la reflexión sobre su propio accionar con un propósito de innovación y perfeccionamiento continuo.

CAPÍTULO 2

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA: ESTADO ACTUAL Y PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN.

2.1 Diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Con el propósito de conocer el estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus, se desarrolló la segunda tarea de investigación de la tesis. Para el estudio diagnóstico durante esta etapa, se aplicaron diversos métodos, técnicas e instrumentos que posibilitaron analizar y contrastar la información obtenida mediante consulta de diferentes fuentes.

A partir de la población declarada en la introducción, se seleccionó una muestra de manera intencional integrada por 81 estudiantes que representan el 38,57 % de la totalidad, 23 profesores (33,82%) y 5 directivos directamente vinculados con la gestión institucional del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera (33,33%).

Entre los profesores se incluyen: 2 profesores titulares, 7 profesores auxiliares, 10 profesores asistentes y 4 instructores. Un total de 12 educadores cuentan con más de veinte años de experiencia en el trabajo docente (52,1%) y otros 6 con más de diez años de experiencias (26,1%), mientras que 4 (17,3%) poseen la categoría especial de profesores consultantes.

Inicialmente se recopilaron y revisaron los principales documentos legales y normativos referidos a la formación inicial en la carrera de medicina y específicamente a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes (Anexo 1). Entre estos documentos se destacan por su importancia:

- Las Resoluciones Ministeriales 31/05, 210/07 y 120/08 del Ministerio de Educación Superior, contentivas de los reglamentos de evaluación institucional,

para el trabajo docente metodológico y del sistema de inspecciones respectivamente, así como el complemento del actual sistema de inspecciones: Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA).

- El plan de estudios de la carrera de medicina y su perfeccionamiento realizado durante el año 2010, los programas analíticos y las orientaciones metodológicas correspondientes a las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna.

Resultaron también objeto de estudio otros documentos donde se registran evidencias de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, los que incluyen las actas de las reuniones del claustro de la carrera, del departamento docente de ciencias clínicas, de los consejos de las vicedirecciones docentes en las diferentes filiales universitarias, de colectivos de asignaturas, colectivo de año y brigadas estudiantiles.

Se entrevistaron los directivos docentes directamente encargados de la gestión del proceso de formación inicial en el tercer año de la carrera de medicina y se aplicó un cuestionario a los estudiantes y profesores integrantes de la muestra. Se observaron diferentes acciones vinculadas al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Los instrumentos utilizados en las entrevistas, encuestas y observación aparecen en los Anexos 2, 3, 4, y 5.

A continuación se comentan los resultados obtenidos de la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos empleados en esta etapa:

2.1.1 Análisis de los principales documentos normativos relacionados con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina.

En el Reglamento de Inspecciones de la Educación Superior se establecen formas de control al trabajo pedagógico que pueden aportar información para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina, como: el control a las actividades docentes, el control al aprendizaje de los estudiantes, el control al trabajo metodológico, los informes de controles a clases y la preparación de las asignaturas, aspectos que se

tuvieron en cuenta en la búsqueda de evidencias para caracterizar el estado actual de la evaluación.

En la Resolución Ministerial 31/05 del Ministerio de Educación Superior, se establecen los principios para realizar una evaluación institucional de la calidad en las universidades. Se incluye en la misma la autoevaluación a efectuar en cada departamento docente, pero no se precisa qué se entiende por autoevaluación, no se define su metodología, no existen pronunciamientos concretos sobre la integración y preparación de los equipos de evaluadores ni se establece la comparación con el estado deseado.

Al profundizar en los documentos rectores de la carrera de medicina, en el análisis del plan de estudios no se encuentran referencias explícitas sobre la evaluación de la calidad de ninguno de los procesos que acontecen durante la formación inicial. En el documento "Habilidades del Médico General" correspondiente al perfeccionamiento del plan de estudios realizado en el año 2010, las habilidades clínicas se consideran específicas de la profesión, pero no se aborda la evaluación de la calidad de su desarrollo (Ministerio de Salud Pública. 2009).

En la revisión de los programas analíticos de las asignaturas del tercer año de la carrera, se aprecia como en Propedéutica Clínica y Medicina Interna se asume el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con un sentido de continuidad lógica, expresado en la declaración de los objetivos generales de ambos programas, pero tampoco se recogen pronunciamientos referidos a la evaluación de la calidad de este proceso (Ministerio de Salud Pública, 1984, 2010).

En las orientaciones metodológicas para las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna emitidas por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana en el año 2005, se incluyen las siguientes consideraciones referidas al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes:

"El proceso pedagógico está diseñado de forma tal que permita estimular a los estudiantes en su autopreparación y responsabilidad, dotarlos de herramientas y conocimientos básicos para el desarrollo de habilidades relacionadas con la identificación, interpretación y estudio de los síntomas, signos y síndromes, utilizar

los medios diagnósticos y vincular los conocimientos clínicos con los adquiridos en las ciencias básicas. La educación en el trabajo se debe organizar con flexibilidad, para que cada estudiante tenga la oportunidad de desarrollar sus habilidades clínicas” (Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. 2005:3).

Sin embargo, en estas orientaciones metodológicas no se recogen pronunciamientos específicos con relación a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

2.1.2 Análisis de la información obtenida del cuestionario aplicado a estudiantes y profesores y de la entrevista semiestructurada a los directivos docentes, mediante triangulación metodológica y de fuentes.

La información resultante de los cuestionarios aplicados a los estudiantes y profesores de tercer año de medicina integrantes de la muestra, y de la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docentes, se resume en las tablas incluidas en el Anexo 6. Su análisis mediante triangulación metodológica y de fuentes permitió determinar las regularidades que se comentan a continuación:

La totalidad de las personas consultadas destacan la importancia que conceden al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas para la actuación del médico y argumentan que la calidad alcanzada en el desarrollo de estas habilidades contribuye a garantizar un desempeño profesional en correspondencia con las necesidades de la sociedad. Afirman también que no conocen de la realización previa de una evaluación de la calidad de este proceso en la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.

En cuanto a su disposición para participar en el proceso evaluativo, la totalidad de los directivos docentes se manifestaron a favor, pero ello fue rechazado por el 69,1% de los estudiantes y el 60,9 % de los profesores.

En una caracterización inicial del *deber ser* en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, los criterios expresados por todos los consultados se corresponden con su finalidad formativa, la que en opinión del 100% de los profesores y directivos docentes y del 54,2% de los estudiantes, no se evidencia de esta manera en la actualidad.

Al explorar la percepción que los estudiantes de tercer año de medicina tienen de la capacidad para autoevaluar la calidad de su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, se registraron bajos valores en la Escala de Likert, lo que pudiera expresar una insuficiente preparación en correspondencia con una limitada cultura de la evaluación.

Sin embargo, 76 estudiantes (93,8%) afirmaron que les gustaría ser sus propios evaluadores formativos, criterio que demuestra la existencia de importantes potencialidades para implementar la autoevaluación. Todos los directivos docentes y el 91,3 % de los profesores consideran también que los estudiantes de tercer año de medicina pueden asumir la autoevaluación de la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Los resultados anteriores, aparentemente contradictorios, se interpretan como expresión favorable al cambio de un paradigma tradicional de evaluación educativa centralizada, jerárquica, cuantitativa, por un nuevo paradigma distinguido por su carácter formativo, transformador, cualitativo e innovador.

Entre los indicadores que en opinión de los profesores y directivos docentes pudieran expresar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, la mayoría de los encuestados señalaron:

- Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de estas habilidades.
- Nivel de dominio del método clínico expresado por el estudiante en la solución de los problemas de salud que afectan a su paciente.
- Nivel en que el estudiante es capaz de autoevaluar la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

En la consideración de los métodos, técnicas e instrumentos requeridos para implementar esta evaluación de la calidad, existe consenso entre los estudiantes, profesores y directivos docentes al señalar: observación de las actividades académicas durante la educación en el trabajo, encuestas para aplicar a

estudiantes y profesores y evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante.

La totalidad de los profesores y directivos docentes y la mayoría de los estudiantes opinan que la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas sólo acontece en ocasión de evaluaciones externas y la identifican con las inspecciones nacionales integrales y las visitas de control ministeriales.

2, 1,3 Resultados de la observación de actividades en las que transcurren acciones vinculadas a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en el tercer año de la carrera de medicina.

Se observaron 12 reuniones de los colectivos de asignatura de Propedéutica Clínica y Medicina Interna, 12 reuniones del colectivo año, 12 reuniones correspondientes a los consejos de las vicedirecciones docentes en las diferentes filiales universitarias de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus y 12 reuniones de las brigadas estudiantiles.

En estas actividades, los análisis realizados con respecto a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se circunscriben a una valoración cuantitativa, no se aplican instrumentos para la búsqueda de información, no existe una definición precisa de indicadores de calidad, los juicios emitidos carecen del respaldo de un análisis de datos objetivo y no se concretan acciones de mejora.

En la consideración de la actuación de los estudiantes sólo se tienen en cuenta los resultados obtenidos en las evaluaciones académicas, la asistencia a las actividades docentes y los señalamientos resultantes de los controles efectuados por evaluadores externos. Se carece de una concepción del deber ser del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, lo que limita la comparación de su estado actual con un propósito deseable.

2, 1,4: Conclusiones del diagnóstico realizado:

El análisis de la información obtenida en el diagnóstico a partir de los instrumentos aplicados, permitió arribar a las siguientes conclusiones:

a) En los documentos normativos referidos a la formación inicial en la carrera de medicina no se encontraron referencias sobre la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Aunque se considera la autoevaluación como una “modalidad evaluativa”, no se define este concepto ni existe una metodología que favorezca su implementación.

b) La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina no se realiza con un carácter procesal ni se orienta a la demostración de la calidad alcanzada, carece de una visión sistémica y no contribuye a la mejora de la formación inicial ni de la actuación de los agentes y agencias participantes.

c) La validez y fiabilidad de la información obtenida en esta evaluación resultan muy limitadas, no se garantiza una efectiva emisión de juicios de valor y la toma de decisiones no se orienta en función de la mejora.

2.2 Metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.

Para dar respuesta a la tercera pregunta científica de la tesis, se desarrolló la tarea de investigación cuyos resultados se concretan en la fundamentación y exposición de la metodología que se propone, para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Como referencia inicial resulta necesario abordar las posiciones que se asumen sobre la metodología como resultado científico de la investigación pedagógica, a partir de la diversidad de opiniones existentes para su conceptualización y las particularidades de su modelación y presentación.

Una definición en sentido amplio se establece desde la filosofía, planteándose que *metodología* “resulta el conjunto de procedimientos de investigación que se emplean en una ciencia” y a la vez, “la doctrina del método del conocimiento científico y de transformación del mundo” (Rosental, M. y Ludin P. 1981).

En las ciencias pedagógicas, el término “*metodología*” ha tenido diferentes acepciones. En opinión de Marinko, I., Hernández, A. y Rusavin, S.I. (Citados por

Bermúdez Sarguera, R. y Rodríguez Rebutillo, M. 1996), se refiere al estudio sistemático de los métodos, técnicas, procedimientos y medios dirigidos a la investigación o a la enseñanza de una disciplina.

A los efectos de la tesis que se presenta, el autor se adscribe a los criterios formulados en los trabajos de Bermúdez Sarguera, R. y Rodríguez Rebutillo, M. (1990, 1996), quienes especifican que estas posiciones parten de dos marcos referenciales diferentes: el filosófico y la expresión de un nivel metodológico particular especializado.

Estas reflexiones les permiten señalar que la metodología, desde el punto de vista científico, ha de responder a dos aparatos estructurales básicos: el teórico y el metodológico. Sin embargo, por arreglo didáctico han denominado aparato cognitivo a su componente teórico y aparato instrumental al componente metodológico (Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebutillo, M. 1996).

A partir de estos trabajos, un colectivo de investigadores del Centro de Estudios de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela” de Vila Clara (2004), define como metodología en un plano más específico:

“Una forma de proceder para alcanzar determinado objetivo, que se sustenta en un cuerpo teórico y que se organiza como un proceso lógico conformado por una secuencia de etapas, eslabones, pasos o procedimientos condicionantes y dependientes entre sí, que ordenados de manera particular y flexible, permiten la obtención del conocimiento propuesto” (Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas, 2004:16); lo cual se asume en la investigación que se presenta.

Por la naturaleza de esta investigación, resulta necesario tener en cuenta también las concepciones vinculadas a la metodología en el contexto de la evaluación de la calidad educativa.

Se consideran al respecto los criterios expresados por Torres Fernández, P. (2006, 2007, 2009), quien plantea que la evaluación de cualquier agente o agencia de la actividad educativa prevé la obtención científica de resultados parciales que incluyen: indicadores característicos del objeto de estudio, sistema de instrumentos de medición de estos indicadores, orientaciones metodológicas y

organizativas que permitan orientar su correcta aplicación respondiendo al cómo, cuándo y con quién evaluar y criterios valorativos finales.

En correspondencia con estas posiciones, se ha organizado la metodología del siguiente modo: objetivo general; bases teóricas y metodológicas; dimensiones e indicadores de calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, métodos, instrumentos y técnicas para la obtención de información; etapas que la componen como proceso, procedimientos y recomendaciones para su instrumentación. En el Gráfico 1 se puede observar la representación de su construcción. A continuación se presenta la propuesta en cuestión:

Objetivo general de la metodología: Perfeccionar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Bases teóricas y metodológicas:

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina se fundamenta, desde el punto de vista filosófico, en el materialismo dialéctico marxista-leninista, íntimamente vinculado a lo más avanzado del pensamiento pedagógico cubano representado por el ideario martiano, lo que permite definir la evaluación de la calidad educativa a partir de su *carácter procesal* y establecer sus características y regularidades.

Este *proceso evaluativo* se sustenta en una concepción ideológica que reconoce en el estudiante potencialidades endógenas para su desarrollo profesional y acontece en un momento histórico concreto: el tercer año de la carrera de medicina, caracterizado por la universalización de la formación inicial del médico.

A partir de las consideraciones anteriores, los componentes estructurales de la metodología se conciben en estrecha interacción, pues resultan aspectos que en la práctica educativa se concatenan y entre los cuales se establecen variados vínculos, por lo que sólo pueden separarse desde una visión metodológica.

La metodología propuesta aborda la evaluación de la calidad a partir de un análisis multilateral, que incluye el rol asumido por los estudiantes, profesores y directivos

docentes. Las diferentes etapas de la evaluación se organizan en función de la estructura del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Se prioriza en su aplicación la obtención de datos válidos y fiables como atributo de objetividad, condición que permite la emisión de juicios de valor y una toma de decisiones encaminada a la mejora.

En la contextualización del proceso evaluativo, se tienen en cuenta las características de los agentes y agencias participantes y las contradicciones que se evidencian en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, entre las que se destacan las existentes entre masividad y calidad, entre asistencia médica y formación de recursos humanos, entre apropiación de contenidos teóricos y desarrollo de habilidades prácticas.

Al enfrentar la contradicción existente entre la necesidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con la participación protagónica de todos los agentes coactuantes y especialmente del estudiante, y las insuficiencias evidenciadas por el paradigma tradicional de evaluación, la metodología concreta sus dimensiones epistemológica, metodológica y heurística.

Por su concepción, estructura, organización, sistema de relaciones y flexibilidad, esta propuesta deviene en herramienta gnoseológica que permite orientar el cómo, cuándo y con quién evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, aspecto en el cual se proyecta desde el punto de vista metodológico al diferenciar las etapas del proceso evaluativo y aportar un conjunto de métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos de evaluación.

En la implementación de este proceso se favorece la participación de los agentes involucrados en todas sus etapas, la solución colectiva de los problemas, el fortalecimiento de la cultura de la evaluación y la introducción de procedimientos de autoevaluación, lo que caracteriza su dimensión heurística.

En correspondencia con su base filosófica, en la metodología que se presenta se considera a la educación como fenómeno social distinguida por su carácter “determinada-determinante”. Por ello, para definir los indicadores de calidad se

tienen en cuenta los componentes del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, las condiciones en que éste se origina, su carácter histórico concreto y el sistema de relaciones sociales que se establecen alrededor del mismo.

Se precisa que la evaluación de la calidad transcurre en el contexto de las relaciones sociales, lo que explica la multiplicidad de vínculos, interacciones y formas de comunicación establecidos entre estudiantes, profesores y directivos docentes, orientados a la satisfacción de necesidades individuales y sociales.

En su fundamentación psicológica, la metodología propuesta asume la teoría del desarrollo sociohistórico cultural de la psiquis, por lo que se concibe a cada uno de los agentes participantes en el proceso evaluativo en su condición de ser social, poseedor de necesidades y potencialidades, determinado por su época y por un medio y un sistema de relaciones propios.

La implementación del proceso evaluativo reconoce en la actividad el espacio donde es posible el aprendizaje de estas habilidades, lo que conduce el desarrollo óptimo del educando. El principio que sustenta la importancia de la actividad del sujeto en el desarrollo de su personalidad, determinado por el aprendizaje, contribuye a comprender los objetivos, fines y propósitos de la evaluación. Estas consideraciones influyen en la modelación de la estructura de la metodología, específicamente en la definición de indicadores de calidad.

El carácter de actividad del proceso evaluativo se enriquece con el establecimiento de múltiples vínculos entre los agentes coactuantes, lo que potencia sus relaciones, aspecto también considerado en la definición de indicadores. En estas relaciones inciden diversos mediadores, que incluyen las influencias individuales y sociales. Ello se considera en el diseño de la metodología al tener en cuenta las condiciones y predisposiciones psicológicas de evaluados y evaluadores y la necesidad de una comunicación interactiva entre todos los agentes participantes en el proceso evaluativo.

Las relaciones dialécticas que se establecen entre aprendizaje y desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina y el papel que juegan la ayuda psicológica y las interacciones que acontecen en este proceso, se fundamentan en

la metodología a partir de la aplicación del concepto de zona de desarrollo próximo, establecido por L.S. Vigotski.

En el concepto de zona de desarrollo próximo se sintetiza esta concepción, al plantearse: “la zona de desarrollo próximo es la distancia entre el nivel de desarrollo actual que se determina con ayuda de tareas que se solucionan de manera independiente y el nivel de desarrollo posible, determinado con ayuda de tareas que se solucionan bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz” (González Serra, D. 2005:134).

Durante el proceso evaluativo se definen y redefinen continuamente las zonas de desarrollo actual y potencial, a partir del nivel en que se expresa la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y la distancia que media entre éste y el estado deseado. Cuando se implementan acciones de mejora, se actúa en la zona de desarrollo potencial y se proyecta un acercamiento al “deber ser”, que define las tendencias del desarrollo.

Al favorecer la comparación entre el estado actual y el estado deseado del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, la metodología pretende que los agentes participantes internalicen sus propias debilidades, carencias y potencialidades. Éstas se evidencian primero en el plano externo, en el sistema de relaciones que se establecen entre evaluados y evaluadores; a partir de su apropiación interpsicológica se produce la estructuración intrapsicológica.

En correspondencia con las reflexiones precedentes, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en su fundamentación pedagógica, se proyecta hacia el crecimiento personal de los agentes coactuantes y pretende contribuir a su autorrealización. El proceso evaluativo se convierte en una experiencia de aprendizaje en la que cada agente participante construye y reconstruye sus saberes sobre la base de una intensa actividad, orientada por una continua precisión de la zona de desarrollo actual y la zona de desarrollo próximo.

Desde el punto de vista pedagógico, la concreción de las bases filosóficas, sociológicas y psicológicas hace posible que en la metodología se considere la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas como

actividad social y no como proceso de construcción individual. Su fundamentación dialéctica y objetividad se refuerzan al posibilitar la valoración de su propio accionar, pues incluye también una reflexión metaevaluativa.

A partir de las posiciones teóricas que se asumen en el Capítulo 1 y de las consideraciones anteriormente comentadas, se presenta a continuación el cuerpo de exigencias en las que se concretan los principales fundamentos que sustentan la concepción de esta propuesta, desde la perspectiva filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica a la que se adscribe el autor.

2.2.1 Exigencias teórico-metodológicas para la implementación de la metodología.

A) Establecimiento de una cultura de la evaluación y de un clima organizacional favorable al proceso evaluativo.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se concibe como un proceso sistemático de comunicación y acciones, que tiene en cuenta tanto las peculiaridades de la formación inicial del médico como las de la filial universitaria en la que ésta transcurre y su entorno social. Potenciar la cultura necesaria para su aceptación constituye una exigencia para la implementación de la metodología propuesta en la práctica educativa.

En su concepción filosófica dialéctico - materialista, cultura se refiere “al conjunto de elementos de índole material y espiritual creados por la humanidad en el proceso de la práctica sociohistórica...que incluyen: conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres, hábitos y aptitudes adquiridas por el hombre en su condición de miembro de la sociedad” (Rosental, M., Ludin, P. 1981:98).

La definición de cultura se extiende también a las significaciones que tienen para el hombre los objetos y fenómenos que resultan de la práctica social y caracterizan el nivel de desarrollo de la sociedad (Torres Fernández, P. 2009).

Una definición teórica de ***cultura de la evaluación*** incluye “el conjunto de significaciones que le atribuyen los agentes educativos (educadores, directivos, educandos, familiares e investigadores) a la evaluación de la calidad, en tanto rama de las ciencias pedagógicas, como resultado del proceso educativo en

condiciones histórico - sociales concretas y que se evidencian a través de conocimientos y actitudes para con ella” (Torres Fernández, P. 2009:2).

Se considera que la *cultura de la evaluación* guarda relación con los conocimientos, actitudes, significación, procedimientos y valoración de la calidad, evidenciada mediante una evaluación formativa que se inserta en el sistema de relaciones establecidas entre la educación y la sociedad, aspectos que contribuyen a ganar el consenso entre los agentes y agencias participantes a favor de un proceso evaluativo transformador, participativo y donde primen los beneficios, propiciando el establecimiento de un clima organizacional favorable.

El clima organizacional está conformado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, las relaciones interpersonales que tienen lugar en su entorno y las regulaciones legales y formales que le afectan. Representa el ambiente subjetivo en que trascurren los procesos vinculados con la vida laboral de las personas (Grubb, W.N. 1995).

El fortalecimiento de la cultura de la evaluación incentiva el cultivo de la calidad, la eficiencia y la iniciativa durante la formación inicial en la carrera de medicina, enfatiza en los valores compartidos y potencia el componente sociopsicológico del clima organizacional, lo que genera bienestar emocional y sentido de pertenencia.

La sistematización de la evaluación de la calidad educativa constituye un aspecto controversial, pues las diferencias ideológicas y contextuales determinan en muchos casos un clima de aceptación y en otros de franco rechazo. Para explicar esta diversidad de posiciones, se ha invocado la importancia del establecimiento de una cultura de la evaluación y un clima sociopsicológico favorable al proceso evaluativo (Lukas Mujica, J.F. 2009).

Este proceso supone que aquellos que son evaluados brindan una información honesta sobre la calidad de su trabajo académico, lo que requiere de una comunicación dialogante. Cuando existe cultura de la evaluación y un clima sociopsicológico favorable, las relaciones que se establecen entre evaluadores y evaluados se caracterizan por la confianza y seguridad (Marc, B.M. 2008).

Estos criterios generales pueden tener diversas formas de expresión en **acciones**

vinculadas al proceso evaluativo; en el marco de la propuesta que se presenta se priorizan las siguientes:

1.- Implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en correspondencia con las condiciones económicas, culturales y sociopolíticas del entorno, con énfasis en la divulgación en todas las filiales universitarias de los aspectos que caracterizan el devenir histórico de la formación inicial en la carrera de medicina en la provincia de Sancti Spiritus. Para orientar esta labor se confeccionó un documento referativo depositado en cada centro y objeto de publicación (Conde Fernández, B. 2006).

2.- Profundizar en el conocimiento de los fundamentos teóricos de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, antecedente requerido para la preparación diferenciada de los estudiantes, profesores y directivos docentes. Como contribución a la implementación de esta acción, se confeccionó y publicó el documento titulado “Acercamiento al concepto de calidad en la educación médica superior: Su importancia durante la formación inicial en la carrera de medicina” (Conde Fernández, B. 2009).

3.- Desarrollar el proceso evaluativo a partir de las características propias de cada escenario docente y considerar su contextualización en función de los aspectos culturales, históricos, ideológicos y sociales en sus diferentes etapas.

En esta contextualización se brindará especial atención al análisis de la situación de salud del territorio (ASIS), concebido como una investigación aplicada que permite “diferenciar y priorizar los problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad, establecer sus determinantes y adoptar estrategias de intervención” (Prío Barros, M.C. y cols. 2005:1).

4.- Potenciar en cada una de las etapas que comprende la metodología, una comunicación democrática entre los estudiantes, profesores y directivos docentes, como vía para favorecer el diálogo, el aprendizaje cooperativo y la motivación por alcanzar niveles superiores de calidad en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en correspondencia con las necesidades de salud.

5.- Estimular el enriquecimiento del sistema de valores, principios, convicciones y deberes en todos los participantes en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Al compartir sus valores, evaluadores y evaluados se identifican, se complementan y se perfeccionan.

6.- Incentivar la determinación participativa de los objetivos, fines y propósitos de la evaluación, orientados a la determinación de los niveles de calidad alcanzados en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, lo que posibilita la adopción de acciones encaminadas a la mejora como expresión de su carácter humanista.

B) Atención a los requerimientos que garantizan el carácter científico del método clínico.

Los orígenes de la medicina se remontan al surgimiento de la humanidad, como práctica individual vinculada a la curación de los enfermos. Su aprendizaje reconoce importantes antecedentes en la antigüedad, que alcanzan su máxima expresión con el surgimiento en Grecia de las escuelas de Cnido, en la ciudad de Caria, y de Cos, fundada por Hipócrates (Siglo V a.n.e.), las que iniciaron el estudio científico de la semiología (Espinosa Brito, A. 1999).

Estas escuelas consideraban que las enfermedades podían ser reconocidas por los sentidos del médico y conferían la mayor importancia a la relación con el paciente. De esta manera se configuró una metódica para el trabajo práctico que integraba habilidades relacionadas con la anamnesis, inspección y palpación, lo que posibilitó la identificación e interpretación de los síntomas y signos y el establecimiento de manera razonada de un diagnóstico clínico.

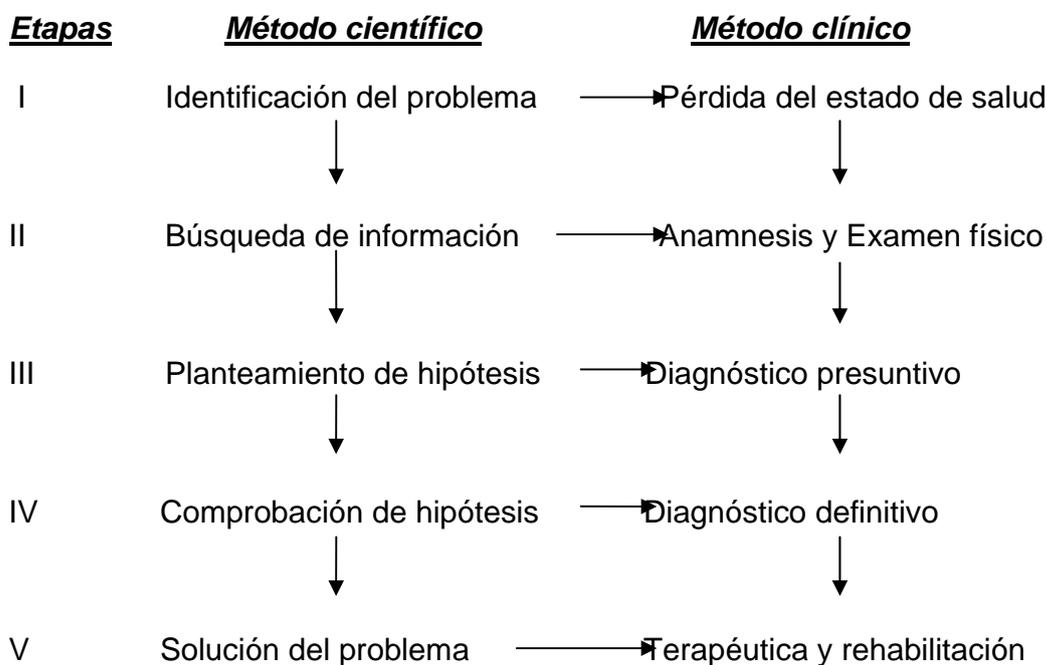
Nace así el *método clínico* librado de concepciones mágico-míticas, expresión de lo más avanzado del pensamiento científico grecolatino. Durante la Edad Media este método fue conservado por los árabes, retomado en Europa en el siglo XVII y perfeccionado a partir del siglo XVIII con la inclusión sucesiva de la percusión y la auscultación como parte del examen físico (Espinosa Brito, A. 1999).

La científicidad del método clínico se fortalece en el siglo XIX con los aportes de Claude Bernard (1813 - 1878), al aplicar el método experimental y la investigación

en la práctica médica. Su empleo a lo largo del siglo XX ha contribuido a la definición del carácter científico del ejercicio profesional de la medicina.

Para fundamentar la científicidad del método clínico suele recurrirse al paradigma positivista, en correspondencia con la condición de ciencia natural atribuida a la medicina. Se argumenta al respecto el paralelismo existente entre las etapas del método científico a partir de un enfoque hipotético - deductivo y la secuencia clásica de aplicación del método clínico, lo que se resume en el siguiente cuadro:

**Correspondencia existente entre método científico y método clínico
(Enfoque hipotético-deductivo)**



(Ilizástegui Dupuy, F., Rodríguez Rivera, L. 1989; Rodríguez Silva, H.M. 2010)

Sin embargo, resulta discutible la consideración de la medicina únicamente como una ciencia natural. Se coincide al respecto con Ilizástegui Dupuy, F. cuando señala: "La medicina es una ciencia aplicada, práctica y humanística; no una ciencia pura" (Ilizástegui Dupuy, F. 1981:1). Al reconocer como objeto de estudio el proceso de salud-enfermedad que acontece en el hombre en su condición de persona, el campo de acción de la medicina incluye los determinantes sociales, psicológicos, ecológicos, familiares y comunitarios de este proceso.

A finales del siglo XIX Rudolf Virchow (1821-1902) se pronuncia a favor de la definición de la medicina como una ciencia social. En su dimensión social, la medicina se ocupa de la educación para la salud, la promoción de salud, la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades, su tratamiento oportuno y la rehabilitación del enfermo (Toledo Curbelo, G. 2007).

En opinión del autor, esta dimensión potencia el carácter científico del método clínico, pues promueve el estudio de la enfermedad como un proceso patológico que se establece en el individuo humano y condiciona una “historia natural” que incluye factores predisponentes, antecedentes, pródromos, cronopatograma, formas clínicas de presentación, variantes evolutivas y posibles complicaciones.

Atender a los requerimientos que garantizan el carácter científico del método clínico constituye una exigencia para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina, en la medida en que en la determinación de los indicadores de calidad, métodos y procedimientos de evaluación se considera la unidad dialéctica existente entre las dimensiones natural y social de las ciencias médicas, lo que se expresa en la metodología que se presenta a través de las siguientes **acciones**:

1.- Implementar un proceso evaluativo de nuevo tipo, fundamentado en la integración de las habilidades clínicas en una metódica científica de trabajo y en la contextualización de las relaciones que se establecen entre el estudiante de medicina, el profesor, el enfermo, la familia y la comunidad durante su aplicación.

2.- Asumir, en el contexto de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, el análisis diferenciado de cada subsistema de habilidades y la valoración de los vínculos y relaciones que posibilitan su integración.

3.- Al evaluar la calidad de la actuación del estudiante, se tendrá en cuenta que la precisión de los factores ambientales, la epidemiología, el modo de vida, procedencia, ocupación, conducta, costumbres, creencias y motivaciones del enfermo, así como los datos semiográficos, adquieren particular relevancia para la identificación de los problemas de salud en el individuo.

4.- Para ejecutar la anamnesis en un nivel de excelencia, se requiere de la apropiación por el estudiante de medicina de las acciones y operaciones relacionadas con la semiotecnia del interrogatorio, aspectos que deben considerarse también en la evaluación educativa.

5.- El criterio de calidad en cuanto a la realización del examen físico se fundamenta en su total ejecución. Debe evitarse circunscribir la exploración al sistema anátomo-fisiológico hacia el cual se orienta la sintomatología subjetiva, pues la mayoría de las enfermedades determinan afectaciones multisistémicas que condicionan diferentes signos.

6.- Para establecer el diagnóstico clínico el razonamiento del médico puede orientarse de variadas maneras y no únicamente a partir de un enfoque hipotético deductivo. Es posible su realización mediante inducción, comparación, exclusión o intuición, pero al evaluar la calidad debe considerarse que este razonamiento sólo resulta posible cuando se obtiene una información objetiva y exacta.

7.- En la confirmación del diagnóstico presuntivo, además del estudio clínico del enfermo se emplean diversos exámenes complementarios. Al implementar el proceso evaluativo no se debe olvidar que estos exámenes son realizados e interpretados por humanos, poseen un margen de error, difieren en sensibilidad y especificidad y nunca sustituyen al pensamiento científico del médico.

8.- En su trabajo diario con el enfermo, la calidad de la actuación del estudiante requiere del desarrollo de un pensamiento analítico que le permita establecer un juicio sintético integral y realizar un “estudio de caso” en cada oportunidad en que acomete la solución de un problema de salud individual, lo que justifica la consideración de la medicina no sólo como ciencia, sino también como arte.

C) La autoevaluación como enfoque globalizador en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina se distingue por su carácter formativo, lo que guarda relación “con la manera en que sus resultados

sean empleados para desplegar un proceso de cambio que incentive el desarrollo individual e institucional” (Ravela, P. 2008:2).

En la metodología que se presenta se considera la mejora continua del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas como expresión del carácter formativo de su evaluación educativa. En correspondencia con este propósito, se asume la *autoevaluación* como *enfoque globalizador* para conducir esta evaluación.

La autoevaluación, en la educación superior, ha sido conceptualizada como vía para encauzar intereses institucionales, componente de los sistemas evaluadores, técnica de evaluación, momento del proceso evaluativo, procedimiento individual favorecedor del autoconocimiento y variante de investigación pedagógica. Corresponde a Bailey G.D. (1981) su definición como enfoque globalizador de la evaluación de la calidad educativa, para lo cual establece los siguientes requisitos:

“Concretar una visión filosófica que fundamente la autoevaluación; identificar correctamente el comportamiento pedagógico mediante comparación de la realidad con el patrón deseable, recolectar información válida y fiable utilizando una combinación de métodos y procedimientos entre los que no debiera faltar la observación, lograr la participación de todos los agentes involucrados y concluir con la adopción de acciones para la mejora” (Bailey, G.D.1981:2).

