



FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

TÍTULO: Evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”

*TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN CIENCIAS
PEDAGÓGICAS*

AUTOR: Miriela Conde Pérez

ORCID:

2019



FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

TÍTULO: Evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS

AUTOR: PAs. Miriela Conde Pérez.

*TUTORA: PT. Berto Delis Conde Fernández. Dr. C. Esp.
PT. Tania Hernández Mayea. Dr. C. Esp.*

2019

PENSAMIENTO.

“En toda palabra ha de ir envuelto un reto. Las palabras están de más cuando no fundan, cuando no atraen, cuando no esclarecen, cuando no añaden...”

José Martí Pérez

DEDICATORIA.

A Marianne a quien espero con infinito cariño.

A mis padres, hermano, esposo y demás familiares, con especial mención para Alejandro.

A todos los profesores que en los diferentes niveles de la educación cubana han contribuido decisivamente a mi formación como profesional y como persona.

AGRADECIMIENTOS.

Expreso un profundo agradecimiento a todas las personas que me ayudaron en mis estudios de maestría, especialmente al claustro de la Facultad de Ciencias Pedagógicas de la Universidad “José Martí Pérez” de Sancti Spiritus.

Agradezco a mis Tutores por su constante preocupación e inestimable, así como a los Dres. C. Suyén Fernández Guillén, Mercedes Fernández Escanaverino y Fidel Cubillas Quintana, y a la MSc. Yolanda Pérez Pérez por su sabia conducción y permanente cooperación.

A mi hermano con quien he compartido los estudios de maestría y a mis padres por su apoyo e incondicional ayuda.

SÍNTESIS

La evaluación de la calidad educativa constituye una demanda que la sociedad plantea a la universidad del siglo XXI, orientada al perfeccionamiento de los procesos y resultados de la educación superior y a su certificación en términos de acreditación; la universidad de ciencias médicas no permanece ajena a esta problemática. Con el objetivo de contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, se realizó una investigación cualitativa en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus en el periodo comprendido desde 1 de enero de 2017 hasta 31 de diciembre de 2018. La actualización teórica y metodológica del estado de los conocimientos referidos a esta temática fue seguida del diagnóstico del estado real del proceso evaluativo en la institución, que permitió constatar la existencia de limitaciones y carencias que alejan la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico de su estado deseado, a partir de lo cual se diseñó una metodología que permite implementar un proceso evaluativo formativo, humanista, sistémico, sistemático y objetivo, desde un enfoque centrado en la autoevaluación y con la participación activa de todos los agentes coactuantes, la que fue considerada pertinente por los expertos consultados. Se procedió entonces a evaluar su efectividad mediante constatación en la práctica pedagógica, evidenciando los cambios favorables que se producen y su contribución al perfeccionamiento de los estudiantes, profesores, directivos y del propio proceso evaluativo.

Palabras claves: evaluación educativa, evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: La evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de Medicina: Su expresión en el proceso de evaluación de la calidad del egresado	10
1.1 Calidad y evaluación de la calidad en la formación inicial en la carrera de medicina	10
1.2 El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina; contextualización de la habilidad para el diagnóstico clínico.	17
1.3 La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en su estado deseado o “deber ser”	25
CAPÍTULO 2: La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico: estado actual y propuesta de transformación	30
2.1 Diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.	30

2.2 Operacionalización de la variable	36
2.3 Metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.	39
2.3.1. Aparato cognitivo que sustenta la metodología	41
2.3.2. Aparato instrumental de la metodología	48
CAPÍTULO 3: Evaluación de la pertinencia de la metodología propuesta a partir del criterio de expertos y de su efectividad en la práctica pedagógica	57
3,1 Evaluación de la metodología mediante criterio de expertos	57
3,2 Evaluación de la efectividad de la metodología mediante su constatación en la práctica pedagógica	61
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La calidad en la educación superior constituye el requerimiento fundamental que enfrenta la universidad en el siglo XXI; corresponde a la evaluación educativa el cuestionamiento, valoración y validación de la calidad alcanzada, para lo cual conforma un sistema orientado hacia su certificación social o acreditación y a la mejora continua.

En la universidad de ciencias médicas cubana, la evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina asume el propósito de excelencia en la formación de un médico general de perfil amplio, que reconoce en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas el determinante fundamental para su desempeño. Se contribuye así a dar respuesta a los objetivos sociales de la educación médica, explicitados en los lineamientos del VI y VII Congresos del Partido Comunista de Cuba en términos de potenciar la calidad de la formación y de los servicios de salud, y el empleo del método clínico en la práctica profesional.

Con una historia en el país que data desde 1726, la formación inicial en la carrera de medicina reconoce *antecedentes* caracterizados por referencias a la calidad, aún cuando los criterios de evidencia varían con el tiempo, el avance de los conocimientos científicos y los requerimientos de la sociedad. Desde 1985 se trabaja en la formación de un profesional que encarna el ideal humanista del proyecto social cubano, definido como: “un médico diferente, cualitativamente superior, más humano, más revolucionario, capaz de brindar servicios en cualquier lugar y en las condiciones más difíciles; un médico general integral” (Castro Ruz, F. 1983:5).

En consecuencia, el proceso de enseñanza aprendizaje en las disciplinas y asignaturas de la carrera de medicina reconoce en la educación en el trabajo su forma organizativa fundamental, pues posibilita la interacción progresiva del estudiante con el “objeto vivo” de su aprendizaje: el hombre enfermo, en riesgo de enfermar o aparentemente sano. Ello explica la importancia atribuida al proceso de desarrollo de las habilidades generales y específicas de la profesión, entre las que se destacan las habilidades clínicas (Ilizástegui Dupuy, F. Douglas Pedroso, R. 1993:2).

Las habilidades clínicas son específicas de la profesión y se caracterizan por su concatenación sistémica para integrar una metódica científica que posibilita el trabajo práctico del médico: el *método clínico*. Se incluyen en este sistema: la anamnesis, entrevista o interrogatorio médico, el examen físico, la habilidad para el diagnóstico clínico y las habilidades

relacionadas con la terapéutica y rehabilitación del enfermo. La *habilidad para el diagnóstico clínico* ocupa una posición central y resulta definitiva en la toma de decisiones y en los modos de actuación del estudiante y del profesional (Conde Fernández BD, 2010).

La *importancia* de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en el contexto de la formación inicial en la carrera de medicina se potencia al promover la participación protagónica de estudiantes, profesores y directivos docentes, en un proceso evaluativo caracterizado por su finalidad formativa orientada en función de la mejora, así como por el fortalecimiento de la cultura de la evaluación.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina reconoce internacionalmente, como punto de partida, la implementación en la Universidad de Mc Master en Canadá durante la década de 1960, de un modelo de formación inicial orientado hacia la medicina comunitaria, 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, se insiste en la necesidad de adoptar estrategias para la evaluación de la calidad y se propone un primer sistema de indicadores con un enfoque centrado en las instituciones (Karle, H. 2003).

En una caracterización de la formación inicial en la carrera de medicina en Cuba, se evidencia el abordaje del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en textos e investigaciones publicados por: Ilizástegui Dupuy, F. (1985, 1989, 1993, 1998, 2000), Rodríguez Rivera, L. (1996, 2013), 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, 2018), Conde Fernández B (2010, 2011, 2015), Rodríguez Silva H. (2010) y Pérez Lache N. (2011). Sin embargo, las referencias a la evaluación de la calidad de este proceso resultan limitadas.

En 1993 Salas Perea, R.S. publica los resultados de los primeros estudios realizados en el país sobre evaluación de las habilidades clínicas de los estudiantes de medicina en los servicios de salud, para lo cual utilizó como enfoque la evaluación externa. Las investigaciones ulteriores consultadas por la autora abordan la evaluación académica de las habilidades clínicas en su generalidad, pero no particularizan en la problemática de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.

Durante la etapa exploratoria de la investigación que se presenta, a partir de entrevistas realizadas, del análisis de las actas de reuniones de colectivos de asignaturas, disciplinas y departamentos docentes, reuniones científico metodológicas y del claustro de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, así como de la experiencia en la práctica docente de la autora, se comprobó la carencia de orientaciones metodológicas para la evaluación educativa del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico y del marco legal correspondiente.

El análisis de esta **situación problémica** permite afirmar que la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina constituye una *necesidad educativa* en atención a las características principales del estado del proceso estudiado, que permite identificar las siguientes problemáticas:

a) **Problemáticas prácticas:**

1. Las experiencias de los agentes y agencias directamente involucrados en la evaluación educativa en la universidad de ciencias médicas resultan insuficientes, lo que explica que la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico no se concibe como proceso, no se tienen en cuenta las opiniones de los evaluados ni se definen las acciones en función de la mejora.

2. En ocasiones se privilegia la evaluación externa con una orientación fundamentalmente sumativa, mientras que las experiencias existentes en materia de autoevaluación resultan limitadas.
3. Se carece de una metodología para implementar el proceso evaluativo contentiva de los procedimientos que deben acometer por los agentes directamente involucrados para la obtención de información objetiva y ulterior toma de decisiones.

b) **Problemáticas teóricas** entre los que se destacan:

1. Se carece de una definición teórica y operacional de la calidad como variable representativa del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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.
2. No han sido definidas las dimensiones e indicadores de calidad referidos específicamente al proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico durante la formación inicial en la carrera de medicina, en su condición de objeto de evaluación.

El análisis de las mencionadas problemáticas, en contraste con las demandas actuales que plantea la sociedad con relación al desarrollo de las habilidades que posibilitan al estudiante de medicina su desempeño profesional una vez egresado como médico general, permite delimitar una evidente contradicción entre la necesidad de evaluar sistemáticamente la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico y las insuficiencias detectadas. 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

Se define como **objeto de estudio**: El proceso de evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina, y se concreta como **campo de acción**: La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

En consecuencia, se delimita como **objetivo**: Proponer una metodología para el perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina?
- ¿Cuál es el estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes que cursan el tercer año de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus?
- ¿Qué metodología permite contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus?
- ¿Cómo evaluar la pertinencia y efectividad de la metodología propuesta, para contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus?

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

- Construcción del marco teórico metodológico que sustenta la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina.
- Diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.
- Elaboración de una metodología para perfeccionar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.
- Evaluación de la pertinencia de la metodología propuesta a partir del criterio de expertos, y de su efectividad mediante implementación en la práctica educativa en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.

Se declaran como **variables**:

- **Variable operacional:** nivel de perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.
- **Variable propuesta:** metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

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 investigación con relación al sistema conceptual que 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 sociales.
- El **método analítico - sintético** 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina y sus particularidades en la población estudiada, así como la determinación de los factores vinculados a éste y las relaciones e interrelaciones existentes entre dichos factores.
- El **método inductivo - deductivo** hizo posible la determinación de inferencias y generalizaciones a partir de las cuales se establecieron las regularidades en las que se fundamentaron las exigencias de la metodología propuesta.
- El **método sistémico** resultó de utilidad en la estructuración de la metodología dirigida a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 para 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 la habilidad para el diagnóstico clínico y su evaluación. Se analizaron también documentos que constituyen evidencias de la evaluación de la calidad de este proceso en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.
- El **análisis del producto de la actividad del sujeto** contribuyó al aporte de evidencias a partir del registro del trabajo diario de los estudiantes.
- El **criterio de expertos** fue empleado en la evaluación de la pertinencia de la metodología propuesta.

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.

Se realizó una investigación científica cualitativa a partir de un diseño no experimental, que asume un enfoque dialéctico materialista. La *población a estudiar* incluyó 300 estudiantes, 60 profesores y 15 directivos docentes de tercer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, durante el curso escolar 2017 - 2018. Se seleccionó una *muestra* de manera intencional, conformada por 80 estudiantes de tercer año de medicina ubicados en el Hospital Provincial General “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus, 15 profesores y 5 directivos docentes.

Como **elemento novedoso** en del resultado obtenido se señala el tratamiento dado a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina a partir de una orientación formativa de sus fines, desde una propuesta que toma en cuenta su definición como habilidad conformadora del desarrollo personal en el contexto de unidades complejas de análisis, y considera a la autoevaluación como enfoque global en la evaluación educativa, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, en la fundamentación del posicionamiento de esta habilidad integradora en el contexto del método clínico y en la propuesta de dimensiones e indicadores para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

La **significación práctica** se corresponde con la metodología que se propone, y 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 esta metodología en la práctica pedagógica.

CAPÍTULO 1

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN INICIAL EN LA CARRERA DE MEDICINA: SU EXPRESIÓN EN EL PROCESO DE DESARROLLO DE LA HABILIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

La investigación científica referida a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes 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 referentes teóricos que delimitan una posición de partida sustentada en su fundamentación filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica, aspectos considerados en la construcción del marco teórico contextual que se presenta.

1,1. Calidad y evaluación de la calidad en la formación inicial en la carrera de medicina.

Para profundizar en los fundamentos epistemológicos de la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina, resulta necesario abordar la derivación conceptual de las siguientes categorías: calidad, calidad educativa, calidad de la educación superior y su evaluación y evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.

La importancia de este abordaje teórico se justifica a partir del posicionamiento estratégico de la educación superior en el siglo XXI, que 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 búsqueda de la excelencia en sus procesos y resultados (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 definición teórica de calidad. Los primeros intentos para concretar esta definición aparecen en el campo de la filosofía, atribuidos a Aristóteles (384 - 322 a.c.). En su acepción moderna, la calidad fue definida por el filósofo y médico inglés John Locke (1632 - 1704) desde un enfoque metafísico que le atribuye un carácter estático, inmutable; considerada atributo de los objetos y determinada por sus propiedades.

Con el advenimiento de la filosofía marxista, asumida por la autora, la calidad se conceptualiza como categoría que refleja importantes aspectos de la realidad objetiva y señala la determinación cualitativa de objetos y fenómenos, a partir de las interacciones que se establecen entre las propiedades internas determinantes de su esencia y sus manifestaciones externas (Rosenthal, M., Laudin, P. 1975).