La autoevaluación, como enfoque global, tiene la ventaja de permitir a los agentes coactuantes implementar de manera autónoma el proceso evaluativo, lo que genera un compromiso compartido con las estrategias de mejora. En la evaluación de la calidad de la educación, la autoevaluación se proyecta en dos dimensiones mutuamente complementadas: la dimensión institucional y la dimensión personalógica o individual (Bailey, G.D.1981).

En su dimensión institucional, la autoevaluación se convierte en un autoestudio que permite a la universidad reflexionar sobre su desempeño y dar respuesta a intereses de la sociedad; “incentiva el mejoramiento de los procesos, brinda un marco objetivo para una adecuada asignación y utilización de recursos y orienta las potencialidades endógenas en términos de perfeccionamiento” (Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado. 2004: 2).

En cuanto a la dimensión personalógica o individual, la autoevaluación deviene en fuente de transformación de la personalidad al condicionar el marco psicológico necesario para la mejora constante, lo que se explica a partir de las relaciones que establece con la autovaloración, la autorregulación y la autoeducación (González Maura, V. 1995, Mena Camacho, E. 2004).

La autoevaluación guarda estrecha relación con la autovaloración, formación motivacional compleja de la personalidad que permite al sujeto tomar conciencia de sus valores, capacidades, necesidades, motivaciones, actuación y actitud ante los demás y ante sí mismo. En la estructuración de la personalidad, la autovaloración se diferencia desde el punto de vista psicológico en dos planos o funciones: la función valorativa y la función reguladora (Mena Camacho, E. 2004).

La función valorativa ubica la autovaloración como autoconocimiento del sujeto, dado por el conjunto de ideas y valoraciones que tiene sobre las particularidades, rasgos y capacidades que lo distinguen. La función reguladora se expresa en la regulación de la conducta, lo que determina la adopción de las medidas necesarias para erradicar sus insuficiencias. Se produce así la autoeducación, orientada al perfeccionamiento (Mena Camacho, E. 2004).

Estos conocimientos, extrapolados desde la psicología a la pedagogía, explican las potencialidades de la autoevaluación para el desarrollo personal y profesional de los individuos y del propio proceso evaluativo, encaminado hacia la mejora, la autoeducación y la metacognición.

Al adoptar la autoevaluación como enfoque globalizador en la metodología, se fortalece el carácter formativo de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, de manera tal que sus diferentes etapas y acciones se centran en la autoevaluación, lo que promueve el análisis desde una posición autocrítica y participativa. Ello se concreta en las siguientes **acciones**:

1.- En el diseño de los procedimientos, técnicas e instrumentos de evaluación, debe partirse del criterio de que todos los agentes coactantes aporten ideas para implementar una autoevaluación individual y grupal en función de los indicadores de calidad aceptados mediante consenso.

2.- En cada una de las etapas de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, han de promoverse en el estudiante de medicina la autovaloración, el autoaprendizaje y el perfeccionamiento en su actuación. Se recomienda para ello el empleo de una *guía para la autorreflexión* (Ver Anexo 7), la que le permitirá entrenarse en como autoevaluarse a partir de los indicadores aceptados.

3.- Se propiciará el desarrollo en los estudiantes, profesores y directivos docentes, de una autoconciencia generadora de capacidades para la autocrítica, la participación y el compromiso con la mejora, mediante el entrenamiento en la autorreflexión y en la toma de decisiones orientadas al perfeccionamiento.

4.- Se contribuirá al incremento en las potencialidades metacognitivas que factibilicen la reflexión cotidiana, sistemática, con relación a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina y en todos los agentes y agencias participantes.

D) Establecimiento de principios éticos propios de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

La evaluación de la calidad de la educación superior reconoce una dimensión ética relacionada con su naturaleza ideológica. Estudiosos de esta temática se han pronunciado a favor del establecimiento de un marco referencial contentivo de principios éticos, considerado requisito indispensable para implementar el proceso evaluativo (Teichler, U. 1992).

La definición de la educación como fenómeno social pone de manifiesto su dimensión moral y su carácter ético. En la evaluación de la calidad educativa los aspectos ético-morales se complejizan, al tratarse de un proceso que revela éxitos y fracasos, fortalezas y debilidades, aciertos y desaciertos, y convoca públicamente al establecimiento de acciones para la mejora.

Al estudiar la moral, la ética se pronuncia sobre el sistema integrado por los principios, valores, convicciones y deberes que hacen posible la vida del hombre en la sociedad. El estudio diferenciado de los aspectos éticos de la evaluación de la calidad educativa se inicia en 1981 con los trabajos de Strike, K.A. y Bull, B.,

autores de la “*Declaración de derechos de la evaluación*”. Estos estudios se fundamentan en tendencias filosóficas idealistas.

Para la filosofía marxista leninista, asumida por el autor, la naturaleza ética de las acciones del hombre se encuentra relacionada con el ser social, reconoce un carácter clasista y manifiesta sus potencialidades para pensar, sentir y actuar como protagonista de su propia existencia (Engels, F. 1972).

Estos criterios se tienen en cuenta en la contextualización de los *principios éticos* de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, los que se relacionan a continuación en función de diferentes **acciones** condicionantes:

a) *Procedimientos legales y emisión de juicios*: El proceso evaluador se fundamenta en la adopción de procedimientos que garanticen una emisión de juicios razonables, sustentados en criterios conocidos y aceptables. Por su naturaleza ética, los juicios se emitirán sobre la base de datos válidos y fiables.

b) *Intimidad*: Implica el derecho a controlar la información sobre uno mismo. Los procedimientos evaluativos han de centrarse en aquellos aspectos de la actividad de los agentes involucrados vinculados con el proceso objeto de evaluación. Se garantizará la confidencialidad de la información.

d) *Transparencia*: Es un principio que requiere estar abiertos a las personas relacionadas con los procedimientos, propósitos y resultados de la evaluación.

e) *Humanidad*: Principio que enfatiza en la dignidad de todas las personas involucradas en la evaluación de la calidad; incluye la consideración y el respeto de sus derechos, sentimientos y emociones.

f) *Beneficio para el cliente*: Enfatiza en que la toma de decisiones se realice de tal manera que se respeten los intereses de los estudiantes, la familia y la sociedad, por encima incluso de las instituciones educativas y su personal.

g) *Libertad académica*: Este principio protege la atmósfera de libertad intelectual que estudiantes y profesores deben disfrutar. La evaluación de la calidad del

proceso de desarrollo de las habilidades clínicas no debe resultar en detrimento de esta atmósfera, la que incluso puede quedar fortalecida.

h) Respeto a la autonomía: Cada agente coactuantes tiene derecho a una libertad razonable en el desempeño de su rol. El proceso evaluativo no limita la libertad de juicio inherente por naturaleza a este rol.

2.2.2 Dimensiones e indicadores:

La caracterización del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina a partir de su estado deseado, abordada en el primer capítulo, permite operacionalizar la variable representativa de su consideración como objeto de evaluación: ***“nivel en que se expresa la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”***, en dimensiones e indicadores. Ello posibilita el hallazgo de referentes empíricos que informen acerca de su comportamiento en la práctica educativa.

En el Anexo 8-A se presenta la operacionalización realizada y en el Anexo 8-B se incluyen los criterios de medida adoptados. Su evaluación se realizó mediante el criterio de expertos, contando esta propuesta con el consenso favorable de los 30 expertos consultados.

2, 2,3 Métodos técnicas e instrumentos para la obtención de información:

Un aspecto controversial en la evaluación de la calidad de la educación superior resulta la selección de los métodos, técnicas e instrumentos a utilizar con el propósito de asegurar la validez y fiabilidad de los datos obtenidos, para lo cual se recomienda el empleo de combinaciones, pues “ello permite que las limitaciones de determinada técnica se compensen con el empleo de otra, ganando en objetividad la recogida de información” (Barber, L.W. 1999).

A continuación se exponen algunas ideas esenciales con relación a un grupo de métodos cuya utilización se ha considerado necesaria para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. Existen diferentes clasificaciones referidas a métodos,

técnicas e instrumentos aplicados en la evaluación de la calidad educativa, pero todos coinciden en señalar la importancia de la observación directa como método imprescindible en esta evaluación (Barber, L.W. 1999).

La **observación** consiste en el registro sistemático de comportamientos o conducta manifiesta y requiere del examen atento realizado sobre otro u otros sujetos, o sobre determinados objetos y hechos, para llegar a su conocimiento mediante la obtención de datos que suelen resultar inalcanzables por otros medios. Entre sus ventajas se destaca su carácter no obstrusivo, permite recoger la información referida a los acontecimientos tal y como se producen y apreciar el clima de las relaciones educativas y afectivas (Hernández Sampier, R. 2006).

Esta propuesta se concreta en la metodología en la observación a las diferentes formas de organización de la docencia durante las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna, para documentar de una manera objetiva la actuación de los estudiantes y profesores. Se emplean guías de observación estructurada y se utiliza una escala de estimación dicotómica; estas guías tienen la ventaja de la simplicidad en la interpretación del resultado, pero poseen la desventaja de que en la práctica pedagógica resulta complejo asegurar si un tipo de acción se observa o no en términos absolutos (Rodríguez Gómez, G. 2006).

Para contrarrestar tal limitación, se utiliza el registro narrativo de lo acontecido durante la observación y se contrasta la información resultante con la obtenida en la entrevista a los profesores durante las etapas pre y post observación, así como con aspectos considerados en los cuestionarios aplicados a estudiantes y profesores, lo que esclarece las causas de determinados comportamientos. En el Anexo 9 se presenta la guía utilizada para la observación de las diferentes formas de organización de la docencia y en los Anexos 9-A y 9-B el formato de la entrevista a profesores pre y postobservación.

La **entrevista** constituye un método mediante el cual se solicita información a otra persona o a un grupo con el objetivo de obtener datos sobre un problema determinado; se sugiere además captar la actitud del entrevistado hacia la temática abordada (Hernández Sampier, R. 2006).

El análisis e interpretación de los resultados de la entrevista posibilita sistematizar, ordenar y extraer conclusiones iniciales sobre el problema estudiado y profundizar en el conocimiento de datos recogidos con anterioridad. En las investigaciones educativas, las modalidades más empleadas incluyen: la entrevista estructurada, la entrevista semiestructurada y la entrevista no estructurada o en profundidad (Rodríguez Gómez, G. 2006).

En la metodología que se presenta se emplea la entrevista semiestructurada, caracterizada por favorecer respuestas creativas en base a un diseño determinado por un listado de temas sobre los cuales se desea obtener información. Este método se aplica a los directivos docentes que tienen a su cargo la gestión del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas (Anexo 10).

El **cuestionario o encuesta** consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables, cuyo contenido puede ser tan diverso como los aspectos que se exploran a través de este método; considera dos tipos de preguntas: preguntas cerradas que contienen alternativas de respuesta que han sido delimitadas y preguntas abiertas donde el encuestado puede expresar de manera espontánea sus criterios (Hernández Sampier, R. 2006).

En la propuesta presentada, se emplea el cuestionario o encuesta con un formato que combina preguntas cerradas y preguntas abiertas para conocer las opiniones que sobre el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas manifiestan los estudiantes y profesores de tercer año de la carrera de medicina, lo que permite contrastar puntos de vista (Anexos 11 y 12).

El método del **portafolio** se concibe como la acumulación de documentos relativos a la actividad del estudiante, lo que posibilita reunir evidencias tanto de los logros y fortalezas como de aquellos aspectos que conviene mejorar. Entre sus ventajas destacan las posibilidades de observar progresos a lo largo del tiempo, de compartir información con otros y su contribución a la autoevaluación al permitir la reflexión sobre el proceso y resultado (Remedios González. J.M. 2008).

El empleo del portafolio supone recoger información, sistematizarla, valorarla y tomar decisiones; requiere de una estructuración en correspondencia con la

naturaleza de la información que se pretende recopilar, para lo cual resulta indispensable la intencionalidad en la selección de los documentos y en la reflexión a partir de los mismos. Su utilización en la metodología se factibiliza con la elaboración de una guía que orienta la recolección y valoración de la información acerca de la actuación del estudiante en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas (Anexo 13).

Un documento valioso en la búsqueda de información con relación a la calidad de este proceso es la **historia clínica** de los enfermos, donde se resume la información resultante de la implementación de estas habilidades. El Anexo 14 propone una guía que orienta su evaluación.

Los **ejercicios de rendimiento profesional** “han sido creados para medir conocimientos y capacidades que parecen de vital importancia en el logro de una buena enseñanza,..... son útiles para valorar la actuación de profesores y estudiantes” (Valdés Veloz, H. 2002:44).

Al incluir estos ejercicios en la metodología, se consideran diversas actividades que profesores y estudiantes realizan vinculadas al sistema de trabajo metodológico de su colectivo de asignatura, departamento docente y facultad, como son: las clases metodológicas instructiva y demostrativa, la clase abierta y los exámenes académicos, lo que enriquece las evidencias sobre su actuación.

Los **exámenes de consecución o estandarizados** vienen ganando espacio entre los procedimientos empleados para evaluar la calidad de la educación superior (Vega Mederos J.F. 2001). La metodología propuesta incluye el examen práctico para realizar a los estudiantes de tercer año de medicina como procedimiento de evaluación externa, con el objetivo de contribuir a la valoración, de una manera lo más cercano posible a la realidad, del nivel cualitativo alcanzado en el desarrollo de las habilidades clínicas y complementar la autoevaluación.

Para garantizar la objetividad en la recogida de información, los instrumentos seleccionados fueron validados mediante pilotaje efectuado en los Policlínicos Universitarios de la ciudad de Sancti Spiritus, lo que permitió realizar los ajustes pertinentes en su diseño.

2.2. 4 Etapas que conforman la metodología

En la metodología propuesta se concibe la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina como un *proceso evaluativo* que transcurre de manera cíclica, continua, flexible e interactiva, alejado de la fórmula tradicional lineal, rígida y esquemática. Su modelación por etapas favorece una secuencia que permite simultanear acciones y a la vez tomar decisiones a favor del perfeccionamiento. A continuación se describen las diferentes etapas que lo conforman:

a) Etapa 1: Preparación, planificación y organización del proceso de evaluación con la participación activa de los estudiantes.

Constituye el momento inicial de un proceso de evaluación de la calidad educativa que debe ser cuidadosamente planificado y organizado. En esta preparación resulta necesario tener en cuenta las condiciones previas a la evaluación en la filial universitaria y en su entorno; recopilar y valorar toda la información disponible con relación al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y garantizar el consenso entre los agentes y agencias participantes en la evaluación.

Se procede entonces a divulgar la información referida a la metodología, lo que incluye sus objetivos, exigencias teórico metodológicas y estructura interna, así como a negociar con los participantes las decisiones referidas a cronograma, métodos, técnicas e instrumentos a aplicar para la búsqueda de información y las estrategias a seguir para el análisis de datos, la emisión de juicios de valor, la toma de decisiones y la implementación de las acciones de mejora.

Un aspecto de la planificación que necesita de atención diferenciada lo constituye la definición de los recursos financieros, materiales y humanos, lo que no resulta una barrera para la metodología que se propone, pues ésta puede implementarse a partir de los recursos existentes en la filial universitaria.

La organización de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas incluye la orientación de la comunidad académica con relación a las decisiones que emergen de la planificación, la precisión de la secuencia del proceso evaluativo y su concatenación con las diferentes etapas del proceso de

desarrollo de las habilidades clínicas, la preparación de los agentes coactuantes y la aprobación del equipo encargado de conducir el estudio.

A partir de las consideraciones anteriores, se delimitan para esta etapa los siguientes **procedimientos**:

1.- Garantizar el consenso de los agentes y agencias participantes sobre la necesidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas como vía para favorecer el perfeccionamiento continuo y a la vez, potenciar su incorporación activa al proceso evaluativo.

Para implementar este procedimiento se realizarán seminarios, talleres, debates y discusiones en grupos focales, con el objetivo de profundizar en la importancia de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

2.- Reflexión colectiva con la participación de los agentes involucrados, sobre la definición del *deber ser* en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Se pretende con ello socializar las exigencias que se realizan a este proceso a través del diálogo, el intercambio de criterios, la problematización y el análisis crítico, para concluir en una modelación de su estado deseado.

3.- Análisis y deliberación colectiva sobre los indicadores que orientarán la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y su aprobación por consenso.

En este momento de la preparación del proceso evaluativo, los estudiantes, profesores y directivos docentes se pronuncian sobre los indicadores propuestos, los analizan en función de la operacionalización realizada y se comprometen a hacerlos suyos. Sobre esta base de compromiso compartido, todos se disponen a asumir indistintamente los roles de evaluadores y evaluados.

4.- Estudio, aprobación y adecuación definitiva de los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos de evaluación. A partir de la propuesta presentada, los agentes participantes se pronuncian sobre estos aspectos definitivos para la búsqueda de información válida y fiable y sobre la manera en que se obtendrán los datos correspondientes a la comprobación de cada indicador.

5.- Aprobación del cronograma del proceso evaluador, que incluirá propuestas referidas a la duración en tiempo para cada etapa, la secuencia de acciones, los métodos y procedimientos a emplear y los niveles de dirección y ajustes necesarios para garantizar su coordinación temporal y operacional en las diferentes fases del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, lo cual requiere:

- a) Iniciar la planificación y organización del proceso evaluativo en el periodo correspondiente a la planeación académica de cada uno de los semestres lectivos.
- b) Comenzar la preparación de los profesores y directivos docentes en esta etapa e integrar la preparación de los estudiantes al iniciarse el semestre.
- c) Programar la revisión, actualización y control, en el grupo básico de trabajo y el colectivo de asignatura, del cumplimiento de la planificación aprobada.
- d) Organizar la búsqueda de información relevante, el análisis de los datos, la emisión de juicios de valor y la definición de acciones de mejora, en cada módulo de contenidos incluidos en las estancias curriculares.

6.- Definición de las transformaciones a alcanzar por los estudiantes de medicina, mediante comparación entre el estado inicial de su actuación y las posibilidades de desarrollo con relación al estado deseado. Se trabajará de manera diferenciada la autoevaluación mediante la aplicación de la *guía de autorreflexión* (Anexo 7), con énfasis en las posibilidades que ofrece para el perfeccionamiento.

7.- Análisis colectivo y conciliación sobre el cómo, cuándo y con quién se implementará la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, desde una perspectiva de corresponsabilidad entre los agentes participantes.

b) Etapa 2: Realización del autoestudio mediante recopilación de información válida y fiable, y emisión de juicios de valor.

Durante esta etapa se realiza la recolección de la información mediante la aplicación de los diferentes métodos, técnicas e instrumentos aprobados desde la etapa anterior; especial cuidado reviste la garantía de validez y fiabilidad de los datos como expresión de objetividad en el proceso evaluativo. La autoevaluación,

como enfoque globalizador, enfatiza en la información resultante de la autovaloración realizada por el estudiante y a la vez, permite integrar en esta labor a la coevaluación, la heteroevaluación y la evaluación externa.

Se pretende que mediante la autoevaluación los estudiantes autorreflexionen sistemáticamente sobre su actuación en cada una de las etapas del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, analicen las interacciones que se establecen entre estas etapas, se autovaloren y autocritiquen. Ello requiere que sean capaces de describir esta actuación y confrontarla con el modelo deseado, para reconstruirla mediante una transformación continua en sentido de la mejora.

La coevaluación introduce a otros colegas como mediadores de la autoevaluación y favorece una revisión del proceso y sus resultados por compañeros de la propia institución; “los evaluadores y evaluados intercambian su papel alternativamente” (Torres Fernández, P. 2009:27).

La heteroevaluación complementa y completa la autoevaluación. Al evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, los agentes que realizan la heteroevaluación provienen de otros grupos básicos de trabajo diferentes de aquél al que se ha integrado el evaluado, lo que posibilita la incorporación de alumnos ayudantes y de excepcional rendimiento en el proceso evaluativo.

Una vez concluida la recolección de la información, se procede al análisis de los datos y la presentación de los resultados, aspecto que resulta complejo si se tiene en cuenta su multiplicidad. Tales reflexiones permiten delimitar para esta etapa los siguientes **procedimientos**:

- 1.- Aplicación secuente y sistemática del conjunto de métodos, técnicas e instrumentos aceptados por la comunidad académica en la filial universitaria donde transcurre el proceso evaluativo, que incluyen la observación, entrevistas, cuestionarios, evaluación de la calidad de la historia clínica, portafolio, exámenes.
- 2.- Durante este periodo de autoestudio, la autoevaluación diaria por el estudiante ocupa una posición central y sobre la misma se incorporan progresivamente la

coevaluación y la heteroevaluación, lo que factibiliza una valoración inicial de su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

3.- Desarrollar, con una periodicidad semanal en el contexto del grupo básico de trabajo, el intercambio de experiencias con relación a la aplicación de la guía de autorreflexión, lo que potencia su socialización y contribuye a identificar las diferencias individuales en los niveles de calidad alcanzados y a definir los requerimientos de ayuda e interacciones.

4.- Registro sistemático de los datos, para lo cual resulta necesario definir criterios con vistas a ordenar, clasificar y siempre que resulte posible, resumir, integrar y conservar la información obtenida durante el proceso evaluativo.

5.- Análisis de los datos mediante la determinación de regularidades con el empleo de la triangulación metodológica y de fuentes de la información.

El empleo de *estrategias de triangulación metodológica y de fuentes* aporta un alto nivel de confianza en los resultados y goza de amplio consenso en la investigación educativa; pues pretende obtener una visión más completa de la realidad no a través de dos miradas, sino mediante el empleo de ambas orientaciones en el estudio de una dimensión integradora, lo que posibilita la determinación de regularidades relevantes con vistas a su valoración (Ruiz Olabuénaga, J.I. 2003).

6.- Presentación de los resultados.

Para favorecer la utilización de los resultados por los agentes y agencias participantes en el proceso evaluativo, éstos se presentarán con la mayor claridad, lo que facilita su interpretación.

7.- Formulación de juicios de valor por los agentes coactuantes.

En la emisión de juicios de valor el énfasis en el carácter formativo de la evaluación se manifiesta en el fortalecimiento de su visión cualitativa. Los juicios deben expresar los niveles de calidad alcanzados en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y reflejar sus características esenciales.

c) Etapa 3: Análisis de los resultados; determinación de fortalezas y debilidades y diseño de acciones para la mejora.

En esta etapa se procederá a la identificación de fortalezas y debilidades, potencialidades, limitaciones y carencias, a partir del análisis de los resultados del proceso evaluativo y de los juicios emitidos. La diseminación de los resultados entre los agentes y agencias involucrados en la evaluación contribuye a garantizar el carácter participativo de este análisis.

La discusión en torno a los resultados obtenidos y juicios emitidos debe propiciar una reflexión colectiva, que en sentido general puede orientarse mediante la búsqueda de respuestas a las siguientes interrogantes: *¿Qué hacemos para garantizar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?, ¿Por qué lo hacemos?, ¿Cuán bien lo hacemos?, ¿Qué debe ser cambiado?, ¿Cómo podemos proyectar el perfeccionamiento de este proceso?*

Las propuestas que resultan de esta reflexión constituyen una proyección inicial hacia la mejora. Un clima organizacional favorable incentiva la consideración de todos los criterios y la valoración integral de los resultados de la evaluación de la calidad como expresión de su carácter sistémico. Cada propuesta emerge de una construcción reflexiva, factible, innovadora y potencialmente transformadora. Se asumen al respecto los siguientes **procedimientos**:

1.- Análisis sistemático, individual y grupal, de los resultados obtenidos y juicios emitidos, con vistas a determinar los niveles de calidad alcanzados en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Este análisis se realizará inicialmente en el grupo básico de trabajo a partir de la autoevaluación realizada por cada estudiante y se complementará en el colectivo de asignatura, mediante la consideración de los resultados obtenidos en cada una de las etapas en que se estructura este proceso.

2.- Precisión de las regularidades que tipifican la actuación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en el tercer año de la carrera de medicina.

Resulta importante precisar cuáles son los aspectos que conviene mejorar y qué potencialidades existen en cada agente participante para enfrentar esta labor, mediante comparación entre la actuación esperada y su estado actual.

3.- Presentación de una propuesta inicial de acciones encaminadas al perfeccionamiento del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, fundamentada en las posibilidades de mejora previamente analizadas.

Esta propuesta debe estimular la reflexión colectiva sobre las causas de las limitaciones y carencias detectadas en cada una de las etapas del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y profundizar en la caracterización de las acciones favorecedoras de su transformación en el sentido de la mejora.

4.- Aprobación, mediante consenso, de las transformaciones individuales y grupales que se pretenden lograr, tras considerar los resultados de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, los juicios emitidos y las acciones de mejora propuestas.

5.- Definición de las estrategias de perfeccionamiento a nivel individual, de cada asignatura y estancia, del departamento docente y de la filial universitaria.

La integración de las acciones de mejora en estrategias de perfeccionamiento contribuye a orientar el trabajo que se realizará en el periodo subsiguiente, caracterizado por una aproximación progresiva a la actuación deseada. En su definición deben considerarse los siguientes aspectos:

a) Posibilidades de los estudiantes, profesores y directivos docentes para desarrollar acciones de autotransformación, desde la autopreparación y autosuperación. Definición de las necesidades de ayuda e interacciones.

b) Acciones que pueden implementarse a nivel de grupo básico de trabajo, colectivo de asignatura, colectivo de año y departamento docente. Se favorecerá la complementación evitando duplicidades innecesarias.

d) Establecimiento de criterios de medida y definición del fondo de tiempo y recursos disponibles para la implementación de las acciones de mejora.

d) Etapa 4: Valoración de las transformaciones, monitorización del perfeccionamiento y reflexión metaevaluativa.

La confección, aprobación e implementación de las estrategias de perfeccionamiento y su concreción en planes de acción, así como la valoración periódica de ulteriores modificaciones resultantes de los cambios que acontecen en la institución y en su entorno, dan paso a una etapa en la que se requiere identificar las transformaciones que se producen y reflexionar sobre la efectividad del proceso evaluativo.

La implementación de las acciones de mejora será objeto de seguimiento a través de una valoración periódica de sus resultados y de las transformaciones logradas. El control de las estrategias de perfeccionamiento se integra con la evaluación del proceso evaluativo en una reflexión metaevaluativa. El concepto de metaevaluación fue justificado por Scriven M. S. al señalar: “la evaluación puede ser una herramienta eficiente o puede dejar de serlo, si no es capaz de generar su propio sistema de control y evaluación” (Scriven, M.S. 1967:3).

La metaevaluación, en el contexto de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, se convierte en un procedimiento de retroalimentación con relación a las transformaciones resultantes de la implementación de las estrategias de perfeccionamiento. Se fortalece de esta manera el carácter innovador del proceso evaluativo.

En la orientación de la reflexión metaevaluativa, existe consenso sobre la aplicación de los principios establecidos en 1988 por el Joint Committee on Standard for Educational Evaluation para estudiar la calidad de una evaluación educativa: la utilidad, factibilidad, legitimidad y precisión. Estos principios se describen de la siguiente manera:

“La utilidad exige que la evaluación resulte informativa, oportuna y capaz de influir. La factibilidad supone que la evaluación se realice en un ambiente natural, de manera que sólo se utilicen los recursos y el tiempo imprescindible para lograr sus propósitos. La legitimidad hace referencia a las repercusiones personales que suele o puede tener sobre las personas afectadas por ella, por lo cual se aconseja

que se protejan los derechos de todos los participantes en los procesos evaluativos. Finalmente que la evaluación se haga con precisión implica que con ésta se ha obtenido la información prevista, adecuada, la que realmente se pretendía obtener” (Valdés Veloz, H., Pérez Álvarez, F. 1999:83).

A los efectos de la metodología que se propone, se asume la contextualización de tales principios para la práctica educativa cubana propuesta por Valdés Veloz, H. y Pérez Álvarez, F. (1999), cuando señalan:

“En primer lugar para que la evaluación de la evaluación resulte útil se requiere que evaluadores y evaluados sientan su necesidad, ese es el punto de partida. En segundo lugar, será factible si está libre de la manipulación voluntarista y anticientífica. En tercer lugar, para que sea legítima es necesario que sus resultados no sean utilizados punitivamente contra los evaluados y en cuarto lugar, para que sea precisa se requiere que haya coherencia y plena correspondencia entre las técnicas empleadas para la obtención de los datos, los instrumentos diseñados y aplicados para ese fin, los procedimientos empleados para el análisis de los resultados y factibilidad de las acciones sugeridas para el mejoramiento educativo” (Valdés Veloz, H., Pérez Álvarez, F. 1999: 83-84).

Procedimientos:

1.- Análisis conjunto, con la participación de los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, de las transformaciones evidenciadas durante la implementación de las estrategias de perfeccionamiento.

Este análisis reconoce en la sistematicidad y continuidad su rasgo distintivo; se propone realizarlo trimestralmente. Puede enriquecerse mediante la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos para recopilar información.

2.- Talleres de reflexión metaevaluativa.

Tienen como propósito intercambiar experiencias con relación a la utilidad de la autoevaluación sobre la base de un formato flexible. Privilegian el diálogo, el análisis grupal a partir de la experiencia individual y el incremento en las capacidades de autoevaluación en estudiantes, profesores y directivos docentes.

3.- Acciones encaminadas a dinamizar la cultura de la evaluación y la gestión de la calidad, fundamentadas en el análisis de la implementación de las estrategias de perfeccionamiento y en la metaevaluación, las que incluyen:

a) Integración de círculos de calidad, para profundizar en el estudio y evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina y de las transformaciones que acontecen en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, con representación de todos los agentes participantes.

b) Inclusión de la temática referida a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina entre las líneas priorizadas de investigación científico pedagógica en los niveles de asignatura, departamento docente, facultad y universidad, para potenciar su abordaje y profundización.

4.- Participación de los estudiantes de medicina, junto a sus profesores y directivos docentes, en el análisis sistemático de los resultados obtenidos en la asistencia médica a la población y la satisfacción percibida por los usuarios con relación a la calidad de los servicios de salud. Se pretende de esta manera potenciar la integración de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y la evaluación de la calidad de la asistencia médica.

2.2.5 Precisiones para la implementación de la metodología.

Como parte de las precisiones que se realizan para implementar la metodología en la práctica pedagógica, resulta necesario esclarecer los aspectos más generales acerca de cuándo, cómo y con quién aplicar los instrumentos que se proponen para la obtención de información referida a la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.

El momento en que se realiza la evaluación de la calidad educativa debe resultar oportuno para que ésta resulte verdaderamente efectiva. La aplicación de los diferentes métodos y procedimientos debe iniciarse al comenzar el periodo lectivo con la recogida de datos sobre la situación de partida, y se mantiene durante todo el curso escolar, lo que requiere precisar qué extensión tienen los períodos evaluativos y qué evaluaciones organizar dentro de ellos.

Estas decisiones se relacionan también con la determinación de los agentes evaluativos, o sea, el con quién evaluar. Al asumir la autoevaluación como enfoque global, los actores fundamentales del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: estudiantes de tercer año de medicina, profesores y directivos docentes, asumen de manera flexible los roles de evaluadores y evaluados, lo que requiere de una cuidadosa preparación.

Esta preparación se fundamenta en la definición de acciones capacitantes diferenciadas en función de los objetivos de la evaluación, de los resultados del diagnóstico realizado y del nivel de desarrollo de los diferentes agentes participantes. En el Anexo 15 se presenta la concepción general de la preparación a evaluadores y evaluados; las acciones en cuestión se aplicarán en dos etapas con características distintivas:

- Acciones de preparación inicial, que se desarrollarán antes de la implementación de la metodología.
- Acciones de preparación sistemática para implementarse en el transcurso de la aplicación de la metodología.

La complementación de la autoevaluación mediante la integración de procedimientos de coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa, amplía el espectro de posibles participantes en el proceso evaluador, al cual pueden sumarse representantes de los diferentes sectores de la comunidad académica.

El cómo ejecutar el proceso evaluativo se orienta por las ya declaradas funciones de la evaluación y tiene en cuenta la utilidad del acompañamiento del juicio valorativo final con un amplio cuerpo de recomendaciones, para favorecer una toma de decisiones encaminadas al perfeccionamiento. Se potencia así el carácter formativo y humanista de la evaluación.

En la siguiente tabla se resumen las precisiones acerca de cuándo, cómo y con quién aplicar los instrumentos que se proponen para la obtención de información acerca de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Precisiones acerca de cómo, cuándo y con quién aplicar los instrumentos que se proponen para la obtención de información relacionada con la calidad del proceso de la desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina

CÓMO: MÉTODOS E INSTRUMENTOS	CÓMO: DIMENSIONES E INDICADORES	CUÁNDO	CON QUIÉN
Entrevista pre observación de las formas de organización del proceso pedagógico, realizada a profesores	1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2	Sistemáticamente	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Alumnos Ayudantes, Estudiantes.
Observación a las diferentes formas de organización del proceso pedagógico	1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2	Sistemáticamente	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Alumnos Ayudantes, Estudiantes.
Entrevista post observación de las formas de organización del proceso pedagógico, realizada a profesores.	1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2	Sistemáticamente	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Alumnos Ayudantes, Estudiantes.
Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de medicina	Todas las dimensiones e indicadores considerados	Sistemáticamente	Profesores de la Estancia, Alumnos Ayudantes, Estudiantes de excepcional rendimiento, Líderes estudiantiles, Estudiantes.
Encuesta aplicada a los profesores de tercer año de la carrera de medicina	Todas las dimensiones e indicadores considerados	Sistemáticamente	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Alumnos Ayudantes, Líderes estudiantiles, Estudiantes.
Entrevista semiestructurada a los directivos	Todas las dimensiones e indicadores considerados	Sistemáticamente	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Alumnos Ayudantes, Estudiantes.
Entrevista semiestructurada a profesores de reconocida experiencia	Todas las dimensiones e indicadores considerados	Sistemáticamente	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Líderes estudiantiles, Estudiantes.
Guía de Autorreflexión	Todas las dimensiones e indicadores	Sistemáticamente	Estudiantes de tercer año de medicina
Revisión de libretas de los estudiantes.	1.3, 2.2, 2.3, 3.2, 4.2, 5.2,	Sistemáticamente	Profesores de la Estancia y del Departamento Docente,
Revisión de las Historias Clínicas confeccionadas por los estudiantes	3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1	Sistemáticamente	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Alumnos Ayudantes.
Portafolios de los estudiantes	Todas las dimensiones e indicadores	Mensualmente.	Directivos, Profesores, Estudiantes.
Ejercicios de rendimiento profesional	Todas las dimensiones e indicadores	Según Plan de Trabajo Docente Metodológico	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Evaluadores Externos
Exámenes de desempeño	1.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2	Noviembre, Febrero, Abril y Julio.	Directivos, Profesores de la Estancia y del Departamento Docente, Evaluadores Externos

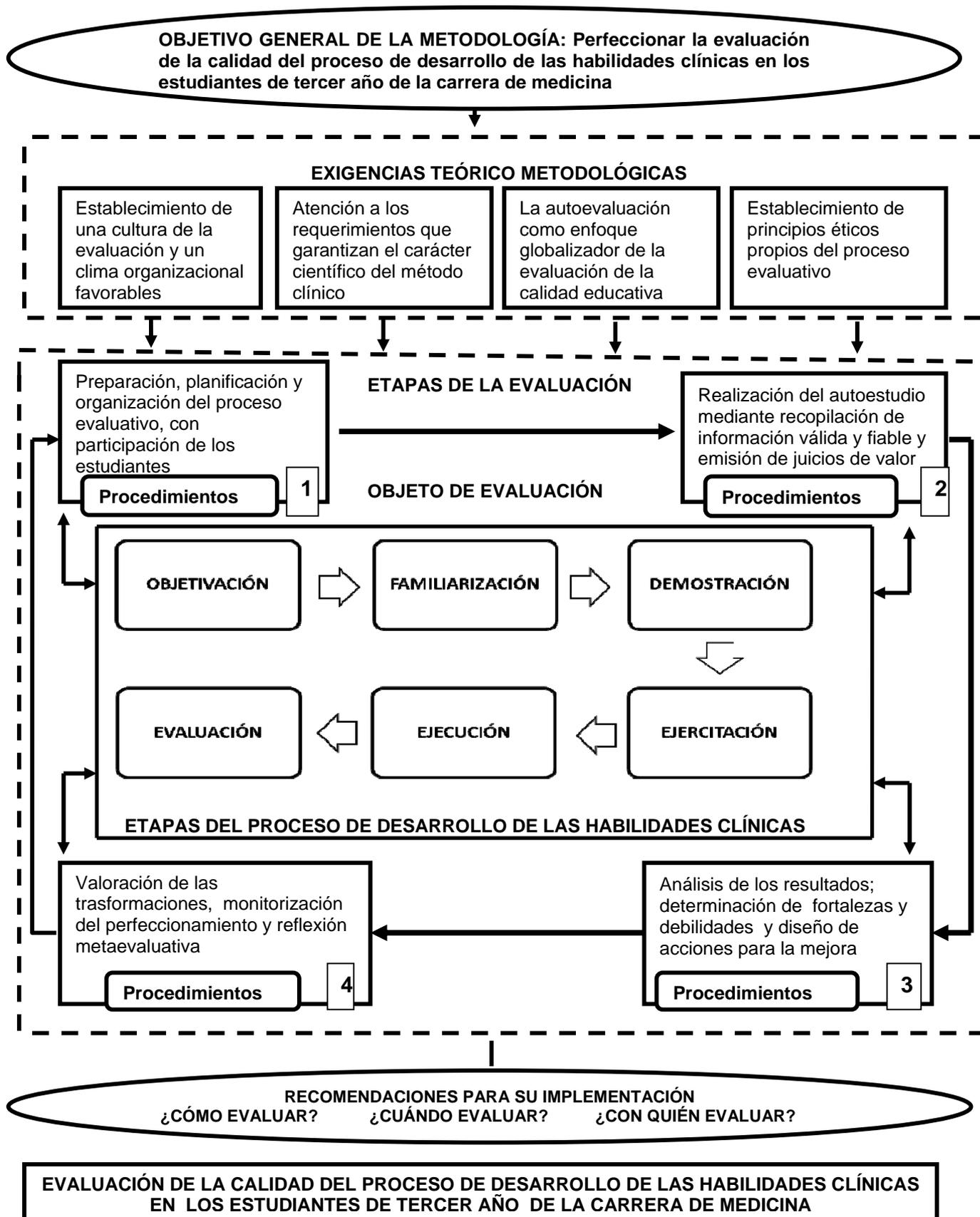


Gráfico 1. Representación del proceso de construcción de la metodología.

CAPITULO 3

EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROPUESTA A PARTIR DEL CRITERIO DE EXPERTOS Y DE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA.

La cuarta pregunta científica de la tesis guarda relación con la evaluación de la pertinencia y efectividad de la metodología que se propone para contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. En respuesta a esta interrogante se desarrolló la cuarta tarea de investigación cuyos resultados principales se exponen en este capítulo.

Se presenta inicialmente el procedimiento de evaluación de la metodología mediante el criterio de expertos y con posterioridad, los principales resultados de la investigación realizada para constatar su efectividad en la práctica pedagógica. Se señalan las regularidades evidenciadas mediante triangulación metodológica y de fuentes, a partir de la información resultante de la aplicación de diversos métodos y procedimientos.

3.1.- Evaluación de la metodología mediante criterio de expertos:

Con el propósito de obtener una evaluación inicial sobre la pertinencia de la metodología se empleó como método el criterio de expertos, caracterizado por sus potencialidades para evidenciar opiniones de consenso con relación a la propuesta, en base al juicio emitido por personas que poseen un elevado nivel de conocimiento en la temática investigada. Se procedió de la siguiente manera:

Se seleccionaron los expertos a partir de la autovaloración realizada por cada profesional sobre su competencia en el tema y las fuentes de argumentación que avalan este criterio. Para ello se elaboró una encuesta aplicada a 35 profesores y directivos de experiencia en la educación superior (Anexo 16).

Para conocer la opinión del posible experto sobre su competencia, se utilizó una escala de autovaloración que consta de 11 categorías (0 a 10), donde el 0 significa la ausencia de competencia y el 10 representa la máxima preparación. Con el objetivo de determinar las fuentes que le permitieron argumentar sus criterios, se

solicitó a cada encuestado que indicara en una escala ordinal de tres categorías (Nivel alto, medio o bajo) el grado de influencia que han tenido en el nivel de competencia alcanzado cada una de las siguientes fuentes:

- a) Estudios y análisis teóricos vinculados a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.
- b) Experiencia obtenida en su práctica pedagógica durante la formación inicial en esta carrera.
- c) Investigaciones realizadas con respecto al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina.
- d) Investigaciones realizadas con relación a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- e) Estudios realizados sobre la evaluación de la calidad de la educación superior concretados en una metodología.
- f) Su intuición.

A partir de la información de la encuesta se procedió a determinar el coeficiente de competencia (Anexo 17); los resultados obtenidos y la disposición a participar permitieron la selección final de 30 expertos. Posteriormente se envió un cuestionario a cada experto con las orientaciones para el análisis de la metodología, así como los indicadores que les posibilitaron emitir su juicio. Se consideraron cinco categorías evaluativas con su correspondiente fundamentación (Anexo 18). Las evaluaciones otorgadas se procesaron estadísticamente siguiendo los pasos establecidos por el procedimiento de comparación por pares.

En el Anexo 19 se presentan las tablas contentivas de los juicios emitidos por los expertos, la frecuencia absoluta de categorías por cada uno de los indicadores, las frecuencias acumulativas por categoría e indicador y la secuencia ulterior de operaciones que posibilitaron concluir el consenso alcanzado. Los valores más elevados los alcanzan las categorías de “Muy adecuado” y “Bastante adecuado”.

Finalmente siete de los indicadores propuestos alcanzaron la categoría de “*Bastante adecuado*” y uno la categoría de “*Adecuado*”. Ningún indicador fue

considerado “Poco adecuado” o “Inadecuado”, lo que permite afirmar que la metodología fue considerada pertinente por los expertos consultados, quienes ofrecieron recomendaciones que resultaron de utilidad. Las conclusiones derivadas de la aplicación de este método se sintetizan a continuación:

a) Fundamentos que sustentan la metodología propuesta: Los expertos consideran que los fundamentos de la metodología resultan coherentes y expresan, desde una perspectiva teórica, las bases filosóficas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas que la sustentan. Esta fundamentación teórica conforma un marco epistemológico que posibilita la comprensión de los aspectos lógicos y metodológicos que le caracterizan como proceso y resultado, en correspondencia con los principios de la educación médica superior cubana.

b) Factibilidad de su aplicación en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas: Se evidencia un criterio favorable entre los expertos con relación a la factibilidad para la aplicación de la metodología, quienes señalan que se tuvieron en cuenta las características del contexto para el cual se concibe y por su flexibilidad, resulta susceptible de adaptación a las condiciones propias de los diferentes escenarios docentes.

Plantean que en esta propuesta se consideran las contradicciones y barreras que enfrenta la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina, en correspondencia con lo cual se determinan exigencias para su implementación que orientan el tratamiento a estas contradicciones.

c) Contribución de la metodología a la comprensión de la necesidad de la evaluación para elevar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas durante la formación inicial del médico: Resultó uno de los indicadores mejor catalogado por los expertos, quienes señalan que la variedad de procedimientos que se emplean en las diferentes etapas contribuye a potenciar en los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, una disposición positiva hacia la evaluación a partir de la precisión de su necesidad e importancia en el plano individual y social.

Se destaca la contribución de la metodología a la comprensión, por los agentes participantes en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, de la necesidad de la evaluación educativa como vía que posibilita evidenciar los niveles de calidad alcanzados e incentiva la adopción de acciones de mejora.

d) Contribución de la metodología a la participación activa de los evaluados y a su protagonismo en el proceso evaluativo: En este indicador se observó consenso entre los expertos, quienes ofrecen criterios positivos con relación a las potencialidades de la metodología para propiciar el compromiso e implicación personal con la evaluación en los agentes participantes y especialmente en los estudiantes de tercer año de medicina, desde una postura activa y reflexiva hacia la realidad y hacia sí mismos incentivada por la autoevaluación.

e) Pertinencia de las dimensiones e indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina: La propuesta de dimensiones e indicadores, en opinión de los expertos, se corresponde con la estructura interna del proceso a evaluar y orienta de manera pertinente la búsqueda de información relevante relacionada con su calidad. Las recomendaciones formuladas versan sobre la diversidad de indicadores propuestos, lo que motivó su revisión e integración en categorías más generalizadoras.

f) Pertinencia de las etapas y procedimientos que se proponen para el proceso evaluativo: Los expertos consideran que las etapas que integran la metodología propuesta resultan pertinentes, se concatenan de manera coherente y se adecuan a los objetivos, propósitos y enfoque asumidos por el proceso evaluador; así como que existe una correcta definición de los procedimientos incluidos en cada etapa, por lo que no sugieren transformaciones en el modo en que éstas fueron concebidas.

g) Validez y fiabilidad de la información obtenida mediante la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos que se incluyen en la metodología: Al valorar este aspecto, los expertos señalan la correspondencia que aprecian entre los indicadores de calidad y los métodos, técnicas e instrumentos adoptados para

la búsqueda de información mediante el consenso alcanzado entre los agentes participantes, lo que constituye una garantía de validez y fiabilidad de la información obtenida. Tres expertos formularon sugerencias con relación a los instrumentos diseñados, las que se tuvieron en cuenta en su formato definitivo.

h) Contribución de la metodología a orientar la transformación y el perfeccionamiento en los agentes coactuantes: Los criterios de consenso entre los expertos se orientan a la consideración de la metodología como herramienta científica que posibilita la transformación en los agentes participantes en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en un esfuerzo permanente por alcanzar el estado deseado.

Plantean que la concepción de las etapas y los procedimientos correspondientes, y los vínculos que se establecen internamente y entre las diferentes etapas del proceso evaluativo, ofrecen la posibilidad de utilizar la información resultante para adoptar acciones favorecedoras del perfeccionamiento en la actuación de los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes.

3.2. Evaluación de la efectividad de la metodología mediante su constatación en la práctica pedagógica.

Para determinar la efectividad de la metodología en el perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, se realiza un ejercicio de constatación en la práctica pedagógica, a partir de una investigación cuantitativa. Como método fundamental se emplean las sesiones en profundidad.

A tales efectos, se procede inicialmente a determinar la variable de estudio, conceptualizada como **“Nivel de efectividad de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina”**; en su definición teórica se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

a) El término **“efectividad”** en la educación superior se considera como: “el grado o nivel en que se cumplen los objetivos de un programa, proceso o función sustantiva; lo que indica su calidad al expresar la relación existente entre estos

objetivos, el proceso de consecución correspondiente y la actuación o desempeño de las personas o instituciones implicadas” (Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. 1994).

b) Para *evaluar la efectividad* se recomienda: “precisar las intenciones, considerar cuáles son los objetivos declarados, construir un sistema de indicadores que posibiliten una valoración integral del objeto de evaluación y emplear los resultados obtenidos para incentivar el alcance de estas intenciones” (Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. 1994).

En consecuencia, se entiende por *nivel de efectividad de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina*:

- El nivel en que se logra una evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas distinguida por su carácter sistémico y sistemático, por la obtención de datos válidos y fiables, con una finalidad formativa orientada a la mejora en la actuación de los agentes participantes y especialmente del estudiante; desde una perspectiva humanista que propicia la autoevaluación y el compromiso compartido, a la vez que contribuye a expresar los niveles de calidad alcanzados.

A partir de la definición teórica de la variable de estudio, se procede a su operacionalización en indicadores que posibiliten la búsqueda de información objetiva. Se incluyen los siguientes:

- Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluador.
- Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora.
- Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el proceso evaluativo.

- Nivel en que se evidencia la contribución de la evaluación al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

En la valoración de los diferentes indicadores se prioriza el análisis cualitativo, fundamentado en la aplicación de una escala contentiva de los criterios de medida a partir de los cuales se considera alto, medio o bajo su comportamiento (Anexo 20). Sin embargo, la determinación del nivel en que se evidencia la contribución de la evaluación al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas requirió, además, de la aplicación de un *patrón de calidad* integrado por determinaciones cuantitativas.

Por **patrón de calidad** se entiende “un conjunto de determinantes, indicadores o estándares que, de acuerdo con la teoría y la práctica de la evaluación educativa, deben ser satisfechos para documentar los niveles de calidad alcanzados” (Centro Interuniversitario de Desarrollo. 1996:2). En la constatación de la efectividad de la metodología, se utilizó el Patrón de Calidad propuesto por el autor como parte de sus estudios de maestría (Conde Fernández, B. 2001), que incluye las siguientes determinaciones:

a) Índice Kappe: Resulta de la comparación que se establece entre la calidad de la promoción obtenida y la calidad de la promoción esperada como resultado del análisis sistémico y sistemático del proceso pedagógico. Se considera criterio de calidad la obtención por los estudiantes de resultados académicos de Excelente (5) o Muy Bien (4) en las evaluaciones curriculares frecuentes, parciales y final (Centro Interuniversitario de Desarrollo.1996).

Su empleo pretende incentivar una gestión participativa de la calidad del proceso de enseñanza - aprendizaje, mediante la integración de acciones de mejora definidas por los estudiantes, los profesores y el grupo, fundamentadas en una evaluación permanente. Se determina de la siguiente manera:

$$\text{Índice Kappe} = \frac{\text{Calidad de la promoción obtenida}}{\text{Calidad de la promoción esperada}}$$

b) % de presencia del estudiante: Se refiere a la participación del estudiante en cada actividad docente y se considera representativo de su protagonismo en el contexto del proceso de enseñanza - aprendizaje. Requiere de un registro diario así como de la realización de cortes evaluativos semanales, lo que posibilita el análisis sistemático por los estudiantes y profesores y la toma de decisiones (Centro Interuniversitario de Desarrollo. 1996).

c) Satisfacción de los estudiantes: Valora la percepción por los estudiantes de la calidad del proceso objeto de evaluación, para lo cual se establece la consulta sistemática de todos los educandos a través de encuestas anónimas (Centro Interuniversitario de Desarrollo. 1996).

d) Actuación efectiva o Desempeño efectivo: Se obtiene al restar la calificación obtenida por el estudiante en la evaluación académica teórica de la calificación obtenida en la evaluación práctica, de forma tal que:

Actuación Efectiva = Calificación de la evaluación práctica – Calificación de la evaluación teórica

Esta determinación prioriza el aprendizaje de las habilidades, hábitos y modos de actuación como indicador de calidad y cuenta en la actualidad con una amplia aceptación (Centro Interuniversitario de Desarrollo. 1996).

e) Índice de estudiantes de excelencia: Se trata de una determinación que pretende estimular el perfeccionamiento continuo en la actuación del estudiante al conceptualizar como “*estudiantes de excelencia*” a aquellos que, contando con los requisitos de integralidad avalados por su grupo, registran una trayectoria en la estancia que les permite concluir con una calificación académica máxima (Conde Fernández, B. 2006). Para su cálculo se procede de la siguiente manera:

$$\text{Índice de estudiantes de excelencia} = \frac{\text{Estudiantes de excelencia}}{\text{Total de estudiantes}}$$

Cada una de las determinaciones anteriores otorga hasta 20 puntos, lo que permite integrar un *patrón de calidad* con una calificación máxima de 100 puntos. En el Anexo 20 se incluyen los criterios de medida correspondientes y aquellos

que permiten interpretar los resultados de la calificación final, como expresión de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Una vez definidas la variable de estudio y su operacionalización, fue seleccionada la filial universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus en que se realizaría la investigación. El análisis de su estructura organizativa determinó la selección, de manera intencional, del Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos”, teniendo en cuenta los aspectos referidos a la historia y cultura institucional, la representatividad en la composición del claustro y de las brigadas estudiantiles y la motivación expresada por los agentes coactuantes.

En el Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” se concentra el mayor número de estudiantes y profesores de tercer año de medicina en la provincia. Se incluyen en su matrícula educandos procedentes de todos los municipios de este territorio y de 19 naciones de América Latina, Asia y África. Fue categorizado como centro universitario en el año 1980 y constituye la más antigua de las filiales de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.

Como acción previa a la implementación de la metodología, se emplearon métodos que permitieron obtener información acerca del comportamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas a partir de los indicadores considerados en la operacionalización de la variable de estudio. Los resultados obtenidos se utilizaron como referente inicial y permitieron profundizar en aspectos determinantes para poder interactuar con los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes.

En la selección de estos métodos se consideró que para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas resulta imprescindible obtener información desde la posición asumida por los principales agentes coactuantes, así como de aquellos documentos en los que se registran evidencias acerca de sus características, como referentes de contraste para potenciar la validez y fiabilidad de los resultados a partir de la consideración de diferentes fuentes.

Por estas razones, fue necesario utilizar los métodos e instrumentos inicialmente empleados (Anexos 1, 2, 3 y 4). La información cuantitativa resultante de su

aplicación se presenta en el Anexo 21. A partir de la triangulación metodológica de los datos obtenidos y del empleo del patrón de calidad adoptado se arribó a las siguientes conclusiones acerca del comportamiento inicial de estos indicadores:

Para estudiar el **Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina**, se realizó primeramente el análisis de documentos. Se solicitaron a los estudiantes, profesores y directivos docentes, aquellos en los que se registraran evidencias de las diferentes etapas, métodos y procedimientos vinculados al proceso evaluativo, con vistas a arribar a conclusiones referidas a sus objetivos, estructura, procedimientos y acciones. Se pretendía con ello profundizar en las regularidades que tipifican a esta evaluación.

Fueron objeto de análisis: la planificación docente de las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna, los documentos propios del proceso de evaluación académica, las tarjetas evaluativas individuales de los estudiantes, los registros de control y evaluación de las actividades curriculares, los informes de controles metodológicos a las actividades docentes y las actas de las reuniones del comité de año, de los colectivos de asignaturas y de análisis de la integralidad de los estudiantes, para un total de 216 documentos.

En el Anexo 21 se aprecia como al analizar estos documentos, el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas resultó poco expresado, pues se ubica en los niveles bajo y medio. Este resultado se explica por la falta de evidencias con relación a la planificación, organización e implementación de un proceso evaluativo centrado en el estudiante, caracterizado por su protagonismo y regularmente aplicado.

El análisis documental demostró que la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina posee un carácter asistemático, no se concreta la integración de sus diferentes etapas ni se precisa una definición del *deber ser* del proceso evaluativo, por lo que resultó necesario contrastar estos datos con la información obtenida de la encuesta a estudiantes y profesores y la entrevista a los directivos docentes

En el cuestionario aplicado a estudiantes y profesores se coincide en la apreciación de la falta de evidencias de un carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. El 65,4 % de los estudiantes y el 73,9 % de los profesores evaluaron este indicador en un nivel bajo, mientras que los restantes lo evaluaron en un nivel medio.

En la entrevista semiestructurada aplicada a los directivos docentes, el 60,0% considera que el carácter sistémico y sistemático del proceso evaluativo se expresa en un nivel bajo, mientras que un 40.0% lo valora en un nivel medio. Señalan que en la planificación de actividades del curso académico no se incluye este proceso y ellos mismos no fueron capaces de identificar los procedimientos correspondientes a las diferentes etapas que lo integran.

A manera de resumen puede señalarse que en el periodo previo a la implementación de la metodología, se evidencian importantes limitaciones en cuanto al carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina. Se adolece de la planificación y organización requeridas, no existe una secuencia de acciones que permita presumir un criterio de sistematicidad y no se compara el estado actual del objeto de evaluación con su estado deseado.

En cuanto al **Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluador**, este indicador fue evaluado en un nivel bajo o medio por todas las fuentes consultadas (Anexo 21). Las regularidades determinantes en estos criterios se exponen a continuación:

En el análisis documental realizado se encontraron pocas evidencias de la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos para la recopilación de información objetiva. Los procedimientos empleados para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se limitan a:

- Cuestionarios ocasionalmente aplicados a estudiantes y profesores, sin que se aprecie coherencia en el procesamiento de la información obtenida.
- Controles metodológicos de actividades docentes seleccionadas.

Se constató que no se emplean métodos para estructurar un proceso evaluativo integrador ni se favorece su valoración consensuada y multilateral. No todos los grupos básicos de trabajo utilizan el método del portafolio ni se evalúa sistemáticamente la calidad de la historia clínica confeccionada por los estudiantes. No se documentaron controles a la autopreparación de los educandos, la consulta docente y el trabajo independiente. Los juicios emitidos carecen de solidez y argumentación.

En los cuestionarios aplicados a estudiantes y profesores no se señalan experiencias previas de su participación en un proceso de evaluación de la calidad educativa caracterizado por el consenso alcanzado en la definición de métodos, técnicas e instrumentos para la búsqueda de información objetiva.

Los directivos docentes entrevistados coinciden con estas apreciaciones y señalan que los indicadores empleados para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina valoran fundamentalmente sus resultados y no particularizan en las diferentes etapas de este proceso.

Como conclusión, puede afirmarse que no se evidencia una concepción del *deber ser* de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas entre los estudiantes de tercer año de medicina, los profesores y directivos docentes, lo que afecta la determinación de los indicadores correspondientes. Se carece de definiciones concretas en cuanto a métodos, técnicas e instrumentos para la obtención de información válida y fiable y las vías utilizadas para ello en esta etapa se caracterizan por la falta de rigor científico.

Al profundizar en la consideración del **Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora**, la información resultante del análisis de documentos, los cuestionarios aplicados a estudiantes y profesores y la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docentes, lo ubican igualmente en un nivel bajo o medio (Anexo 21).

En los documentos analizados se apreció que resulta muy limitada la utilización de la información recopilada como parte de la evaluación de la calidad del proceso de

desarrollo de las habilidades clínicas para promover la transformación en los estudiantes de tercer año de medicina, profesores y directivos docentes. No se consideran las potencialidades de la autoevaluación para incentivar la autorreflexión y el autoaprendizaje ni se precisa una secuencia lógica de acciones orientadas a la reconstrucción de la actuación individual y grupal.

En la información obtenida de los cuestionarios aplicados a estudiantes y profesores, éstos no fueron capaces de precisar cuáles son los aspectos relacionados con su actuación que constituyen objeto de señalamientos durante el proceso evaluativo, ni se evidencia la adopción de acciones individuales encaminadas a la mejora. Aunque se reconocen las potencialidades existentes para asumir la autoevaluación, no se constatan evidencias de su aplicación ni se aprecia un trabajo conjunto en la definición de estrategias de perfeccionamiento.

En la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docentes, se documentan limitaciones importantes para la utilización de la información resultante de la evaluación de la calidad en la transformación de los agentes y agencias participantes. Los señalamientos formulados se caracterizan por su generalidad, las recomendaciones no se establecen de manera personalizada y faltan la concreción y seguimiento de las acciones que de ello se derivan.

Puede afirmarse que en esta etapa la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina adolece de un carácter formativo orientado en función de la mejora. Los datos obtenidos no se utilizan para incentivar el perfeccionamiento, no se emplean procedimientos de apoyo y ayuda a los evaluados para que sean capaces de tomar decisiones encaminadas a mejorar su actuación ni se favorecen la autoevaluación y el autoaprendizaje.

Con relación al **Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el proceso evaluativo**, resultó éste un indicador donde los criterios expresados en las fuentes de información consultadas lo consideran en un nivel bajo o medio (Anexo 21). Se argumenta al respecto lo siguiente:

En los documentos analizados se evidencia que la participación de los evaluados se limita al aporte de la información solicitada mediante procedimientos de evaluación externa. La evaluación de la calidad educativa suele considerarse una dedicación de los directivos docentes quienes se identifican con el rol de “evaluadores” y no se registran evidencias de una comunicación interactiva y democrática entre los agentes coactuantes.

En la información resultante de los cuestionarios aplicados, se señala que los criterios de los estudiantes y profesores de tercer año de la carrera de medicina con relación a la metódica empleada para esta evaluación no suelen ser considerados. Entre las recomendaciones formuladas por los estudiantes se destaca precisamente la de “tener en cuenta nuestros criterios sobre la evaluación”, planteada por el 50,4% de los encuestados.

De la misma manera, el 61,8 % de los profesores, al valorar el estado inicial del proceso evaluativo, recomiendan que se favorezca su participación en las diferentes etapas que lo integran. Estudiantes y profesores coinciden en señalar que las vías de comunicación establecidas entre evaluadores y evaluados resultan insuficientes y no se establecen relaciones de colaboración y ayuda. En la entrevista semiestructurada aplicada a los directivos docentes se reconoce la falta de protagonismo de los evaluados en este proceso.

El protagonismo de los evaluados resulta uno de los indicadores más deteriorados en la caracterización inicial de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus. No se aprecia identificación ni compromiso con la evaluación en los agentes involucrados, ni se tienen en cuenta los intereses y expectativas de los estudiantes.

Con respecto al **Nivel en que se evidencia la contribución de la evaluación al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina**, se aplicó el patrón de calidad, antes de la implementación de la metodología, en ocasión de la primera evaluación académica parcial de la estancia en Propedéutica Clínica, con el

objetivo de disponer de una valoración inicial que posibilitara ulteriores comparaciones. Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente cuadro:

Resultados de la aplicación del Patrón de Calidad en ocasión de la primera evaluación académica parcial de la estancia en Propedéutica Clínica (Primer semestre, curso escolar 2008 - 2009)

Indicadores incluidos en el patrón de calidad	Puntuación obtenida
Índice Kappe	10
% de presencia del estudiante	10
Satisfacción de los estudiantes	15
Desempeño efectivo	10
Índice de estudiantes de excelencia	10
TOTAL	55

Estos resultados se corresponden con un **Nivel bajo** en lo que a calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se refiere, lo que puede explicarse a partir de diversos factores que se precisan en el análisis documental realizado, los cuestionarios aplicados a estudiantes de medicina y profesores y la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docentes; los que incluyen:

- Una insuficiente cultura de la evaluación.
- Carencia de una autoevaluación realizada por el estudiante sobre la calidad de su actuación.
- Limitaciones en el diagnóstico de los problemas que atentan contra la calidad del aprendizaje y en la comunicación establecida entre los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes.
- Falta de sistematicidad en la actualización de las estrategias de aprendizaje.

3, 2,1.- Resultados de la aplicación de las sesiones en profundidad:

Las sesiones en profundidad se emplean en la investigación cualitativa para favorecer el análisis participativo de los procesos y resultados y profundizar en las transformaciones que se aprecian en el objeto de estudio (Baxter Pérez, E. 2003).

En la constatación de la efectividad de la metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, se utilizó este método con el objetivo de incentivar la participación de los agentes coactuantes en el proceso evaluativo y en la valoración de sus resultados y de las transformaciones acontecidas. Estas sesiones se desarrollaron con una frecuencia mensual en el periodo de tiempo comprendido entre septiembre de 2008 y julio de 2009.

Las primeras sesiones estuvieron dedicadas a profundizar en los fundamentos de la evaluación de la calidad de la educación superior y su contextualización durante la formación inicial en la carrera de medicina, la caracterización del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y el estudio y perfeccionamiento de la metodología propuesta, lo que permitió una preparación inicial en los estudiantes, profesores y directivos docentes para implementar la metodología y a la vez, crear las bases necesarias para la reflexión grupal y el trabajo cooperativo.

En el periodo comprendido entre diciembre de 2008 y mayo de 2009 las sesiones en profundidad se dedicaron al análisis de la realización del autoestudio y de los resultados obtenidos, lo que permitió estrechar los vínculos entre los actores del proceso evaluativo, potenciar las relaciones establecidas en su contexto, dinamizar periódicamente la comunicación, la autorreflexión, la reflexión colectiva y el aprendizaje interactivo, y precisar las transformaciones individuales y grupales.

La programación de temas a considerar en estas sesiones fue entregada con antelación y divulgada entre los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes. En las sesiones correspondientes a los meses de junio y julio de 2009 se realizó la valoración final de la implementación de la metodología. Para desarrollar cada sesión en profundidad se procedió de la siguiente manera:

1.- Planificación de la sesión:

a) Definición del tema y de los objetivos.

- b) Determinación de las personas que en calidad de informantes o ponentes debían participar.
- c) Preparación de los ponentes previo al desarrollo de la sesión.
- d) Precisión de los aspectos a considerar en el reporte de la sesión, a partir de las particularidades del estudio y de los intereses del investigador.
- e) Preparación de los instrumentos a utilizar para la obtención y registro de la información cuantitativa y cualitativa.
- f) Precisión de la agenda a desarrollar y preparación del lugar.
- g) Divulgación de los aspectos referidos al lugar, fecha, hora, tema y objetivos.
- h) Facilitación de la información y de los medios necesarios a los participantes, así como de la orientación pertinente.

2.- Ejecución de la sesión:

La metódica empleada para desarrollar cada sesión incluyó la observancia de las reglas establecidas para el trabajo en grupos. Fueron elegidos un facilitador encargado de conducir la sesión y un relator a cargo de la transcripción y registro de lo acontecido. En todo momento se aseguró un clima de confianza y libertad de expresión, basado en una comunicación dialógica y participativa. La dinámica de procedimientos utilizada se sintetiza a continuación:

- a) Precisión por el investigador y los ponentes seleccionados del número de participantes y de las características de éstos que interesan al estudio.
- b) Presentación del tema por el ponente.
- c) Debate acerca de las cuestiones de las cuales se pretende obtener información mediante el empleo de diferentes procedimientos, que incluyen: discusión colectiva, cuestionarios, intercambio de opiniones, diálogo interactivo.
- d) Precisión de conclusiones finales en las que se destacaron los criterios fundamentales y se formularon recomendaciones encaminadas a la profundización en el tema abordado.

e) Cierre de la sesión y orientaciones para el próximo encuentro.

3. Elaboración del reporte de sesión por el facilitador, el relator y el ponente:

Se realizó inmediatamente concluida la sesión. Se precisaron los criterios relacionados con los aspectos previstos en su agenda y se incluyeron otros considerados de interés surgidos en el transcurso del debate.

4. Análisis de la información resultante de la sesión.

a) En el reporte correspondiente a cada sesión se tuvieron en cuenta: la consecución de los objetivos propuestos, la motivación y actitud de los participantes, los criterios emitidos, los resultados de la implementación del proceso evaluativo y las transformaciones logradas.

b) Se habilitó un registro de la información obtenida. Se priorizaron en el análisis de los datos los aspectos cualitativos, complementados mediante determinaciones cuantitativas seleccionadas. Por su complejidad, este análisis se completó en los días sucesivos.

c) Se precisaron finalmente las conclusiones alcanzadas.

5. Determinación y divulgación de los elementos que se aceptan para ser incluidos en la propuesta metodológica:

A partir de la información obtenida se determinaron las propuestas de inclusión en la metodología, las que fueron divulgadas y sometidas a la consideración de los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes con vistas a su aprobación definitiva de manera consensuada.

Con el propósito de ilustrar sobre la trascendencia de estas sesiones en las transformaciones evidenciadas por los agentes coactuantes y en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, se seleccionaron las correspondientes a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2008 y mayo y junio de 2009 para describir sus resultados fundamentales. En el Anexo 22 se presentan las agendas utilizadas en cada sesión.

Para desarrollar las sesiones en profundidad fueron convocados los estudiantes de tercer año de medicina, profesores y directivos docentes; se expresan a continuación algunas consideraciones referidas a aquellos aspectos que constituyen las principales evidencias del cambio acontecido. Al concluir la **primera sesión**, que abordó como tema: “Fundamentos de la evaluación de la calidad en la educación médica superior” se registraron las siguientes notaciones:

“Los estudiantes de tercer año de medicina del Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus, los profesores y directivos docentes, mostraron interés y siguieron atentamente el desarrollo de esta sesión; sin embargo, se evidencian la carencia de conocimientos previos sobre calidad educativa y de una cultura de la evaluación. Los pronunciamientos, en sentido general, resultaron muy críticos hacia la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina, en la cual vislumbran fundamentalmente consecuencias punitivas.

Los estudiantes se muestran particularmente interesados por la calidad de su formación inicial, pero desconocen los aspectos relacionados con la evaluación educativa y plantean que sus experiencias previas en cuanto a participación en procesos de evaluación de la calidad se limita a los exámenes de competencia realizados en ocasión de inspecciones nacionales. Ninguno de los presentes posee experiencias previas con relación a la autoevaluación.

Sobre la implementación de un proceso de evaluación de la calidad en el que pueden asumir un rol protagónico, predominó entre los educandos una actitud de rechazo, manifestada en expresiones como: “estamos sobrecargados de actividades docentes”, “apenas nos queda tiempo para estudiar y prepararnos”, “al final, los criterios de los estudiantes nunca se tienen en cuenta”.

De los 20 profesores que asistieron, 14 (70,0%) rechazan abiertamente la implementación del proceso evaluativo, mientras que 6 (30,0%) manifiestan que comprenden la necesidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, pero consideran que existen barreras objetivas y subjetivas que lo hacen poco factible.

Entre estas barreras señalan: la sobrecarga de trabajo asistencial, la prioridad que los directivos conceden a la asistencia médica en detrimento de la docencia y las experiencias negativas resultantes de las evaluaciones externas recibidas. Debe señalarse que 13 profesores (65,0%) admitieron su desconocimiento sobre los aspectos teóricos referidos a la calidad de la educación superior y su evaluación.