En el contexto de las relaciones sociales, el concepto de calidad varía en función del marco de referencia considerado. Se distinguen al respecto las posiciones correspondientes a la producción industrial, administración y gerencia, mercado y servicios públicos, entre los que se incluyen a la educación y la salud pública (Kent Serna, R. 1998). Pero para razonar el significado del término “*calidad educativa*” desde el punto de vista epistemológico, resulta necesario adscribirse inicialmente a una definición de *educación* que lo permita.

Se considera 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 y contribuya a su desarrollo y perfeccionamiento. El núcleo esencial de esa formación ha de ser la riqueza moral” (López Hurtado, J. 2006:2).

Este concepto profundiza en la consideración de la educación como fenómeno social, condicionada por el contexto económico, político y cultural en el que incide, “distinguida por su carácter clasista y determinante en el proceso de desarrollo de la personalidad del hombre; que transcurre de manera continua durante toda la vida” (Remedios González JM. 2003:1).

Algunos enfoques utilizados para definir la *calidad educativa* incluyen su consideración como relevancia, prestigio, proceso, resultado, adecuación a propósitos, cambio, valor añadido, en función de los recursos, como perfección o mérito (Valdés Veloz, H., Torres Fernández, P. 2005).

En un primer acercamiento desde la teoría pedagógica latinoamericana, Aguerro I. (1993) señala que 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”, por ende relacionada con condicionantes propios de la sociedad en que se valora, y “representativa de la transformación educativa” en función de sus potencialidades orientadoras en la toma de decisiones en función de la mejora (Aguerrondo, I. 1993: 5 - 6). Por su carácter integrador, se coincide con este importante razonamiento.

En el desarrollo histórico de la evaluación de la calidad educativa han influido, internacionalmente, los criterios de investigadores como Stufflebeam, D.L. (1987), Van Vught, F.A. (1993), Teichler, U. (1992), De Miguel Díaz, M. (1996), Barber, LW. (1999). Partel, V.L. (2008), Ravela, P. (2008). y Lukas Mujica, J.M. (2009) entre otros.

En Cuba, 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, por el nivel de generalidad que alcanza, resulta aplicable en todos los niveles del sistema educativo.

En el contexto de la educación superior específicamente, resulta complejo establecer una definición teórica de calidad, lo que ha sido objeto de importantes consideraciones. 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 una consideración inicial sobre calidad de la educación superior cubana, 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. Al analizar este pronunciamiento, resulta necesario insistir en la limitación resultante de definir la calidad en función del “producto” sin tener en cuenta los procesos condicionantes.

En opinión de Conde Fernández BD (2011), “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 (Conde Fernández BD. 2011:17)

A partir del análisis de estas consideraciones, surge una interrogante: *¿Cómo se entiende entonces la evaluación de la calidad en la educación superior cubana?*

Se conoce de procedimientos evaluativos en la educación desde la antigüedad; no son pocas las referencias encontradas en documentos como los papiros egipcios, las escrituras griegas y romanas, la Biblia, el Talud o el Corán. Sin embargo, los principios de la *evaluación de la calidad educativa* en su enfoque actual se establecen en 1963 con los trabajos de Cronbach, L.J., quien afirma que ésta debe orientarse a la búsqueda de información oportuna, válida, exacta, y su 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. Introduce el diagnóstico como proceder inicial y sugiere concluir el proceso evaluativo identificando las necesidades de mejora.

En la actualidad, 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 de las funciones sustantivas, procesos y resultados; permite precisar si la misión, objetivos e intenciones resultan alcanzables e incluye la rendición de cuentas a los usuarios y a la comunidad, a la vez que se operacionaliza en dos dimensiones: evaluación de la calidad en función de la mejora y evaluación institucional centrada en la acreditación (Martin Sabina E. 2002).

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 (Hurrutinier Silva, P. 2006). En su contexto, la evaluación educativa constituye un reclamo priorizado por el estado, que incluye a la Universidad de Ciencias Médicas con sus diferentes carreras.

A partir de estas consideraciones, nos cuestionamos entonces: *¿Cómo se definen calidad educativa y evaluación de la calidad durante la formación inicial en la carrera de medicina?*

La evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina se implementa en Cuba según lo dispuesto por el Ministerio de Educación Superior (MES) y reconoce inicialmente como una herramienta fundamental para su ejecución a la inspección. Las inspecciones generales potenciaron el desarrollo alcanzado por la carrera, pero al enfatizar en resultados y menos en variables de proceso, no resultaron un elemento clave para el perfeccionamiento continuo.

Con la aprobación en 1997 de la Resolución Ministerial 166/97 del MES “Reglamento de Inspección de la Educación Superior (Evaluación Institucional)” se inicia una nueva etapa caracterizada por un paradigma evaluativo diferente, participativo, orientado a la mejora de procesos y resultados, favorecedor de nuevas modalidades evaluativas, de una cultura de la calidad y de la evaluación y de la acreditación de planes de estudios, carreras e instituciones.

En este contexto, la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de habilidades generales y específicas en los estudiantes de medicina se proyecta hacia la búsqueda de excelencia en la formación inicial del médico, desde un enfoque de enseñanza aprendizaje que privilegia la aplicación práctica de los conocimientos teóricos, en un “saber hacer” en interacción directa con el enfermo, el individuo en riesgo de enfermar y el hombre aparentemente sano.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, específicas de la profesión del médico, reconoce internacionalmente como punto de partida, la implementación en la Universidad de Mc Master en Canadá, en la

década de 1960, de un modelo de formación fundamentado en la solución de problemas de salud que incluyó por primera vez un enfoque formativo comunitario.

En 1988 se aprueba en la Conferencia Internacional de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) celebrada en Edimburgo, una declaración que incentiva la evaluación de la calidad en la carrera de medicina, con énfasis en el desarrollo de las habilidades clínicas (Karle H.2008).

En esta etapa emerge internacionalmente una tendencia denominada “*Educación médica basada en competencias clínicas*”, que se propone garantizar la calidad en la formación inicial mediante la apropiación por los estudiantes de medicina de conocimientos, habilidades y modos de actuación relacionados con la práctica clínica (Albanese M.A. 2008). Esta tendencia se orienta al aprendizaje autónomo de aptitudes complejas y la problematización ante situaciones de salud reales o simuladas, y se pronuncia por una evaluación continua de la calidad educativa (American Research Internal Medicine. 2008).

Al analizar la calidad de la educación médica en Cuba, Fernández Sacasas, J.A. (2004), señala: “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 hasta la aprobación de su versión actual, correspondiente al denominado “Plan D” en el año 2015.

El proceso de formación inicial en esta carrera se organiza en el “Plan D” a partir de intereses metodológicos y didácticos de manera interdisciplinar, reconoce a la medicina general como disciplina principal integradora e incluye diferentes asignaturas correspondientes a las ciencias básicas y las ciencias clínicas.

Con relación a la *calidad de la formación inicial en la carrera de medicina*, se plantea que “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” (Conde Fernández BD. 2011:23). Se coincide también con esta aseveración.

En cuanto a *evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina*, en una primera propuesta Salas Perea, R.S. (2004) propone considerar tres dimensiones para su operacionalización: 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.

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 en el país, en la que se destacan las investigaciones publicadas por Borroto Cruz R, Aneiros Rivas R y Salas Perea, R. S. (1999), Conde Fernández BD (2001, 2006, 2009, 2012), Morales Suárez I. (2009), Díaz Quiñones JA (2012, 2018) y Pérez García LM (2015)

A partir de estas consideraciones, resulta necesario profundizar en el estudio del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico para caracterizarla como objeto de evaluación de la calidad, en el contexto de la formación inicial en la carrera de medicina.

1,2. El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina; contextualización de la habilidad para el diagnóstico clínico.

La enseñanza de la medicina en Cuba se inicia en 1726. En 1853, con la transformación de la Universidad de La Habana de “Real y Pontificia” en “Real y Literaria” se imparten las primeras actividades prácticas en los hospitales de la capital. Correspondió al Dr. Tomás Romay y Chacón, eminente médico cubano, el diseño curricular del plan de estudios de medicina clínica (Delgado, G. 1996). En el periodo comprendido entre 1902 y 1958 la formación inicial en esta carrera se mantuvo limitada a la universidad habanera; el currículo permanece alejado de los problemas sanitarios y de la 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 salud pública 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 (Linares Tovar C., López Palmero C.K., Abreus Ponver Y. 2015)

En un riguroso análisis histórico, Rodríguez Rivera L. (2013); señala que hasta la década de 1960 prevaleció el enfoque anatómo clínico en la práctica médica, a partir de entonces se revitaliza el empleo del método clínico como expresión del método científico aplicado a la atención individual de los enfermos y se transita desde una posición biologicista inicial a la concepción bio-psico-social del proceso de salud y enfermedad.

A partir de entonces se hace sentir el impacto de la revolución científico-técnica ocurrida después de la II Guerra Mundial, se suceden vertiginosamente los nuevos conocimientos, surgen numerosos y sofisticadas técnicas, y “una gran cantidad de medicamentos caracterizados por su efectividad, pero también por su potencial peligrosidad y en algunos casos por su inutilidad” (Rodríguez Rivera L. 2013: 2).

Como consecuencia de este desarrollo histórico, la educación médica reconoce nuevos fundamentos pedagógicos para la formación inicial en la carrera de medicina; por una parte asume un saber generalizador centrado en la enfermedad que se abstrae de la problemática individual para privilegiar la identificación y solución de los problemas de salud en el contexto social; la epidemiología. Pero a la vez, se desarrolla el pensamiento que reconoce el carácter único, singular e irreplicable que la enfermedad, sus factores de riesgo y condicionantes bio-psico-sociales que adquieren en cada ser humano particularidades distintivas: la práctica clínica y su metódica científica; el método clínico (Nasiff Hadad A y cols. 2010, Rodríguez Rivera L 2013).

El fundamento pedagógico de la formación inicial en la carrera de medicina está conformado entonces por la simbiosis del método clínico, el método epidemiológico y la apropiación de los principios, valores y convicciones que conforman una ética profesional distinguida por sus virtudes (Conde Pérez M., Conde Pérez Y.A., Conde Fernández BD. 2019).

Corresponde a la didáctica específica de la carrera de medicina la implementación de un proceso de enseñanza aprendizaje en correspondencia con estas ideas rectoras, en el que adquiere particular importancia el desarrollo de las habilidades generales y específicas. En su condición de habilidades específicas, las habilidades clínicas requieren de especial consideración.

De esta manera, se explica cómo durante la formación inicial en la carrera de medicina existe una estrecha relación entre proceso de enseñanza aprendizaje, proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y su integración en el método clínico. En esta relación se advierte la unidad dialéctica existente entre “lo general, lo particular y lo singular”.

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 educación superior, 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 atención al encargo social, con la finalidad de formar un profesional capaz de transformarse y de transformar su realidad, en función del desarrollo humano sostenible (Miranda Lena T. 2011).

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. 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 representa el 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 del médico general.

En el estudio del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas resulta necesario partir de su fundamentación didáctica. En la conceptualización de las *habilidades* diferentes autores asumen puntos de vista pedagógicos o psicológicos. Entre las definiciones más comúnmente empleadas 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).
- “Habilidad es el modo de interacción del sujeto con los objetos o sujetos en la actividad y la comunicación, es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integrada por un conjunto de operaciones, que tienen un objetivo y que se asimilan en el propio proceso.” (Fuentes y Valiente 1998)
- 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” (Silvestre Oramas, M. Zilberstein Toruncha, J., 2002: 74).

En estas definiciones se aprecian importantes coincidencias En opinión de la autora, la conceptualización de las habilidades asumida desde la didáctica de la educación médica, debe tener en cuenta las siguientes regularidades:

- Existe consenso en cuanto a que las habilidades se desarrollan por el estudiante en el contexto de la actividad que realiza y por ende, en el proceso de enseñanza aprendizaje, mediante la vinculación de los conocimientos teóricos con la práctica.
- La habilidad se forma y desarrolla a partir de la sistematización de acciones encaminadas a la consecución de objetivos conscientes. 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

- Su fundamentación psicopedagógica se corresponde con la teoría de la actividad, desarrollada por Leontiev A.N. en el contexto de la escuela sociohistórico cultural de la formación de la psiquis.

Existen numerosas **clasificaciones** de las habilidades; la autora 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, pues “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 invariantes, procedimientos y técnicas, entre los que se establecen vínculos y relaciones que posibilitan su integración” (Conde Fernández BD. 2011: 28).

En el ejercicio de la profesión, las habilidades clínicas conforman un sistema que se integra en la metódica científica de trabajo definida previamente como “*método clínico*”. Se consideran como habilidades clínicas: la anamnesis, entrevista o interrogatorio médico, el examen físico, la habilidad para el diagnóstico clínico y las habilidades relacionadas con la terapéutica y rehabilitación del enfermo (Ilizástegui Dupuy, F., Rodríguez Rivera, L. 1989:10).

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).

Durante el tercer año de la carrera de medicina, la formación inicial reconoce como objetivo fundamental el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas. 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.

En el sistema integrado por las habilidades clínicas, la **habilidad para el diagnóstico clínico** adquiere especial singularidad pues permite identificar mediante razonamiento la enfermedad o problema de salud que afecta a cada individuo y en consecuencia, orientar la toma de decisiones referidas a su estudio y tratamiento. Ocupa una “posición central” en el método clínico.

Destacados profesores de medicina afirman que la habilidad para el diagnóstico clínico se estructura como un proceso inductivo de construcción de hipótesis que serán sometidas a contrastación mediante una rigurosa metodología deductiva. La hipótesis diagnóstica se construye a partir de la integración de los resultados obtenidos tras la aplicación de las dos primeras habilidades del método clínico: interrogatorio y examen físico; lo que explica su carácter sistémico e integrador.

De esta manera, la aplicación de las habilidades clínicas reconoce una secuencia lógica que se inicia con el interrogatorio y se continúa con el examen físico, lo que permite identificar las manifestaciones subjetivas de la enfermedad denominadas “*síntomas*” y los datos objetivos precisados en el examen físico o “*signos*”. A partir del análisis de estos datos empíricos se inicia un proceso intelectual de razonamiento que posibilita la construcción de la hipótesis diagnóstica

y la definición de una estrategia de comprobación o contrastación, estructurada mediante una secuencia lógica de acciones y operaciones que incluyen el diagnóstico sindrómico, el diagnóstico presuntivo o hipotético y el diagnóstico confirmado, nosológico o definitivo.