Los 5 directivos docentes presentes se manifestaron a favor de implementar el proceso evaluativo, que consideran necesario y factible, a la vez que destacaron la importancia de fortalecer la cultura de la evaluación. En el análisis final correspondiente a esta primera sesión se delimitaron las siguientes posiciones:

a) Desconocimiento de los aspectos teóricos concernientes a la evaluación de la calidad de la educación superior, con tendencia al rechazo en cuanto a la implementación de un proceso evaluativo, posición asumida por la mayoría de los estudiantes y profesores.

b) Reconocimiento de la necesidad de implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, pero considerándola poco factible, posición defendida por algunos estudiantes y el 30,0% de los profesores.

c) Reconocimiento de la necesidad de implementar el proceso evaluativo y de su factibilidad, posición asumida por la totalidad de los directivos.

La actitud de los asistentes hacia los conductores de esta sesión se caracterizó por la disciplina, interés y cooperación; se evidenció motivación por el estudio de los fundamentos teóricos de la calidad de la educación médica superior, pero en la mayoría de los estudiantes y profesores se observa cierta reserva y temor hacia la evaluación. El facilitador brindó oportunidad a todos para expresarse”.

En la **segunda sesión** se apreció una mayor identificación afectiva de los asistentes con la temática objeto de consideración, expresada en la amplia participación registrada en torno a la caracterización de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Inicialmente los asistentes se pronunciaron por la definición del estado deseado para este proceso, del que no se encontraron referencias previas en cuanto a su modelación ni pronunciamientos referidos a su estructura, componentes y características distintivas. Estos antecedentes explican que la propuesta presentada por el investigador resultara ampliamente debatida, enriquecida y finalmente aprobada.

Se abordaron luego los objetivos, propósitos y enfoque de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Los asistentes se pronunciaron a favor de una evaluación distinguida por su finalidad formativa, diseñada e implementada con el propósito de ayudar a los educandos a mejorar su actuación, cuyo objetivo lo constituya la valoración de los niveles de calidad alcanzados en este proceso como premisa para su perfeccionamiento continuo.

La adopción de la autoevaluación como enfoque global para conducir la evaluación de la calidad contó con la aprobación de los estudiantes, profesores y directivos docentes, quienes consideraron sus potencialidades formativas así como las posibilidades que brinda para integrar a su favor otras acciones propias de la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa.

La caracterización del proceso evaluativo resultó objeto de un debate cuya riqueza se evidencia por la cantidad y calidad de las intervenciones. Coincidieron los participantes en la importancia de asumir la evaluación educativa en su carácter de sistema, lo que favorece la concatenación entre las diferentes etapas y tiene en cuenta los vínculos, relaciones y regularidades resultantes de ello.

Se señala que 16 profesores (76,1%) defendieron el criterio de sistematicidad, pues consideran que lo más importante no es implementar la evaluación sino lograr su permanencia. Los directivos docentes argumentaron la importancia de garantizar la objetividad de la información. La totalidad de los asistentes se pronunció favorablemente sobre el carácter innovador del proceso evaluativo, expresado en los cambios a evidenciar en los agentes implicados y en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Esta sesión contribuyó a fortalecer el ambiente sociopsicológico en el grupo, a potenciar la cultura de la evaluación y a generar un clima organizacional favorable al proceso evaluador. Se incrementó la motivación de los participantes, se estableció un diálogo interactivo y se logró el intercambio de puntos de vista, opiniones y criterios.

En la **tercera sesión** se abordaron aspectos concernientes a la estructura del proceso evaluativo, a partir de la operacionalización de la variable *“nivel en que se expresa la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”* en dimensiones e indicadores y de la aprobación de los métodos, técnicas e instrumentos de evaluación.

La divulgación previa de una propuesta de dimensiones e indicadores elaborada por el investigador, así como la entrega de un cuestionario destinado a explorar su aceptación por los estudiantes, profesores y directivos docentes, contribuyó a incentivar la participación y el carácter interactivo de esta sesión.

La propuesta de dimensiones e indicadores contenida en el cuestionario aplicado fue aprobada con pocas modificaciones, pero, al enfrentar la evaluación de la calidad desde una posición que ubica al estudiante como protagonista del proceso evaluativo, se generó una diversidad de opiniones recogidas en las intervenciones que caracterizaron el debate realizado.

Se discutieron los criterios referidos a la consideración en la metodología de la autoevaluación que los estudiantes realizan de la calidad de su actuación, la que contó con el consenso de los participantes. Sin embargo, 15 profesores (65,2%) se manifestaron a favor de una mayor participación de los docentes en la evaluación, con lo cual coincidieron también 2 de los directivos presentes (40,0%).

Alrededor de este eje problémico se registraron pronunciamientos a favor y en contra. El investigador orientó la discusión hacia la búsqueda de consenso favorable a un enfoque dialéctico de la evaluación y no de su interpretación dogmática, pues en la integración y los nexos que se establecen entre los estudiantes, profesores y directivos docentes radica su esencia. Con relación a la adopción de los métodos, técnicas e instrumentos a emplear, también se

recogieron numerosas intervenciones de los participantes, estableciéndose consenso a favor de los siguientes:

- a) Observación de las diferentes formas de organización de la docencia, que incluyen la clase-taller, seminarios problémicos y educación en el trabajo.
- b) La guía para la autorreflexión del estudiante, propuesta por el investigador y enriquecida en el transcurso de este debate.
- c) Encuestas aplicadas con carácter anónimo para conocer las opiniones de los estudiantes y profesores.
- d) La entrevista semiestructurada, concebida para precisar las opiniones y criterios de profesores de reconocida experiencia y directivos docentes.

En el transcurso de la sesión fueron aclaradas las dudas planteadas por estudiantes y profesores sobre la aplicación del método del portafolio, se profundizó en los procedimientos a emplear para la evaluación de la calidad de la historia clínica y se debatieron y aprobaron los principios éticos de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Un total de 64 estudiantes (85,3%) manifestaron inconformidades en cuanto a la aplicación del examen práctico como procedimiento evaluativo, para lo cual argumentaron sus experiencias negativas en ocasión de evaluaciones externas. Se explicó la secuencia de acciones correspondientes así como su carácter no vinculante con relación a la evaluación académica y finalmente fue aprobado.

En esta sesión se apreció una evidente transformación en los participantes, quienes se mostraron identificados con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. El trabajo realizado en las primeras tres sesiones cumplimentó el objetivo de potenciar la preparación, planificación y organización del proceso evaluativo, en el contexto de la investigación dirigida a evaluar la efectividad de la metodología propuesta mediante constatación en la práctica pedagógica.

Concluida esta etapa de preparación, diagnóstico inicial y organización en el periodo de tiempo comprendido entre septiembre y noviembre de 2008, se inició la

realización del autoestudio a partir del 1 de diciembre. En las sesiones efectuadas a partir de entonces, fue analizada la información resultante de la aplicación de los diferentes métodos, técnicas e instrumentos de evaluación y se procedió a la emisión de juicios de valor y la definición de las acciones de mejora.

Con el propósito de fortalecer el análisis cualitativo de la efectividad de la evaluación, en esta nueva etapa se enfatizó en la satisfacción alcanzada por los estudiantes y profesores y en la determinación de las potencialidades transformadoras y limitaciones de la metodología aplicada, a partir del criterio de quienes protagonizaron esta experiencia.

Especial referencia merece la **novena sesión**, realizada en mayo de 2009 y dedicada a la valoración de los resultados obtenidos en la aplicación de la autoevaluación. Se registró un amplio consenso entre los estudiantes, profesores y directivos docentes con relación a su utilidad, al considerarla favorecedora de una autorregulación en la actuación que incentiva la mejora permanente.

Los estudiantes de medicina abordaron en detalle sus experiencias en la aplicación de la guía de autorreflexión y consideraron que este instrumento contribuyó a incrementar su motivación por el aprendizaje de las habilidades clínicas y por la carrera. La aplicación de la guía devino en metódica que permitió autoanalizar la calidad de su actuación, vincular los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas e identificar fortalezas y debilidades, a partir de lo cual definieron acciones individuales tendientes a mejorar su desempeño.

Los profesores y directivos docentes se manifestaron de manera favorable sobre el empleo de la autoevaluación por considerarla un enfoque libre de presiones y de imposiciones externas e integrador de un accionar conjunto protagonizado por todos los agentes participantes, lo que factibilizó también la aplicación de procedimientos de coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa.

En el análisis de la información obtenida mediante autoevaluación, estudiantes, profesores y directivos docentes coincidieron en señalar que ésta reúne los criterios de validez y fiabilidad suficientes para orientar las transformaciones

proyectadas hacia el perfeccionamiento sistemático del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina.

En la **décima sesión** acontecida en junio de 2009 se realizó una evaluación general de las transformaciones resultantes de la aplicación de la metodología, procedimiento que ofreció una amplia y completa información. Se diseminó previamente un cuestionario destinado a explorar las opiniones de los estudiantes, profesores y directivos docentes, mediante la utilización de los indicadores inicialmente adoptados para la búsqueda de información relevante.

Como parte de este proceder, se presentaron también los resultados de la secuencia de aplicación del patrón de calidad, lo que posibilitó un acercamiento al análisis de la tendencia de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. En el Anexo 23 se presentan las tablas contentivas del resumen estadístico de la información obtenida, la que se comenta a continuación:

En cuanto al nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, la mayoría de los encuestados lo valoran en un nivel alto. Se argumenta que la sistematicidad con que se implementó el cronograma de evaluación, la manera en que gradualmente se desarrollaron las acciones planificadas y la correspondencia existente entre las etapas en que se estructura el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y las diferentes etapas del proceso evaluativo, permitieron obtener y analizar la información requerida desde una posición caracterizada por una visión sistémica de ambos procesos.

Quienes no otorgaron a este indicador el máximo nivel señalaron que en determinadas actividades objeto de evaluación no estuvieron presentes todos los integrantes del equipo de evaluadores previsto, motivado por situaciones emergentes resultantes de la asistencia médica.

Los estudiantes manifestaron su satisfacción personal por participar en la evaluación y significaron cuánto de educativo representó esta experiencia con expresiones como: "he aprendido a valorar la calidad de mi actuación en el trabajo

práctico con el enfermo” y “ahora puedo relacionarme mejor con los pacientes y con mis profesores”.

En cuanto al nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluador, la mayoría de los encuestados la consideran en un nivel alto (Anexo 23). Se destaca la importancia del consenso alcanzado en la definición del *deber ser* del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, la pertinencia de las acciones implementadas para la búsqueda de información valorativa de su calidad y la correspondencia de la información obtenida con los aspectos constatados en la realidad educativa.

Los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, coinciden en señalar la adecuada definición de las dimensiones e indicadores de calidad y la diversidad de métodos, técnicas e instrumentos aplicados, lo que potencia la objetividad de la información. Se insistió también en el rigor evidenciado durante la búsqueda de información y el ulterior análisis de los datos obtenidos.

Quienes no concedieron el máximo nivel a este indicador plantearon que la diversidad de métodos, técnicas e instrumentos empleados y la carencia de experiencias previas, explican que algunos evaluadores no alcanzaran el pleno dominio en la aplicación de determinados instrumentos, por lo que consideran necesario incrementar el entrenamiento para aprovechar en todas sus potencialidades la metodología propuesta.

Al valorar el nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación orientado en función de la mejora, más del 90,0% de los estudiantes, profesores y directivos docentes lo evalúan en un nivel alto (Anexo 23). Destacan la contribución de la metodología al perfeccionamiento en los agentes coactuantes, la manera en que se proporcionó apoyo y ayuda a los estudiantes para que fueran capaces de tomar decisiones encaminadas a mejorar su actuación y el consenso alcanzado en la propuesta de acciones favorecedoras de la reconstrucción en la actuación individual y grupal.

Quienes no otorgaron la máxima categoría a este indicador fundamentaron sus criterios en la necesidad de fortalecer aún más los procedimientos de ayuda e interacción entre los estudiantes durante la educación en el trabajo.

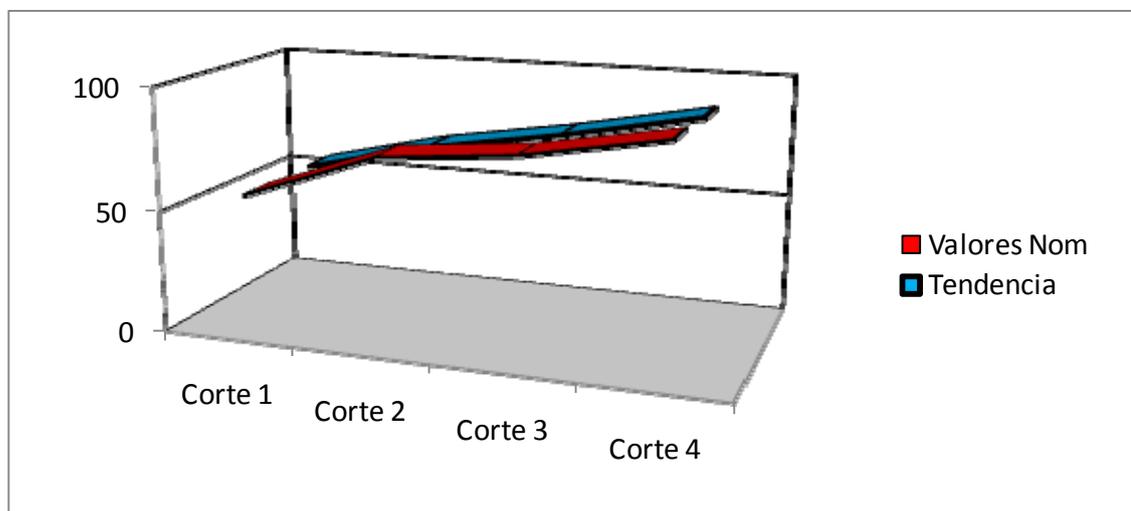
La evaluación del indicador correspondiente al nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el proceso evaluativo, se caracteriza también por el otorgamiento de un nivel alto por la mayoría de los encuestados (Anexo 23). Se destacan el compromiso asumido y la identificación expresada por los agentes coactuantes con en el proceso evaluativo, evidentes en todas sus etapas, así como el protagonismo alcanzado al asumir de manera flexible los roles de evaluadores y evaluados.

Representativo de estas consideraciones resultaron expresiones registradas en las encuestas aplicadas a los estudiantes, como: “participamos en la búsqueda de soluciones a los problemas que afectan el desarrollo de las habilidades clínicas”, “se demostró cuánto nos falta para alcanzar la excelencia en la práctica con el enfermo”. Quienes no otorgaron la máxima calificación señalaron que en determinadas personas el esfuerzo pudo haber sido mayor, pues algunos no se implicaron plenamente con las acciones implementadas.

Con relación al nivel en que se evidencia la contribución de la metodología al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, la aplicación del patrón de calidad adoptado, en correspondencia con los periodos evaluativos curriculares de las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna, muestra un incremento progresivo en los valores nominales de sus determinaciones, lo que caracteriza el tránsito desde un nivel de calidad inicialmente bajo hasta un nivel alto al finalizar el curso escolar.

Estas determinaciones posibilitaron realizar un análisis inicial de tendencia, mediante el empleo del paquete estadístico SPSS, cuya representación gráfica se presenta a continuación:

Gráfico No. 2: Valores absolutos y tendencia de la calidad en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina



Como puede apreciarse, la tendencia de la calidad registra un ascenso progresivo hacia el nivel superior. Se ha señalado, a partir del estudio de series cronológicas de datos correspondientes al proceso pedagógico en la educación superior, que la tendencia de la calidad se corresponde con los cambios que acontecen en este proceso, por lo que se recomienda “valorar entonces su sentido, creciente o decreciente, y sus determinantes” (Mayor, M. 2001: 53).

El análisis de la información recopilada en el transcurso de las sesiones en profundidad, contrastada con los resultados obtenidos en cada una de las etapas que conforman el proceso evaluativo, permitieron al investigador seguir paso a paso las transformaciones acontecidas en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y en los agentes implicados. En correspondencia con la dinámica del cambio, pueden establecerse las siguientes conclusiones:

a) A partir de la segunda sesión comenzaron a evidenciarse transformaciones en los diferentes actores del proceso evaluativo. Los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes se identificaron cada vez más con la evaluación de la calidad, se estableció un compromiso íntimo que finalmente devino en

sentido de pertenencia y se delimitaron de manera participativa los objetivos, fines, propósitos y enfoque del proceso evaluador.

b) Durante la etapa de preparación, planificación y organización de este proceso, a la que se dedicaron las primeras tres sesiones, se garantizó el consenso a su favor en los agentes coactuantes, se potenciaron la cultura de la evaluación, el clima organizacional, la divulgación de los fundamentos teóricos referidos a la evaluación educativa y se aprobaron sus principios éticos.

En esta etapa se estableció una comunicación interactiva que contribuyó decisivamente al fortalecimiento de los vínculos y relaciones establecidos entre estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, como parte de su preparación para asumir de manera flexible los roles de evaluadores y evaluados.

c) Este sistema de relaciones, unido a la comunicación permanente y a su participación protagónica en todas las etapas de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina, constituye uno de los logros más importantes de la investigación referida a la constatación de la efectividad de la metodología en la práctica pedagógica.

d) Una vez concluida la primera etapa del proceso evaluativo hacia el mes de noviembre de 2008, se había logrado diferenciar el estado deseado en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas así como la definición teórica y operacional de la variable representativa en su condición de objeto de evaluación.

Especial referencia merece la determinación participativa de dimensiones e indicadores de calidad y la adopción consensuada de los métodos, técnicas e instrumentos a aplicar para la búsqueda de información objetiva. Ello posibilitó la comparación entre el estado actual y el estado deseado de este proceso, la delimitación de las transformaciones a alcanzar y el fortalecimiento del trabajo conjunto, en un contexto de corresponsabilidad entre evaluadores y evaluados.

e) Durante la realización del autoestudio, que se extendió desde diciembre de 2008 hasta mayo de 2009, se logró la aplicación sistemática, planificada y organizada de los métodos, técnicas e instrumentos previstos, lo que permitió obtener información válida y fiable. En esta etapa, la autoevaluación ocupó un

lugar destacado, se aplicó la guía de autorreflexión diseñada para favorecer la participación activa de los estudiantes y se emplearon procedimientos de coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa.

f) Los resultados obtenidos tras el análisis de los datos y la determinación de regularidades relevantes mediante triangulación metodológica y de fuentes, permitieron establecer un debate abierto, participativo, democrático e integrador, que posibilitó la emisión de juicios de valor científicamente fundamentados y la adopción de las acciones de mejora.

g) Durante los meses de mayo y junio de 2009 se concretó la identificación de resultados y se definieron las fortalezas, potencialidades, limitaciones y carencias resultantes de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, contenidas en los juicios emitidos. Se derivaron de ello acciones encaminadas al perfeccionamiento de este proceso y de los agentes participantes.

h) Durante el periodo comprendido entre mayo y julio de 2009 se observaron las mayores transformaciones en los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, en un contexto de superación constante caracterizado por la consecución de la calidad en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y en la actuación de los agentes involucrados.

La sesión final correspondiente al mes de julio de 2009 profundizó en la reflexión metaevaluativa, a partir del conjunto de transformaciones resultantes de la aplicación de la metodología y de su efectividad. Esta sesión devino en taller dedicado a la metaevaluación, para lo cual se procedió de la siguiente manera:

1.- Se realizó un *análisis documental* que incluyó las tarjetas evaluativas individuales de los estudiantes, libretas de notas, historias clínicas, actas de reuniones departamentales, de colectivos de asignaturas, de las reuniones de las brigadas estudiantiles y de las reuniones de valoración de la marcha del proceso pedagógico, boletas empleadas en el examen práctico final de Medicina Interna efectuado en el mes anterior, instrumentos aplicados para la obtención de información y planes de acción dirigidos a la mejora.

2.- Se aplicó el mismo instrumento utilizado en la etapa inicial, anterior a la implementación de la metodología en la práctica pedagógica en el contexto de la investigación encaminada a la constatación de su efectividad, y se procedió de manera similar, pero en esta ocasión los documentos fueron valorados por equipos integrados por estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, supervisados por el investigador.

3.- Los resultados obtenidos del análisis documental realizado en esta sesión se caracterizan por un incremento en las valoraciones correspondientes a los niveles alto y medio, en comparación con lo sucedido antes de la implementación de la metodología. En la Tabla 7 del Anexo 23 se presenta un resumen de esta valoración, mediante determinación de frecuencia.

En la revisión documental, desde el punto de vista cualitativo, se precisaron: una descripción más elaborada de la actuación de los estudiantes y profesores, una fundamentación precisa de los juicios emitidos y evidencias de un trabajo sistemático en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Se apreció también el establecimiento de vínculos lógicos y coherencia entre las acciones correspondientes a las diferentes etapas que conforman el proceso evaluativo.

En los documentos presentados por los directivos se expresa la diferenciación y tratamiento adecuados de la planificación y organización de este proceso, una proyección hacia la determinación de indicadores, métodos e instrumentos en correspondencia con el *deber ser* de la evaluación de la calidad educativa y rigor en la definición de los procedimientos correspondientes a sus diferentes etapas.

La documentación analizada muestra la correspondencia existente entre las acciones orientadas a la búsqueda de información y aquellas que estuvieron dirigidas a la determinación e implementación de estrategias de mejora, para cada una de las etapas en que se estructura el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. La observación constituyó un método fundamental durante la aplicación de la metodología y estuvo presente en todas las etapas del proceso evaluativo.

En esta sesión dedicada a la reflexión metaevaluativa se evidenciaron las transformaciones acontecidas en los agentes coactuantes, en su comprensión de la necesidad de implementar un proceso evaluador con un carácter formativo y en su motivación y protagonismo en un contexto de autoevaluación. Las conclusiones finales de la aplicación de la metodología en la práctica pedagógica que pueden diferenciarse como tendencias, incluyen:

a) La identificación plena de los agentes y agencias involucrados con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, caracterizada por una participación activa de los estudiantes, profesores y directivos docentes en todas sus etapas, desde la concepción inicial hasta la reflexión metaevaluativa.

b) El incremento en la cultura de la evaluación, el establecimiento de un clima organizacional favorable al proceso evaluativo, la comunicación y la conducta ética, contribuyeron a que estudiantes, profesores y directivos docentes comprendieran la necesidad de este proceso y asumieran una posición caracterizada por la corresponsabilidad, el respeto, la implicación personal y el compromiso con la implementación de la metodología.

c) Al contrastar la información obtenida mediante consulta de diferentes fuentes y empleando una diversidad de métodos y procedimientos, se evidenciaron las **tendencias de evolución** de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, definidas de la siguiente manera:

- De una evaluación que se circunscribe a la valoración de determinados momentos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, generalmente realizada por evaluadores externos, a un proceso evaluativo sistémico, sistemático, que asume la autoevaluación como enfoque global centrado en la participación activa del estudiante.
- De una evaluación con una finalidad sumativa a un proceso evaluador formativo, innovador y humanista.

- De una evaluación centrada en la valoración de resultados a una evaluación integradora, distinguida por la visión sistémica de los determinantes de la calidad en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas durante el tercer año de la carrera de medicina.
- De una evaluación jerárquica, centralizada, estandarizada y cuantitativa, a un proceso evaluativo diferenciado, cualitativo, transformador y caracterizado por el protagonismo de todos sus actores.
- De una evaluación fundamentada en la definición de “estándares de calidad” por comisiones nacionales, a un proceso evaluativo que reconoce la determinación cuanti-cualitativa de dimensiones e indicadores representativos de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, definidos mediante la participación y el consenso alcanzado entre los agentes y agencias involucrados.
- De una evaluación estática e incuestionable, a una evaluación sujeta a su propio análisis evaluativo, en búsqueda de perfeccionamiento constante, en un contexto dialéctico de reflexión metaevaluativa.

CONCLUSIONES

La evaluación de la calidad de la educación superior permite orientar la labor de la universidad en función del perfeccionamiento de la formación de los profesionales que demanda la sociedad contemporánea. La evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina constituye una necesidad en las condiciones de desarrollo de la sociedad cubana, requerida de un médico general de perfil amplio capacitado para solucionar los problemas de salud que afectan a la población en el escenario propio de la comunidad.

En este contexto, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina debe distinguirse por su carácter sistémico, sistemático, objetivo, formativo, innovador y humanista. Su finalidad formativa se expresa en la utilización de la información obtenida para la adopción de acciones de mejora que promueven el perfeccionamiento en la actuación, la autoeducación y la autorrealización en los agentes participantes.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spiritus presenta limitaciones que la distancian de su estado deseado, pues no se implementa con un carácter procesal, su finalidad no se delimita con certeza, se carece de una definición teórica y operacional de la calidad como variable representativa del objeto de evaluación y no se dispone de una metodología contentiva de indicadores, métodos y procedimientos para obtener datos válidos y fiables, lo que dificulta la emisión de juicios de valor y la toma de decisiones.

La metodología que se propone para perfeccionar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas contribuye al fortalecimiento de la cultura de la evaluación, asume la autoevaluación como enfoque globalizador para conducir el proceso evaluativo, promueve la autotransformación en los estudiantes de tercer año de medicina mediante la autorreflexión permanente sobre la calidad de su actuación, favorece la integración de procedimientos de coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa e incluye la reflexión metaevaluativa.

La evaluación otorgada por los expertos a cada uno de los indicadores de valoración de la metodología permite considerar que posee posibilidades de ser aplicada en la práctica educativa en las Facultades de Ciencias Médicas, además, los resultados obtenidos a partir de la constatación de su efectividad, evidencian los cambios favorables que se producen en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con relación a los indicadores declarados.

Esta metodología puede constituir un importante instrumento para la gestión de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina y por su flexibilidad, pudiera servir también de referencia para la consideración de ulteriores propuestas de mejora con relación a la formación inicial del médico general.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades académicas incentivar las investigaciones relacionadas con la temática referida al proceso de evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina y específicamente con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes, de modo que puedan orientarse nuevas experiencias hacia otras aristas de la situación problemática, relacionadas con:

- La caracterización del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en cada uno de los años de la carrera, con especial referencia a la diferenciación de las invariantes relacionadas con su calidad.
- La comprensión por los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, de la necesidad de la inserción de la dinámica evaluativa en la práctica social y profesional.
- La complementación mutua entre la evaluación de la calidad educativa en función de la mejora y la acreditación de la calidad del desempeño institucional.

Se recomienda además, a partir de la implementación de la metodología, estimular el fortalecimiento continuo de la cultura de la evaluación y del clima organizacional requerido para desarrollar una gestión de la calidad en la Facultad de Ciencias Médicas, que contribuya a satisfacer los reclamos sociales de modernización, pertinencia y excelencia en la formación inicial del médico general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine Fernández, F. y cols. (1997). *Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
2. Addine Fernández, F. y cols. (2003). *La profesionalización del maestro desde sus funciones fundamentales: Algunos aportes para su comprensión*. La Habana: Dirección de Ciencia y Técnica.
3. Addine Fernández, F. y cols. (2003). *Didáctica teoría y práctica (compilación)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
4. Addine Fernández, F. (2011). *Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias*. Material digitalizado.
5. Aguerro, I. (1993). "La calidad en la educación: Ejes para su definición y evaluación". Bol. "La Evaluación" No. 186. En: *Revista Interamericana de Desarrollo Educativo*. Washington DC.
6. Aguilar Pacín, N. (2008). *Manual de terapéutica de Medicina Interna*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
7. Albanese, M. A. y otros. (2008). "Defining characteristics of educational competences". *Med. Educ.* 62 (3), 248 - 255.
8. Álvarez de Zayas, C.M. (1999). *La Pedagogía como Ciencia*. La Habana: Editorial Academia.
9. American Research Internal Medicine (2008). *Defining competence. ARIM*. Disponible en: www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/26.
10. Association of American Medical Colleges. (1984). *Physicians for the XXIst Century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physicians*. Washington DC: AAMC.
11. Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado (2004). *Evaluación de programas de postgrado: Guía de autoevaluación*. (4ta. Edición). Salamanca: Ediciones AUIP.

12. Auclair, F. (2007). "Problem formulation by medical students: an observation study". *BMC Medical Education*. 16 (17), 17.
13. Avelar, G. F. (2000). "Reflexiones sobre Educación Médica". En: *Rev. Boletín Informativo de la Facultad de Medicina*. Universidad Autónoma San Luis de Potosí. 42 (12), 22 - 40.
14. Avendaño, R., Minujin, A. (1989). "Hacia un nuevo estilo pedagógico". En: *Seminario Nacional a Dirigentes, Metodólogos e Inspectores de las Direcciones Provinciales y Municipales de Educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
15. Bailey, G.D. (1981). "Teacher self-assessment: A means for improving instruction". *National Education Association*. Washington D.C.
16. Barber, LW. (1999). "Autoevaluación". En: *Evaluación Educativa*. (17). (Second Ed.). National Education Association. Washington D.C.
17. Baxter Pérez, E. (2006). "El proceso de investigación en la metodología cualitativa. El enfoque participativo y la investigación acción". En: *Metodología de la Investigación Educativa. Desafíos y problemas actuales*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
18. Bayarre Veá, H. (2004). *Metodología de la Investigación Científica para la Atención Primaria de Salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
19. Benítez Cárdenas, F. (1997). "La calidad de la educación superior cubana". En: *Revista Cubana de Educación Superior*. XXI (1), 40.
20. Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebutillo, M. (1990). "Enfoque sistémico en la estructuración del conocimiento científico: una alternativa metodológica". En: *I Seminario Nacional de Filósofos*. La Habana: Centro Nacional de Investigaciones Científicas.
21. Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebutillo, M. (1996). *Teoría y metodología del aprendizaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

22. Borroto Cruz, R., Aneiros Riba, R. (1999). *La educación médica en los albores del tercer milenio: Hitos en los cambios de la educación médica en el siglo XX. Material bibliográfico de la Maestría en Educación Médica*. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico.
23. Borroto Cruz, R., Salas Perea, R.S. (1999). "El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana". En: *Revista Cubana de Educación Médica Superior* 13 (1), 80-91.
24. Brito, H. (2000). *Curso de postgrado sobre habilidades*. Instituto Superior Pedagógico "José Martí". Universidad de Camagüey.
25. Castro Pimienta, O. (1999). *Evaluación integral; del paradigma a la práctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
26. Castro Ruz, F. (1983). *Discurso de clausura del claustro nacional de Ciencias Médicas; 16 de abril de 1983*. La Habana: Editora Política.
27. Centro de Estudios de la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela". (2003). *Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico* (versión 2, nov. 2003). Documento impreso.
28. Comisión Económica para América Latina. (1994). *Educación y conocimiento: Ejes de la transformación productiva con equidad*. Santiago de Chile: Ediciones CUIDES/UNESCO.
29. Centro Interuniversitario de Desarrollo. (1996). *Guías de Autoevaluación para la Educación Superior*. México: Ediciones CINDA.
30. Colectivo de Autores (2008). *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. 23 Edición. Barcelona: Editorial Salvat.
31. Colectivo de Autores (2002): *Diccionario filosófico abreviado*. Moscú: Editorial Progreso.
32. Conde Fernández, B. (2001). *Modelo de autoevaluación institucional de la formación de pregrado en el área clínica de la carrera de medicina*. Tesis en opción al título de Master en Ciencias de la Educación Superior. La Habana:

Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana.

33. Conde Fernández, B. (2006). "Autoevaluación institucional de la formación de pregrado en el hospital de excelencia". En: *Seminario Internacional de Hospitales: El Hospital del siglo XXI*. 1ra ed. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas (CD-ROM).
34. Conde Fernández, B. (2006). "Modelo del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina a partir de su instrumentación didáctica". En: *Seminario Internacional de Hospitales: El Hospital del siglo XXI*. 1ra ed. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana. (CD-ROM)
35. Conde Fernández, B. (2006). "Universidad Médica y Hospital Escuela frente a los retos del siglo XXI: Gestión de la docencia de pregrado". En: *Seminario Internacional de Hospitales: El Hospital del siglo XXI*. 1ra ed. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. (CD-ROM)
36. Conde Fernández, B. (2009). "Aproximación sistémica a la definición de competencia clínica". En: *Revista Gaceta Médica Espirituana*. Vol. 11 Sup.2. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sup.11.\(2\)](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sup.11.(2))
37. Conde Fernández, B. (2010). "Acercamiento al concepto de calidad en la educación médica superior: Su importancia durante la formación inicial de la carrera de Medicina". En: *Revista Gaceta Médica Espirituana*. Vol. 12 No. 1. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(1\)](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(1))
38. Conde Fernández, B. (2010). "Acercamiento teórico a la evaluación institucional en la educación médica superior". En: *Revista INFOCIENCIA*; 14 (1). Disponible en: <http://www.magon.cu/infociencia/index.html>
39. Corona Martínez, L.A. (2006). "El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente". En: *Revista Medisur*; 4(3). Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.\(3\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.(3))

40. Corona Martínez, L.A. (2007). "Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico". En: *Revista Medisur*, 5 (1). Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.5.\(1\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.5.(1))
41. Corona Martínez, L.A. (2010). "El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina". En: *Revista Medisur. Sup. "El método clínico"*. 8 (5) Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(5\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(5))
42. Cronbach, L.J. (1963). *Course improvement through evaluation*. College Record 64.
43. Chávez Rodríguez, J. M., Suárez Lorenzo, A., Permy González, L. D. (2005). *Acercamiento necesario a la Pedagogía General*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
44. Danilov, M. A., Skatkin, M. N. (1980). *Didáctica de la escuela media*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
45. De Miguel Díaz, M. (1991). "Indicadores de calidad de la docencia universitaria". En: *Acta del I Congreso Internacional sobre calidad de la enseñanza universitaria*. Cádiz: ICE
46. De Miguel Díaz, M. (1996). "La evaluación de las instituciones universitarias". En: *Evaluación Educativa II. Evaluación Institucional: Fundamentos teóricos y aplicaciones prácticas. Documentos Didácticos*. IUCE, 157.
47. De Miguel Díaz, M. (1997). "La evaluación de los centros educativos. Una aproximación a un enfoque sistémico". En: *Revista de Investigación Educativa*. 15 (2), 145 -78.
48. Delgado, G. (1996). "La clínica es la ciencia misma aplicada a la cabecera del enfermo. Nacimiento y desarrollo histórico de la clínica en Cuba". *Bol. Ateneo Juan César García*. 4, 7-25.
49. Didriksson, A. (2008). *Educación superior y sociedad del conocimiento en América Latina y el Caribe desde la perspectiva de la conferencia mundial de la UNESCO*. Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeg/htm

50. Edwards Risopatron, V. (1991). *El concepto de calidad en la educación*. Santiago de Chile: Ediciones CEPAL/UNESCO.
51. Encías-Martín, M. (2009). "Evaluación de la calidad del aprendizaje. UNESCO". En: V Jornada de Cooperación Educativa Iberoamericana sobre Evaluación. Santa Cruz de la Sierra. Bolivia. Ponencia
52. Engels, F. (1972). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
53. Espacio Europeo para la Educación Superior. (2003). "Aseguramiento de la calidad, acreditación y reconocimiento de la calificación como mecanismo regulatorio en el área europea de educación superior". *Higher Education in Europe*. 28 (3), 317 - 30.
54. Espinosa Brito, A. (1999). "Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás?". En: *Revista Cubana de Medicina*. 38 (1), 79-90.
55. Espinosa Brito, A. (2009). *La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro*. Cienfuegos: Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Material digitalizado.
56. Fariñas, G. (1995). *Maestro, una estrategia para la enseñanza*. La Habana: Editorial Academia.
57. Fariñas, G. (1999). "Hacia el redescubrimiento de la teoría del aprendizaje". En: *Revista Cubana de Psicología*. 16 (3), 227 - 234.
58. Fernández Díaz, A. y cols. (2004). "El proceso de enseñanza-aprendizaje". En: *Reflexiones teórico-prácticas desde las ciencias de la educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
59. Fernández Sacasas, J.A. (1999). *Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. Material bibliográfico de la Maestría en Educación Médica*. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico.

60. Fernández Sacasas, J.A. (2004). "El nuevo modelo formativo en Ciencias Médicas". En: *Revista Habanera de Ciencias Médica*. 3 (7). Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo.rev.3.\(7\)](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo.rev.3.(7))
61. Fernández Sacasas, J.A., Arteaga Herrera, J. (2010). "El método clínico y el método científico". En: *Revista Medisur. Suplemento "El método clínico"*. 8 (5), 8 - 16. Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(5\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(5))
62. Fisher, J.K. (1996). "¿Cómo será el médico general del siglo XXI?". *Foro Mundial de la Salud*. 17(2), 185.
63. Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada*. New York Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching
64. Ginoris Quesada, O., Addine Fernández, F., Turcaz Millán, J. (2006). *Curso de Didáctica General. Material Básico. Maestría en Educación*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe.
65. Goldstein, S.R. (2007). "Accreditation, certification. Why all confusion". *Obstet. Gynecol.* 110 (6), 396 - 9.
66. González Almaguer, A. (2008). *El procesamiento estadístico de los datos obtenidos de la consulta a los expertos*. Documento impreso.
67. González Maura, V. y cols. (1995). *Psicología para educadores*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
68. González Serra, D. (2005). "La psicología de orientación dialéctico-materialista soviética". En: M.E. Segura Suárez: *Teorías psicológicas y su influencia en la educación*. La Habana: Editorial "Pueblo y Educación".
69. Grubb, W.N. (1995) *Evaluating job training programs in the United States: evidence and explanations*. Ginebra: ILO
70. Hampton, J. R. (2000). "Relative contribution of the history taking, physical examination and laboratory investigations in making medical diagnosis". *Brit. Med. Journal*. 3 (2), 486 - 489.

71. Hernández Gutiérrez, D. y cols. (2006). "La evaluación institucional frente a los retos actuales de la universalización de la universidad". En: *Revista Pedagogía Universitaria*. XI (2). Disponible en: www.eduniv.mes.edu.cu
72. Hernández Sampier, R. (2006). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
73. Horruitiner Silva, P. (2006). "Ideas rectoras del proceso de formación". En: *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. La Habana: Editorial Félix Varela.
74. Horruitiner Silva, P. y cols. (2006). "La Universalización de la Educación Superior". En: *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. La Habana: Editorial Félix Varela.
75. Ilizástegui Dupuy, F. (1985). *El proceso docente-educativo. Salud, medicina y educación médica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
76. Ilizástegui Dupuy, F., Rodríguez Rivera, L. (1989). *El Método Clínico*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
77. Ilizástegui Dupuy, F., Douglas Pedroso, R. (1993). "La formación del médico general básico en Cuba". En: *Revista de Educación Médica y Salud. OPS*. 27(2), 189.
78. Ilizástegui Dupuy, F. (1996) "La ciencia clínica como objeto de estudio". En: *Bol. Ateneo Juan César García*. 4:7- 25. Quito. Ecuador.
79. Ilizástegui Dupuy, F. (1998). "La necesidad de un nuevo paradigma en Salud Pública". En: *Bol. Ateneo Juan César García*. 8 (1): 60-63. Quito. Ecuador.
80. Ilizástegui Dupuy, F. (2000). "El método clínico: muerte y resurrección". En: *Revista de Educación Médica Superior* 14 (2): Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14-2-00/ems01200.htm>
81. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba. (1984). *Pedagogía*. La Habana: Editorial "Pueblo y Educación".

82. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana / Vicerrectoría Docente. (2005). *Propedéutica Clínica y Semiología Médica: Orientaciones metodológicas generales*.
83. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana / Vicerrectoría Docente. (2005). *Medicina Interna: Orientaciones metodológicas generales*.
84. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (JCSEE). (1998). *Normas de evaluación para programas, proyectos y materiales educativos. (Versión en español)*. México: Editorial Trillas.
85. Karle, H. (2003). "Informe del Grupo de Trabajo de Copenhague "WFME Task Force" para la definición de estándares internacionales para la Educación Médica". En: *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 17 (3).
86. Karle H. (2008). "On behalf of the Executive Council, World Federation for Medical Education: International recognition of basic medical education programmes". *Med. Educ.* 2008. Jan. 42 (1), 12 - 7.
87. Leontiev, A.N. (1981). *Actividad, Conciencia y Personalidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
88. López Hurtado, J. (1996). *El carácter científico de la Pedagogía en Cuba*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
89. López Hurtado, J. y cols. (2007). "Marco conceptual para la elaboración de una teoría pedagógica". En: *Compendio de Pedagogía*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
90. López Hurtado, J. (2007). "La orientación como parte de la actividad cognoscitiva de los escolares". En: *Compendio de Pedagogía*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
91. López López, M. (1989). *¿Sabes enseñar a describir, definir y argumentar?* La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

92. Lorences González, J. (2005). *Aproximación al sistema como resultado científico*. Universidad Pedagógica "Félix Varela". Villa Clara. Documento impreso.
93. Lukas Mujica, J.F. Karlos Santiago, E. (2009). *Evaluación Educativa*. Madrid: Editorial Alianza.
94. Lukas Mujica, J.F. y cols. (2009). "Evaluación del impacto y pertinencia de programas educativos municipales". En: *Revista Española de Pedagogía*. LXVII (243), 67.
95. Llanio Navarro, R. (1989). *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
96. Llanio Navarro, R. (2005). *Síndromes*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
97. Llanio Navarro, R., Perdomo González, G. (2005). *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
98. Marc, B.M. (2008). "Correlation of knowledge and preference of medical student for the speciality carer: a case - study of youth health care". *BMC Public Health*. 8: 14
99. Martín Sabina, E. (1993) "Evaluación universitaria: Algunas experiencias de la enseñanza superior cubana". En: *Revista Cubana de Educación Superior*, 13 (1), 53.
100. Martín Sabina, E. (1999). *Educación y Desarrollo. Material bibliográfico de la Maestría en Ciencias de la Educación Superior*. La Habana: Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana.
101. Martín Sabina, E., Fernández Camino, I. (2002). *La sociedad del conocimiento y la universidad latinoamericana: Retos y perspectivas*. "Universidad 2002". La Habana: Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana.

102. Marston, R.D., Jones, R.M. (1992). "Medical education in transition". *The Robert-Wood Johnson Foundation*; Princeton, U.S.A.
103. Martínez Llantada, M. y cols. (2004). "Presupuestos teóricos generales acerca de la educación". En: *Reflexiones teórico prácticas desde las ciencias de la educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
104. Martínez Llantada, M. y otros. (2005). *Metodología de la Investigación Educativa. Desafíos y polémicas actuales*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
105. Marx, C. (1965). *Manuscritos económicos y filosóficos de 1884*. La Habana: Editora Política.
106. Marx, C. (1985). "El Capital". En: *C. Marx y F. Engels. Obras Completas*. Moscú: Editorial Progreso.
107. Mayor, M. (2001). *Planeación académica. Material bibliográfico de la Maestría en Ciencias de la Educación Superior*. La Habana: Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana.
108. Mena Camacho, E. (2004). "La autoevaluación en la formación profesional pedagógica". En: F. Addines (comp.). *Didáctica teoría y práctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. Pp. 173 - 184.
109. 102. Ministerio de Educación Superior (1997). *Resolución Ministerial 166/97. Reglamento de Inspección de la Educación Superior (Evaluación Institucional)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
110. Ministerio de Educación Superior. (2002). *Sistema de evaluación y acreditación de carreras universitarias*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
111. Ministerio de Educación Superior. (2004). *Reglamento de patrón de calidad de evaluación institucional*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
112. Ministerio de Educación Superior. (2005). *Reglamento de Evaluación Institucional. Resolución Ministerial No. 31/05*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

113. Ministerio de Educación Superior. (2007). *Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico de la Educación Superior. Resolución Ministerial 210/2007*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
114. Ministerio de Educación Superior/Junta de Acreditación Nacional. (2007). *Sistema de evaluación y acreditación de carreras universitarias: Manual de implantación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
115. Ministerio de Educación Superior. (2008). *Reglamento del Sistema de Inspección. Resolución Ministerial 120/08*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
116. Ministerio de Salud Pública. (1984). *Nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
117. Ministerio de Salud Pública. (1988). *Reglamento para la organización del proceso docente-educativo en los centros de enseñanza médica superior*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
118. Ministerio de Salud Pública. (2008). *Programa de Calidad Universitaria en Salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
119. Ministerio de Salud Pública. (2009). *Propuesta de Nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
120. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Habilidades del Médico General. Perfeccionamiento del plan de estudios de la carrera de medicina. Viceministerio del Área Docente*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
121. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Informe Ejecutivo del Perfeccionamiento del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. Viceministerio del Área Docente*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
122. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Programa analítico de la estancia en Propedéutica clínica. Viceministerio del Área Docente*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

123. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Programa analítico de la estancia en Medicina Interna. Viceministerio del Área Docente*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
124. Miranda Lena, T. (2011). "La didáctica de la educación superior". En: *La didáctica de la formación de formadores: resultados teóricos y experiencias prácticas. Pedagogía 2011; Curso 15*. La Habana: Sello Editor Educación Cubana. Ministerio de Educación.
125. Morales Suárez, I. (2009). *Programa de Calidad Universitaria en Salud; Presentación para Rectores y Decanos de los Centros de Educación Médica Superior*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
126. Moreno Rodríguez, M. A. (1998). "Crisis del método clínico". En: *Revista Cubana de Medicina*. 37 (2), 123 - 128.
127. Moreno Rodríguez, M. A. (1999). *El método clínico: Recopilación de artículos*. La Habana: Imprenta de las FAR.
128. Moreno Rodríguez, M. A. (2000). "Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico". En: *Revista Cubana de Medicina*. 39 (3) ,106.
129. Moreno Rodríguez, M. A. (2000). "Valor del Interrogatorio en el diagnóstico". En: *Revista Cubana de Medicina*, 39 (3), 160 - 5.
130. Moreno Rodríguez, M. A. (2001). *La elaboración de la hipótesis diagnóstica. El arte y la ciencia del diagnóstico médico*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
131. Moreno Rodríguez, M. A. (2010). "El arte y la ciencia en la anamnesis". En: *Revista Medisur. Suplemento El método clínico*. 8 (5). 25 - 28. Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(5\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(5))
132. Nasiff Hadad, A., Rodríguez Silva, H.M., Moreno Rodríguez, M.A. (2010). *Práctica clínica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

133. Organización Mundial de la Salud / Escuela Nacional de Salud Pública (2003). *Declaración de Alma Ata. Módulo de contenidos del Diplomado Número 1 de Dirección en Salud*. Disponible en: <http://www.doc@ensap.sld.cu>
134. Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (1994). *Medición de la calidad de la educación superior; ¿Por qué, cómo y para qué? Vol. I: Una nueva propuesta sobre el mejoramiento de la calidad y las nuevas demandas de información*. Santiago de Chile: Ediciones REPLAD.
135. Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (1998). *Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción. Conferencia Mundial sobre Educación Superior*. Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
136. Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (1998). *Marco de acción prioritaria para el cambio y desarrollo de la educación superior. Conferencia Mundial sobre Educación Superior*. París. Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
137. Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura / Instituto Iberoamericano de Perfeccionamiento Educativo. (1999). *Modelo de calidad aplicado a la educación superior*. Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
138. Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (2008). *Declaración Final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES 2008)*. Cartagena de Indias, Colombia. Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
139. Palmer Heather, R. (2006). Componentes de la Evaluación de la Asistencia Sanitaria. En: *Evaluación de la Asistencia Ambulatoria, Principios y Práctica*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
140. Pancheshnikova, L.M. (1989) *Metodología para la enseñanza de la Geografía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

141. Partel, V.L. et al (2008). "Towards effective evaluation and reforms in medical education: A cognitive and learning sciences perspective". *Acta Health Sciences Education Theory and Pract.* Disponible en: <http://www.PMID:18214707>[Pub Med as supplied by publisher]
142. Pérez Lache, N. (2011). "Lugar y papel del método clínico". En: *Revista Cubana de Medicina.* 50 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_1_11/medsu110.htm
143. Petrovsky, A. (1979). *Psicología evolutiva y pedagógica.* Moscú: Editorial Progreso.
144. Prío Barros, M.C. y cols (2005). *Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria.* La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
145. Ravela, P. et. al. (2008). *La evaluación externa en seis países de América Latina: Balances y retos.* Colombia: Estelar Impresores.
146. Remedios González, J.M. (2008). *El desempeño de los docentes de las universidades pedagógicas cubanas: una metodología para su evaluación. Universidad 2008.* La Habana: Ministerio de Educación Superior.
147. Remedios González, J.M. (2001). *Vías que contribuyen a transformar los modos de actuación en el desempeño profesional del docente de Secundaria Básica.* ISP. Informe final de Proyecto Asociado al Programa Ramal 4 "Evaluación del desempeño profesional de los docentes del ISP". CDIP Sancti Spiritus.
148. Remedios González, J.M. (2003). *Modelo Teórico Metodológico para Evaluar el Desempeño Profesional de los Docentes del ISP "Capitán Silverio Blanco Núñez".* Informe del Proyecto Asociado al Programa Ramal 4 "Evaluación del desempeño profesional de los docentes del ISP". CDIP. Sancti Spiritus.
149. Rodríguez Gómez, G. y cols. (2006). *Metodología de la Investigación Cualitativa.* La Habana: Editorial Félix Varela.
150. Rodríguez Rivera, L. (1989). *El Método Clínico y su aplicación.* La Habana: Dpto. Poligráfico del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.

151. Rodríguez Rivera, L. (1996). "La práctica clínica actual y el legado hipocrático". ¿Dónde fallamos? En: *Bol. Ateneo Juan César García*. 4 (1-2), 7.
152. Rodríguez Rivera, L. (1999). *La clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
153. Rodríguez Silva, H.M. (2010). La relación médico paciente. En: *Revista Medisur. Suplemento "El método clínico"*. 8 (5), 37 - 39. Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(5\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(5))
154. Rodríguez Silva, H.M. (2010). *El Método Clínico. Mesa redonda para profesionales de la Salud Pública*. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. (CD-ROM).
155. Rosental, M., Ludin, P. (1981). *Diccionario Filosófico*. La Habana: Editora Política.
156. Ruiz Olabuénaga, J.I. (2003). *Técnicas de triangulación metodológica y control de calidad en la investigación socioeducativa*. Bilbao: Editorial Mensajero.
157. Salas Perea, R.S. (1993). "Evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las Inspecciones Integrales a los Centros de Educación Médica Superior". En: *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 10 (1), 19.
158. Salas Perea, R.S. (1993). "Evaluación de la competencia clínica de los internos en la atención primaria y otros servicios de salud". En: *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 7 (2), 80.
159. Salas Perea, R.S. (1993). "Evaluación en los servicios de salud de las habilidades clínicas de los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina". En: *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 7 (1), 72.
160. Salas Perea, R.S. (2004). *Gestión de recursos humanos por competencia. Material bibliográfico del Diplomado No. 1 de Dirección en Salud*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. (CD-ROM).

161. Segura Suárez, M.E. y cols. (2005). *Teorías psicológicas y su influencia en la educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
162. Selman El Housein, E. (2002). *Guía de Acción para la Excelencia en la Atención Médica*. La Habana: Editorial de Ciencia y Técnica.
163. Scriven, M.S. (1967). The methodology of evaluation. *Perspectives of curriculum evaluation*. Chicago: Rand Ms Nally Ed.
164. Silvestre Oramas, M. (1996). *Aprendizaje, Educación y Desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
165. Silvestre Oramas, M., Zilberstein Toruncha, J. (2002). *Hacia una didáctica desarrolladora*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
166. Sociedad Española de Educación Médica. (2001). *Declaración de Granada para la educación médica de pregrado*. Disponible en: <http://db2.doyma.es/pdf/55/55v05n01a13029894pdf001.pdf>
167. Strike, K. A., Bull, B. (1981). *Fairness and legal context of teacher evaluation*. J. Millman (Ed.) "Handbook of teacher evaluation", Beverly Hills C. A. Sage Publication.
168. Stufflebeam, D.L. y cols. (1987). *Improving personnel evaluation through professional standards*. Journal of Personnel Evaluation in Education.
169. Teichler, U. (1992). *Beneficios y peligros de la evaluación*. Alemania: Universidad de Bonn.
170. Toledo Curbelo, G. (2007). *Fundamentos de la Salud Pública*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
171. Toranzos, L. (1996). "Evaluación y calidad". En: *Revista Iberoamericana de Educación*. 10.
172. Torres Fernández, P. (2006). "Las investigaciones sobre evaluación educativa en Cuba". En: *Revista digital de Ciencias Pedagógicas*. Disponible en: <http://scied.rimed.cu>

173. Torres Fernández, P. (2007). *La evaluación educativa en Cuba, qué se ha logrado y qué falta por lograr*. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Frank País García". (CD-ROM).
174. Torres Fernández, P. (2008). *Sistema Cubano de Evaluación de la Calidad Educativa*. La Habana: ICCP. Resultado de Investigación.
175. Torres Fernández, P. y cols. (2009). *Evaluación de la calidad de la educación en Cuba. Fundamentos, estructura, resultados. Pedagogía 2009. Curso 12*. La Habana: Sello Editor Educación Cubana.
176. Torres Fernández, P. (2010). "La función de mejora de la evaluación educativa en Cuba". En: *Revista Iberoamericana de Educación*. 53 (10). Madrid: UEI
177. Torres Fernández, P. y cols. (2011). "Origen y desarrollo de la evaluación educativa en Cuba". En: *El desarrollo de una cultura de la evaluación educativa en Cuba. Pedagogía 2011. Curso 8*. La Habana: Sello Editor Educación Cubana.
178. Torres Fernández, P. y cols. (2011). "Fundamentos teóricos generales de la evaluación educativa". En: *El desarrollo de una cultura de la evaluación educativa en Cuba. Pedagogía 2011. Curso 8*. La Habana: Sello Editor Educación Cubana.
179. Trujillo Barreto, N. (2007). *La evaluación de la calidad del desempeño investigativo de los docentes de las Universidades Pedagógicas*. Tesis presentada en opción al grado de doctor en Ciencias Pedagógicas. Sancti Spiritus: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Capitán Silverio Blanco Núñez"
180. Tunnerman Bernheim, C. (1996). *Conferencia Introductoria de la Conferencia Regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe*. La Habana: Ediciones CRESALC/UNESCO.
181. Valdés Veloz, H. (1999). "Dilemas actuales en la evaluación de la calidad de la gestión de los sistemas educativos latinoamericanos". En: *Desafío Escolar*, Año 2, Volumen 7.

182. Valdés Veloz, H. (2002). *La Evaluación de la Calidad y Equidad de la Educación. IV Simposio Iberoamericano de Investigación Educativa (Curso Pre-reunión)*. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
183. Valdés Veloz, H., Pérez Álvarez, F. (1999). *Calidad de la educación básica y su evaluación. (1ra. ed.)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
184. Valdés Veloz, H., Torres Fernández, P. (2005). *Calidad y Equidad de la Educación: Concepciones teóricas y tendencias metodológicas para su evaluación. Pedagogía 2005 (Curso Pre-reunión)*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe.
185. Valdés Veloz, H. (1997 a). "De la utopía de la cantidad a la utopía de la realidad: reflexiones sobre la calidad de la educación y su evaluación". En: *Desafío Escolar*. Año 1, Volumen 1.
186. Valdés Veloz, H. (1997 b). "Presente y futuro de la metaevaluación en América Latina". En: *Desafío Escolar*. Año 1, Volumen 3.
187. Valdés Veloz, H. et .al. (1999). *Tecnología para la determinación de indicadores para evaluar la calidad de un sistema educativo. Curso en Congreso Internacional Pedagogía 1999*. La Habana: Sello Editor Educación Cubana.
188. Valiente, P., Guerra, M. (2008). *Evaluación de Sistemas, Programas y Centros Educativos. Material docente del Diplomado en Supervisión y Administración*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe.
189. Van Vught, F.A. (1990). "State regulation and innovations in higher education". *Higher Education Management*. 12 (1), 27- 45.
190. Van Vught, F. A. (1991). "Evaluación de la calidad de la enseñanza superior en Europa Occidental". *Acta del I Congreso Internacional sobre calidad de la enseñanza universitaria*. Cádiz: ICE.
191. Van Vught, F. A. (1993). "Evaluación de la calidad en la educación superior: El próximo paso". En: *Heber Vesuri. Evaluación Académica*. Caracas: Ediciones IUIC.

192. Vega Mederos, J.F. (2001). *Evaluación Institucional de la Educación Superior. Material bibliográfico de la Maestría en Ciencias de la Educación Superior*. La Habana: Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana.
193. Vigotsky L. S. (1986). *Escuela Histórico Cultural*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
194. World Federation of Medical Education (WFME). (1988). *Declaración de Edimburgo*. Disponible en: <http://bvs.sld.revistas/ems>
195. World Federation of Medical Education (WFME). (1999). *Documentos sobre estándares internacionales para la evaluación y acreditación de la Educación Médica Universitaria de Pregrado*. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revistas/ems/vol17-3-03/emssu2003/htm>.
196. Zilberstein Toruncha, J., Valdés Veloz, H. (1999). *Aprendizaje escolar y calidad de la educación*. México: Ediciones CEIDE.
197. Zilberstein Toruncha, J., Valdés Veloz, H. (2000). "¿Cómo hacer que el trabajo cotidiano del docente le permita diagnosticar el aprendizaje de sus alumnos? En: *Desafío Escolar*. Año 4, Volumen 10.

ANEXOS

ANEXO 1

Guía para el análisis de documentos relacionados con el proceso de formación inicial en la carrera de medicina y con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes.

Objetivo: Obtener información referida a las características de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de la carrera de medicina, a partir del análisis de documentos que pudieran contener orientaciones y evidencias de esta evaluación.

Aspectos a verificar durante la revisión documental:

1.- Referencias a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes, en el contexto de la formación inicial del médico general, expresadas en el documento objeto de análisis.

2.- Disposiciones legales establecidas con respecto a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina en cuanto a su planificación, organización, ejecución y control.

3.- Orientaciones y evidencias que se precisan sobre la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, con relación a:

- Objetivos y propósitos de la evaluación.
- Finalidad sumativa o formativa.
- Carácter sistémico y sistemático.
- Participación de los estudiantes.
- Variables, dimensiones e indicadores considerados para implementar el proceso evaluativo.
- Métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la obtención de información válida y fiable.
- Cuándo, cómo y con quién evaluar; agentes y agencias implicados.
- Recomendaciones para el análisis de la información, emisión de juicios de valor, diseño de las acciones para la mejora y su seguimiento.

ANEXO 2

Cuestionario para aplicar a una muestra de los estudiantes de tercer año de medicina con relación al estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

OBJETIVO: Obtener información acerca de cómo se realiza actualmente la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Estimado Estudiante:

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un **diagnóstico** del estado actual de la **evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina**. Siendo ustedes los actores fundamentales de este proceso, resulta importante considerar toda la información que puedan aportarnos. Les agradecemos su atención y el tiempo que nos dedican. La encuesta tiene carácter anónimo, no resulta necesario escribir su nombre.

1.- ¿Considera usted importante para su actuación como futuro médico general el desarrollo de las habilidades clínicas durante la carrera? SI___ NO___

2.- ¿Ha participado usted en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas? SI___ NO___

En caso de respuesta afirmativa, ¿Qué aspectos relacionados con su actuación han constituido motivo de señalamientos? _____

3.- ¿Se siente usted plenamente identificado con la necesidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas?

- Decididamente SI _____
- SI _____
- No se _____
- No _____
- Decididamente NO _____

4.- ¿Está usted dispuesto a participar en un proceso de evaluación de la calidad del desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, en esta filial universitaria? SI___ NO___

5.- ¿Qué características le gustaría que distinguieran a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, en esta filial universitaria donde estudia su carrera?

6.- La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas reconoce una **finalidad formativa** fundamentada en la ayuda proporcionada a los estudiantes y profesores, y en el empleo de sus resultados para la adopción de acciones encaminadas a mejorar su actuación. ¿Cómo usted valora la finalidad formativa de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en la Facultad de Ciencias?

- Excelente_____
- Muy Bien_____
- Bien_____
- Regular_____
- Insuficiente_____

Argumente su respuesta: _____

7.- Si le pidiéramos que exprese si **USTED** se siente capacitado para **autoevaluar** en estos momentos la calidad de su propia actuación, en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, ¿En qué punto de la siguiente escala ubicaría su preparación para ello?

Poco 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Bien**

Preparado |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----| **Preparado**

8.- ¿Le gustaría evaluar usted mismo la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con una finalidad formativa? SI_____ NO_____

9.- Para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, ¿Qué métodos, técnicas e instrumentos deben emplearse para obtener una información válida y confiable?

10.- ¿Desea realizar alguna **Recomendación** con vistas a implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en esta filial universitaria? SI_____ NO_____ Argumente su respuesta:

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 3

Cuestionario para aplicar a una muestra de los profesores de tercer año de medicina, sobre el estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

OBJETIVO: Obtener información relacionada con las características actuales de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Estimado Profesor:

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un **diagnóstico** del estado actual de la **evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina**. Por la importancia de la labor que usted realiza, sus criterios resultan en extremo valiosos. Le agradecemos la información y el tiempo que pueda dedicarnos. La encuesta tiene carácter anónimo.

1.- ¿Qué importancia **USTED** le concede a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en esta filial universitaria?

2.- ¿Conoce usted de la implementación, con anterioridad, de una evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina en esta filial universitaria? SI_____ NO_____

En caso de respuesta afirmativa, ¿Qué aspectos relacionados con su actuación han constituido motivo de señalamientos?_____

3.- ¿Se siente usted identificado con la **necesidad** de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

- Decididamente Si_____
- SI_____
- No se_____
- No_____
- Decididamente NO_____

4.- ¿Está **USTED** dispuesto a **participar** en la implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina? SI_____ NO_____

5.- ¿Cuáles son, en su opinión, los principales **indicadores** que expresan la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

6.- Para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, ¿Qué métodos, técnicas e instrumentos deben emplearse para obtener una información válida y confiable?

7.- ¿Qué características considera **deben tenerse en cuenta** en el diseño e implementación de una evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

8.- ¿Considera que **LA MANERA EN QUE TRASCURRE ACTUALMENTE** la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, reúne este conjunto de características descritas por usted? SI___ NO ___ **Fundamente su respuesta:**

9.- ¿Cree usted que los estudiantes de tercer año de medicina de esta filial universitaria pueden **autoevaluar** ellos mismos la calidad de su actuación durante el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas?

SI_____ NO_____ *Argumente su respuesta:* _____

10.- **Recomendaciones** que usted formularía para la implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en esta filial universitaria.

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 4

Entrevista semiestructurada a directivos docentes encargados de la gestión institucional del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas

Objetivos: Obtener información acerca de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, desde la perspectiva de los directivos que asumen su gestión.

Aspectos a considerar:

- 1.- Importancia que usted le concede a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina; disposición para participar en el proceso evaluativo.
- 2.- Experiencias previas en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con relación a su carácter sistémico y sistemático, validez y fiabilidad de la información obtenida y finalidad formativa.
- 3.- Características fundamentales que, en su opinión, debe reunir la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.
- 4.- Requerimientos que debieran tenerse en cuenta para la implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en esta filial universitaria.
- 5.- Principales etapas que deben conformar la evaluación de la calidad del proceso desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina.
- 6.- Opiniones sobre las potencialidades que evidencian los estudiantes de tercer año de medicina para asumir la autoevaluación de la calidad de su actuación, en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- 7.- Indicadores que en su opinión, expresan la calidad del proceso de desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.
- 9.- ¿Cuáles son los métodos, procedimientos e instrumentos que pueden emplearse para implementar esta evaluación de la calidad educativa?
- 10.- Recomendaciones con relación al diseño e implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.

ANEXO No. 5

Guía de observación de actividades donde se evidencian acciones relacionadas con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.

Objetivos: Constatar la manera en que se evalúa la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en el transcurso de acciones diversas donde participan los agentes directamente involucrados en este proceso:

Actividades a observar:

- Reuniones de los colectivos de asignatura de Propedéutica Clínica y Medicina Interna, del comité de año de tercer año de la carrera de medicina, del departamento docente de ciencias clínicas, del consejo de la vicedirección docente de la filial universitaria y de las brigadas estudiantiles.

Identificación de la actividad: _____

Aspectos a verificar:

- 1.- Si se analiza la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con la participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes.
- 2.- Finalidad formativa o sumativa de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.
- 3.- Carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.
- 4.- Si se valora la calidad de la actuación de los estudiantes y profesores en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- 5.- Validez y fiabilidad de la información resultante de esta evaluación.
- 6.- Conocimientos existentes con relación al “deber ser” del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y de su evaluación de la calidad.
- 7.- Otros aspectos que el observador considere necesario comentar, a los efectos de la implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

ANEXO 6

Información aportada por los diferentes métodos, técnicas e instrumentos aplicados durante el diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez”, Sancti Spiritus. Curso escolar 2008 - 2009

A) ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA:

Tabla No. 1

Identificación de los estudiantes con la necesidad de implementar una evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas durante el tercer año de la carrera de medicina.

Categorías consideradas	Número de estudiantes	%
Decididamente Si	4	4,9
Si	11	13,6
No se	12	14,8
No	32	39,5
Decididamente No	22	27,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los estudiantes.

Tabla No. 2

Disposición de los estudiantes de tercer año de medicina a participar en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas

Categorías consideradas	Número de estudiantes	%
Con disposición	25	30,9
Sin disposición	56	69,1
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los estudiantes.

Tabla No. 3

Opiniones de los estudiantes con relación a la finalidad formativa de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la actualidad.

Categorías	Número de Estudiantes	%
Excelente	11	13,6
Muy Bien	11	13,6
Bien	15	18,5
Regular	23	28,3
Insuficiente	21	25,9
TOTAL	81	99,9

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los estudiantes.

Tabla No. 4

Valoración por los estudiantes de su capacidad para autoevaluar su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en el tercer año de la carrera de medicina.

Valores considerados en la Escala de Likert	Número de estudiantes	%
1	15	18,5
2	13	16,0
3	16	19,8
4	16	19,8
5	11	13,6
6	7	8,6
7	3	3,7
8	0	0,0
9	0	0,0
10	0	0,0
TOTAL	81	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los estudiantes de medicina.

Tabla No 5

Métodos, técnicas e instrumentos recomendados por los estudiantes para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en el tercer año de la carrera de medicina.

Métodos, técnicas e instrumentos	No. Est.	%
Encuesta para aplicar a los estudiantes y profesores	70	86,4
Evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante	68	83,9
Observación de las actividades docentes durante la educación en el trabajo	62	76,5
Evaluación de la participación de los estudiantes en las actividades docente - asistenciales de su GBT	61	75,3
Visitas de control a la guardia médica estudiantil	60	74,1

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

B) ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESORES:

Tabla No. 6

Identificación de los profesores con la necesidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina

Categorías consideradas	Número de profesores	%
Decididamente Si	6	26,1
Si	7	30,4
No se	2	8,7
No	5	21,7
Decididamente No	3	13,0
Total	23	99,9

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla No 7

Disposición de los profesores para participar en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Categorías	Número	%
Con disposición para participar en la evaluación	9	39,1
Sin disposición para participar en la evaluación	14	60,9
TOTAL	23	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla No. 8

Indicadores que expresan la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina

Indicadores Propuestos	No. de Profesores	%
Nivel en que el estudiante demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de las habilidades clínicas.	21	91,3
Nivel de dominio del método clínico evidenciado por el estudiante para solucionar los problemas de salud que afectan a los pacientes que le son asignados	21	91,3
Nivel en que el estudiante expresa su motivación hacia el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas	20	86,9
Nivel en que el estudiante es capaz de autoevaluar la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.	19	82,6
Nivel en que el estudiante identifica los métodos y procedimientos que le permiten ejecutar cada una de estas habilidades	17	73,9

Tabla No. 9

Métodos, técnicas e instrumentos recomendados por los profesores para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas

Métodos, técnicas e instrumentos	No. de Profesores	%
Examen práctico realizado al finalizar cada módulo de contenidos en la estancia.	22	95,6
Evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante.	21	91,3
Observación de las actividades docentes curriculares	21	91,3
Autoevaluación por el estudiante de la calidad de su actuación en el desarrollo de las habilidades clínicas.	19	82,6
Valoración de la satisfacción de la población con el trabajo realizado por los estudiantes.	17	73,9

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores

Tabla No. 10

Características que deben tenerse en cuenta en el diseño e implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina; opiniones de los profesores.

Características del proceso evaluativo	No. de Profesores	%
Carácter sistémico y sistemático	23	100,0
Finalidad formativa	23	100,0
Humanismo	22	95,6
Objetividad	22	95,6
Carácter transformador	21	91,3
Carácter innovador	21	91,3
Centrado en la autoevaluación	21	91,3
Protagonismo de los evaluados en este proceso	21	91,3

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

C) ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA REALIZADA A LOS DIRECTIVOS

Tabla No. 11

Requerimientos para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas; opiniones de los directivos.