Distingue a esta secuencia su carácter probabilístico, lo que explica que en este proceso se recurra a la diferenciación con otras enfermedades o procesos patológicos mediante comparación (diagnóstico diferencial) y a la precisión topográfica de las estructuras anátomo-funcionales afectadas por el problema de salud o “diagnóstico topográfico”. Finalmente, siempre que resulte posible, este razonamiento concluye con el establecimiento del fenómeno causal o “diagnóstico etiológico”.

Como puede comprenderse, la habilidad para el diagnóstico clínico se caracteriza por su complejidad multidimensional. Para este tipo de habilidades caracterizadas por una gran complejidad instrumental, Vigotsky L.S. propuso la denominación de “**habilidades conformadoras del desarrollo personal en el contexto de unidades complejas de análisis**”.

Este concepto vigotsquiano adquiere particular importancia en la didáctica, pues permite identificar habilidades complejas en cuya conformación se integran otras habilidades, contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Su desarrollo requiere de aprendizajes integrados y sistemáticos que conducen a la formación de estructuras psíquicas en las que predomina el componente heurístico, base del “pensamiento creativo” (Fariñas León G. 1999, 2012).

El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas y especialmente de la habilidad para el diagnóstico clínico, en función de estas características, impone condicionantes al proceso de enseñanza aprendizaje durante la formación inicial en la carrera de medicina, que se resumen a continuación:

a) En cuanto a los componentes “no personales”:

- Determinar los **objetivos** en términos de habilidad para el diagnóstico clínico implica la necesidad de especificar el tipo de actividad para la cual éstas son requeridas, lo que guarda relación con la práctica clínica: atención integral al enfermo, al individuo “en riesgo” de enfermar y al hombre aparentemente sano.

- El **contenido** asume el reto de la actualización científica y la cultura general integral requerida para la formación del médico general y debe propiciar la creación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos. Incluye el aprendizaje de metodologías para aprender, autogestión de nuevos conocimientos y las acciones básicas de las que debe apropiarse el estudiante para dominar el “*saber hacer*” que tipifica una actuación que incluye el “*saber crear*”.

-En cuanto a los **métodos**, resulta necesaria la complementación de los métodos propios de la profesión con métodos pedagógicos y didácticos. 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.

-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. 2013). Aunque en los últimos años la tecnología educativa registra un acelerado desarrollo en cuanto a medios de enseñanza, en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas nada sustituye hasta hoy al trabajo directo con la persona.

-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 que requiere de atención médica. La actividad no es solo la vía que determina el nivel de desarrollo de estas habilidades mediante evaluación, sino también la condición necesaria para su consolidación y perfeccionamiento (Addine Fernández, F. 2013).

- La **forma de organización de la docencia** fundamental en el desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico es la **educación en el trabajo**; “su principal objetivo es la contribución al desarrollo en los estudiantes, de las habilidades prácticas que caracterizan las actividades profesionales del egresado...” (Ilizástegui Dupuy, F. Douglas Pedroso, R. 1993:2).

b) Con relación a los componentes personales:

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

- El **profesor** es otro de los agentes principales del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas; generalmente 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).

- La consideración del **grupo de estudiantes** como componente del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas se corresponde con la importancia que 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).

- El **directivo docente** es un profesor de experiencia y prestigio encargado de ejercer el liderazgo en la conducción del proceso pedagógico. Se incluyen en este componente los profesores principales de disciplinas y asignaturas, jefe de departamentos docentes el vicedirector docente de la filial universitaria, el director de la carrera y el decano de la Facultad de Ciencias Médicas (González Cardeñas L. 2011, Serra Valdés M. A.).

Surge entonces otra interrogante: *¿Cómo se concibe la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en su “estado deseado” o “deber ser”?*

1.3: La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en su estado deseado o “deber ser”

El proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina se define, en su *estado deseado o “deber ser”*, como un proceso de apropiación, interdisciplinar, desarrollador e integrador.

Concebido como **proceso de apropiación**, el desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico se fundamenta en un aprendizaje desarrollador 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 y desarrolla habilidades generales y específicas que le permiten la identificación y solución de los problemas de salud que afectan al individuo.

Para apropiarse de las invariantes de esta habilidad, que se corresponden a su vez con otras habilidades del método clínico (anamnesis, entrevista médica o interrogatorio y examen físico), estudiante y profesor implementan estrategias de aprendizaje, interacción y ayuda en función de necesidades individuales y grupales. Estas estrategias se fundamentan en el trabajo cooperativo proyectado desde la zona de desarrollo real hacia la zona de desarrollo potencial, en correspondencia con el concepto de “zona de desarrollo próximo” (González Serra, D. 2005:134).

Se caracteriza también el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico como un **proceso interdisciplinar**. Al desarrollo de esta habilidad multidimensional e integradora tributan los contenidos propios de las diferentes disciplinas y asignaturas del plan de estudios mediante la diferenciación de nodos de integración que favorecen la vinculación teoría - práctica en unidad dialéctica, horizontal y vertical, a manera de eje integrador, intradisciplinar e interdisciplinar.

El raciocinio inherente al diagnóstico clínico requiere de la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas, promueve un aprendizaje diferente, que transita desde los conocimientos teóricos hacia la práctica clínica en íntimo contacto con el enfermo durante la educación en el trabajo, y desde la práctica regresa a la teoría para enriquecerla, conformando su carácter desarrollador.

En correspondencia con este enfoque interdisciplinar, el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico requiere del conocimiento profundo de las esencialidades de todas las disciplinas del plan de estudios, de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa del estudiante y de su ejercitación en la solución creativa de los problemas de salud en el contexto de la educación en el trabajo (Artiles Duarte L. Jaime Valdés LM, Rodríguez Cárdenas M. 2018).

El proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico se define también como un **proceso de integración**. En su implementación se integran contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, experiencias, valores, principios éticos, la comunicación y las relaciones con el enfermo y sus familiares.

Un aspecto de primordial importancia en el carácter integrador del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico resulta el establecimiento de relaciones que posibilitan al estudiante aprender mientras trabaja con personas, representadas en la *relación médico paciente*. La comunicación con el paciente constituye la base de esta relación, que debe caracterizarse por la identificación afectiva, la ética y una profunda sensibilidad humana.

A partir de esta caracterización del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, resulta impostergable cuestionarse: *¿Cómo se diferencia entonces la evaluación de la calidad educativa de este proceso en su estado deseado?*

La evaluación de la calidad educativa del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico se distingue por su **carácter humanista, formativo, sistémico y sistemático**.

Un análisis integral de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico evidencia su **carácter humanista**, determinante de una profunda motivación en los agentes coactuantes: 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*” se corresponde con “el 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 los roles atribuidos a estudiantes, profesores y directivos docentes en el modelo de calidad esperado y en el proceso evaluativo.

Al profundizar en la finalidad de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina, se expresa su **carácter formativo**, dado por 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 desempeño durante la educación en el trabajo.

En la evaluación de la calidad educativa, la autoevaluación constituye un enfoque que propicia la participación activa de las personas directamente involucradas, entonces cada agente coactuante se convierte en su propio evaluador formativo; “en los estudiantes se incentiva una autorregulación consciente de la calidad de su aprendizaje y desarrollo” (Ravela, P. 2008:3).

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 carácter sistémico de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes 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 integrada en función de una base socio-histórica concreta.

Entre los *componentes* del proceso evaluativo se incluyen los agentes participantes: estudiantes de medicina, profesores, directivos docentes; y las agencias involucradas: área de ciencias básicas, hospitales, policlínicos y consultorios de la familia. Las *etapas* que conforman su estructura interna se corresponden con la búsqueda de información válida y fiable, análisis de datos, emisión de juicios de valor, toma de decisiones, implementación de acciones de mejora y reflexión metaevaluativa.

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes 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 condiciona el requerimiento de periodicidad en la determinación de los niveles de calidad alcanzados en correspondencia con un aprendizaje desarrollador de la habilidad para el diagnóstico clínico, lo que permite documentar los cambios 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

Se concluye señalando que la ***evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico*** se define como un proceso sistémico y sistemático de obtención de datos válidos y fiables con relación al aprendizaje desarrollador del diagnóstico clínico en el contexto de la aplicación efectiva del método clínico, lo que permite integrar la autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa. La información obtenida sustenta juicios de valor con una finalidad formativa, expresada en la adopción de acciones de mejora, que a su vez motivan la continua reflexión metaevaluativa.

CAPÍTULO 2

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESARROLLO DE LA HABILIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ESTADO ACTUAL Y PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN.

2.1 Diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, se desarrolló la segunda tarea de investigación de la tesis. Para el estudio diagnóstico durante esta etapa, se emplearon 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, conformada por 80 estudiantes de tercer año de medicina que representan el 26,66%, 15 profesores (25,0%) y 5 directivos docentes con un perfil ocupacional directamente vinculado con la gestión institucional del proceso de enseñanza aprendizaje en el tercer año de la carrera (33,3%). De esta manera, la muestra incluyó a 100 participantes.

Entre los profesores se incluyen: 3 profesores titulares, 9 profesores auxiliares, 2 profesores asistentes y 1 instructor. 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 quince años de experiencias (26,1%), mientras que 7 (11,66%) poseen la categoría especial de profesores consultantes. En cuanto a su categorización científica, 2 profesores son doctores en ciencias específicas (3,33%), 4 aspirantes a doctores (6,66%) y los 14 son másteres (93,33%), mientras que 6 se encuentran categorizados como investigadores en sus diferentes denominaciones (40,0%).

En cuanto a la dinámica de procedimientos, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes (Anexo 1). Entre estos documentos se destacan por su importancia:

- El plan de estudios de la carrera de medicina y su perfeccionamiento realizado durante los años 2010 y 2015, el perfil del egresado o “tipo de médico a formar”, los objetivos terminales del plan de estudios, las funciones del egresado, el macrocurrículum y las orientaciones metodológicas complementarias.
- 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 Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA).
- El programa analítico de la disciplina principal integradora (Medicina general) y los planes de estudios de las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna, así como sus orientaciones metodológicas específicas.

Se estudiaron también otros documentos donde se registran evidencias del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina, los que incluyen las actas de reuniones del claustro de la carrera, de los departamentos docentes, colectivos de asignaturas y disciplinas y del departamento de docencia del Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos”, historias clínicas individuales de los pacientes hospitalizados así como registros de asistencia y evaluaciones académicas de estas asignaturas.

Se entrevistaron los directivos docente-asistenciales encargados de la atención al proceso de enseñanza aprendizaje y se aplicó un cuestionario a estudiantes y profesores integrantes de la muestra. Se observaron diferentes acciones vinculadas al proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico. Los instrumentos utilizados en las entrevistas, encuestas y observación aparecen en los Anexos 2, 3, 4, y 5.

2.1.1 Análisis de los principales documentos normativos relacionados con la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina.

Al analizar en plan de estudios vigente para la carrera de medicina implementado a partir del curso 2016-2017 en su formato de "Pan D", se destaca su diseño curricular interdisciplinar, en el cual las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna forman parte de la disciplina principal integradora "Medicina General" (Ministerio de Salud Pública. 2015).

Estas asignaturas se imparten en el tercer año de la carrera con un sentido de continuidad y asumen como objetivo la apropiación por los estudiantes de las esencialidades de las ciencias clínicas, con la misión desarrollar y consolidar los métodos científicos de la profesión para la solución de problemas de salud del paciente adulto con énfasis en el método clínico y su sistema de habilidades, entre las cuales la habilidad para el diagnóstico clínico se diferencia como eje integrador (Ministerio de Salud Pública. 2015).

Para cumplimentar su misión, el programa analítico de Propedéutica Clínica y Medicina Interna establece un sistema de habilidades generales y específicas que incluye también diversos procedimientos y técnicas; se advierte una insuficiente delimitación entre estas tres categorías. Las orientaciones metodológicas complementarias se centran en su evaluación académica frecuente, parcial y final, para lo cual se habilitó una tarjeta de control con numerosos ítems, por lo que su llenado y actualización resultan engorrosos para estudiantes y profesores. No se recogen en esta documentación orientaciones para la evaluación de la calidad de este sistema de habilidades (Ministerio de Salud Pública. 2015).

En el Reglamento de Inspecciones de la Educación Superior por su parte, se establecen formas de control al trabajo pedagógico que pueden aportar información para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina, como: el control a las actividades docentes, al aprendizaje de

los estudiantes, al trabajo metodológico, los informes de control a clases y educación en el trabajo, 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 (Ministerio de Educación Superior. 2008).

En las Resoluciones Ministeriales 31/05, 210/07 y 120/08 del Ministerio de Educación Superior, se establecen los principios para realizar una evaluación institucional de la calidad en las universidades. Se incluye 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.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico para la actuación del médico general y argumentan que la calidad alcanzada en el desarrollo de esta habilidad contribuye a garantizar un desempeño profesional en correspondencia con las necesidades de la sociedad. Todos afirmaron que no conocen de la realización previa de una evaluación de la calidad de este proceso en la Universidad 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 68,7% de los estudiantes y el 53,3 % de los profesores.

En una caracterización inicial del *deber ser* en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, los criterios expresados por los consultados se corresponden con su finalidad formativa, la que en opinión del 100% de los profesores y directivos docentes y del 85,0% 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, se registraron bajos valores en la Escala de Likert, lo que se interpreta como resultado de una insuficiente preparación en correspondencia con una limitada cultura de la evaluación.

Sin embargo, 72 estudiantes (93,7%) 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 66,6 % 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 la habilidad para el diagnóstico clínico.

Los resultados anteriores, aparentemente contradictorios, se interpretan como expresión favorable al cambio de un paradigma tradicional de evaluación educativa jerárquica, centralizada, cuantitativa y en ocasiones punitiva, 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 demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de la habilidad para el diagnóstico clínico.
- Nivel de dominio del método clínico evidenciado por el estudiante para razonar el diagnóstico
- Nivel en que el estudiante expresa su motivación hacia el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico 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, entre otras: evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante, evaluación de la participación de los estudiantes en el pase de visita docente asistencial y en la discusión diagnóstica en sus diferentes variantes, observación de las actividades docentes durante la educación en el trabajo, evaluación y control metodológico de la participación en la guardia médica estudiantil y examen práctico realizado al finalizar cada módulo de contenidos en las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico sólo acontece en ocasión de evaluaciones externas y la identifican con las inspecciones y visitas de control ministerial.