Requerimientos planteados	No. de directivos	%
Capacitación de los agentes participantes	5	100,0
Disponibilidad de recursos materiales e informáticos	5	100,0
No afectar el fondo de tiempo de la docencia	4	80,0
No afectar el fondo de tiempo de la asistencia	4	80,0
Información a los trabajadores de la filial universitaria	4	80,0

Tabla No. 12

Indicadores que expresan la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, en opinión de los directivos

Indicadores propuestos	No. de directivos	%
Nivel en que el estudiante demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de las habilidades clínicas durante su trabajo práctico.	5	100,0
Nivel de participación del estudiante en las actividades de asistencia médica a la población.	5	100,0
Nivel de dominio del método clínico que expresa el estudiante en la solución de problemas de salud.	5	100,0
Nivel en que el estudiante es capaz de autoevaluar la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.	4	80,0
Nivel en que el estudiante se apropia de los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.	4	80,0

Fuente: Entrevista semiestructurada aplicada a los directivos

Tabla No. 13

Métodos, técnicas e instrumentos a considerar para ejecutar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en opinión de los directivos.

Métodos, técnicas e instrumentos	No. de directivos	%
Encuestas a estudiantes y profesores para conocer su satisfacción con relación a la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas	5	100,0
Encuestas a la población para explorar su satisfacción con el trabajo realizado por estudiantes y profesores.	5	100,0
Evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante.	18	100,0
Evaluación del desempeño de estudiantes y egresados por tribunales de profesores.	5	100,0
Autoevaluación de la calidad de su actuación por estudiantes y profesores en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.	4	80,0
Observación de las actividades docentes relacionadas con la educación en el trabajo	4	80,0

ANEXO 7

Guía para la autorreflexión de los estudiantes de tercer año de medicina en función de la autoevaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Objetivo: Orientar la autorreflexión de los estudiantes sobre la calidad de su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Instrucciones para el trabajo con la guía:

A partir de su autorreflexión, marque con una cruz (X) la alternativa que se corresponde con el nivel que **USTED** alcanza en su **ACTUACIÓN**, durante el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en cada indicador considerado. Para ello, **lea inicialmente la definición de los criterios valorativos expresados a continuación:**

a) Muy Adecuado (MA): Se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresan todas y cada una de las propiedades consideradas como componentes esenciales para determinar la calidad del indicador que se evalúa. Significa que usted ha alcanzado el grado máximo en la apropiación de este indicador.

b) Bastante Adecuado (BA): Se considera aquel aspecto que expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del indicador que se evalúa, por lo que representa con un grado bastante elevado los rasgos fundamentales que tipifican su calidad y se corresponde con un elevado nivel de apropiación de este indicador.

c) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta una parte importante de las cualidades del objeto a evaluar, las cuales expresan elementos de valor con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas. Significa que usted se ha apropiado en un nivel aceptable del indicador en cuestión.

d) Poco Adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que considera existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para determinar su calidad. Esta categoría implica un bajo nivel en la apropiación del indicador evaluado.

e) Inadecuado (I): Se considera aquel aspecto en el que se expresan marcadas limitaciones y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan la calidad del indicador que se evalúa, por lo que no resulta procedente. Implica que usted no ha logrado apropiarse del indicador en cuestión.

A continuación se le propone la **Guía de Autorreflexión**, orientada desde las dimensiones en que se incluyen los diferentes indicadores sometidos a su autovaloración:

Dimensión 1: Participación durante la etapa de objetivación del proceso de desarrollo de las habilidades clínica.						
No.	ASPECTOS PARA LA AUTOVALORACIÓN	ESCALA				
		MA	BA	A	PA	I
1	Conozco cuáles son los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina.					
2	Expreso mi motivación hacia el proceso desarrollo de las habilidades clínicas mostrando interés en participar activamente en las actividades de la educación en el trabajo.					
3	Comprendo la importancia que las habilidades clínicas adquieren para la solución de los problemas de salud que enfrentaré en mi práctica profesional futura.					
4	Contribuyo, mediante la comunicación que establezco con el profesor y con mis compañeros, a la creación de un clima favorable al aprendizaje y desarrollo de estas habilidades.					
5	Me siento capaz de orientar mi aprendizaje en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, al vincularlo con mis conocimientos precedentes relacionados con el interrogatorio y el examen físico en el hombre sano.					
Dimensión 2: Familiarización con el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas:						
1	Conozco cuál es la finalidad con que se implementan las diferentes habilidades clínicas en el trabajo práctico del médico general.					
2	Domino las características generales que distinguen a la anamnesis o interrogatorio, como forma profesional de conversación del médico con el enfermo.					
3	Domino las características generales que distinguen al examen físico: inspección, palpación, percusión y auscultación del paciente.					
4	Me he apropiado de las características generales que distinguen al diagnóstico clínico, con relación al diagnóstico de los síndromes, diagnóstico presuntivo y diagnóstico confirmado.					

5	Me he apropiado de las características generales de las habilidades relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación, las que incluyen el tratamiento preventivo, tratamiento curativo y rehabilitación del enfermo.					
6	Soy capaz de expresar verbalmente cuáles son las acciones y operaciones correspondientes a la anamnesis o interrogatorio.					
7	Soy capaz de expresar verbalmente cuáles son las acciones y operaciones correspondientes al examen físico					
8	Puedo expresar verbalmente cuáles son las acciones y operaciones relacionadas con el diagnóstico clínico					
9	Me siento capacitado para expresar verbalmente cuáles son las acciones y operaciones relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación del enfermo.					
10	Me siento en condiciones de organizar mi propio aprendizaje, delimitando el fondo de tiempo que voy a dedicar al estudio de la teoría y a la práctica con el enfermo para poder aprender y desarrollar las diferentes habilidades clínicas.					
Dimensión 3: Descripción de la semiotecnia requerida para la ejecución de las diferentes habilidades clínicas y de los síntomas y signos que espera obtener como resultado de ello.						
1	Soy capaz de identificar los métodos, procedimientos y técnicas relacionados con la anamnesis o interrogatorio					
2	Me siendo capacitado para identificar los métodos, procedimientos y técnicas relacionados con el examen físico.					
3	Puedo identificar los métodos, procedimientos y técnicas que me permiten establecer el diagnóstico clínico.					
4	Estoy capacitado para identificar los métodos, procedimientos y técnicas requeridos para implementar la terapéutica y rehabilitación					
5	Cuando el profesor me explica como implementar las diferentes habilidades clínicas, tomo notas en mi libreta y delimito la secuencia de las acciones y operaciones correspondientes.					
6	Complemento las notas que tomo en la libreta mediante el estudio de los contenidos por el libro de texto y haciendo resúmenes, esquemas, algoritmos, mapas conceptuales y gráficos.					
7	Como resultado de mi preparación, soy capaz de describir teóricamente los síntomas clínicos que pueden evidenciarse en el paciente mediante anamnesis o interrogatorio.					
8	Considero que también estoy capacitado para describir teóricamente los signos resultantes de la realización del examen físico del enfermo.					

9	Me he apropiado de las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores durante la ejecución de las habilidades clínicas con los pacientes que me asignan.					
10	Luego de estudiar por el libro de texto y por mis notas los aspectos teóricos relacionados con el aprendizaje de las habilidades clínicas, intercambio criterios con mis profesores, con mis compañeros del grupo y aclaro las dudas que tengo.					
Dimensión 4: Entrenamiento en la ejecución de las habilidades clínicas mediante ejercitación						
1	Me preparo diariamente para ejercitar las diferentes habilidades clínicas en la práctica con los pacientes, mediante el estudio sistemático de sus aspectos teóricos y prácticos.					
2	Antes de ejercitar las diferentes habilidades clínicas, converso con el paciente que me asignan y con sus familiares, establezco con ellos un diálogo respetuoso y me identifico afectivamente con su estado y sus necesidades.					
3	Para ejercitar las habilidades clínicas con el paciente, respeto su derecho a la privacidad y su pudor, solicito su consentimiento y al concluir agradezco su cooperación.					
4	Ejercito diariamente la anamnesis o interrogatorio y el examen físico con mi paciente, y escribo sus resultados en la evolución médica de su historia clínica.					
5	Cada vez que trabajo con un paciente, trato de razonar el diagnóstico sindrómico y me auxilio para ello del profesor o de otros compañeros del grupo básico de trabajo, de resultar necesario.					
6	A partir del diagnóstico sindrómico, me ejercito en el razonamiento del diagnóstico presuntivo y en su posible conformación, para lo cual me apoyo en los textos y en la ayuda del profesor y de mis compañeros.					
7	Con la ayuda del profesor y de los integrantes del grupo básico de trabajo, me ejercito en la terapéutica y rehabilitación correspondientes al diagnóstico establecido en mis pacientes					
8	Ejercito la secuencia de acciones y operaciones correspondientes al sistema conformado por las habilidades clínicas, durante las actividades propias de la educación en el trabajo, incluyendo el pase de visita docente-asistencial					
9	Me esfuerzo por corregir los señalamientos que me realizan el profesor y mis compañeros durante la ejercitación de las habilidades clínicas, para mejorar la calidad de mi actuación					

Dimensión 5: Ejecución de manera independiente de las habilidades clínicas, en el trabajo con el enfermo.						
1	Cuando me asignan un paciente confecciono su historia clínica, para lo cual exploro y redacto el interrogatorio, examen físico, discusión diagnóstica y primera evolución.					
2	Durante el pase de visita docente-asistencia, soy capaz de realizar la presentación de mi paciente ante el profesor y el grupo básico de trabajo.					
3	Me siento capacitado para realizar la discusión clínica de mi paciente ante mis profesores y el grupo básico de trabajo.					
4	Participo activamente en las diferentes variantes de discusión diagnóstica, que incluyen las reuniones clínico-patológica, clínico-radiológica y clínico-epidemiológica.					
5	Participo activamente en la reunión de análisis de piezas frescas, en las que además, realizo la presentación del caso cuando me corresponde.					
6	Acompaño a mi paciente durante la realización de procedimientos complementarios de Imagenología, Pruebas Funcionales y Endoscópicas. Observo cómo se realizan y profundizo en su aprendizaje en los libros de texto.					
7	Transcribo las indicaciones terapéuticas orientadas durante el pase de visita docente-asistencial y estudio su fundamentación en los libros de texto.					
8	Participo activamente en la guardia médica estudiantil y empleo este espacio para la ejecución independiente de las diferentes habilidades clínicas.					
9	Participo activamente en la consulta externa y empleo este espacio para la ejecución independiente de las diferentes habilidades clínicas.					
10	Participo activamente en las visitas de terreno y empleo este espacio para la ejecución independiente de las diferentes habilidades clínicas.					
Dimensión 6: Valoración de la calidad alcanzada en el desarrollo de las habilidades clínicas.						
1	Participo activamente en todas las evaluaciones académicas que realiza el profesor y me preocupo por los resultados que obtengo, a partir de los cuales actualizo mis estrategias de aprendizaje.					
2	Utilizo los resultados de los diferentes controles y evaluaciones académicas que me realizan para consolidar mi aprendizaje y perfeccionar la ejecución de las habilidades clínicas.					

3	Soy capaz de pensar todos los días en como perfeccionar mis habilidades clínicas, diferencio mis fortalezas y debilidades y me sitúo metas para mejorar la calidad de mi actuación.					
4	Atiendo a los señalamientos que me realizan mis compañeros del grupo para mejorar la calidad de mi actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.					
5	Razono sobre la relación existente entre mis resultados académicos y la calidad de mi actuación con el enfermo.					
6	Acepto la ayuda de otros compañeros más aventajados y trabajo junto a ellos, cada vez que el profesor me lo recomienda.					
7	Participo activamente en los procedimientos de ayuda definidos por el profesor, colaborando con otros compañeros que necesitan de mi cooperación.					

ANEXO No. 8 - A

Propuesta de dimensiones e indicadores para operacionalizar la variable “Nivel en que se expresa la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”.

DIMENSIÓN 1: *Participación de los estudiantes durante la etapa de objetivación del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas:*

INDICADORES:

1.1. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, los internaliza y se preocupa por su cumplimiento.

1.2. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina expresa su motivación hacia el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, comprende su importancia y lo relaciona con los problemas de salud que enfrentará durante la práctica profesional.

1.3. Nivel en que el estudiante orienta su aprendizaje en el contexto del proceso del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y lo vincula con sus conocimientos precedentes.

DIMENSIÓN 2: *Familiarización de los estudiantes con el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas:*

INDICADORES:

2.1. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se familiariza con la finalidad con que se ejecutan las habilidades clínicas en el trabajo práctico del médico con el enfermo.

2.2. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de las características generales que distinguen a las diferentes habilidades clínicas.

2.3. Nivel de dominio por el estudiante de tercer año de medicina de los conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la ejecución del sistema de acciones y operaciones correspondientes a cada una de las habilidades clínicas.

DIMENSIÓN 3: Descripción por los estudiantes de la semiotecnia requerida para la ejecución de las diferentes habilidades clínicas y de los síntomas y signos que espera obtener.

INDICADORES:

3.1. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina identifica los métodos, procedimientos y técnicas que le posibilitan ejecutar eficazmente cada una de las habilidades clínicas.

3.2. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina describe teóricamente los síntomas y signos que pueden evidenciarse como resultado de la ejecución de las diferentes habilidades clínicas.

3.3. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores durante la ejecución de las habilidades clínicas.

DIMENSIÓN 4: Entrenamiento del estudiante en la ejecución de las habilidades clínicas mediante ejercitación.

INDICADORES:

4.1. Nivel de preparación que demuestra el estudiante de tercer año de medicina para la ejercitación de las habilidades clínicas durante la educación en el trabajo.

4.2. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de las invariantes básicas de cada una de las habilidades clínicas.

4.3. Nivel de suficiencia en que el estudiante ejercita el sistema de acciones y operaciones propio de las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo; inicialmente bajo supervisión del profesor y luego de manera independiente.

DIMENSIÓN 5: Ejecución de manera independiente por los estudiantes, de las habilidades clínicas en su trabajo con el enfermo.

INDICADORES:

5.1. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de las diferentes habilidades clínicas durante su trabajo práctico con el enfermo.

5.2. Nivel de dominio del método clínico expresado por el estudiante en la solución de los problemas de salud que afectan a los pacientes que le son asignados.

5.3. Nivel de participación del estudiante en las actividades que realiza el grupo básico de trabajo como parte de la asistencia médica a la población.

DIMENSIÓN 6: Valoración por el estudiante de la calidad alcanzada en el desarrollo de las habilidades clínicas.

INDICADORES:

6.1. Nivel de correspondencia entre los resultados de la evaluación académica del estudiante de tercer año de medicina y el desarrollo de las habilidades clínicas.

6.2. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina es capaz de autoevaluar la calidad de su actuación, en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

6.3. Nivel de integración logrado por el estudiante con relación a los resultados de la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa.

La escala contentiva de los criterios de medida a partir de los cuales se considera alto, medio o bajo el cumplimiento de los diferentes indicadores, así como de las dimensiones en que se operacionaliza la variable representativa del proceso devenido en objeto de evaluación y de la propia variable, se presenta a continuación como Anexo 8 - B

ANEXO 8 - B: Escala para la medición de los indicadores y las dimensiones en que se operacionaliza la variable “Nivel en que se expresa la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina”

Dimensión 1: Participación de los estudiantes durante la etapa de objetivación del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas			
Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
1,1	El estudiante de tercer año de medicina se apropia de los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en un elevado nivel, los hace suyos, se identifica con su implementación y cumplimiento y los emplea como guía orientadora de su aprendizaje.	El estudiante se apropia de los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en un aceptable nivel, los hace suyos, se identifica con su implementación y cumplimiento y con ayuda del profesor y de otros compañeros los emplea como guía orientadora de su aprendizaje.	La apropiación por el estudiante de los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas no alcanza niveles de suficiencia, no logra convertirlos en verdaderos objetivos personales y no los emplea como guía orientadora de su aprendizaje.
1,2	El estudiante comprende la importancia que las habilidades clínicas adquieren para la práctica profesional del médico, expresa un alto grado de motivación por su aprendizaje y desarrollo y es capaz de relacionar estas habilidades con la mayoría de los problemas de salud que enfrentará durante su actuación profesional.	El estudiante comprende la importancia que las habilidades clínicas adquieren para la práctica profesional del médico, expresa motivación por su aprendizaje y desarrollo y las relaciona con determinados problemas de salud que enfrentará durante su actuación profesional.	El estudiante no comprende la importancia que las habilidades clínicas adquieren para la práctica profesional del médico, no expresa motivación por su aprendizaje y desarrollo y no es capaz de relacionar estas habilidades con los problemas de salud que enfrentará durante su actuación profesional.
1,3	El estudiante es capaz de orientar su aprendizaje en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, lo vincula con los conocimientos precedentes de los que se ha apropiado durante el ciclo básico de la carrera y contribuye al establecimiento de un clima sociopsicológico favorable.	El estudiante orienta su aprendizaje en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, pero evidencia limitaciones para vincularlo con los conocimientos precedentes correspondientes al ciclo básico de la carrera; contribuye al establecimiento de un clima sociopsicológico favorable.	El estudiante no es capaz de orientar su aprendizaje en el contexto de este proceso, pues expresa importantes carencias en la apropiación de los contenidos precedentes correspondientes al ciclo básico de la carrera; no contribuye al establecimiento de un clima sociopsicológico favorable.

Dimensión 2: Familiarización de los estudiantes con el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas

Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
2,1	El estudiante de tercer año de medicina expresa un alto nivel de comprensión de la finalidad con que se ejecutan las habilidades clínicas en el trabajo práctico con el enfermo y de la manera en que estas habilidades se integran en una metódica científica de trabajo, el método clínico.	El estudiante de tercer año de medicina expresa en un nivel intermedio su comprensión de la finalidad con que se ejecutan las habilidades clínicas en el trabajo práctico con el enfermo y de la manera en que estas habilidades se integran en el método clínico.	El estudiante de tercer año de medicina no comprende la finalidad con que se ejecutan las habilidades clínicas en el trabajo práctico con el enfermo, ni la manera en que estas habilidades se integran en el método clínico.
2,2	El estudiante de tercer año de medicina conoce cuáles son las características generales que distinguen a las diferentes habilidades clínicas: la semiotecnia y la relación médico-paciente.	Aunque el estudiante conoce cuáles son las características generales que distinguen a las diferentes habilidades clínicas, expresa limitaciones poco significativas en cuanto a la semiotecnia y la relación médico-paciente.	El estudiante de tercer año de medicina no conoce cuáles son las características generales que distinguen a las diferentes habilidades clínicas y expresa carencias significativas con relación a la semiotecnia y la relación médico-paciente.
2,3	El estudiante expresa un elevado dominio de los conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la ejecución del sistema de acciones y operaciones propio de cada habilidad clínica; describe verbalmente la secuencia correspondiente a la anamnesis, el examen físico, las habilidades para el diagnóstico clínico y las habilidades relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación del enfermo.	El estudiante expresa un dominio aceptable de los conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la ejecución del sistema de acciones y operaciones propio de cada habilidad clínica. Aunque describe verbalmente la secuencia correspondiente a la anamnesis, el examen físico, las habilidades para el diagnóstico clínico y las habilidades relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación, evidencia limitaciones específicas en alguno de estos aspectos.	El estudiante no domina los conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la ejecución del sistema de acciones y operaciones propio de cada habilidad clínica y no es capaz de describir verbalmente la secuencia correspondiente a la anamnesis o interrogatorio, el examen físico, las habilidades para el diagnóstico clínico y las habilidades relacionadas con la terapéutica y la rehabilitación del enfermo.

Dimensión 3: Descripción por los estudiantes de la semiotecnia requerida para la ejecución de las diferentes habilidades clínicas y de los síntomas y signos que espera obtener.

Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
3,1	El estudiante identifica en un nivel elevado los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo.	El estudiante identifica en un nivel aceptable los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo.	El estudiante no es capaz de identificar los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo.
3,2	El estudiante de tercer año de medicina describe teóricamente los síntomas y signos que pueden evidenciarse en el paciente como resultado de la aplicación de las habilidades clínicas, los organiza por aparatos y sistemas anatómo fisiológicos y demuestra dominio de la semiografía correspondiente.	El estudiante de tercer año de medicina describe teóricamente los síntomas y signos que pueden evidenciarse en el paciente como resultado de la aplicación de las habilidades clínicas, pero expresa determinadas limitaciones con relación a su organización por aparatos y sistemas anatómo fisiológicos y al dominio de la semiografía correspondiente.	El estudiante de tercer año de medicina no es capaz de describir teóricamente los síntomas y signos que pueden evidenciarse en el paciente como resultado de la aplicación de las habilidades clínicas, evidencia importantes carencias que le impiden organizarlos por aparatos y sistemas anatómo fisiológicos y no demuestra dominio de la semiografía correspondiente.
3,3	El estudiante de tercer año de medicina expresa en un grado elevado su apropiación de las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores al aplicar las habilidades clínicas, y explica con sus propias palabras cuáles son los requerimientos que garantizan una actuación pertinente.	El estudiante expresa en un nivel intermedio su apropiación de las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores al aplicar las habilidades clínicas; explica con sus propias palabras cuáles son los requerimientos que garantizan una actuación pertinente, aunque manifiesta limitaciones poco significativas.	El estudiante de tercer año de medicina no expresa la apropiación de las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores al aplicar las habilidades clínicas, y no es capaz de explicar con sus propias palabras cuáles son los requerimientos que garantizan una actuación pertinente.

Dimensión 4: Entrenamiento del estudiante en la ejecución de las habilidades clínicas mediante ejercitación			
Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
4,1	El estudiante de tercer año de medicina evidencia una elevada preparación para la ejecución de las habilidades clínicas, fundamentada en la vinculación de los conocimientos teóricos con la ejercitación práctica como resultado de la implementación de sus estrategias de aprendizaje.	El estudiante evidencia un nivel adecuado de preparación para la ejecución de las habilidades clínicas, pero subsisten algunas limitaciones en cuanto a la vinculación de los conocimientos teóricos con la ejercitación práctica y requiere de procedimientos de ayuda e interacciones para la implementación de sus estrategias de aprendizaje.	El estudiante de tercer año de medicina no evidencia preparación para la ejecución de las habilidades clínicas, no es capaz de vincular los conocimientos teóricos con la ejercitación práctica ni de establecer sus estrategias de aprendizaje.
4,2	El estudiante de tercer año de medicina demuestra una elevada apropiación de las invariantes básicas que distingue a cada una de las habilidades clínicas, durante la ejercitación sistemática en la práctica.	El estudiante de tercer año de medicina demuestra una aceptable apropiación de las invariantes básicas que distingue a cada una de las habilidades clínicas, pero requiere aún de una mayor ejercitación práctica.	El estudiante de tercer año de medicina no demuestra haberse apropiado de las invariantes básicas que distingue a cada una de las habilidades clínicas durante su ejercitación en la práctica, en la que evidencia carencias significativas.
4,3	El estudiante de tercer año de medicina expresa un alto grado de suficiencia en la ejercitación del sistema de acciones y operaciones propias de las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo; inicialmente bajo supervisión del profesor y luego de manera independiente.	El estudiante expresa un grado intermedio de suficiencia en la ejercitación del sistema de acciones y operaciones propias de las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo, en la que evidencia limitaciones que requieren de la ayuda del profesor o de otros estudiantes más aventajados, y de su interacción con el grupo.	El estudiante de tercer año de medicina no expresa una suficiencia mínima en la ejercitación del sistema de acciones y operaciones propias de las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo. No logra desarrollar la ejercitación necesaria pese a contar con la ayuda del profesor y de sus compañeros del grupo.

Dimensión 5: Ejecución de manera independiente por los estudiantes, de las habilidades clínicas en su trabajo con el enfermo.

Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
5,1	El estudiante ejecuta de manera independiente las diferentes habilidades clínicas en su trabajo con el enfermo en un nivel correspondiente a “saber hacer”, establece los vínculos que le permiten integrar los síntomas, signos y síndromes en el diagnóstico clínico y en correspondencia, asume la terapéutica pertinente.	El estudiante ejecuta de manera independiente las diferentes habilidades clínicas en su trabajo con el enfermo, pero expresa determinadas limitaciones en su “saber hacer” que afectan de manera poco significativa los vínculos requeridos para integrar los síntomas, signos y síndromes en el diagnóstico clínico y asumir decisiones con relación a la terapéutica.	El estudiante de tercer año de medicina no está capacitado para ejecutar de manera independiente las diferentes habilidades clínicas en su trabajo con el enfermo en un nivel correspondiente a “saber hacer”. Expresa carencias que le impiden integrar los síntomas, signos y síndromes en el diagnóstico clínico y asumir la terapéutica correspondiente.
5,2	El estudiante de tercer año de medicina expresa un elevado nivel de dominio del método clínico para solucionar de los problemas de salud que afectan a los pacientes que le son asignados, lo que demuestra mediante la confección de la historia clínica, en la que redacta y ordena la información de manera lógica y coherente.	El estudiante expresa un adecuado dominio del método clínico para solucionar los problemas de salud que afectan a los pacientes que le son asignados, aunque subsisten determinadas limitaciones que se expresan en la confección de la historia clínica y en la redacción y ordenamiento de la información, de manera lógica y coherente.	El estudiante de tercer año de medicina no domina la aplicación del método clínico para solucionar los problemas de salud que afectan a los pacientes que le son asignados; expresa carencias que le impiden ordenar de manera lógica y coherente la información al tratar de confeccionar la historia clínica, lo cual le resulta imposible.
5,3	El estudiante de tercer año de medicina participa activamente en las actividades de asistencia médica que desarrolla su grupo básico de trabajo, caracterizadas por un alto nivel de satisfacción de la población con la labor realizada.	El estudiante participa en las actividades de asistencia médica que desarrolla su grupo básico de trabajo, pero requiere de la ayuda del profesor o de otros compañeros, lo que no se afecta la satisfacción de la población con la labor realizada.	El estudiante de tercer año de medicina no participa en las actividades de asistencia médica que desarrolla su grupo básico de trabajo como resultado de un insuficiente aprendizaje y desarrollo de las habilidades clínicas.

Dimensión 6: Valoración por el estudiante de la calidad alcanzada en el desarrollo de las habilidades clínicas.

Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
6,1	Los resultados de las evaluaciones académicas frecuentes, parciales y finales del estudiante de tercer año de medicina, evidencian el desarrollo alcanzado como resultado de la apropiación de las habilidades clínicas, lo que se corresponde con el nivel cualitativo que se expresa en la autovaloración de la calidad de su actuación.	Existe cierto grado de correspondencia entre los resultados de las evaluaciones académicas frecuentes, parciales y finales del estudiante de tercer año de medicina y el nivel cualitativo que éste expresa en la autovaloración de la calidad de su actuación, pero subsisten insatisfacciones que determinan la adopción por el estudiante de acciones de mejora.	No existe correspondencia entre los resultados de las evaluaciones académicas frecuentes, parciales y finales del estudiante de tercer año de medicina y el nivel cualitativo que se expresa en la autovaloración de la calidad de su actuación, lo que determina la necesaria adopción de acciones de mejora por el estudiante.
6,2	El estudiante de tercer año de medicina se entrena sistemáticamente en la autoevaluación de la calidad de su actuación y es capaz de implementar acciones encaminadas a la mejora, a partir de las cuales define sus propias estrategias de perfeccionamiento.	El estudiante se entrena en la autoevaluación de la calidad de su actuación, es capaz de adoptar acciones encaminadas a la mejora a partir de las cuales define sus propias estrategias de perfeccionamiento, aunque requiere para ello de la ayuda del profesor o de otros compañeros más aventajados.	El estudiante de tercer año de medicina no logra entrenarse en la autoevaluación de la calidad de su actuación, por lo que no es capaz de adoptar por sí mismo acciones encaminadas a la mejora ni de definir estrategias de perfeccionamiento.
6,3	El estudiante de tercer año de medicina evidencia en un elevado nivel la integración de los resultados de la coevaluación, la heteroevaluación y la evaluación externa con la autovaloración de la calidad de su actuación, y los emplea para potenciar sus estrategias de perfeccionamiento.	El estudiante de tercer año de medicina evidencia en un aceptable nivel la integración de los resultados de la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa con la autovaloración de la calidad de su actuación, pero requiere de ayuda e interacciones para utilizarlos en función del perfeccionamiento.	El estudiante de tercer año de medicina no es capaz de integrar los resultados de la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa con la autovaloración de la calidad de su actuación, ni los emplea para potenciar sus estrategias de perfeccionamiento.

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS DIMENSIONES

<i>Nivel Alto</i>	<i>Nivel Medio</i>	<i>Nivel Bajo</i>
<p>-Cuando todos los indicadores se evalúan en un nivel alto.</p> <p>-Cuando dos indicadores se evalúan en el nivel alto y un indicador en el nivel medio.</p>	<p>-Cuando un indicador se evalúa en el nivel alto y dos en el nivel medio.</p> <p>-Cuando los tres indicadores se evalúan en el nivel medio.</p> <p>-Cuando dos indicadores se evalúan en el nivel alto y uno en el nivel bajo.</p>	<p>-Cuando dos de los indicadores se evalúan en el nivel bajo.</p> <p>-Cuando dos indicadores se evalúan en el nivel medio y uno en el nivel bajo.</p> <p>-Cuando un indicador se evalúa en el nivel alto, otro en el nivel medio y el tercero en el nivel bajo.</p> <p>-Cuando los tres indicadores se evalúan en un nivel bajo.</p>

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE LA VARIABLE

<i>Nivel Alto</i>	<i>Nivel Medio</i>	<i>Nivel Bajo</i>
<p>-Cuando todas las dimensiones se evalúan en un nivel alto.</p> <p>-Cuando cinco dimensiones se evalúan en el nivel alto y una en el nivel medio.</p> <p>-Cuando cuatro dimensiones se evalúan en el nivel alto y dos en el nivel medio.</p>	<p>-Cuando tres dimensiones se evalúan en el nivel alto y otras tres en el nivel medio.</p> <p>-Cuando dos dimensiones se evalúan en el nivel alto y cuatro dimensiones en el nivel medio.</p> <p>-Cuando una dimensión se evalúa en el nivel alto y cinco dimensiones en el nivel medio.</p> <p>-Cuando las seis dimensiones se evalúan en el nivel medio.</p>	<p>-Cuando una o más de las dimensiones consideradas se evalúan en el nivel bajo.</p>

ANEXO 9

Guía de observación para ser aplicada en las diferentes formas de organización de la docencia durante las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna en el tercer año de la carrera de medicina

Estancia: _____ **Curso Escolar:** _____

Forma Organizativa Docente: _____

Fecha _____ **Profesor** _____

INTRODUCCIÓN:

- 1.- La actividad docente se inicia en el horario establecido: SI___ NO___
- 2.- Se controla la asistencia de los estudiantes: SI___ NO___
- 3.- Todos los estudiantes visten de completo uniforme y denotan un adecuado porte y aspecto personal SI___ NO___
- 4.- El profesor introduce esta actividad, la enmarca en el contexto docente asistencial y la vincula con los conocimientos precedentes abordados en la estancia: SI___ NO___

DESARROLLO:

- 1.- El profesor enuncia los objetivos de la actividad docente y favorece su apropiación por los educandos: SI___ NO___
- 2.- El estudiante se apropia de los objetivos de esta actividad docente, los internaliza, y se preocupa por su cumplimiento: SI___ NO___
- 3.- El estudiante expresa su motivación hacia el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, evidencia comprensión de su importancia y lo relaciona con los problemas de salud que enfrentará durante la práctica profesional: SI___ NO___
- 4.- El estudiante se familiariza con la finalidad con que se ejecutan las habilidades clínicas cuyo aprendizaje se aborda en esta actividad docente, en el trabajo práctico del médico con el enfermo: SI___ NO___
- 5.- El estudiante se apropia de las características distintivas de las habilidades clínicas cuyo aprendizaje se trabaja en esta actividad docente: SI___ NO___
- 6.- El estudiante orienta su aprendizaje en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, vinculando los conocimientos teóricos y la práctica: SI___ NO___
- 7.- Se evidencia el dominio por el estudiante de los contenidos conceptuales y procedimentales y del sistema de acciones y operaciones correspondiente a las habilidades clínicas abordadas en esta actividad docente: SI___ NO___
- 8.- El estudiante identifica los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar las habilidades clínicas abordadas en esta actividad docente: SI___ NO___

9.- El estudiante es capaz de describir los síntomas y signos evidenciados como resultado de la ejecución de estas habilidades en su trabajo práctico: SI_____ NO_____

10.- El estudiante tiene en cuenta las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores durante la ejecución de las habilidades clínicas: SI_____ NO_____

11.- El estudiante demuestra su preparación previa para la ejercitación de las habilidades clínicas que se estudian, durante la educación en el trabajo: SI_____ NO_____

12.- El estudiante se apropia de las invariantes básicas de cada una de las habilidades clínicas abordadas en esta actividad docente: SI_____ NO_____

13.- El estudiante se preocupa por asumir la ejercitación de las habilidades clínicas durante la educación en el trabajo: SI_____ NO_____

14.- Se evidencia suficiencia por el estudiante para la ejercitación del sistema de acciones y operaciones propio de las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo; bajo supervisión del profesor y de manera independiente SI_____ NO_____

15.- El estudiante demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de habilidades clínicas previamente aprendidas, durante su trabajo práctico con el enfermo, en el contexto de esta actividad docente: SI_____ NO_____

16.- Se evidencia en el estudiante el dominio del método clínico, expresado en la solución de los problemas de salud que afectan a los pacientes que le son asignados, en correspondencia con los objetivos de esta actividad docente: SI_____ NO_____

CONCLUSIONES:

1.- Existe correspondencia entre los resultados de la evaluación académica del estudiante en esta actividad docente y el nivel de calidad que demuestra en su actuación, en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: SI_____ NO_____

2.- El estudiante es capaz de autovalorar la calidad de su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, en correspondencia con los objetivos de esta actividad docente: SI_____ NO_____

3.- El estudiante se apropia de las orientaciones ofrecidas por el profesor para complementar la información abordada en esta actividad docente, mediante consulta en los libros de texto, búsqueda activa de información y empleo de la tecnología educativa de la información y la comunicación: SI_____ NO_____

4.- El estudiante expresa su motivación hacia el trabajo independiente orientado por el profesor, como parte de su preparación: SI_____ NO_____

5.- Se evidencia durante esta actividad docente una comunicación interactiva, dialogante y respetuosa, que contribuye a fortalecer la relación médico - paciente y las relaciones estudiante-profesor, estudiante-estudiante y estudiante - grupo: SI_____ NO_____

RELATORÍA DE LOS ASPECTOS CONSIDERADOS DURANTE LA OBSERVACION:

ANEXO 9 - A

Guía de entrevista al profesor, previo a la observación de diferentes formas de organización de la docencia durante las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna en el tercer año de la carrera de medicina.

Objetivo: Complementar la información necesaria para evaluar la calidad del proceso desarrollo de las habilidades clínicas, profundizando en la actuación de los estudiantes y profesores de tercer año de la carrera de medicina.

1.- ¿La actividad docente motivo de observación fue planificada previamente por usted?

Si_____ No_____

- En caso afirmativo, exprese cómo realizó su planificación y muestre el documento contentivo de la misma

2.- Examine los indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina. Explique cómo pretende implementar las exigencias propuestas durante la actividad que será observada y enfatice en los aspectos referidos a la interrelación dinámica que se establece entre los diferentes componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje:

- ¿Cómo procedió para delimitar los objetivos que pretende cumplir en esta actividad docente?

- Con relación a los contenidos, precise qué conocimientos esenciales del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas abordará en esta actividad docente y por qué:

- ¿Cómo se vinculan los contenidos a abordar con los problemas de salud que enfrentará el médico durante la práctica profesional?

- ¿Cómo propicia el vínculo del contenido de aprendizaje con la práctica durante la educación en el trabajo?

- ¿En qué medida la selección de los métodos a emplear en esta actividad docente favorece la apropiación por el estudiante de las diferentes habilidades clínicas?

- ¿De qué manera los métodos seleccionados contribuyen a establecer relaciones significativas a nivel conceptual entre: lo nuevo y lo viejo, la teoría y la práctica y entre los contenidos de aprendizaje y el mundo emocional de los estudiantes?

3.- Lea detenidamente de nuevo los indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y exprese:

- ¿Cómo pretende dirigir la participación de los estudiantes durante la etapa de objetivación, en el contexto de esta actividad docente?
- ¿Qué estrategia empleará para garantizar la familiarización de los estudiantes con el desarrollo de las habilidades clínicas, en correspondencia con los objetivos de esta actividad docente?
- ¿Cómo se favorecerá la descripción por los estudiantes de la semiotecnia requerida para la ejecución de las habilidades clínicas objeto de aprendizaje en esta actividad docente y de los síntomas y signos que espera obtener como resultado de ello?
- ¿De qué modo contribuyen las tareas docentes orientadas al entrenamiento del estudiante en la ejecución de las habilidades clínicas que se abordan en esta actividad docente mediante su ejercitación?
- En correspondencia con los objetivos de esta actividad docente, ¿Cuáles son las habilidades clínicas que los estudiantes han desarrollado previamente en la estancia, cuyo dominio deben expresar mediante ejecución de manera independiente en su trabajo práctico con el enfermo?
- ¿Cómo espera que los niveles de ayuda que ha proyectado satisfagan la diversidad en las necesidades de aprendizaje de los estudiantes del grupo, relacionadas con el desarrollo de las habilidades clínicas?
- ¿De qué manera las formas de evaluación que ha seleccionado para esta actividad docente contribuyen a la valoración por el estudiante de la calidad alcanzada en el desarrollo de las habilidades clínicas?
- ¿Cómo contribuye a potenciar, con esta actividad docente, el sistema de relaciones establecido en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas con el enfermo, la familia y la comunidad?

4.- Otros aspectos de interés que usted desee expresar para ampliar la información con relación a la actividad docente que será objeto de observación.

ANEXO 9 - B

Guía de entrevista al profesor posterior a la observación de diferentes formas de organización de la docencia durante las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna en el tercer año de la carrera de medicina.

Objetivo: Obtener información acerca de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, a partir de la autorreflexión del profesor con relación a lo acontecido durante la observación.

Examine nuevamente los indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, y responda:

- ¿Los estudiantes lograron los aprendizajes propuestos con relación al desarrollo de las habilidades clínicas, en función de los objetivos definidos para esta actividad docente? Si_____ No_____
- ¿De qué componentes del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas no se apropiaron o sólo lo lograron de forma parcial?
 - Objetivación del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
 - Familiarización con el desarrollo de las habilidades clínicas.
 - Descripción de la semiotecnia requerida para la ejecución de las diferentes habilidades clínicas y de los síntomas y signos que espera obtener.
 - Entrenamiento del estudiante en la ejecución de las diferentes habilidades clínicas mediante ejercitación.
 - Ejecución de manera independiente de estas habilidades en su trabajo práctico con el enfermo.
- ¿Qué recurso didáctico le permitió determinar lo que no aprendieron?
 - Preguntas de comprobación.
 - Valoración del desarrollo de las tareas docentes.
 - Valoración de la ejercitación práctica durante la educación en el trabajo.
 - Autoevaluación.
 - Otros (Especificar).

- ¿Considera que los métodos y medios de enseñanza y aprendizaje que empleó fueron efectivos? Si____ No____

Argumente su respuesta.

- ¿De qué manera pudo determinar las carencias, limitaciones, fortalezas y potencialidades expresadas por los estudiantes en esta actividad docente?
- ¿Fueron capaces los estudiantes de valorar la calidad alcanzada en el desarrollo de las habilidades clínicas, en el contexto de esta actividad docente? ¿Qué limitaciones percibe usted con relación a esta valoración?
- ¿Qué tareas docentes de las que puso en práctica le resultaron más efectivas y cuáles no va usar cuando vuelva a impartir esta actividad? ¿Cómo lo pudo determinar?
- ¿Realizó cambios al impartir esta actividad con respecto a lo planificado previamente por usted? Si____ No____

Si fue así, ¿En qué momento?, ¿Por qué realizó estos cambios?

- Si tuviera la oportunidad de impartir de nuevo esta actividad al mismo grupo de estudiantes ¿Qué haría en forma diferente? Argumente su respuesta.
- Al considerar las características de la actividad docente desarrollada ¿Qué piensa hacer más adelante con cada uno de sus estudiantes?
- Si se toma como referencia a los estudiantes que se observaron con dificultades o a aquellos cuyas potencialidades no fueron lo suficientemente aprovechadas, le pedimos considere:

_ ¿Qué modificaciones le recomendaría con relación a sus estrategias de aprendizaje?

_ ¿Cómo piensa implementar las estrategias de ayuda e interacciones requeridas?

- Otros aspectos que, en su opinión, pueden contribuir a ganar elementos en cuanto a la valoración de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en este grupo de estudiantes.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 10

Entrevista semiestructurada a directivos docentes que tienen a su cargo la gestión institucional del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Objetivo: Obtener información sobre la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, mediante consulta con los directivos encargados de la gestión institucional de este proceso, en la filial universitaria que asume su evaluación.

1.- Características generales de la filial universitaria; misión, visión, políticas de salud y principales estrategias que se implementan para garantizar la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.

2.- Le pedimos lea los indicadores que se proponen para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y responda:

¿Cómo se garantiza en esta filial universitaria la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina en cada una de las etapas que lo integran? Expresar sus criterios con relación a:

- Participación de los estudiantes durante la etapa de objetivación del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- Familiarización de los estudiantes con el desarrollo de las habilidades clínicas.
- Calidad evidenciada por los estudiantes en la descripción de la semiología requerida para la ejecución de las diferentes habilidades clínicas y de los síntomas y signos que espera obtener como resultado de ello.
- Calidad con que se realiza el entrenamiento de los estudiantes en la ejercitación de las habilidades clínicas.
- Calidad evidenciada en la ejecución de manera independiente de las habilidades clínicas por los estudiantes, en su trabajo práctico con el enfermo.
- Evaluación por los estudiantes de la calidad alcanzada en el desarrollo de las habilidades clínicas.

3.- Otros aspectos de interés que usted desee abordar con relación a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 11

Cuestionario para ser aplicado a los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en el contexto de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Objetivo: Obtener información sobre la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, mediante consulta con los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina de la filial universitaria que asume la evaluación.

Estimado Estudiante:

Este cuestionario se aplica con el propósito de obtener información que posibilite evaluar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina. Al ser los estudiantes sus protagonistas principales, resulta de inestimable valor la información que puedan aportar. Le agradecemos su cooperación. El cuestionario tiene carácter anónimo por lo que no resulta necesario escribir su nombre.

1.- ¿Conoce usted cuáles son las habilidades clínicas que caracterizan la actuación profesional del médico general? SI___ NO___

- Si su respuesta es afirmativa, mencione brevemente cuáles son estas habilidades:

2.- Con relación al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas durante el tercer año de la carrera, le pedimos responda Verdadero (V) o Falso (F) según su criterio:

a) Los estudiantes de mi grupo han logrado apropiarse de los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y se preocupan por su cumplimiento: _____

b) Existe motivación entre los estudiantes de tercer año de medicina por el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas; los estudiantes comprenden la importancia de este proceso para el futuro desempeño de la profesión: _____

c) Estoy convencido de la trascendencia que tiene lograr un elevado nivel de calidad en el aprendizaje de las habilidades clínicas para la solución de los problemas de salud que enfrentaré en mi futuro trabajo como médico general _____

d) Soy capaz de orientar mi aprendizaje en el contexto del proceso del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, lo que incluye su vinculación con los conocimientos precedentes que he aprendido en la carrera _____

Indicadores de Calidad	Calificación conferida		
	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
1.- Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de las invariantes básicas de cada una de las habilidades clínicas.			
2.- Nivel de preparación que demuestra el estudiante de tercer año de medicina para la ejercitación de las habilidades clínicas.			
3.- Nivel de suficiencia con que el estudiante ejercita las diferentes habilidades clínicas durante la educación en el trabajo, supervisado por el profesor y de manera independiente.			
4.- Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de las diferentes habilidades clínicas durante su trabajo práctico con el enfermo.			
5.- Nivel de dominio del método clínico expresado por el estudiante en la solución de los problemas de salud que afectan a los pacientes.			

6.- Señale con una X cuáles de las siguientes acciones se corresponden con su **actuación** en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas:

a) Participo en las evaluaciones que realiza mi profesor, me preocupo por sus resultados, y utilizo esta información para actualizar mis estrategias de aprendizaje: _____

b) Reflexiono diariamente sobre mi actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y soy capaz de inferir cuáles son las acciones que debo acometer para incrementar la calidad alcanzada _____

c) Participo en el análisis de los resultados de la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa en mi grupo básico de trabajo, y expreso mis consideraciones: _____

7.- ¿Cómo usted valora integralmente la **calidad** del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina? _____

8.- ¿Qué **Recomendaciones** usted sugiere para incrementar la calidad del aprendizaje y desarrollo de las habilidades clínicas en esta filial universitaria?

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 12

Cuestionario para ser aplicado a los profesores de tercer año de la carrera de medicina, en el contexto de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Objetivo: Obtener información sobre la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, mediante consulta con los profesores de tercer año de la carrera de medicina, en la filial universitaria que asume la evaluación

Estimado Profesor:

Este cuestionario forma parte de los instrumentos para aplicar durante la **evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina**. Conociendo la importancia del trabajo que usted realiza, resulta de inestimable valor la información que pueda ofrecer. Le agradecemos su cooperación. El cuestionario tiene carácter anónimo.

1.- ¿Ha recibido usted preparación pedagógica para el ejercicio de su trabajo docente?

SI ____ NO ____

- En caso afirmativo, señale el tipo de preparación recibida:

2.- Con relación al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas durante el tercer año de la carrera, le pedimos responda Verdadero (V) o Falso (F) según su consideración de las siguientes propuestas:

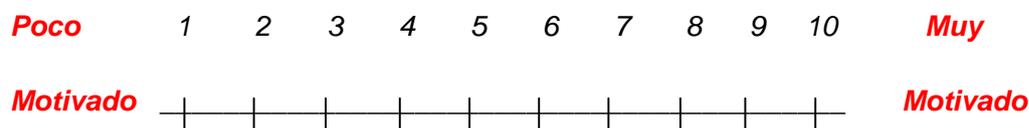
a) Los estudiantes de mi grupo han logrado apropiarse de los objetivos del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y se preocupan por su cumplimiento: _____

b) Existe motivación entre los estudiantes de tercer año de medicina por el desarrollo de las habilidades clínicas, lo que se expresa en la comprensión de su importancia para el futuro desempeño de la profesión: _____

c) Los estudiantes de mi grupo son capaces de orientar su aprendizaje en el proceso del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, incluyendo su vinculación con los conocimientos precedentes de los que se han apropiado en la carrera _____

d) Los estudiantes de tercer año de medicina conocen la finalidad con que se ejecutan las habilidades clínicas en el trabajo práctico del médico con el enfermo: _____

3.- Al profundizar en la **motivación** que usted aprecia **en los estudiantes de tercer año de medicina** por el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, ¿En qué punto de la siguiente escala usted ubicaría la misma?



4.- ¿Cuál es **la primera palabra** que viene a su mente cuando escucha decir.....?

- a) Los estudiantes de mi grupo dominan los conocimientos teóricos y procedimentales, y el sistema de acciones y operaciones correspondientes a cada habilidad clínica: _____
- b) Los estudiantes de mi grupo son capaces de identificar los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar eficazmente cada una de estas habilidades: _____
- c) Los estudiantes de este grupo son capaces de describir los síntomas y signos que se evidencian como resultado de la ejecución de las diferentes habilidades clínicas: _____
- d) Los estudiantes de este grupo tienen en cuenta mis recomendaciones que para evitar posibles errores durante la ejecución de las habilidades cónicas: _____

5.- A continuación se le presenta un conjunto de **Indicadores** relacionados con la **calidad** del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. Le pedimos **evalúe** cada indicador por separado, otorgándole, según su consideración con respecto a su **evidencia** en el grupo de estudiantes que usted atiende, una calificación en correspondencia con la siguiente escala: Nivel Alto, Nivel Medio y Nivel Bajo. Previo a ello, **le sugerimos leer detenidamente** la fundamentación de cada uno de estos criterios evaluativos:

.Nivel Alto: Cuando se logra el dominio total por el estudiante en el indicador considerado, de forma tal que en su actuación con el enfermo se expresa claramente que se ha apropiado del contenido correspondiente, lo que se manifiesta en la práctica.

.Nivel Medio: Cuando el estudiante logra dominar en parte el contenido expresado en este indicador, pero aún le falta perfeccionarlo en su actuación con el enfermo.

.Nivel Bajo: Cuando el estudiante no se ha apropiado del contenido correspondiente al indicador en cuestión, lo que dificulta su actuación con el enfermo.

Indicadores de Calidad	Calificación conferida		
	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
1.- Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de las invariantes básicas de cada una de las habilidades clínicas.			
2.- Nivel de preparación que demuestra el estudiante de tercer año de medicina para la ejercitación de las habilidades clínicas.			
3.- Nivel de suficiencia en que el estudiante ejercita el sistema de acciones y operaciones propio de las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico, supervisado por el profesor y de manera independiente.			
4.- Nivel en que el estudiante demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de las diferentes habilidades clínicas durante su trabajo práctico con el enfermo.			
5.- Nivel de dominio del método clínico expresado por el estudiante en la solución de los problemas de salud que afectan a los pacientes que le son asignados.			

6.- Señale con una X cuáles de las siguientes acciones se corresponden con la **actuación** de los estudiantes de tercer año de medicina de su grupo en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas:

a) Los estudiantes participan activamente en todas las evaluaciones académicas que realizo, se preocupan por sus resultados y utilizan esta información para actualizar sus estrategias de aprendizaje: _____

b) Los estudiantes del grupo que atiendo son capaces de reflexionar sobre su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas e inferir cuáles son las acciones que deben acometer para incrementar la calidad alcanzada _____

c) Los estudiantes de tercer año de medicina participan activamente en las actividades de asistencia médica a la población que realiza mi grupo básico de trabajo: _____

7.- ¿Qué **acciones** recomendaría usted para **incrementar** la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en esta filial universitaria? _____

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 13

Guía para la recopilación y valoración de la información referida a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el portafolio del estudiante

Objetivo: Orientar la recopilación y valoración de documentos en los que se constatan evidencias de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

INDICE

- 1.- Caracterización integral del estudiante al concluir su trayectoria docente por el ciclo básico de la carrera de medicina.
- 2.- Resultados del diagnóstico integral realizado al acceder al tercer año de la carrera.
- 3.- Documentos contentivos de los análisis conjuntos realizados por el profesor, el estudiante y el grupo, con relación a su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, a partir de los siguientes criterios:
 - a) Participación del estudiante durante la etapa de objetivación del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
 - b) Familiarización del estudiante con el desarrollo de las habilidades clínicas.
 - c) Calidad evidenciada por el estudiante en la descripción de la semiotecnia requerida para la ejecución de las diferentes habilidades clínicas y de los síntomas y signos que espera obtener como resultado de ello.
 - d) Calidad con que el estudiante se entrena en la ejercitación de las habilidades clínicas.
 - e) Calidad evidenciada por el estudiante en la ejecución de manera independiente de las habilidades clínicas, en su trabajo práctico con el enfermo.
 - f) Evaluación por el estudiante de la calidad alcanzada en el desarrollo de las habilidades clínicas.
- 4.- Documentos contentivos de las Historias Clínicas realizadas a un mínimo de diez pacientes (según lo establecido en el sistema de evaluación académica de la estancia), revisadas y evaluadas por profesores.
- 5.- Resultados del trabajo independiente orientado por el profesor, que incluye la redacción del interrogatorio, examen físico, historia psicosocial, discusión diagnóstica, primera

evolución, revisiones bibliográficas, discusión de casos problemas, informes sobre exámenes complementarios, algoritmos, esquemas, mapas conceptuales.

6.- Registro de la asistencia y puntualidad a las actividades docentes.

7.- Tarjeta resumen de los resultados obtenidos en los controles y evaluaciones académicas frecuentes, parciales y finales realizados durante la estancia.

8.- Materiales derivados del control y evaluación de la marcha del proceso pedagógico: Documentos contentivos de preguntas escritas, trabajos de control, pruebas intrasemestrales, boletas de examen práctico, cuestionarios del examen teórico final, de los encuentros de conocimiento y exámenes de premio.

9.- Valoración cualitativa realizada por el profesor con el estudiante y el grupo, al concluir cada corte evaluativo y al cierre de la evaluación semestral, con relación a la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

ASPECTOS QUE ORIENTAN LA VALORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS RECOLECTADOS:

1.- Nivel de calidad alcanzado por el estudiante durante el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Desarrollo de capacidades para la autoevaluación.

2.- Carácter sistémico y sistemático del tratamiento dado a su preparación integral, mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos y la apropiación de los contenidos.

3.- Nivel de calidad que manifiesta en su actuación, fundamentada en la integración de los conocimientos teóricos, las habilidades clínicas, los principios, valores, convicciones, y deberes, la ética profesional y la comunicación social.

ANEXO 14

Guía para ser aplicada en la evaluación de la Historia Clínica

Objetivos: Valorar la actuación de los estudiantes en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, mediante la evidencia resultante de la ejecución de estas habilidades en los enfermos que les son asignados para su aprendizaje, a partir del registro de la información correspondiente en la historia clínica.

Servicio asistencial _____ Sala _____ Cama _____

Historia Clínica No. _____

Nombre del estudiante que confeccionó la H.C. _____

Fecha: _____ Evaluación obtenida _____

- 1.- La orden de ingreso fue realizada correctamente; se escriben la fecha y hora y se realiza un resumen del problema de salud del enfermo que incluye los datos más relevantes del interrogatorio y del examen físico, la impresión diagnóstica y el comentario de los complementarios de urgencia, de haberse realizado: SI___ NO___
- 2.- El estudiante que confeccionó la historia clínica exploró de manera adecuada los datos de identidad personal: SI___ NO___
- 3.- El motivo de ingreso se recoge con las palabras del enfermo: SI___ NO___
- 4.- La historia de la enfermedad actual permite delimitar el cronopatograma de la enfermedad y contiene la descripción inicial de los síntomas y sus relaciones hasta el momento del ingreso: SI___ NO___
- 5.- Se exploró mediante interrogatorio el pasado patológico del enfermo, lo que se expresa en el registro de la anamnesis remota: SI___ NO___
- 6.- Se realizó el interrogatorio por aparatos y sistemas en su totalidad, éste incluye una descripción semiográfica detallada de los síntomas identificados: SI___ NO___
- 7.- Se describen los resultados de la ejecución del examen físico general y se profundiza en la semiografía de los signos encontrados: SI___ NO___
- 8.- Fue realizado el examen físico regional y se transcriben los resultados de la exploración, lo que incluye la descripción de los signos clínicos: SI___ NO___

9.- Fue realizado totalmente el examen físico por aparatos y sistemas, y se describe la semiología de los signos clínicos detectados: SI_____ NO_____

10.- Se confeccionó la historia psicosocial, la que contempla una caracterización psicológica, social, cultural e ideológica del enfermo: SI_____ NO_____

11.- En la discusión diagnóstica se expresan y fundamentan el diagnóstico positivo o nosológico y el diagnóstico diferencial SI_____ NO_____

12.- Se reflexiona en la discusión diagnóstica sobre la etiopatogenia del problema de salud y se infiere un posible diagnóstico etiológico: SI_____ NO_____

13.- Se concluye la discusión diagnóstica estableciendo la conducta a seguir con el paciente, que incluye la selección de los exámenes complementarios pertinentes, las decisiones terapéuticas iniciales y la emisión de un pronóstico SI_____ NO_____

14.- Se realizan rediscusiones del caso en correspondencia con las inferencias del pensamiento científico del médico y la evolución del enfermo: SI_____ NO_____

15.- Se confeccionó la primera evolución, contentiva de un resumen general del problema de salud que motivó el ingreso del paciente, el que concluye con la impresión diagnóstica: SI_____ NO_____

16.- En las evoluciones ulteriores se actualizan diariamente los datos clínicos resultantes del ejercicio del interrogatorio y el examen físico, se comentan los exámenes complementarios recibidos y las decisiones terapéuticas: SI_____ NO_____

17.- Las indicaciones médicas incluyen las medidas terapéuticas generales y específicas, y aparecen firmadas por un especialista: SI_____ NO_____

18.- Aparecen en la historia clínica los documentos contentivos de los resultados de los diferentes exámenes complementarios realizados: SI_____ NO_____

19.- Se comentan en el egreso del paciente el diagnóstico definitivo y los aspectos concernientes a su seguimiento ambulatorio: SI_____ NO_____

20.- La hoja de egreso fue llenada en todos sus acápite y firmada por el estudiante y por el profesor SI_____ NO_____

VALORACIÓN CUALITATIVA FINAL DE LA HISTORIA CLÍNICA:

ANEXO 15

Plan de acciones para la preparación de los evaluadores y evaluados en el contexto del proceso de evaluación de la calidad del desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.

OBJETIVOS: Preparar a los agentes participantes en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina con vistas a implementar la metodología propuesta, lo que implica la posibilidad de asumir de una manera flexible, los roles de evaluadores y evaluados.

INTRODUCCIÓN: La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina reconoce en la autoevaluación un enfoque globalizador, lo que determina que los agentes coactuantes puedan asumir indistintamente los roles de evaluadores y evaluados. En la implementación de las acciones diseñadas para su preparación resulta necesario tener en cuenta su diferente nivel de desarrollo y adecuar los contenidos correspondientes para lograr su apropiación por los estudiantes, profesores y directivos docentes.

GENERALIDADES: Las acciones de preparación se implementarán en dos etapas con características distintivas:

- Acciones de preparación inicial, que se desarrollarán antes de la implementación de la metodología.
- Acciones de preparación sistemática para desarrollarse en el transcurso de la implementación de la metodología.

Se consideran *contenidos básicos* en esta preparación, los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que resultan necesarios para la aplicación de la metodología, que incluyen los siguientes:

- a) Generalidades sobre calidad de la educación médica superior y evaluación de la calidad; tendencias y enfoques.
- b) La evaluación de la calidad de la formación inicial de la carrera de medicina: Objetivos y propósitos. Modelos evaluativos. El programa de calidad universitaria en salud.
- c) Características del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina; Importancia de la evaluación de su calidad.

- d) Fundamentos teórico - metodológicos de la metodología propuesta; exigencias, etapas, indicadores, métodos e instrumentos.
- e) El perfeccionamiento del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina. Contribución de la evaluación de la calidad a la mejora continúa.

FASES PARA LA CONCRECIÓN DE LA PREPARACIÓN Y ACCIONES PROPUESTAS

A) Autodiagnóstico de las necesidades de preparación y planeación coparticipante de las actividades:

Reconoce como objetivo propiciar la reflexión colectiva en los estudiantes, profesores y directivos docentes sobre la necesidad de una preparación previa para implementar la metodología propuesta, a la vez que se incrementa la cultura de la evaluación al profundizar en consideraciones referidas a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina y la fundamentación teórica de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Se pretende así generar una motivación en los agentes coactuantes que les permita asumir el proceso evaluador con una finalidad formativa orientada al perfeccionamiento, en un clima de aceptación y consenso caracterizado por la responsabilidad compartida. Se delimitan las siguientes **acciones**:

- 1.- Caracterización del estado inicial en que se expresan los conocimientos referidos al proceso de evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina y a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- 2.- Diagnóstico inicial del nivel en que se evidencia en estudiantes, profesores y directivos docentes, la preparación para la evaluación de la calidad en el contexto de la metodología, a partir de la consideración del estado deseado del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- 3.- Precisión de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que resultan de la preparación proyectada, en correspondencia con los resultados del diagnóstico realizado.
- 4.- Planificación participativa del sistema de actividades de preparación, definición de su cronograma, recursos necesarios, fondo de tiempo y recomendaciones metodológicas.

B) Sistematización de los elementos conceptuales y los fundamentos teóricos y metodológicos

Pretende establecer las regularidades que deben tenerse en cuenta para lograr la apropiación de los elementos conceptuales que sustentan la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina y los fundamentos de la metodología. Incluye como **acciones**:

1.- Taller con la participación de estudiantes, profesores y directivos docentes, donde se aborden en cinco sesiones de trabajo los siguientes aspectos:

- Importancia de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina. Necesidad individual y social. Su carácter formativo y humanista.
- Fundamentación filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- Objetivos, propósitos y enfoque del proceso evaluativo.
- Reflexión colectiva en torno al deber ser del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Su importancia para orientar la evaluación de la calidad.

Recomendaciones Metodológicas: Las sesiones contarán con un fondo de tiempo de 90 minutos; los participantes abordarán la temática mediante trabajo en equipos en los primeros 45 minutos y en plenario durante los 45 minutos finales. Cada equipo expondrá sus consideraciones y se procederá a la discusión colectiva. El taller concluye con la lectura, discusión y aprobación de la relatoría final, en la última sesión.

2.- Discusión, empleando la técnica de *Grupos Focales*, de la propuesta de indicadores para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

C) Entrenamiento en los contenidos procedimentales de la metodología

La importancia de garantizar una información objetiva que sustente la emisión de juicios de valor y una toma de decisiones encaminada a la mejora, determina que los estudiantes, profesores y directivos docentes, se entrenen en la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos propuestos en la metodología para la obtención de datos válidos y fiables. Se consideran al respecto las siguientes **acciones**:

1.- Taller dedicado al análisis, discusión y familiarización con el conjunto de métodos, técnicas e instrumentos incluidos en la metodología.

Recomendaciones metodológicas: Este taller puede organizarse mediante tres sesiones de 90 minutos de duración. En la primera sesión un experto realizará la presentación

general de los métodos, técnicas e instrumentos. En la segunda sesión se profundizará en su estudio mediante trabajo en equipos y en la tercera sesión se discutirá en plenaria el informe elaborado por cada equipo y las propuestas de adecuaciones.

2.- Entrenamiento práctico, mediante tres sesiones de trabajo con expertos, en las cuales los evaluadores seleccionados participarán en un ejercicio de observación a una actividad docente, en la aplicación de un examen práctico modelo y en una lluvia de ideas referidas a cómo analizar los datos obtenidos.

3.- Discusión en grupos focales, de los procedimientos sugeridos para el análisis de datos, la emisión de juicios de valor y la toma de decisiones orientadas a la mejora.

D) Valoración de los niveles alcanzados y orientación de las acciones transformadoras

Resulta necesario propiciar la autorreflexión y la autovaloración con relación a las acciones que integran este plan, de forma tal que cada agente participante aprenda a autoperfeccionar sus propias capacidades, lo que se complementa con el intercambio y la reflexión grupal. Se debe estimular el estudio y la búsqueda independiente e incentivar una profunda motivación por la preparación, con vistas a enfrentar el proceso evaluativo con interés personal, compromiso y agrado.

Acciones:

1.- Análisis individual sistemático de las transformaciones que se evidencian durante la preparación, lo que contribuye al entrenamiento en procedimientos de autoevaluación.

2.- Reflexión grupal con relación a estas transformaciones. Se empleará como procedimiento el análisis mediante grupos focales.

3.- Diagnóstico final de la preparación alcanzada, para lo cual se realizará un taller evaluativo final. Se considerarán el impacto logrado por el plan de acciones, los intereses y expectativas de los agentes involucrados y la determinación de las necesidades de perfeccionamiento.

CONSIDERACIONES FINALES:

Las propuestas de acciones podrán adaptarse a las características de cada filial universitaria y modificarse en función del fondo de tiempo disponible, las características de los agentes participantes e intereses institucionales.

ANEXO 16

Comunicación a expertos y encuesta para determinar el coeficiente de competencia.

Estimado Profesor:

En la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spíritus, se realiza una investigación doctoral que aborda la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. Como resultado, se presenta una metodología para implementar esta evaluación, de lo cual no existen experiencias previas en la provincia. Por su complejidad e importancia, se requiere de una valoración inicial sobre la pertinencia de la metodología propuesta.

Le pedimos nos exprese su conformidad, si se considera en condiciones de ofrecer sus criterios como experto, para determinar el grado de relevancia que le concede a esta propuesta. Por favor, marque con una X su respuesta inicial:

- SI _____ NO _____

Si su respuesta es positiva, favor de llenar los siguientes datos:

Nombres y apellidos:	
Categoría docente:	
Grado científico:	
Si es médico, categoría laboral:	
Institución donde trabaja:	
Dirección del centro:	
Teléfono del centro :	
Dirección particular:	
Teléfono particular:	
E-mail:	

(Enviar sus respuestas a: aconde@hpss.ssp.sld.cu o mediante entrega personal o por escrito a: Berto D. Conde Fernández, Departamento Docente de Ciencias Clínicas, Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” Sancti Spiritus. Cualquier aclaración puede contactarnos por correo electrónico o a los teléfonos 338401 en horario de 8am a 5 pm y 323052 a partir de las 5 pm.)

Muchas Gracias por aceptar esta invitación y por su valiosa colaboración.

Presentación:

Teniendo en cuenta su disposición a cooperar en calidad de posible experto, se someten a su autoevaluación los criterios expuestos en las dos tablas siguientes, con el objetivo de valorar los coeficientes de conocimiento y de argumentación sobre la metodología que se propone para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Cuestionario:

1. Marque con una X en escala creciente del 0 al 10 el grado de conocimiento o información sobre el tema abordado:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Valore los aspectos que, en su opinión, influyen sobre el nivel de argumentación de su conocimiento sobre el tema objeto de estudio, en un nivel alto, medio o bajo. Marque con X según corresponda, atendiendo a las fuentes de argumentación que se le sugieren.

Fuentes de argumentación	Nivel Alto (A)	Nivel Medio (M)	Nivel Bajo (B)
Estudios y análisis teóricos realizados por usted vinculados a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.			
Experiencia obtenida en su práctica pedagógica durante la formación inicial en la carrera de medicina.			
Investigaciones realizadas con respecto al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina.			
Investigaciones realizadas con relación a la temática de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina			
Estudios realizados por usted sobre la evaluación de la calidad de la educación superior, concretados de manera particular en una metodología.			
Su intuición.			

ANEXO No. 17: TABLA RESUMEN DE LA DETERMINACION DE LA COMPETENCIA DE LOS POSIBLES EXPERTOS

Valores del coeficiente de conocimiento (Kc), del coeficiente de argumentación (Ka) y coeficiente de competencia (K) de los posibles expertos (González Almaguer, A. 2008)

Expertos	Coeficiente de conocimiento (Kc)	Coeficiente de argumentación (Ka)	Coeficiente de competencia (K)	Competencia
1	0.90	1.00	0.95	ALTA
2	0.80	0.90	0.85	ALTA
3	0.60	0.80	0.70	MEDIA
4	0.80	1.00	0.90	ALTA
5	0.80	0.90	0.85	ALTA
6	0.80	0.90	0.85	ALTA
7	0.80	0.90	0.85	ALTA
8	0.70	0.90	0.80	MEDIA
9	0.90	1.00	0.95	ALTA
10	0.50	0.70	0.60	MEDIA
11	0.80	1.00	0.90	ALTA
12	0.80	1.00	0.90	ALTA
13	0.70	0.80	0.75	MEDIA
14	0.70	0.70	0.70	MEDIA
15	0.80	0.90	0.85	ALTA
16	0.70	0.80	0.75	MEDIA
17	0.50	0.70	0.60	MEDIA
18	0.80	1.00	0.90	ALTA

19	0.90	0.90	0.90	ALTA
20	0.80	0.80	0.80	MEDIA
21	0.80	0.80	0.80	MEDIA
22	0.90	1.00	0.95	ALTA
23	0.40	0.70	0.55	MEDIA
24	0.70	0.80	0.75	MEDIA
25	0.90	0.80	0.85	ALTA
26	0.80	0.90	0.85	ALTA
27	0.70	0.90	0.80	MEDIA
28	0.80	0.90	0.85	ALTA
29	0.90	1.00	0.95	ALTA
30	0.90	0.90	0.90	ALTA
31	0.90	0.90	0.90	ALTA
32	0.80	0.80	0.80	MEDIA
33	0.90	1.00	0.95	ALTA
34	0.80	0.90	0.85	ALTA
35	0.70	0.90	0.80	MEDIA

El coeficiente de competencia (K) para la selección de los expertos se calcula de la siguiente manera: $K=1/2(k_c + k_a)$. Se considera que:

- Si K toma valores entre 0,8 y 1 el coeficiente de competencia es alto.
- Si los valores de K se ubican entre 0,5 y 0,8 inclusive el coeficiente de competencia es medio.
- Si K es menor o igual que 0.5 el coeficiente de competencia es bajo.

(González Almaguer, A. 2008)

ANEXO 18

Guía para orientar la evaluación de la metodología propuesta por los expertos seleccionados.

Objetivo: Determinar la pertinencia, factibilidad de aplicación y potencialidades transformadoras de la metodología que se propone, para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina, desde la visión prospectiva de expertos en la temática.

Estimado colega:

Teniendo en cuenta su preparación, experiencia, disposición y coeficiente de competencia en el tema, ***Usted*** ha sido seleccionado para realizar una evaluación de la pertinencia de la metodología propuesta, para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.