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 10 reuniones de los colectivos de asignatura de Propedéutica Clínica y Medicina Interna, 10 reuniones del colectivo año, 5 reuniones correspondientes a los consejos del departamento de docencia del Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” y 10 reuniones de las brigadas estudiantiles.

En estas actividades, los análisis realizados con respecto a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico se limitan a una valoración general, no se aplican instrumentos para la búsqueda de información, no están definidos los 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, la información estadística oficial que emiten los departamentos docentes del área clínica y los señalamientos resultantes de controles efectuados por evaluadores externos. Se carece de una concepción del “*deber ser*” del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 específicas sobre la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico. Aunque se considera la autoevaluación como una “modalidad evaluativa”, no se define este concepto ni existe una metodología que favorezca su implementación.
- b) Las orientaciones metodológicas existentes se concretan en una imprecisa evaluación académica de habilidades generales y específicas sin establecer las necesarias diferenciaciones, para lo cual habilita una tarjeta de control que adolece de precisiones en cuanto lo que debe considerarse como habilidades, procedimientos y técnicas, y tampoco define indicadores de calidad.

b) La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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. Operacionalización de la variable:

El diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina a partir de su estado deseado, analizado en el primer capítulo, permite operacionalizar la variable: ***“nivel de perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”***, en dimensiones e indicadores, a partir de su definición teórica. Ello posibilita el hallazgo de referentes empíricos que informen acerca de su comportamiento en la práctica educativa.

Desde el punto de vista teórico conceptual, esta variable se define de la siguiente manera:

“Nivel de perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”

Resultado que se obtiene a partir de las transformaciones en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina en correspondencia con el modelo de egresado, las funciones a

cumplir por el médico general, los objetivos terminales de la carrera y su derivación en los objetivos de la disciplina principal integradora y de las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna.

Se identifican a partir de la variable **tres dimensiones**:

-Dimensión cognitiva

-Dimensión procedimental

-Dimensión actitudinal

- **Dimensión cognitiva:**

Caracterizada por la apropiación progresiva por el estudiante de las características generales del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, su posicionamiento en el contexto del método clínico y las relaciones que establece con los contenidos teóricos y con otras habilidades generales y específicas.

Indicadores:

- 1.1. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de los objetivos del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, los internaliza y se preocupa por su cumplimiento.
- 1.2. Nivel en que el estudiante orienta su aprendizaje en el contexto del proceso del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico y lo vincula con sus conocimientos precedentes.
- 1.3. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se familiariza con la finalidad con que se ejecuta la habilidad para el diagnóstico clínico en el trabajo práctico del médico con el enfermo.

- 1.4. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de las características generales que distinguen al proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.

Dimensión procedimental:

“Incluye el conjunto de acciones y operaciones a implementar por el estudiante, integradas en un proceso de aprendizaje instructivo, educativo y desarrollador de la habilidad para el diagnóstico clínico, que permiten la evaluación de su calidad”

Indicadores:

- 2.1. 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 la habilidad para el diagnóstico clínico.
- 2.2. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina identifica los métodos, procedimientos y técnicas que le posibilitan ejecutar eficazmente la habilidad para el diagnóstico clínico.
- 2.3. Nivel de suficiencia en que el estudiante ejercita el sistema de acciones y operaciones propio de la habilidad para el diagnóstico clínico en su trabajo práctico con el enfermo; inicialmente bajo supervisión del profesor y luego de manera independiente.
- 2.4. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de las diferentes habilidades clínicas en su trabajo práctico con el enfermo.

- **Dimensión actitudinal:**

Particulariza en los componentes afectivo motivacional y volitivo regulatorio del proceso de aprendizaje, en función de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Indicadores:

3.1. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina expresa su motivación hacia el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, comprende su importancia y lo relaciona con los problemas de salud que enfrentará durante la práctica profesional.

3.2. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina se apropia de las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores durante el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.

3.3. Nivel de participación del estudiante en las actividades que realiza el grupo básico de trabajo como parte de la asistencia médica a la población.

3.4. Nivel en que el estudiante de tercer año de medicina es capaz de autoevaluar la calidad de su propia actuación, en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.

En el Anexo 7 se presenta la escala para la medición de cada uno de los indicadores anteriormente definidos, de las dimensiones y de la variable.

2.3 Metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Como referencia inicial se abordan 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, la autora se adscribe a los criterios formulados por 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, a la vez que señalan que la metodología, desde el punto de vista científico, ha de responder a dos aparatos estructurales básicos: el teórico y el metodológico; denominan 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 Facultad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela” de Villa 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, se tienen en cuenta también las concepciones vinculadas a la metodología en el contexto de la evaluación de la calidad educativa, a partir de los criterios expresados por Torres Fernández, P. (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 la habilidad para el diagnóstico clínico, 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: Contribuir al perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

2, 3,1. Aparato cognitivo en que se sustenta la metodología:

A) Bases teóricas y metodológicas

La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 y fidelista, 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 para su desarrollo profesional, y acontece en un momento histórico concreto: el tercer año de la carrera de medicina, momento en que se inicia el aprendizaje de la práctica clínica.

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, 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 estructuralmente en función del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico. Se prioriza en su aplicación la obtención de datos válidos y fiables como atributo de objetividad, lo 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, entre las que se destacan las existentes entre masividad y calidad, entre asistencia médica individual y atención a la salud comunitaria y 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 se proyecta hacia el aporte de nuevas dimensiones hasta ahora insuficientemente consideradas: las dimensiones epistemológica, metodológica y heurística.

Por su concepción, estructura, organización, flexibilidad y sistema de relaciones esta propuesta deviene en herramienta gnoseológica que permite orientar el cómo, cuándo y con quién evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año 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 médica 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 de aprendizaje y perfeccionamiento 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 agente participante 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 esta habilidad, 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 estructural de la metodología, específicamente en la definición de indicadores de calidad.

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

Las relaciones dialécticas que se establecen entre aprendizaje y desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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. Vigotsky.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, en su fundamentación pedagógica, se proyecta hacia el crecimiento personal de los agentes coactuantes y pretende contribuir a su autorrealización. El proceso evaluativo deviene 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 potencial.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 mediante la 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.

B) Exigencias teóricas y metodológicas para la implementación de la metodología:

1. *Búsqueda de consenso entre los agentes y agencias participantes y establecimiento de las condiciones requeridas para la implementación de la metodología.*

La necesidad de potenciar la cultura de la calidad, la cultura de la evaluación, la comunicación entre los agentes participantes y el establecimiento de clima organizacional favorable al proceso evaluativo constituyen la primera exigencia a cumplir para su implementación.

La *cultura de la evaluación* guarda relación con los conocimientos, actitudes, significación, procedimientos y valoración de la calidad, evidenciada mediante una evaluación formativa despojada de sus ancestrales consecuencias punitivas, aspectos que contribuyen a ganar el consenso entre los agentes y agencias participantes a favor del proceso evaluativo (Torres Fernández, P. 2009:2).

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

2. *Atención a la científicidad de la práctica clínica y de su metódica de trabajo, el método clínico.*

El cuestionamiento del carácter científico de la medicina clínica se incluye en la contemporaneidad entre los problemas epistemológicos de las ciencias, potenciados por el auge de la filosofía positivista. El método clínico, representativo del método científico con el que coincide en sus diferentes etapas, constituye un argumento incuestionable a favor de la científicidad de la práctica clínica (Rodríguez Rivera L 2013).

Sin embargo, la científicidad del método clínico cuando se analiza desde un enfoque centrado en el diagnóstico, rebasa esta argumentación, pues para establecer el diagnóstico clínico el razonamiento del médico puede orientarse de variadas maneras y no únicamente a partir del enfoque hipotético deductivo que caracteriza al método científico; se señala que “es posible su realización mediante inducción, comparación, exclusión o intuición, aunque este razonamiento sólo resulta posible cuando se obtiene una información objetiva y exacta” (Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. 2010: 4).

La medicina clínica en su carácter de ciencia, reconoce como *objeto de estudio* al proceso de salud enfermedad que acontece en el individuo, lo que incluye sus determinantes y condicionantes, pero su *campo de acción* lo constituye precisamente el proceso de diagnóstico clínico, guía heurística para la toma de decisiones orientadas hacia el estudio del enfermo y su tratamiento integral (Conde Fernández BD. 2019:8).

3. Consideraciones pedagógica y didáctica de la habilidad para el diagnóstico clínico como habilidad conformadora del desarrollo personal en el contexto de unidades complejas de análisis.

Se particulariza con esta exigencia en las características que hacen de la habilidad para el diagnóstico clínico una habilidad diferente que rompe con la división didáctica entre habilidades generales y habilidades específicas y explica el por qué su proceso de desarrollo puede considerarse objeto de evaluación de la calidad educativa.

En el capítulo 1 se argumentó su fundamentación en correspondencia con los estudios realizados por L.S. Vigotsky; se señala que el fundador de la teoría sociohistórico cultural de la formación de la psiquis dedicó precisamente a esta

habilidad de nuevo tipo sus últimas investigaciones. En Cuba se destaca la labor de la investigadora Fariñas López G., quien ha profundizado en la importancia de las habilidades conformadoras del desarrollo personal en el contexto de unidades complejas de análisis, en el contexto del proceso de enseñanza aprendizaje y en la formación integral de la personalidad.

4. Definición de la autoevaluación como enfoque globalizador en el proceso evaluativo.

En la metodología que se presenta se considera la mejora continua del proceso de evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico como expresión de su carácter humanista y formativo. En correspondencia con este propósito, se asume la *autoevaluación como enfoque globalizador* para conducir este proceso, pues permite a los agentes coactuantes su implementación de manera autónoma, lo que promueve el análisis de la información desde una posición autocrítica y participativa, a la vez que genera un compromiso compartido con las estrategias de mejora.

A los efectos de las exigencias para la implementación de la metodología que se propone, la autora se adscribe a los criterios formulados por Bailey G.D. (1981) quien define la autoevaluación como enfoque globalizador de la evaluación de la calidad educativa, a partir de 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).

2.3. 2. Aparato instrumental de la metodología

En la metodología propuesta se concibe el proceso de evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina como un *proceso* que transcurre de manera cíclica, continua, interactiva y flexible, alejado del paradigma tradicional lineal, rígido y esquemático. Su modelación por etapas permite simultanear acciones y tomar decisiones a favor del perfeccionamiento. A continuación se describen sus diferentes **etapas**:

a) Etapa 1: Planeación y organización del proceso evaluativo.

Existe consenso en señalar que todo proceso de evaluación de la calidad educativa que debe ser cuidadosamente planificado y organizado. La planificación comienza con una etapa de preparación en el que resulta necesario contextualizar las condiciones previas a la evaluación en la universidad y su entorno; recopilar y valorar la información disponible con relación al objeto de evaluación y garantizar el consenso entre los agentes y agencias participantes.

Importante resulta la divulgación de toda la información referida a la metodología, sus objetivos, exigencias teórico metodológicas y estructura interna, negociar con los participantes las decisiones referidas a cronograma, métodos, técnicas e instrumentos a aplicar para la búsqueda de información, y definir las estrategias a seguir para el análisis de datos, emisión de juicios de valor, toma de decisiones e implementación de acciones de mejora.

Un aspecto de la planificación que necesita de atención diferenciada se relaciona con la definición de los recursos financieros, materiales y humanos, lo no resulta una barrera para la metodología que se propone, que puede implementarse a partir de los recursos existentes en la propia universidad.

La organización de este proceso incluye la orientación de la comunidad académica con relación a las decisiones que emergen de la planificación, la precisión de la secuencia en la aplicación de procedimientos y su concatenación con la planificación docente, así como 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina como vía para favorecer su perfeccionamiento continuo y a la vez, potenciar la incorporación activa al proceso evaluativo.
- 2.- Reflexión colectiva con la participación de los agentes involucrados, sobre la definición del *deber ser* en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina
3. Realización de seminarios, talleres, debates, sesiones en profundidad y discusiones en grupos focales, con el objetivo de profundizar en la importancia del proceso evaluativo.
- 4.- Análisis y discusión colectiva sobre los indicadores que orientarán la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico y su aprobación por consenso.
- 5.- Estudio, aprobación y adecuación de los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos de evaluación que se aplicarán 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.
- 6.- Aprobación del cronograma del proceso evaluativo, que incluirá propuestas referidas a la duración en tiempo para cada etapa, la secuencia de acciones, métodos y procedimientos a emplear y los niveles de dirección y ajustes necesarios para garantizar su coordinación temporal y operacional.
- 7.- 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.

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

En esta etapa se realiza la recolección de información mediante aplicación de los diferentes métodos, técnicas e instrumentos aprobados desde las etapas anteriores; se cuidará de la validez y fiabilidad de los datos como expresión de objetividad en el proceso evaluativo.

Al asumir la autoevaluación como enfoque globalizador, se enfatizará en la información resultante de la autovaloración realizada por los estudiantes, a la vez que se integra en esta labor la coevaluación y la heteroevaluación.

Se pretende que mediante la autoevaluación los estudiantes autorreflexionen sistemáticamente sobre sus modos de actuación, se autovaloren y autocritiquen, lo que requiere que sean capaces de describir su actuación y confrontarla con el modelo deseado, identificar sus potencialidades, fortalezas y limitaciones, con el propósito de autorregular 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 otros compañeros; e manera tal que “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 la habilidad para el diagnóstico clínico, los agentes que realizan la heteroevaluación provienen de otras áreas de la universidad diferentes de aquella a la que pertenece el evaluado.

Una vez concluida la recolección de la información, se procede al análisis de los datos y la presentación de los resultados. A partir de estas reflexiones se delimitan los siguientes **procedimientos**:

- 1.- Aplicación secuente y sistemática del conjunto de métodos, técnicas e instrumentos aceptados por los agentes y agencias participantes, que incluyen la observación, entrevistas, cuestionarios, evaluación de la calidad de la historia clínica, portafolio, exámenes.
- 2.- Durante este periodo, 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 la valoración inicial de su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.
- 3.- Desarrollar, con 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, resumir, integrar y conservar la información obtenida durante el proceso evaluativo.
- 5.- Análisis de los datos mediante la determinación de regularidades, para lo cual se recomienda el empleo de la triangulación metodológica y de fuentes de la información.
- 6.- Presentación de los resultados parciales y finales con la mayor claridad posible y adecuación en función de los usuarios de la información.
- 7.- Incentivar el estudio individual y grupal de los resultados presentados, con vistas a propiciar su análisis participativo y la ulterior emisión de juicios de valor

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

En esta etapa se procederá al análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados del autoestudio y a la identificación de fortalezas y debilidades, potencialidades, limitaciones y carencias, a partir del análisis de los resultados y de los juicios emitidos. La disseminación de la información 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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. La cultura de la calidad y un clima organizacional favorable incentivan la consideración de todos los criterios y la valoración integral de los resultados evaluativos, como expresión de su carácter sistémico. Cada propuesta emerge entonces 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. Este análisis se realizará inicialmente 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 de evaluación
- 2.- Determinación de las regularidades que tipifican la actuación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, en Propedéutica Clínica y Medicina Interna.
- 3.- 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 la habilidad para el diagnóstico clínico y reflejar sus características esenciales

4.- Reflexión colectiva sobre las causas de las limitaciones y carencias detectadas en cada una de las etapas del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, precisión de cuáles son los aspectos que conviene mejorar y de las potencialidades que existen en cada agente participante para enfrentar esta labor, mediante comparación entre la actuación esperada y su estado actual

5.- Presentación de una propuesta inicial de acciones encaminadas al perfeccionamiento del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, fundamentada en las posibilidades de mejora previamente analizadas.

6.- 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, los juicios emitidos y las acciones de mejora propuestas.

7.- Definición de las estrategias de perfeccionamiento a nivel individual, de cada asignatura, del departamento docente y de la universidad. Estas estrategias se fundamentan en la integración de acciones de mejora caracterizadas por una aproximación progresiva a la actuación deseada e incluyen el establecimiento de criterios de medida y la definición del fondo de tiempo y recursos disponibles para su implementación.

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

El diseño, aprobación e implementación de las estrategias de perfeccionamiento y su concreción en planes de acción, así como la valoración periódica de modificaciones resultantes de los cambios que acontecen en la institución y en su entorno, dan paso a una etapa en la que se requiere definir e 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 argumentado 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, posibilita la 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. Se definen los siguientes **procedimientos**:

- 1.- Análisis periódico, con la participación de los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes, de las transformaciones evidenciadas durante la implementación de las estrategias de perfeccionamiento.
- 2.- Profundización en la caracterización de las transformaciones logradas mediante la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos para recopilar información referida a la aplicación de las estrategias de perfeccionamiento.
- 3.- Realización de talleres de reflexión metaevaluativa con el propósito de intercambiar experiencias con relación a la utilidad de la autoevaluación sobre la base de un formato flexible. Se privilegia así 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.
- 4.- Dinamización de la cultura de la evaluación y la gestión de la calidad, mediante el control participativo de la implementación de las estrategias de perfeccionamiento, con periodicidad mínima trimestral.

5. Integración de círculos de calidad, para profundizar en la 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, con representación de todos los agentes participantes.
6. Inclusión de la temática referida a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina con énfasis en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, entre las líneas priorizadas de investigación científica pedagógica en los niveles de asignatura, disciplina, departamento docente, y universidad, para profundizar en su estudio.
7. Participación de los estudiantes de medicina, junto a sus profesores y directivos docentes, en el análisis sistemático de los resultados de la asistencia médica y la satisfacción de la población 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 la habilidad para el diagnóstico clínico y la evaluación de la calidad de la asistencia médica.

2.3.3 Precisiones para la implementación de la metodología.

Como parte de las precisiones que se realizan para implementar la metodología, resulta necesario abordar los aspectos más generales acerca de *cuándo, cómo y con quién* aplicar los instrumentos para la obtención de información referida a la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina.

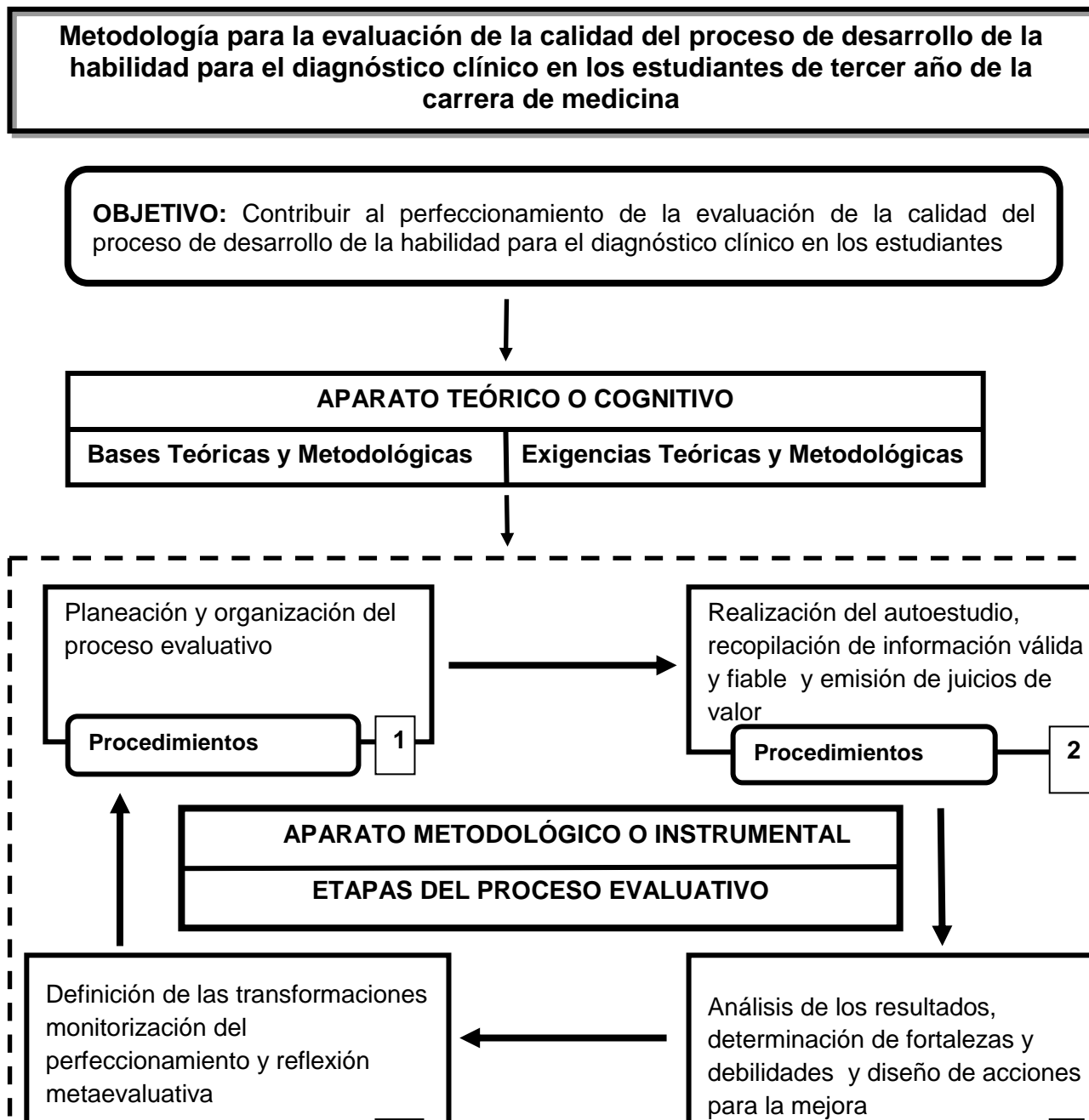
El momento en que se implementa el proceso evaluativo debe resultar oportuno para que resulte efectivo. La aplicación de los diferentes métodos y procedimientos comienzan con la recogida de datos sobre la situación de partida y se potencia progresivamente, lo que requiere precisar la extensión en tiempo de los períodos evaluativos y qué evaluaciones organizar en éstos.

Estas decisiones se relacionan también con la determinación de los agentes evaluativos, o sea, el *con quién* evaluar. Al asumir la autoevaluación como enfoque globalizador, los estudiantes de medicina, profesores y directivos docentes asumen de manera flexible los roles de evaluadores y evaluados, lo que requiere de una cuidadosa preparación que incluye:

- 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.

En cuanto al cómo ejecutar este proceso, se orienta a partir del cumplimiento de las funciones de la evaluación.

Grafico 1: Representación del proceso de construcción de la metodología:



CAPITULO 3

EVALUACIÓN DE LA PERTINENCIA DE LA METODOLOGÍA PROPUESTA A PARTIR DEL CRITERIO DE EXPERTOS Y DE SU EFECTIVIDAD 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina. En respuesta a esta interrogante se desarrolló la cuarta tarea de investigación cuyos resultados 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 propuesta, se empleó como método el criterio de expertos, reconocido por sus potencialidades para evidenciar opiniones de consenso 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 persona consultada sobre su competencia en el tema y las fuentes de argumentación que avalan este criterio. Para ello se elaboró una encuesta aplicada a 35 profesionales de experiencia en la educación superior (Anexo 8).

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 al proceso de 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 al proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.
- 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 9); los resultados obtenidos y la disposición a participar posibilitaron la selección final de 30 expertos. Posteriormente se envió un cuestionario a cada uno 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 10). Las evaluaciones otorgadas se procesaron estadísticamente siguiendo los pasos establecidos por el procedimiento de comparación por pares.

En el Anexo 11 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 de operaciones que posibilitaron concluir el consenso alcanzado.

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 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, expresan, desde una perspectiva teórica, las bases filosóficas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas que la sustentan y conforman 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 en el contexto de la educación en el trabajo.

c) Contribución de la metodología a la comprensión de la necesidad de la evaluación para elevar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina: los expertos destacaron quienes la variedad de procedimientos que se emplean en las diferentes etapas que se integran en la metodología, lo que en su opinión, contribuye a potenciar en los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales, una disposición positiva hacia la evaluación a partir de la precisión de su necesidad e importancia en el plano individual y social.

d) Contribución de la metodología a la participación activa de los estudiantes y a su protagonismo en el proceso evaluativo: en este indicador se observó consenso entre los expertos, quienes se pronunciaron a favor de las potencialidades de la metodología para propiciar el compromiso e implicación personal con la evaluación en los agentes participantes y especialmente en los egresados, 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 el proceso de evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina: la propuesta de dimensiones e indicadores, en opinión de los expertos, se corresponde con la estructura interna del proceso a evaluar y conforma una guía heurística que orienta de manera pertinente la búsqueda de información válida y fiable relacionada con su calidad. Se formularon recomendaciones sobre la diversidad de indicadores propuestos, que motivaron su revisión.

f) Pertinencia de las etapas y procedimientos que se proponen para el proceso evaluativo: resultó éste otro indicador donde se aprecia un elevado consenso entre los expertos consultados quienes consideran pertinentes las etapas que se proponen, las que se concatenan de manera coherente y se adecuan a los objetivos, propósitos y enfoque asumidos por el proceso evaluativo; así como que existe una correcta definición de los procedimientos incluidos en cada etapa.

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 aprecian que existe correspondencia entre los indicadores de calidad y los métodos, técnicas e instrumentos adoptados para la búsqueda de información, lo que garantiza la validez y fiabilidad de la información obtenida. Se formularon sugerencias con relación a los instrumentos, las que se consideraron en su formato definitivo.

h) Contribución de la metodología a orientar la transformación y el perfeccionamiento en los agentes coactuantes: los expertos destacan que la metodología propuesta constituye una herramienta científica que posibilita la transformación en los agentes participantes en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para

el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en un esfuerzo permanente por alcanzar el estado deseado.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, se realizó un ejercicio de constatación en la práctica pedagógica, a partir de una investigación cualitativa. Como método fundamental se emplearon las sesiones en profundidad y el análisis y discusión en grupos nominales.

A tales efectos, se procede inicialmente a determinar la variable de estudio, conceptualizada como ***“Nivel de perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”***; en su definición teórica se consideraron los siguientes criterios:

- Es el nivel en que se logra la implementación de un proceso de evaluación de la calidad distinguido 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 de los estudiantes; desde una perspectiva humanista que propicia la autoevaluación y el compromiso compartido, a la vez que contribuye a expresar los niveles de calidad alcanzados en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.
- Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluativo.
- Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora.
- Nivel de participación de los egresados, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes

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.

Como acción previa a la implementación de la metodología, se emplearon métodos que permitieron obtener información acerca de las características de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, a partir de los indicadores considerados en la operacionalización de la variable de estudio, lo que se corresponde con la etapa de diagnóstico previamente comentada. Los resultados obtenidos se utilizaron como referente inicial y permitieron profundizar en aspectos determinantes en el proceso evaluativo.

Por estas razones a partir de la utilización de los métodos e instrumentos inicialmente empleados y de la triangulación metodológica de los datos obtenidos 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina**, se realizó primeramente el análisis de documentos. Se solicitaron a los estudiantes, profesores y directivos, aquellos en los que se registraran evidencias de las diferentes etapas, métodos y procedimientos vinculados a este proceso, lo que permitió arribar a conclusiones referidas a sus objetivos, estructura, procedimientos y acciones, con la pretensión de profundizar en las regularidades que tipifican a esta evaluación.

Fueron objeto de análisis: las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, las microhistorias de los servicios de urgencias del hospital, la distribución de contenidos de Propedéutica Clínica y Medicina Interna según formas de organización de la docencia con énfasis en la discusión diagnóstica y sus variantes como las discusiones clínico radiológica, clínico patológica, clínico epidemiológica y de piezas frescas, los planes de clase correspondientes a las clases - taller programadas para ambas asignaturas, las guías de los seminarios problemas, el registro de evaluaciones frecuentes, parciales y finales de los estudiantes, los informes de controles a las actividades docentes y las actas del claustro de la carrera, de los colectivos de disciplina y asignaturas y del departamento de docencia del hospital.