Por la complejidad de esta tarea, puede solicitar información sobre cualquier aspecto que considere necesario en función de lo recogido en el informe de la investigación. Se le pide que asuma este trabajo con el rigor y la responsabilidad que ello requiere; agradecemos su valiosa colaboración. En la **Tabla** se le proponen los indicadores sobre los cuales nos interesaría conocer su evaluación y a la vez, le solicitamos una breve fundamentación de sus criterios. Para expresar la evaluación, utilice una de las siguientes categorías:

a) Muy Adecuado (MA): Se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresan todas y cada una de las propiedades consideradas como componentes esenciales para determinar la calidad del objeto que se evalúa.

b) Bastante Adecuado (BA): Se considera aquel aspecto que expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del objeto que se evalúa, por lo que representa con un grado bastante elevado los rasgos fundamentales que tipifican su calidad.

c) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta una parte importante de las cualidades del objeto a evaluar, las cuales expresan elementos de valor con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas.

d) Poco Adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que considera existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del objeto que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para determinar su calidad.

e) Inadecuado (I): Se considera aquel aspecto en el que se expresan marcadas limitaciones y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan la calidad del objeto que se evalúa, por lo que no resulta procedente.

Aspectos a valorar en relación con la metodología.	Escala valorativa					Argumente su selección
	MA	BA	A	PA	I	
Fundamentos en los que se sustenta la metodología.						
Factibilidad de su aplicación en el contexto de la Universidad de Ciencias Médica.						
Contribución de la metodología a la comprensión de la necesidad de la evaluación para elevar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, durante la formación inicial del médico.						
Contribución de la metodología a la participación activa de los evaluados y a su protagonismo en el proceso evaluativo.						
Pertinencia de las dimensiones e indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.						
Pertinencia de las etapas y procedimientos que se proponen para el proceso evaluativo.						
Validez y fiabilidad de la información obtenida mediante la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos que se incluyen en la metodología.						
Contribución de la metodología a orientar la transformación y el perfeccionamiento en los agentes coactuantes.						

ANEXO 19

Tablas resumen del procesamiento estadístico del criterio expresado por los expertos.

Tabla No. 1

Valoración cualitativa por los expertos de los indicadores sometidos a su consideración

Indicadores	Expertos														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	4	3	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	5
2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	4	3
3	3	5	4	4	3	3	4	4	3	4	A	5	4	3	3
4	4	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	3	5	3	4
5	3	4	4	4	5	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4
6	3	3	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	3	4
7	3	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	4	3	4	4
8	4	5	3	4	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	3

Indicadores	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	5	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5
2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4
3	4	3	5	4	5	3	3	5	3	5	3	3	4	4	4
4	5	3	4	4	3	3	5	5	4	3	4	3	4	3	4
5	3	5	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	3	4	3
6	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	5
7	3	4	3	4	4	3	3	3	4	5	3	4	3	4	3
8	3	4	5	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	3	4

Tabla No. 2

Matriz de frecuencias absolutas de categorías por indicador

Frecuencias absolutas de categorías por indicador							
Indicadores	Categorías						Total
	MA	BA	A	PA	I	NR	
1	4	12	14	0	0	0	30
2	0	13	15	2	0	0	30
3	5	12	13	0	0	0	30
4	4	14	12	0	0	0	30
5	4	15	11	0	0	0	30
6	4	12	14	0	0	0	30
7	2	15	13	0	0	0	30
8	5	14	11	0	0	0	30
Total	51	123	105	2	0	0	

Tabla No. 3

Matriz de frecuencias acumulativas por categoría e indicador

Frecuencias acumulativas por categorías e indicadores					
Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
1	4	16	30	30	30
2	0	13	28	30	30
3	5	17	30	30	30
4	4	18	30	30	30
5	4	19	30	30	30
6	4	16	30	30	30
7	2	17	30	30	30
8	5	19	30	30	30

Tabla No. 4

Distribución de frecuencias acumulativas relativas

Frecuencias acumulativas relativas por categorías e indicadores					
Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
1	0,13333	0,53333	1	1	1
2	0,0	0,43333	0,93333	1	1
3	0,16666	0,56666	1	1	1
4	0,13333	0,6	1	1	1
5	0,13333	0,63333	1	1	1
6	0,13333	0,53333	1	1	1
7	0,06666	0,56666	1	1	1
8	0,16666	0,63333	1	1	1

Tabla No. 5

Resumen de la relación existente entre los indicadores sometidos a evaluación por los expertos y las categorías evaluativas otorgadas

PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1	BASTANTE ADECUADA
2	ADECUADA
3	BASTANTE ADECUADA
4	BASTANTE ADECUADA
5	BASTANTE ADECUADA
6	BASTANTE ADECUADA
7	BASTANTE ADECUADA
8	BASTANTE ADECUADA

ANEXO 20

Definición de los Indicadores resultantes de la operacionalización de la variable “Nivel de efectividad de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina” y escala de medición correspondiente.

INDICADOR No. 1: Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Es el nivel representativo de las potencialidades de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas para orientar el desarrollo pleno de sus facultades en los estudiantes, profesores y directivos docentes. Especial consideración se brinda, en su expresión, a la atención diferenciada de evaluados y evaluadores, con el propósito de evidenciar la calidad alcanzada en la apropiación de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales por los estudiantes de tercer año de medicina y en su integración sistémica, favorecedora del desarrollo de las habilidades clínicas.

Este indicador expresa cómo este proceso transcurre de manera planificada y se implementa mediante una sucesión de etapas, de forma tal que el resultado esperado deviene de la concatenación que se establece entre estas etapas, de manera gradual, en un tiempo determinado. Cada etapa se vincula íntimamente con las restantes a partir de la lógica interna de sus relaciones y a la vez, tributa sus aportes específicos al proceso como un todo, de manera orgánica.

En correspondencia con esta sistemática característica, en la implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se consideran diferentes momentos en un ordenamiento secuencial, pero dispuesto a la consecución de un fin previamente determinado, lo que orienta el rumbo y la periodicidad de las acciones que se desarrollan, como atributo de sistematicidad.

Estas acciones se caracterizan por una visión del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas que expresa el criterio de calidad como resultante de su interacción y no como efecto de una sumatoria aritmética.

ESCALA:

. **Nivel alto:** La evaluación de la calidad se desarrolla como un proceso participativo, consensuado, planificado, con una elevada motivación en los estudiantes, profesores y

directivos docentes. Incluye diferentes etapas íntimamente vinculadas y en estrecha relación, de cuya sucesión deviene el resultado esperado de manera progresiva, en un tiempo determinado, a partir del desarrollo de acciones que articulan el proceso como un todo. Se aprecian las relaciones de condicionamiento e interdependencia entre los procedimientos que se ponen en práctica y se garantizan la sistematicidad, la integralidad y el consenso en la obtención de la información, en la formulación de juicios de valor y en la adopción de estrategias para la mejora.

. **Nivel medio:** Se evidencia la participación de los principales agentes coactuantes en las etapas que integran el proceso evaluativo. Se aprecian esfuerzos por garantizar la sucesión de las diferentes etapas, aún cuando los vínculos y relaciones que se establecen entre estas etapas no alcanzan un desarrollo pleno. Existe cierta regularidad en la implementación de las acciones planificadas, las que en sentido general tienden a la integralidad, aunque con limitaciones que afectan su periodicidad.

. **Nivel bajo:** La evaluación se concibe a partir del desarrollo de acciones que se concretan en momentos aislados, no se aprecia una participación activa de los agentes involucrados ni se evidencia suficiente motivación en estudiantes, profesores y directivos docentes. No se tienen en cuenta la estructuración en etapas del proceso evaluativo, sus relaciones internas ni la coordinación entre las diferentes etapas. No se aprecia una visión sistémica de este proceso, el cual adquiere una tendencia asistemática e irregular en su implementación.

. **INDICADOR No. 2: Nivel de validez y confiabilidad de la información resultante del proceso evaluador.**

Se relaciona con la manera en que la información obtenida durante la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas refleja con claridad la dinámica interna de este proceso, estructurado en diferentes etapas y definido a partir de sus componentes y características propias.

Este indicador expresa la pertinencia de las dimensiones e indicadores asumidos al operacionalizar la variable representativa del proceso objeto de evaluación, para orientar el diseño, aprobación y empleo de métodos, técnicas y procedimientos científicos, dirigidos a la búsqueda de información objetiva. Considera también la determinación de los indicadores de calidad a partir una adecuada selección, adoptados mediante el consenso alcanzado entre los agentes participantes.

En cuanto al análisis de los resultados del proceso evaluativo, este indicador evidencia la estabilidad alcanzada en las diferentes determinaciones, lo que permite la emisión de juicios de valor sobre bases sólidas, con la participación de los agentes involucrados. La toma de decisiones se fundamenta entonces en una información objetiva y consensuada.

ESCALA:

. **Nivel alto:** Cuando se obtiene la información a partir del empleo de métodos, técnicas y procedimientos científicamente fundamentados, pues existe una clara y detallada precisión de los indicadores de calidad, los que se corresponden con el “*deber ser*” del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina y resultan unánimemente aceptados. Se aprecia rigor científico en el procesamiento de la información, análisis de datos y emisión de juicios de valor.

. **Nivel medio:** Se observan limitaciones en la definición de métodos, técnicas y procedimientos para la recogida de información, la que no obstante se ejecuta con cierto grado de fiabilidad. El procesamiento de la información y ulterior análisis de datos presenta también limitaciones que afectan la necesaria coherencia, lo que dificulta la emisión de juicios de valor sobre bases sólidas y obstaculiza la validez de la información.

. **Nivel bajo:** No existe una concepción clara del *deber ser* del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina en los evaluados y evaluadores, lo que dificulta la determinación de indicadores de calidad. Como consecuencia de ello, la selección de los métodos, técnicas e instrumentos para la obtención y procesamiento de la información y las vías que se utilizan carecen del necesario rigor científico.

. INDICADOR No. 3: Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora:

Expresa la contribución de la evaluación educativa a la transformación, orientada en función de la mejora, en los agentes y agencias participantes en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en el tercer año de la carrera de medicina. Con este propósito, los datos obtenidos en la evaluación se emplean para favorecer el perfeccionamiento de este proceso, se proporciona apoyo y ayuda a los evaluados para que éstos sean capaces de tomar decisiones encaminadas a mejorar su actuación y se potencian la autoevaluación y el autoaprendizaje.

El carácter formativo del proceso evaluador incentiva el trabajo mancomunado de los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes en la búsqueda de información,

análisis de datos y emisión de juicios de valor. Estos agentes asumen la definición de las acciones de mejora a partir de un compromiso íntimo con la consecución de niveles superiores de calidad en el desarrollo de las habilidades clínicas.

ESCALA:

. **Nivel alto:** Cuando se estimula la transformación en los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, al utilizar los resultados de la evaluación para favorecer la adopción de estrategias de mejora y promover el cambio en la actuación individual, en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Se favorece el perfeccionamiento del propio proceso evaluativo a partir de las experiencias obtenidas, la reflexión metaevaluativa y el compromiso de los agentes involucrados. Las transformaciones propuestas se orientan a alcanzar el estado deseado, gozan de la aprobación y consenso de los agentes coactuantes y satisfacen sus expectativas y necesidades.

. **Nivel medio:** Se garantiza en un nivel intermedio, no en toda su plenitud, la transformación en función de la mejora en los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes. Estos agentes utilizan de manera parcial la información resultante de la evaluación de la calidad, para proponer e implementar las acciones dirigidas al perfeccionamiento del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Las acciones consideradas no siempre resultan lo suficientemente desarrolladoras y se aprecia cierta tendencia al empirismo y la improvisación al diseñarlas.

. **Nivel bajo:** No se concreta la transformación en los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes en sentido de la mejora, pues la información resultante de la evaluación no se utiliza adecuadamente para definir las estrategias de perfeccionamiento. No se favorecen las acciones encaminadas a alcanzar el estado deseado en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas ni se satisfacen las expectativas y necesidades de los agentes coactuantes. No existen relaciones lógicas entre los juicios de valor resultantes de la información obtenida en la evaluación y la toma de decisiones, que sólo refleja puntos de vistas parcializados o intereses ajenos al proceso evaluativo.

. INDICADOR No. 4: Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el proceso evaluativo.

Es el nivel en que el proceso evaluativo reconoce, en la participación activa de los estudiantes de tercer año de medicina, los profesores y directivos docentes, una condición esencial que favorece su carácter transformador, la objetividad, la innovación y la

orientación en función de la mejora. Ello requiere de una comunicación democrática como atributo de las relaciones que se establece entre evaluados y evaluadores.

La adopción de la autoevaluación como enfoque globalizador para conducir este proceso, potencia el intercambio de roles entre los agentes coactuantes, quienes se desempeñan como evaluadores y evaluados. De esta manera, estudiantes, profesores y directivos docentes se autoanalizan y autovaloran la calidad de su actuación, a la vez que asumen una posición protagónica en las diferentes etapas por las que transcurre la evaluación.

Se constata especialmente una activa participación de los estudiantes en la búsqueda de información, emisión de juicios de valor, toma de decisiones y en la adopción, implementación y seguimiento de las acciones de mejora.

ESCALA:

. **Nivel alto:** Los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes participan de manera protagónica en todas las etapas de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, desde su concepción y planificación hasta el análisis metaevaluativo. Se evidencia una comunicación dialogante y ética entre estos agentes, quienes se desempeñan a la vez como evaluadores y evaluados. Se privilegia la autoevaluación, a la que se integran la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa.

. **Nivel medio:** Aunque se aprecia una participación activa de los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, su protagonismo no alcanza los niveles esperados en las diferentes etapas del proceso evaluativo, de forma tal que esta participación se concreta al desarrollo de algunas acciones, lo que limita el establecimiento de relaciones interactivas entre evaluadores y evaluados. Existen limitaciones en cuanto al carácter democrático de la comunicación; la autoevaluación se concibe como una tarea a desarrollar en determinados momentos y sólo en ocasiones se integran la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa.

. **Nivel bajo:** Los estudiantes de medicina devienen en evaluados que se comportan como meros receptores de normativas predeterminadas. No se desarrolla una comunicación democrática entre estudiantes, profesores y directivos docentes ni se establecen relaciones interactivas en correspondencia con los propósitos de la evaluación. No se implementa la autoevaluación ni se integran la coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa.

. INDICADOR No. 5: Nivel en que se evidencia la contribución de la metodología al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Este indicador permite documentar el incremento continuo en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina mediante el empleo de un patrón de calidad. La satisfacción de los requerimientos incluidos en este patrón expresan cuantitativamente los niveles de calidad alcanzados.

A los efectos de la investigación realizada, se asume el patrón de calidad propuesto por el autor, acreditado como resultado científico investigativo en el año 2001 e integrado por cinco indicadores: Índice Kappe, % de presencia del estudiante, satisfacción de los estudiantes, actuación efectiva o desempeño efectivo e índice de estudiantes de excelencia (Conde Fernández, B. 2001).

Este patrón de calidad se estructura sobre una calificación máxima de 100 puntos, a la que cada indicador tributa hasta 20 puntos. A continuación se exponen los criterios de medida, la tabla de calificaciones y la escala que posibilita su interpretación:

a) Índice Kappe:

Valores obtenidos	Puntuación otorgada
De 0,7 - 0,88	10 puntos
De 0,89 - 0,99	15 puntos
Índice Kappe de 1	20 puntos
De 1.1 - 1,29	10 puntos
Más de 1,29	No concede calificación

b) % de presencia del estudiante:

Valores obtenidos	Puntuación otorgada
De 60 - 69%	5 puntos
De 70 - 79%	10 puntos
De 80 - 89%	15 puntos
De 90% y más	20 puntos

c) Satisfacción de los estudiantes:

Valores obtenidos	Puntuación otorgada
De 60 - 69%	5 puntos
De 70 - 79%	10 puntos
De 80 - 89%	15 puntos
De 90% y más	20 puntos

d) Actuación efectiva o desempeño efectivo:

Valores obtenidos	Puntuación otorgada
Valor de 2	5 puntos
Valor de -1	10 puntos
Valor de 1	10 puntos
Valor de 0	20 puntos

e) Índice de estudiantes de excelencia:

Valores obtenidos	Puntuación otorgada
De 0,60 - 0,69	5 puntos
De 0,70 - 0,79	10 puntos
De 0,80 - 0,89	15 puntos
De 0,90 y más	20 puntos

INTEGRACIÓN DEL PATRÓN DE CALIDAD:

Indicadores del Patrón de Calidad	Peso de cada indicador
Índice Kappe	20 pts.
% de presencia del estudiante	20 pts.
Satisfacción de los estudiantes	20 pts.
Actuación efectiva o desempeño efectivo	20 pts.
Índice de estudiantes de excelencia	20 pts.
Puntuación Final	100 pts.

Fuente: Guía de Autoevaluación para la Educación Superior
Centro Interuniversitario de Desarrollo. 1996

ESCALA:

Para considerar el nivel en que se evidencia la contribución de la metodología, al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, se establece la siguiente escala:

ESCALA	Puntuación registrada en el Patrón de Calidad
Nivel Alto	90 - 100 pts.
Nivel Medio	75 - 89 pts.
Nivel Bajo	Menos de 75 pts.

ANEXO 21

Información resultante del análisis de documentos, cuestionario aplicado a estudiantes y profesores y entrevista semiestructurada a los directivos en la etapa previa a la implementación de la Metodología. Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus, Curso Escolar 2008 - 2009

Tabla No. 1: Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

FUENTES DE OBTENCIÓN DEL DATO PRIMARIO	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN					
	CARÁCTER SISTÉMICO Y SISTEMÁTICO					
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Análisis de documentos	0	0,0	98	45,4	118	54,6
Cuestionario aplicado a los estudiantes	6	7,4	22	27,1	53	65,4
Cuestionario aplicado a los profesores	0	0,0	6	26,0	17	73,9
Entrevista semiestructurada a directivos	0	0,0	2	40,0	3	60,0

Tabla No. 2: Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluador

FUENTES DE OBTENCIÓN DEL DATO PRIMARIO	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN					
	VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN					
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Análisis de documentos	0	0,0	77	35,6	139	64,4
Cuestionario aplicado a los estudiantes	4	4,9	10	12,3	67	82,7
Cuestionario aplicado a los profesores	0	0,0	5	21,7	18	78,3
Entrevista semiestructurada a directivos	0	0,0	1	20,0	4	80,0

Tabla No. 3: Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora

FUENTES DE OBTENCIÓN DEL DATO PRIMARIO	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN					
	CARÁCTER FORMATIVO ORIENTADO A LA MEJORA					
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Análisis de documentos	0	0,0	44	20,4	172	79,6
Cuestionario aplicado a los estudiantes	11	13,5	12	14,8	58	71,6
Cuestionario aplicado a los profesores	2	8,7	5	21,7	16	69,6
Entrevista semiestructurada a directivos	0	0,0	2	40,0	3	60,0

Tabla No. 4: Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el proceso evaluativo

FUENTES DE OBTENCIÓN DEL DATO PRIMARIO	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN					
	PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES, PROFESORES Y DIRECTIVOS.					
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Análisis de documentos	0	0,0	90	41,7	126	58,3
Cuestionario aplicado a los estudiantes	13	7,3	71	40,1	93	52,5
Cuestionario aplicado a los profesores	8	14,5	21	38,2	26	47,2
Entrevista semiestructurada a directivos	1	20,0	2	40,0	2	40,0

ANEXO No. 22

AGENDAS DE LAS SESIONES EN PROFUNDIDAD

SESIÓN 1:

Tiempo de duración: 2 horas.

Tema: "Fundamentos de la evaluación de la calidad en la educación médica superior"

Objetivos:

- Debater los criterios referidos a calidad de la educación médica superior y su evaluación, contextualizados en la formación inicial en la carrera de medicina.
- Intercambiar puntos de vista sobre la necesidad de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Participantes: Estudiantes, profesores y directivos docentes de tercer año de medicina.

Agenda para el desarrollo de la sesión:

a) Selección del facilitador y el relator. Presentación del ponente (Investigador).

b) Presentación del tema por el ponente.

c) Debate acerca del tema, orientado a los siguientes aspectos:

- Relaciones existentes entre calidad de la educación médica superior y evaluación de la calidad educativa: Importancia de la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.

- Problemática de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: Necesidad de su implementación.

El ponente comentará los aspectos fundamentales de la temática, presentará los contenidos esenciales y orientará el estudio independiente. Con posterioridad, los participantes se distribuyen en 2 grupos para desarrollar la agenda propuesta.

En cada grupo se expresarán abiertamente los criterios existentes y su argumentación, se establecerán por consenso los juicios conclusivos con el propósito de definir si se considera o no necesaria la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina y específicamente del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, así como las razones que fundamentan las posiciones a favor y en contra y la cantidad de estudiantes, profesores y directivos docentes agrupados en torno a cada criterio.

d) Se precisarán las conclusiones finales, aprobadas mediante consenso.

e) El relator dará lectura a las notaciones de la sesión. El ponente orientará aspectos generales de la próxima sesión e invitará a los asistentes a participar.

SESIÓN 2

Tiempo de duración: 2 horas.

Tema: “El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas como objeto de evaluación de la calidad”

- Promover la reflexión colectiva en torno al estado deseado o “deber ser” del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina.
- Favorecer el intercambio de criterios con relación a los objetivos, propósitos, enfoque y características distintivas de la evaluación de su calidad.

Participantes: Estudiantes, profesores y directivos docentes de tercer año de medicina.

Agenda:

a) Presentación del tema por el ponente.

b) Debate acerca del tema, orientado a los siguientes aspectos:

- El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina: estado actual y estado deseado.
- La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina: objetivos, fines, propósitos y enfoque.
- Características esenciales del proceso evaluativo: Carácter sistémico y sistemático, objetivo, formativo, innovador y humanista.

Previo a esta sesión, se entregarán en cada grupo básico de trabajo y serán publicados en los murales docentes y en el sitio web del hospital los siguientes documentos contentivos de información orientadora para facilitar el desarrollo de la misma:

- Modelo del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina (Conde Fernández, B. 2006).
- Documento referativo: “Acercamiento teórico a la evaluación de la calidad en la educación médica superior” (Conde Fernández, B. 2010)

El ponente presentará los aspectos generales del tema, profundizará en el diseño de un proceso de evaluación de la calidad de nuevo tipo; con una finalidad formativa, centrado en la autoevaluación y favorecedor de la participación protagónica de los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes.

Explicará cómo estos agentes, de manera interactiva, intercambian sus roles de evaluadores y evaluados en diferentes momentos de este proceso e insistirá en el trabajo conjunto para la búsqueda de información válida y fiable, el análisis de datos, la emisión de juicios de valor y la adopción de estrategias de mejora. Destacará la importancia del establecimiento de una comunicación democrática en el transcurso de la evaluación.

A partir de esta exposición inicial se incentivará la reflexión colectiva, se formularán preguntas y se esclarecerán dudas, se intercambiarán opiniones y puntos de vista, y se recogerán criterios y sugerencias para concretar el diseño e implementación del proceso evaluativo en correspondencia con las expectativas generadas al abordar los aspectos incluidos en la agenda.

c) Se formularán las conclusiones, en las que se precisarán los objetivos y propósitos de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y los criterios existentes sobre la autoevaluación como enfoque globalizador, así como las consideraciones relacionadas con las características de esta evaluación.

d) El relator dará lectura a las notaciones de la sesión. El asesor orientará aspectos generales de la próxima sesión e invitará a los asistentes a participar.

SESION 3:

Tiempo de duración: 2 horas.

Tema: La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina: Dimensiones e indicadores, métodos, técnicas e instrumentos de evaluación.

Objetivos:

- Valorar colectivamente las propuestas de dimensiones e indicadores para el diseño e implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.
- Intercambiar criterios con relación a los métodos, técnicas e instrumentos a emplear en este proceso evaluativo.

Participantes: Estudiantes, profesores y directivos docentes de tercer año de medicina.

Agenda:

a) Presentación del tema por el ponente.

b) Debate acerca del tema, dirigido a los siguientes aspectos:

- Definición participativa de las dimensiones e indicadores a tener en cuenta para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.
- Intercambio de criterios con respecto a los métodos, técnicas e instrumentos de evaluación a emplear y su adopción final mediante consenso.

Previo al desarrollo de la sesión será diseminada la información orientadora de esta temática; se entregarán en cada grupo básico de trabajo y se publicarán en los murales docentes y en el sitio web del hospital los siguientes documentos:

- Propuesta de dimensiones e indicadores de calidad para el proceso evaluativo formulada por el investigador (Anexo 8)
- Cuestionario para la valoración de esta propuesta por los estudiantes, profesores y directivos docentes, el cual debe ser entregado al investigador con no menos de 72 horas de antelación para posibilitar el procesamiento de la información.
- Orientaciones para el llenado de los cuestionarios

El ponente expondrá la fundamentación teórica referida al tema que nos ocupa y profundizará en la definición de indicadores de calidad en correspondencia con el *deber ser* del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Posteriormente brindará información referida a métodos, técnicas e instrumentos de evaluación, la que incluye sus ventajas, desventajas y factibilidad de aplicación.

Se intercambiarán criterios, se esclarecerán dudas y se recogerán opiniones y sugerencias. El ponente profundizará en los resultados del procesamiento de la información obtenida tras la aplicación del cuestionario. Se discutirán las propuestas formuladas sobre inclusiones, fusiones u omisiones y las recomendaciones planteadas.

c) Se precisarán las conclusiones finales, con especial referencia al consenso alcanzado sobre la propuesta de dimensiones, indicadores, métodos, técnicas e instrumentos a aplicar en el proceso evaluativo.

d) El relator dará lectura a las notaciones de la sesión. El ponente orientará aspectos generales de la próxima sesión e invitará a los asistentes a participar.

- **SESION 9:**

Tiempo de duración: 2 horas.

Tema: Experiencias resultantes de la aplicación de la metodología propuesta en la práctica pedagógica: Autoevaluación individual en los estudiantes de tercer año de medicina, profesores y directivos docentes.

Objetivos:

- Debatir las experiencias alcanzadas por los estudiantes de tercer año de medicina, profesores y directivos docentes, en la implementación de procedimientos de autoevaluación en el contexto de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.
- Intercambiar criterios sobre la utilidad de la guía de autorreflexión aplicada por los estudiantes.

Participantes: Estudiantes, profesores y directivos docentes de tercer año de medicina.

Agenda:

a) Presentación del tema por el ponente.

d) Debate acerca del tema, dirigido a los siguientes aspectos:

- Experiencias obtenidas por los estudiantes de tercer año de medicina a partir de la aplicación de la guía de autorreflexión. Criterios sobre su autovaloración y autorregulación
- Experiencias de los profesores y directivos docentes en la autoevaluación de su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de habilidades clínicas.
- Potencialidades transformadoras de la autoevaluación: Criterios y sugerencias.

En esta sesión se favorecerá el intercambio con los participantes mediante la exposición y análisis de sus experiencias en la autoevaluación de la calidad de su actuación, en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. Inicialmente se propiciará el abordaje por los estudiantes de los resultados obtenidos con la aplicación de la guía de autorreflexión en las diferentes etapas de este proceso; tras incentivar el debate, se encauzará un diálogo interactivo a partir del cual se delimitarán las regularidades y transformaciones evidenciadas.

En un segundo momento se abordarán los resultados de la autoevaluación en opinión de profesores y directivos docentes. Se insistirá en el intercambio de opiniones, la fundamentación de los criterios expresados y la precisión de regularidades. Se favorecerá finalmente la reflexión colectiva acerca de las potencialidades transformadoras de la autoevaluación y sus resultados.

c) En las conclusiones se delimitarán los resultados alcanzados, las regularidades evidenciadas tras la implementación de la autoevaluación y las transformaciones logradas.

d) El relator dará lectura a las notaciones de la sesión. El ponente orientará aspectos generales de la próxima sesión e invitará a los asistentes a participar.

SESION 10:

Tiempo de duración: 2 horas.

Tema: Valoración final por los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, de los resultados de la implementación de la metodología propuesta en la práctica pedagógica.

Objetivos:

- Obtener información acerca de la percepción, valoración definitiva, experiencias y opiniones que los estudiantes, profesores y directivos docentes expresan con relación a la implementación de la metodología en la práctica pedagógica.
- Analizar las propuestas de inclusión en el diseño definitivo de la metodología, previa aprobación por consenso.

Participantes: Estudiantes, profesores y directivos docentes de tercer año de medicina.

Agenda:

a) Presentación del tema por el ponente (Investigador).

b) Debate acerca del tema, dirigido a los siguientes aspectos:

- Análisis participativo de las opiniones expresadas por los estudiantes de medicina, los profesores y directivos docentes, contentivas de su valoración definitiva de los resultados alcanzados tras la implementación de la metodología en la práctica pedagógica.

- Diálogo interactivo encaminado a precisar las experiencias de los agentes participantes en la aplicación de la metodología en torno a sus fortalezas, debilidades, limitaciones y potencialidades.

- Análisis, discusión y aprobación de las propuestas de inclusión en el diseño definitivo de la metodología.

Previo al desarrollo de esta sesión, se distribuirán en cada grupo básico de trabajo y se divulgarán en los murales docentes y sitio web del hospital, un cuestionario con el objetivo de explorar los criterios de los agentes participantes sobre la implementación de la metodología en la práctica pedagógica, y las orientaciones generales para su llenado y entrega al investigador.

En el cuestionario se incluirán los indicadores asumidos para la búsqueda de información relevante a partir de la operacionalización de la variable *“Nivel de efectividad de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina”*.

Para la valoración de cada indicador se orientará a los estudiantes, profesores y directivos docentes, considerar las categorías definidas en una escala contentiva de tres opciones: Nivel alto, Nivel medio y Nivel bajo. Con el propósito de factibilizar esta valoración se divulgará los criterios de medida correspondientes (Anexo 20). Se garantizará a cada encuestado la posibilidad de argumentar sus puntos de vista y fundamentar sus criterios valorativos.

Los indicadores sometidos a consideración en la encuesta aplicada y las categorías empleadas en la escala propuesta para su valoración, se relacionan a continuación:

1. Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas_____

Alto	Medio	Bajo

2. Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluador _____

Alto	Medio	Bajo

3. Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora.

Alto	Medio	Bajo

4. Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos en el proceso evaluativo.

Alto	Medio	Bajo

Con relación al nivel en que se evidencia la contribución de la metodología al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, el investigador incluirá entre los documentos diseminados una tabla resumen contentiva de los resultados de la aplicación del patrón de calidad asumido, en ocasión de los cortes evaluativos parciales y finales de las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna.

La primera parte de esta sesión se dedicará al análisis de los resultados del cuestionario aplicado, mediante comparación de las valoraciones emitidas por los estudiantes, profesores y directivos docentes. Se propiciarán el intercambio de criterios, el debate y la adopción de conclusiones preliminares mediante consenso.

Para profundizar en los resultados obtenidos, en un segundo momento de la sesión se realizará de manera colectiva un ejercicio de análisis de documentos que constituyen evidencias de las transformaciones logradas. Se aplicará entonces al análisis documental el mismo instrumento utilizado en la etapa previa a la implementación de la metodología y tras la valoración realizada por cada equipo, serán discutidos en plenaria los resultados obtenidos. Se procederá a su registro cuantitativo y a elaborar una relatoría contentiva de

los criterios cualitativos. Finalmente se someterán a análisis crítico las propuestas de inclusión en el diseño definitivo de la metodología, las que serán aprobadas por consenso.

c) En las conclusiones finales se expresará la valoración definitiva de los estudiantes profesores y directivos docentes con relación a la aplicación de la metodología propuesta.

d) El relator dará lectura a las notaciones de la sesión. El ponente agradecerá a todos los presentes su asistencia y participación.

ANEXO No. 23

Información estadística resultante de la valoración de la implementación de la metodología en la práctica pedagógica.

Tabla No. 1

Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Categorías	Actores del Proceso Evaluativo					
	Estudiantes		Profesores		Directivos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel Alto	73	90,1	19	82,6	5	100,0
Nivel Medio	8	9,9	4	17,4	0	0,0
Nivel Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	81	100,0	23	100,0	5	100,0

Tabla No. 2

Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluador

Categorías	Actores del Proceso Evaluativo					
	Estudiantes		Profesores		Directivos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel Alto	75	92,6	20	86,9	5	100,0
Nivel Medio	6	7,4	3	13,0	0	0,0
Nivel Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	81	100,0	23	99,9	5	100,0

Tabla No. 3

Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora

Categorías	Actores del Proceso Evaluativo					
	Estudiantes		Profesores		Directivos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel alto	76	93,8	21	91,3	5	100,0
Nivel medio	5	6,2	2	8,7	0	0,0
Nivel bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	81	100,0	23	100,0	5	100,0

Tabla No. 4

Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes, en el proceso evaluativo

Categorías	Actores del Proceso Evaluativo					
	Estudiantes		Profesores		Directivos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel alto	77	95,0	21	91,3	5	100,0
Nivel medio	4	4,9	2	8,7	0	0,0
Nivel bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	81	99,9	23	100,0	5	0,0

Tabla No. 5

Nivel en que se evidencia la contribución de la metodología al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: Resultados obtenidos por indicadores, al aplicar el patrón de calidad.

Indicadores	Puntuación obtenida en el patrón de calidad			
	Primer corte	Segundo corte	Tercer corte	Cuarto corte
Índice Kappe	10	15	15	15
% de presencia del estudiante	10	15	20	20
Satisfacción de los estudiantes	15	20	20	20
Actuación efectiva	10	15	15	20
Índice de estudiantes de excelencia	10	10	10	15
TOTAL	55	75	80	90

Tabla No 6

Nivel en que se evidencia la contribución de la metodología al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.

Cortes valorativos	Calificación final	Nivel cualitativo
Primer corte	55	Nivel Bajo
Segundo corte	75	Nivel Medio
Tercer corte	80	Nivel Medio
Cuarto corte	90	Nivel Alto

Tabla No. 7

Información estadística resultante de la aplicación del análisis de documentos, durante las etapas inicial y final de la implementación de la Metodología, en el Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos”

Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.						
	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	118	54,6	54,6	0	0,0	0,0
Nivel Medio	98	45,4	100,00	71	32,9	32,9
Nivel Alto	0	0,00	100,00	145	67,1	100,0
Total	216	100,00		216	100,0	
Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluador						
	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	139	64,4	139	0	0,0	0,0
Nivel Medio	77	35,6	77	61	28,2	28,2
Nivel Alto	0	0,00	0	155	71,8	100,0
Total	216	100,0	216	216	100,0	

Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora

	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	172	79,6	172	0	0,0	0,0
Nivel Medio	44	20,4	44	63	29,2	29,2
Nivel Alto	0	0,0	0	153	70,8	100,0
Total	216	100,0	216	216	100,0	

Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos, en el proceso evaluativo.

	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	126	58,3	126	0	0,0	0,0
Nivel Medio	90	41,7	90	32	14,8	
Nivel Alto	0	0,0	0	184	85,2	
Total	216	100,0	216	216	100,0	