Al analizar estos documentos, el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina resultó poco expresado y se ubica en un nivel bajo, lo que se explica por la falta de evidencias con relación a la planificación, organización e implementación de un proceso evaluativo formativo, centrado en el estudiante y regularmente aplicado.

El análisis documental demostró que la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina posee un carácter asistemático y no se precisa una definición de su *deber ser*, por lo que resultó necesario contrastar estos datos con la información obtenida de la encuesta a estudiantes y profesores y en la entrevista a los directivos docentes, quienes coincidieron en esta apreciación.

En cuanto al **nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluativo**, este indicador fue evaluado en un nivel bajo por todas las fuentes consultadas. En el análisis documental realizado las evidencias de la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos para la recopilación de información objetiva resultaron muy limitadas pues los procedimientos empleados para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina se limitan a los informes de las visitas de control realizadas por el departamento docente de ciencias clínicas y el departamento metodológico de la universidad.

Llama la atención que en las conclusiones de estas visitas no se aprecia claridad en cuanto a delimitación de acciones individualmente planificadas en función del perfeccionamiento del proceso objeto de evaluación.

En los cuestionarios aplicados a estudiantes y profesores no se señalan experiencias previas en cuanto a evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes. Los directivos entrevistados coinciden con estas apreciaciones.

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 en un nivel bajo.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de

medicina con el propósito de promover su transformación orientada en función de la mejora. 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 las acciones individuales encaminadas a la mejora, en función de sus necesidades individuales. Aunque se reconocen las potencialidades existentes para asumir la autoevaluación, no se constatan evidencias de su aplicación en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico ni se aprecia un trabajo conjunto en la definición de estrategias de perfeccionamiento

En la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docentes se evidencian limitaciones para la utilización de la información resultante de la evaluación de la calidad de este proceso. Los señalamientos formulados se caracterizan por su generalidad, y faltan la concreción y seguimiento de las acciones de mejora.

Con relación al **nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el proceso evaluativo**, resultó éste un indicador donde también los criterios expresados en las fuentes de información consultadas lo consideran en un nivel bajo.

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 del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico se considera una dedicación de los directivos docentes quienes se identifican con el rol de “evaluadores” y no existen 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 con relación a la metódica empleada para esta evaluación no suelen ser considerados. Entre las recomendaciones formuladas por los estudiantes se destacan: “*atender nuestros criterios sobre la calidad del aprendizaje y las necesidades de perfeccionar nuestro trabajo*”, y “*disponer de una infraestructura que garantice el contacto con los pacientes con una menor cantidad de estudiantes por cada enfermo asignado*” planteadas por el 90,0% de los encuestados.

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.

Con respecto al **nivel en que se evidencia la contribución de la evaluación al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes**, los criterios expresados lo ubican en un nivel bajo, aspecto que puede explicarse a partir de diversos factores como: una limitada cultura de la evaluación, una insuficiente gestión de la calidad, carencia de una autoevaluación formativa propiciadora de la participación activa de todos los agentes coactuantes y falta de sistematicidad en la implementación del proceso evaluativo.

Con el propósito de profundizar en la información correspondiente a este importante indicador, en la encuesta realizada a estudiantes y profesores se les solicitó comentar sus experiencias sobre el proceso de diagnóstico clínico con énfasis en las fortalezas, potencialidades y limitaciones.

Los estudiantes expresaron la satisfacción interna que experimentan cuando son capaces de concluir el diagnóstico y orientarse en la conducta a seguir en los pacientes que les son asignados. Consideran que aún subsisten limitaciones en la búsqueda de información objetiva mediante interrogatorio y examen físico del enfermo, lo que constituye un incentivo

para perfeccionar su práctica y expresan su satisfacción con los ejercicios colectivos de discusión diagnóstica en sus diferentes variantes, pero sobre todo en su forma clásica directamente con el enfermo.

Los profesores consideran que se aprecia un renovado interés en los estudiantes por perfeccionar sus habilidades clínicas en general y el raciocinio o diagnóstico clínico en particular, aunque destacan como limitaciones la masividad con una creciente relación alumno/profesor en las salas de hospitalizados, el excesivo número de estudiantes asignados a cada paciente hospitalizado y la presión asistencial existente en los servicios de urgencia, que dificulta el aprendizaje de las urgencias y emergencias por los estudiantes.

De esta manera quedó delimitada la delimitación de la situación de partida del proceso la evaluación calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, y se procedió entonces a la etapa de intervención mediante constatación en la práctica de la efectividad de la metodología propuesta, que se extendió durante seis meses. Para valorar los resultados parciales y finales de esta intervención se trabajó un enfoque cualitativo a partir del siguiente diseño:

- a) Se convocaron 3 sesiones en profundidad con la participación de todos los agentes coactuantes: la primera con una finalidad de orientación, capacitación y preparación previa para la implementación de la metodología, la segunda sesión en la décima semana del semestre para valorar resultados parciales y la cuarta semana una vez concluido el autoestudio en la semana 20, para analizar los resultados finales.
- b) En el periodo comprendido entre estas tres sesiones en profundidad se potenció el trabajo mediante la conformación de cuatro grupos nominales integrados por estudiantes, profesores y directivos docentes.

Para fundamentar científicamente estos procedimientos, se señala que 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 (Sierra Salcedo RA., Caballero Delgado E. 2009).

En la constatación de la efectividad de la metodología para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, se utilizó este procedimiento con el objetivo de potenciar la cultura de la calidad y la cultura de la evaluación, incentivar la participación de los agentes coactuantes en el proceso evaluativo, en la valoración de sus resultados y de las transformaciones acontecidas, lo que fue complementado mediante análisis y discusión en los grupos focales nominales. A continuación se presenta una síntesis de los resultados obtenidos con la aplicación de estos procedimientos:

3,2,1. Resultados obtenidos con la aplicación de las sesiones en profundidad y el análisis y discusión en grupos nominales:

La ***primera sesión*** estuvo dedicada a profundizar en las definiciones conceptuales y operacionales de calidad en salud y calidad en la educación médica, los fundamentos de la evaluación de la calidad de la educación superior y su contextualización durante la formación inicial en la carrera de medicina, y la caracterización de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico. Con relación a esta sesión, se registraron las siguientes notaciones:

“Los estudiantes de tercer año de medicina integrantes de la muestra seleccionada, profesores y directivos docentes, mostraron interés y siguieron atentamente el desarrollo de esta sesión; pero se evidencian la carencia de conocimientos previos sobre calidad en salud, calidad educativa, evaluación de la calidad y de una cultura de la evaluación.

Los pronunciamientos, en general, resultaron muy críticos hacia la evaluación de la calidad educativa, en la cual vislumbran fundamentalmente consecuencias punitivas y temen se convierta en un instrumento para aplicar sanciones y medidas disciplinarias, un aspecto que en opinión de los participantes se ha incrementado en los últimos años.

Los estudiantes se muestran interesados por la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico y por el aprendizaje del método clínico, que consideran fundamental para su futuro desempeño profesional, pero desconocen los aspectos relacionados con la evaluación educativa. Plantean que sus experiencias en cuanto a participación en procesos de evaluación se limita a las visitas de inspecciones ministeriales y de las autoridades de la universidad. Ninguno de los presentes posee experiencias previas con relación a la autoevaluación”.

En esta sesión se sometió a análisis la metodología propuesta, lo que posibilitó una preparación inicial en los estudiantes, profesores y directivos docentes para su implementación y a la vez, crear las bases para la reflexión grupal y el trabajo cooperativo. Entre las notaciones registradas se recogen los siguientes criterios:’

“Sobre la implementación de un proceso de evaluación de la calidad en el que los estudiantes pueden asumir un rol protagónico, predominó una actitud escéptica, solo el 31,3% manifestaron su disposición a participar, los restantes, aunque finalmente se incorporaron, evidenciaron resistencia, manifestada en expresiones como: “estamos muy sobrecargados con el estudio y el horario de actividades docentes está casi totalmente cubierto”; “apenas tenemos tiempo para nuestra autopreparación” y “los criterios nuestros no siempre se tienen en cuenta”.

De los profesores que integraron la muestra, el 53,3% expresaron que no estaban dispuestos a participar en el proceso evaluativo, los restantes manifestaron que comprenden la necesidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina, pero consideran que existen barreras objetivas y subjetivas que lo hacen poco factible, entre las que mencionaron: una gran sobrecarga de trabajo asistencial, la prioridad

que los directivos conceden al programa de salud materno infantil y a la situación epidemiológica existente, que consume en su casi totalidad la jornada laboral, y el creciente deterioro en la atención al proceso formativo y al cumplimiento del fondo de tiempo dedicado a la docencia de pregrado y postgrado que se advierte en este último periodo.

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

- a) Desconocimiento de los aspectos teóricos y metodológicos concernientes a calidad en salud, calidad educativa y evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina, con tendencia al rechazo en la implementación de un proceso evaluativo.
- b) Reconocimiento de la necesidad de implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina, pero considerándola poco factible.

La actitud de los asistentes hacia los conductores de esta sesión se caracterizó por el interés, cooperación y motivación por el estudio de los fundamentos teóricos y metodológicos de la evaluación calidad de la educación médica, pero en la mayoría de los estudiantes y profesores se observa cierta reserva y temor hacia la evaluación. Se garantizó el cumplimiento de las normas para el trabajo en grupos, se brindó oportunidad a todos para expresarse y se respetaron las opiniones vertidas

La **segunda sesión**, realizada en la décima semana del semestre lectivo que delimita su primera y segunda parte, se dedicó al análisis contextual de los métodos y procedimientos utilizados para la búsqueda de información y a precisar aspectos referidos la recolección y conservación de los datos. Se estrecharon vínculos entre los actores del proceso

evaluativo y se prestó particular atención a potenciar las relaciones establecidas, dinamizar la comunicación, favorecer la autorreflexión y la reflexión colectiva, y potenciar el compromiso individual y grupal con este proceso y sus resultados.

En esta sesión se logró una mayor identificación afectiva de los asistentes expresada en el intercambio de criterios entre la investigadora y los estudiantes, profesores y directivos docentes.

Un importante resultado de esta sesión fue el pronunciamiento de los asistentes sobre la definición del estado deseado para este proceso, del que no se encontraron referencias previas en la provincia, lo que explica que la propuesta presentada por la investigadora resultara ampliamente debatida, enriquecida y finalmente aprobada. Luego se precisaron los objetivos, propósitos y enfoque de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina.

Los asistentes se pronunciaron por una evaluación distinguida por su finalidad formativa, expresada en la ayuda a los estudiantes para mejorar su actuación en el accionar con el enfermo en todas las formas de educación en el trabajo.

La adopción de la autoevaluación como enfoque global para conducir la evaluación de la calidad contó con una amplia y consensuada aprobación de los agentes coactuantes, dada sus potencialidades formativas así como las posibilidades que brinda para integrar a su favor acciones propias de la coevaluación y heteroevaluación, aspectos sobre los cuales la investigador profundizó desde el punto de vista teórico y en la orientación metodológica.

Se concluyó esta sesión con la caracterización del proceso evaluativo caracterizada por la cantidad y calidad de las intervenciones. Se coincidió en la importancia de asumir este proceso desde un enfoque sistémico, lo que favorece la concatenación entre sus etapas y considera las relaciones y regularidades resultantes. Se insistió en la necesidad de una búsqueda de información objetiva, en la sistematicidad en la aplicación de los procedimientos y en guardar los principios éticos propios de toda evaluación educativa.

En esta sesión se apreció una evidente transformación en los participantes, quienes se mostraron identificados con el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina. El trabajo realizado en las primeras tres sesiones cumplimentó el objetivo de potenciar la planificación, preparación, organización e implementación del proceso evaluativo, fue analizada la información resultante de la aplicación de los diferentes métodos, técnicas e instrumentos de evaluación en el primer trimestre de este proceso, se procedió a la emisión de juicios de valor y se concluyó con una aproximación inicial a la definición de las acciones de mejora.

La **tercera sesión en profundidad** se realizó una vez concluido el autoestudio, lo que propició la valoración de los resultados obtenidos. Se registró un amplio consenso entre los estudiantes, profesores y directivos con relación a la utilidad, del proceso evaluativo, al considerar que favorece de una modulación en la actuación individual y grupal que incentiva la mejora permanente. Los criterios emitidos evidenciaron un elevado nivel de motivación, interés y consenso de los participantes.

La autorreflexión sistemática de los estudiantes sobre la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico contribuyó a incrementar su motivación por la mejora continua de su desempeño y por su autosuperación. Los profesores y directivos docentes se manifestaron de manera favorable sobre el empleo de la autoevaluación al propiciar que cada estudiante identificara fortalezas y debilidades, a partir de lo cual definieron acciones individuales tendientes a la mejorara.

Finalmente en esta sesión se realizó una valoración general de las transformaciones resultantes de la aplicación de la metodología, para lo cual se diseminó 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, lo que fue complementado con el análisis documental de las evidencias del accionar de los egresados en el cumplimiento de sus funciones.

Al evaluar el **“nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”** la mayoría de los participantes lo valoran en un nivel alto. Se argumenta que el enfoque sistémico y la sistematicidad con que se implementó la evaluación, la manera en que se instrumentaron las acciones planificadas y la correspondencia existente entre las etapas en que se estructura el proceso evaluativo y el incremento en la cultura de la evaluación en los agentes participantes, permitieron obtener y analizar la información requerida desde una posición caracterizada por su objetividad. Los estudiantes manifestaron su satisfacción personal por participar en este proceso y señalaron cuánto de educativo representó esta experiencia.

En cuanto al **“nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluativo”**, todos los encuestados la consideran en un nivel alto. Se destaca la importancia del consenso alcanzado en la definición del *estado deseado* de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, la pertinencia de las acciones implementadas para la búsqueda de información y su correspondencia con los aspectos constatados en la práctica educativa.

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

Al valorar el **“nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación orientado en función de la mejora,** la totalidad de los participantes lo evalúan en un nivel alto, y destacan la contribución de la metodología al perfeccionamiento en los agentes coactuantes y especialmente de los estudiantes, la manera en que se les proporcionó apoyo y ayuda para que fueran capaces de tomar decisiones encaminadas a perfeccionar el desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico y el consenso en la propuesta de acciones favorecedoras de la reconstrucción en la actuación individual y grupal.

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 participantes.

Se destaca la identificación expresada por los agentes coactuantes con el proceso evaluativo, así como el protagonismo alcanzado al asumir de manera flexible los roles de evaluadores y evaluados.

Con relación al **“nivel en que se evidencia la contribución de la metodología al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes”**, todos los participantes la evaluaron en un nivel alto. 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 nuestro trabajo diario con los pacientes” y “se demostró cuánto nos falta para alcanzar la excelencia en el razonamiento del diagnóstico clínico”; “aunque muchos creen que la medicina es una carrera de memorización, el desarrollo de la habilidad para diagnosticar demuestra la importancia que tiene el razonamiento para poder aplicar en la práctica los contenidos que aprendemos”

En el Anexo 12 puede apreciarse el resumen de los datos estadísticos correspondientes a la evaluación de los indicadores que operacionalizan la variable de estudio antes y después de la implementación de la metodología, en el contexto de la evaluación de su efectividad.

Los participantes en esta sesión reafirmaron su valoración positiva del trabajo realizado en grupos nominales al permitirles profundizar en la aplicación de instrumentos, procedimientos y técnicas desde su escenario docente, contextualizar las problemáticas en los niveles de grupo básico de trabajo y asignatura y proyectar las acciones de perfeccionamiento.

Esta sesión concluyó con una reflexión metaevaluativa que evidenció las transformaciones acontecidas en los agentes coactuantes, en su comprensión de la necesidad de implementar un proceso evaluativo con un carácter formativo y en su motivación y protagonismo en un contexto de autoevaluación. Las conclusiones finales de la aplicación de la metodología que pueden diferenciarse como tendencias, incluyen:

- a) La identificación lograda en los agentes y agencias involucrados la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, caracterizada por una participación activa de los estudiantes, profesores y directivos docentes en sus diferentes etapas.
- 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 asumieran una posición caracterizada por la responsabilidad, el respeto, la implicación 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina,
definidas de la siguiente manera:

- De una evaluación con una finalidad sumativa y con referencias sobre decisiones punitivas, 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 del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes.
- De una evaluación que se limita a la valoración de determinados momentos del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, generalmente realizada por evaluadores externos, a un proceso evaluativo sistémico, sistemático, que asume la autoevaluación como enfoque global centrado en la activa participación estudiantil.
- De una evaluación jerárquica, centralizada, estandarizada y cuantitativa, a un proceso evaluativo diferenciado, cualitativo, transformador y contextualizado, caracterizado por el protagonismo de todos sus actores.
- De una evaluación fundamentada en criterios definidos por evaluadores externos, a un proceso evaluativo que reconoce la determinación de dimensiones e indicadores representativos de la calidad del egresado, definidos mediante la participación y el consenso alcanzado entre los agentes y agencias involucrados.

CONCLUSIONES

La evaluación de la calidad de la educación superior deviene en prioridad para la universidad contemporánea. La evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina constituye una necesidad educativa en

las condiciones de desarrollo de la sociedad cubana, requerida de un médico general capacitado para solucionar importantes problemas de salud.

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

El diagnóstico del estado real de este proceso de evaluación de la calidad en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus evidenció limitaciones y carencias que lo alejan de su estado deseado, pues se carece de una definición teórica y operacional de la calidad como variable representativa en su condición de objeto de evaluación y no se dispone de una metodología contentiva de indicadores, métodos y procedimientos para obtener información objetiva, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico contribuye al fortalecimiento de la cultura de la evaluación, asume la autoevaluación como enfoque globalizador para su conducción, promueve la autotransformación en los agentes participantes, la autorreflexión sobre la calidad de su actuación y favorece la reflexión metaevaluativa.

La evaluación de su pertinencia por los expertos consultados permite afirmar que esta metodología puede ser aplicada en la práctica docente. Los resultados obtenidos a partir de la constatación de su efectividad evidencian los cambios favorables que se producen y su contribución al perfeccionamiento en los estudiantes, profesores, directivos docentes y en el propio proceso evaluativo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades académicas incentivar las investigaciones relacionadas con la 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los años terminales de la carrera y durante la práctica pre profesional o “internado médico”, 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 individual, profesional y social
- La necesidad de complementación mutua entre la evaluación de la calidad educativa en función de la mejora y la evaluación institucional orientada a la acreditación de las carreras y de la propia universidad

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 Universidad de Ciencias Médicas, que contribuya a satisfacer los reclamos de modernización, pertinencia y excelencia en la formación inicial del médico general, y los objetivos sociales definidos para la educación médica superior por el estado cubano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine Fernández, F. (2013). *La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación
2. 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.
3. Albanese, M. A. y otros. (2008). "Defining characteristics of educational competences". *Med. Educ.* 62 (3), 248 - 255.
4. Álvarez de Zayas, C.M. (1999). *La Pedagogía como Ciencia*. La Habana: Editorial Academia.
5. American Research Internal Medicine (2008). *Defining competence. ARIM*. Disponible en: www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/26.
6. Artilles Duarte L. Jaime Valdés LM, Rodríguez Cárdenas M. (2018). "La educación en el trabajo y el reforzamiento de valores en los estudiantes de medicina". *Revista EDUMECENTRO*. 10 (3) Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1075/html_366
7. Bailey, G.D. (1981). "Teacher self-assessment: A means for improving instruction". *National Education Association*. Washington D.C.

8. Benítez Cárdenas, F. (1997). "La calidad de la educación superior cubana". En: *Revista Cubana de Educación Superior*. XXI (1), 40.
9. Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebastillo, 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.
10. Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebastillo, M. (1996). *Teoría y metodología del aprendizaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
11. 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.
12. 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.
13. Castro Ruz, F. (1983). *Discurso de clausura del claustro nacional de Ciencias Médicas; 16 de abril de 1983*. La Habana: Editora Política.
14. 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.
15. Comisión Económica para América Latina. (1994). *Educación y conocimiento: Ejes de la transformación productiva con equidad*. Santiago de Chile: Ediciones CUIDES/UNESCO.

16. Colectivo de Autores (2008). *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. 23 Edición. Barcelona: Editorial Salvat.
17. Colectivo de Autores (2002): *Diccionario filosófico abreviado*. Moscú: Editorial Progreso.
18. 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.
19. 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).
20. 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)
21. 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)
22. 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))

23. 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))
24. 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>
25. Conde Fernández BD. (2012) "El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: Instrumentación didáctica" (2012). En: *Revista Gaceta Médica Espirituana*. 14 (3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%283%29_01/p1.html
26. Conde Pérez M., Conde Pérez Y.A., Conde Fernández BD. (2019). Fundamentos axiológicos del proceso de formación inicial en la carrera de Medicina: aspectos teóricos y metodológicos. En: *Revista Gaceta Médica Espirituana*. 21 (1).
27. 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))
28. 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))
29. 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))
30. Corona Martínez L.A. (2018).

31. Cronbach, L.J. (1963). *Course improvement through evaluation*. College Record 64.
32. Chávez Rodríguez, J. M., Suárez Lorenzo, A., Permuy González, L. D. (2005). *Acercamiento necesario a la Pedagogía General*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
33. Chávez Rodríguez JA, Fundora Simón RA, Pérez Lemus L. (2011). Filosofía y educación en Cuba. En: "*Filosofía de la Educación*". La Habana; Edit. Pueblo y Educación.
34. Danilov, M. A., Skatkin, M. N. (1980). *Didáctica de la escuela media*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. 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
39. 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.
40. Espinosa Brito, A. (1999). "Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás?". En: *Revista Cubana de Medicina*. 38 (1), 79-90.

41. Espinosa Brito, A. (2009). *La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro*. Cienfuegos: Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Material digitalizado.
42. Fariñas León G. (1999). "Hacia el redescubrimiento de la teoría del aprendizaje". En: *Revista Cubana de Psicología*. 16 (3), 227 - 234.
43. Fariñas León G (2012). Aprender a aprender en la educación universitaria. *Universidad 2012: Curso Corto 9*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
44. 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.
45. 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.
46. 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))
47. 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))
48. 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.
49. Goldstein, S.R. (2007). "Accreditation, certification. Why all confusion". *Obstet. Gynecol.* 110 (6), 396 - 9.

50. González Cardeñas L. (2011). "Comportamiento de la función docente educativa del Especialista en Medicina General Integral". *Educ. Med. Sup.* Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci-arttext&pid=So864-2141201100020000&lng>
51. González Almaguer, A. (2008). *El procesamiento estadístico de los datos obtenidos de la consulta a los expertos*. Documento impreso.
52. 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".
53. Grubb, W.N. (1995) *Evaluating job training programs in the United States: evidence and explanations*. Ginebra: ILO
54. Horruitiner Silva, P. (2006). "Ideas rectoras del proceso de formación". En: *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. La Habana: Editorial Félix Varela.
55. 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.
56. Ilizástegui Dupuy, F. (1985). *El proceso docente-educativo. Salud, medicina y educación médica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
57. Ilizástegui Dupuy, F., Rodríguez Rivera, L. (1989). *El Método Clínico*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
58. 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.

59. Ilizástegui Dupuy, F. (1996) "La ciencia clínica como objeto de estudio". En: *Bol. Ateneo Juan César García*. 4:7-25. Quito. Ecuador.
60. 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.
61. 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>
62. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba. (1984). *Pedagogía*. La Habana: Editorial "Pueblo y Educación".
63. 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).
64. 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.
65. Leontiev, A.N. (1981). *Actividad, Conciencia y Personalidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
66. Linares Tovar C., López Palmero C.K., Abreus Ponver Y. Desarrollo histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba de 1959 a 1989. *Rev. Medisur*. 2015; 13 (10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100009

67. 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.
68. Lorences González, J. (2005). *Aproximación al sistema como resultado científico*. Universidad Pedagógica "Félix Varela". Villa Clara. Documento impreso.
69. Lukas Mujica, J.F. Karlos Santiago, E. (2009). *Evaluación Educativa*. Madrid: Editorial Alianza.
70. Lukas Mujica, J.F. y cols. (2009). "Evaluación del impacto y pertinencia de programas educativos municipales". En: *Revista Española de Pedagogía*. LXVII (243), 67.
71. Llanio Navarro, R. (1989). *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
72. Llanio Navarro, R. (2005). *Síndromes*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
73. Llanio Navarro, R., Perdomo González, G. (2005). *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
74. 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.
75. Marx, C. (1965). *Manuscritos económicos y filosóficos de 1884*. La Habana: Editora Política.
76. Ministerio de Educación Superior (1997). *Resolución Ministerial 166/97. Reglamento de Inspección de la Educación Superior (Evaluación Institucional)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

77. Ministerio de Educación Superior. (2002). *Sistema de evaluación y acreditación de carreras universitarias*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
78. Ministerio de Educación Superior. (2004). *Reglamento de patrón de calidad de evaluación institucional*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
79. Ministerio de Educación Superior. (2005). *Reglamento de Evaluación Institucional. Resolución Ministerial No. 31/05*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
80. 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.
81. 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.
82. Ministerio de Educación Superior. (2008). *Reglamento del Sistema de Inspección. Resolución Ministerial 120/08*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
83. Ministerio de Salud Pública. (1984). *Nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
84. Ministerio de Salud Pública. (2008). *Programa de Calidad Universitaria en Salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
85. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Propuesta de Nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

86. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Plan de Estudios de la carrera de Medicina: Plan D*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
87. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Programa analítico de la asignatura Propedéutica Clínica*. Viceministerio del Área Docente. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
88. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Programa analítico de la asignatura Medicina Interna*. Viceministerio del Área Docente. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
89. 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.
90. 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.
91. Moreno Rodríguez, M. A. (1998). "Crisis del método clínico". En: *Revista Cubana de Medicina*. 37 (2), 123 - 128.
92. Moreno Rodríguez, M. A. (1999). *El método clínico: Recopilación de artículos*. La Habana: Imprenta de las FAR.
93. Moreno Rodríguez, M. A. (2000). "Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico". En: *Revista Cubana de Medicina*. 39 (3) ,106.
94. Moreno Rodríguez, M. A. (2000). "Valor del Interrogatorio en el diagnóstico". En: *Revista Cubana de Medicina*, 39 (3), 160 - 5.
95. Moreno Rodríguez, M. A. (2001). *La elaboración de la hipótesis diagnóstica. El arte y la ciencia del diagnóstico médico*. La Habana: Editorial Científico Técnica.

96. 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))
97. Nasiff Hadad, A., Rodríguez Silva, H.M., Moreno Rodríguez, M.A. (2010). *Práctica clínica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
98. 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.
99. 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
100. 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
101. 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
102. 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

103. 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.
104. 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]
105. 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
106. Petrovsky, A. (1979). *Psicología evolutiva y pedagógica*. Moscú: Editorial Progreso.
107. Ravela, P. et. al. (2008). *La evaluación externa en seis países de América Latina: Balances y retos*. Colombia: Estelar Impresores.
108. 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.
109. Rodríguez Rivera, L. (1996). "La práctica clínica actual y el legado hipocrático". ¿Dónde fallamos? En: *Bol. Ateneo Juan César García*. 4 (1-2).; 7
110. Rodríguez Rivera, L. (2013). *La clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. [citado 2 mayo 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/la_clinica_metodo/cap04.pdf
111. Rodríguez Silva, H.M. (2010). *El Método Clínico. Mesa redonda para profesionales de la Salud Pública*. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. (CD-ROM).
112. Rosental, M., Ludin, P. (1981). *Diccionario Filosófico*. La Habana: Editora Política.

113. 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.
114. 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.
115. 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).
116. 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).
117. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. (2014). "La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje". *Revista EDUMECENTRO*. 6 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100002
118. Scriven, M.S. (1967). The methodology of evaluation. *Perspectives of curriculo evaluation*. Chicago: Rand Ms Nally Ed.
119. Segura Suárez, M.E. y cols. (2005). *Teorías psicológicas y su influencia en la educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

120. Serra Valdés M. A. (2013) El trabajo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas en el contexto histórico actual. En: *Revista Habanera Ciencias Médicas*. 12 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400016
121. Silvestre Oramas, M., Zilberstein Toruncha, J. (2002). *Hacia una didáctica desarrolladora*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
122. Stufflebeam, D.L. y cols. (1987). *Improving personnel evaluation through professional standards*. Journal of Personnel Evaluation in Education.
123. Teichler, U. (1992). *Beneficios y peligros de la evaluación*. Alemania: Universidad de Bonn.
124. Torres Fernández, P. (2006). "Las investigaciones sobre evaluación educativa en Cuba". En: *Revista digital de Ciencias Pedagógicas*. Disponible en: <http://scied.rimed.cu>
125. 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).
126. Torres Fernández, P. (2008). *Sistema Cubano de Evaluación de la Calidad Educativa*. La Habana: ICCP. Resultado de Investigación.
127. 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.
128. Torres Fernández, P. (2010). "La función de mejora de la evaluación educativa en Cuba". En: *Revista Iberoamericana de Educación*. 53 (10). Madrid: UEI

129. 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.
130. 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.
131. Valdés Veloz, H., Pérez Álvarez, F. (1999). *Calidad de la educación básica y su evaluación. (1ra. ed.)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
132. 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.
133. 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.
134. Van Vught, F. A. (1993). "Evaluación de la calidad en la educación superior: El próximo paso". En: *Heber Vesuri. Evaluación Académica*. Caracas: Ediciones IUIIC.
135. Vigotsky L. S. (1986). *Escuela Histórico Cultural*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
136. World Federation of Medical Education (WFME). (1988). *Declaración de Edimburgo*. Disponible en: <http://bvs.sld.revistas/ems>

137. 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>.
138. Zilberstein Toruncha, J., Valdés Veloz, H. (1999). *Aprendizaje escolar y calidad de la educación*. México: Ediciones CEIDE.
139. 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 la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo e la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina.

Objetivo: Obtener información referida a las características de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes, en el contexto de la formación inicial en la carrera de medicina, expresadas en el documento objeto de análisis.

2.- Disposiciones legales establecidas con respecto a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico.

OBJETIVO: Obtener información acerca de cómo se realiza actualmente la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina**. Siendo ustedes los actores fundamentales de este proceso, resulta importante conocer toda la información que puedan aportarnos. Les agradecemos su atención y el tiempo dedicado. 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 la habilidad para el diagnóstico clínicas durante la carrera? SI___ NO___

2.- ¿Ha participado usted en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico? 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 la habilidad para el diagnóstico clínico?

- 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, en este hospital? SI___ NO___

5.- ¿Qué características le gustaría que distinguieran a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, en este hospital universitario donde usted aprende su carrera?

6.- La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínicas en la Universidad 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, ¿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 desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico con la finalidad de mejorar su actuación en el proceso de enseñanza aprendizaje? SI_____ NO_____

9. Relate brevemente *al dorso* algunas experiencias o vivencias personales de usted, en cuanto al diagnóstico clínico que ha realizado en los pacientes que le han asignado durante la educación en el trabajo, incluyendo aspectos positivos y limitaciones que aprecie.

10.- Para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, ¿Qué métodos, técnicas e instrumentos deben emplearse con el propósito de obtener una información válida y fiable?

11.- ¿Desea realizar alguna **Recomendación** con vistas a implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina? 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 la habilidad para el diagnóstico clínico.

OBJETIVO: Obtener información relacionada con las características actuales de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina**. Por la importancia de la labor que usted realiza, sus criterios resultan muy valiosos. Le agradecemos la información y el tiempo que nos dedica. La encuesta tiene carácter anónimo.

1.- ¿Qué importancia **USTED** le concede a la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

2.- ¿Conoce usted de la implementación, con anterioridad, de una evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina en esta universidad? SI_____ NO_____

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

3.- ¿Se siente usted identificado con la **necesidad** de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina?

6.- Para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, ¿Qué métodos, técnicas e instrumentos deben emplearse con el propósito de obtener una información válida y fiable?

7.- ¿Qué características considera **deben tenerse en cuenta** en el diseño e implementación de una evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 universidad pueden **autoevaluar** ellos mismos la calidad de su actuación durante el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico?

SI ___ NO ___ *Argumente su respuesta:* _____

10. Relate brevemente al dorso algunas experiencias o vivencias personales suyas con relación a las evidencias del desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en sus estudiantes, durante la educación en el trabajo. Le pedimos enfatice en los aspectos positivos y las limitaciones que aprecia.

11.- **Recomendaciones** que usted formularía para la implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en esta universidad _____

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 4

Entrevista semiestructurada a directivos docentes encargados de la gestión institucional del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de la carrera de medicina.

Objetivos: Obtener información acerca de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en esta universidad.
- 5.- Principales etapas que deben conformar la evaluación de la calidad del proceso desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico.
- 7.- Indicadores que en su opinión, expresan la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en la Universidad 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Objetivos: Constatar la manera en que se evalúa la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 departamento de docencia del Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” 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 la habilidad para el diagnóstico clínico con la participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes.
2. Importancia concedida al desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina, en correspondencia con su carácter multidimensional e integrador en el contexto del método clínico.
- 3.- Finalidad formativa o sumativa de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina.

- 4.- Carácter sistémico y sistemático de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina.
- 5.- Si se valora la calidad de la actuación de los estudiantes y profesores en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.
- 6.- Validez y fiabilidad de la información resultante de esta evaluación.
- 7.- Conocimientos existentes con relación al “deber ser” del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico y de la evaluación de su calidad.
- 8.- 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 1

Identificación de los estudiantes con la necesidad de implementar una evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico durante el tercer año de la carrera de medicina.

Categorías consideradas	Número de estudiantes	%
Decididamente Si	5	6,2
Si	11	13,8
No se	12	15,0
No	32	40,0
Decididamente No	20	25,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los estudiantes.

Tabla 2

Disposición de los estudiantes de tercer año de medicina a participar en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico

Categorías consideradas	Número de estudiantes	%
Con disposición	25	31,3
Sin disposición	55	68,7
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los estudiantes.

Tabla 3

Opiniones de los estudiantes con relación a la finalidad formativa de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina en la actualidad.

Categorías	Número de Estudiantes	%
Excelente	11	13,8
Muy Bien	11	13,8
Bien	15	18,8
Regular	23	28,6
Insuficiente	20	25,0
TOTAL	80	100,0

Tabla 4

Valoración por los estudiantes de su capacidad para autoevaluar su actuación en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, en el tercer año de la carrera de medicina.

Valores considerados en la Escala de Likert	Número de estudiantes	%
1	14	17,5
2	13	16,3

3	16	20,0
4	16	20,0
5	11	13,8
6	7	8,7
7	3	3,7
8	0	0,0
9	0	0,0
10	0	0,0
TOTAL	80	100,0

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

Tabla 5

Métodos, técnicas e instrumentos recomendados por los estudiantes para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, en el tercer año de la carrera de medicina.

Métodos, técnicas e instrumentos	No. Est.	%
Evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante	73	91,3
Evaluación de la participación de los estudiantes en el pase de visita y la discusión diagnóstica y sus variantes	72	90,0
Observación de las actividades docentes durante la educación en el trabajo	68	85,0
Evaluación y control metodológico de la participación en la guardia médica estudiantil	65	81,3

Encuestas para aplicar a estudiantes y profesores	60	75,0
---	----	------

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes.

B) ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESORES:

Tabla 6

Identificación de los profesores con la necesidad de evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en el tercer año de la carrera de medicina

Categorías consideradas	Número de profesores	%
Decididamente Si	4	26,6
Si	5	33,3
No se	2	13,3
No	3	20,0
Decididamente No	1	6,7
Total	15	99,9

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla 7

Disposición de los profesores para participar en la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.

Categorías	Número	%
Con disposición para participar en la evaluación	7	46,6
Sin disposición para participar en la evaluación	8	53,3
TOTAL	15	99,9

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla 8

Indicadores que expresan la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 habilidad para el diagnóstico clínico.	14	93,3
Nivel de dominio del método clínico evidenciado por el estudiante para razonar el diagnóstico	14	93,3
Nivel en que el estudiante expresa su motivación hacia el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínicas	13	86,6
Nivel en que el estudiante ejecuta las invariantes que se integran en la habilidad para el diagnóstico clínico	12	80,0
Nivel en que el estudiante es capaz de autoevaluar la calidad de su actuación en el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas.	10	66,6

Tabla 9

Métodos, técnicas e instrumentos recomendados por los profesores para evaluar la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina

Métodos, técnicas e instrumentos	No. de Profesores	%
Examen práctico realizado al finalizar cada módulo de contenidos en Propedéutica Clínica y Medicina Interna	22	95,6

Evaluación de la calidad de discusión diagnóstica en la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante	21	91,3
Observación de la participación de los estudiantes en el pase de visita y las diferentes variantes de discusión diagnóstica colectiva	21	91,3
Autoevaluación por el estudiante de la calidad de su actuación en el desarrollo de las habilidades clínicas.	19	82,6
Utilización del método del portafolio para reunir y utilizar de manera formativa, las evidencias del desarrollo alcanzado por los estudiantes en proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico	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 10

Características a considerar en cuenta en el diseño e implementación de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina; opiniones de los profesores.

Características del proceso evaluativo	No. de Profesores	%
Carácter sistémico y sistemático	12	80,0
Finalidad formativa	12	80,0
Carácter transformador	11	73,3
Objetividad	11	73,3

Protagonismo de los evaluados en este proceso	11	73,3
Carácter innovador	10	66,6
Carácter interdisciplinar	10	66,6
Centrado en la autoevaluación	10	66,6

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

C) ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA REALIZADA A LOS DIRECTIVOS

Tabla 11

Requerimientos para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de medicina; opiniones de los directivos.

Requerimientos planteados	No. de directivos	%
Disponibilidad de fondo de tiempo	5	100,0
Capacitación de los agentes participantes	5	100,0
Disponibilidad de recursos materiales	5	100,0
No afectar el fondo de tiempo de la asistencia médica ofertada a la población	5	100,0
Información a los trabajadores del centro en la universidad de ciencias médicas y en el hospital provincial	4	80,0
Voluntad y apoyo de los directivos de la docencia y de la asistencia médica en la implementación del proceso evaluativo	4	80,0
Apoyo al proceso evaluativo por las organizaciones políticas estudiantiles incluyendo la Federación Estudiantil Universitaria (FEU) y la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC)	3	60,0

Fuente: Entrevista semiestructurada aplicada a los directivos

Tabla 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 de dominio del método clínico que expresa el estudiante en la solución de problemas de salud.	5	100,0
Nivel en que el estudiante demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de la habilidad para el diagnóstico clínico en las diferentes formas de educación en el trabajo	5	100,0
Nivel de participación del estudiante en las actividades de asistencia médica a la población	5	100,0
Nivel en que se expresa la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante	5	100,0
Nivel en que el estudiante se apropia de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales en el contexto del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas		
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

Tabla 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	%
Evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes asignados a cada estudiante.	5	100,0

Evaluación del desempeño de los estudiantes y egresados por tribunales de profesores.	5	100,0
Evaluación sistemática del desempeño de profesores y estudiantes durante la educación en el trabajo.	5	100,0
Encuestas a estudiantes y profesores para conocer su satisfacción con relación a la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico	5	100,0
Encuestas a la población para explorar su satisfacción con el trabajo realizado por estudiantes y profesores.	5	100,0
Autoevaluación de la calidad de la actuación por estudiantes y profesores en el desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.	4	80,0

Fuente: Entrevista semiestructurada aplicada a los directivos

ANEXO 7: Escala para la medición de los indicadores y las dimensiones en que se operacionaliza la variable “Nivel de perfeccionamiento de la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina”

DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN COGNITIVA			
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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 de su aprendizaje.	La apropiación por el estudiante de los objetivos del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico adquiere 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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. .
1,2	El estudiante es capaz de orientar su aprendizaje en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico, 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.

1.3	El estudiante de tercer año de medicina expresa un alto nivel de comprensión de la finalidad con que se ejecuta la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico 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 ejecuta la habilidad para el diagnóstico clínico en el trabajo práctico con el enfermo, ni la manera en que estas habilidades se integran en el método clínico.
1.4	El estudiante de tercer año de medicina conoce cuáles son las características generales que distinguen a la habilidad para el diagnóstico clínico, su semiotecnia y la relación médico-paciente.	Aunque el estudiante conoce cuáles son las características generales que distinguen a la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico y expresa carencias significativas con relación a la semiotecnia y la relación médico-paciente.

<i>DIMENSIÓN 2: DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL</i>			
Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
2,1	El estudiante expresa un elevado dominio de los conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la ejecución del sistema de acciones y operaciones propio de la habilidad para el diagnóstico clínico; describe verbalmente la secuencia correspondiente a la anamnesis, el examen físico y las diferentes etapas del raciocinio clínico	El estudiante expresa un dominio aceptable de conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la ejecución del sistema de acciones y operaciones propio de la habilidad para el diagnóstico clínico. Aunque describe verbalmente la secuencia correspondiente a la anamnesis, el examen físico y las diferentes etapas del raciocinio clínico evidencia algunas limitaciones.	El estudiante no domina los conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la ejecución del sistema de acciones y operaciones propio de la habilidad para el diagnóstico clínico y no es capaz de describir verbalmente la secuencia correspondiente a la anamnesis o interrogatorio, el examen físico y las diferentes etapas del raciocinio clínico.

2,2	El estudiante identifica en un nivel elevado los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar la habilidad para el diagnóstico clínico en su trabajo práctico con el enfermo.	El estudiante identifica en un nivel aceptable los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar la habilidad para el diagnóstico clínico en su trabajo práctico con el enfermo.	El estudiante no es capaz de identificar los métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan ejecutar la habilidad para el diagnóstico clínico en su trabajo práctico con el enfermo.
2,3	El estudiante de tercer año de medicina expresa un alto grado de suficiencia en la ejercitación del sistema de acciones y operaciones propias de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en su trabajo práctico con el enfermo, en la que evidencia limitaciones que requieren de la ayuda del profesor o de otros estudiantes, 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 la habilidad para el diagnóstico clínico en su trabajo práctico con el enfermo. No logra desarrollar la ejercitación necesaria pese a contar con la ayuda del profesor y del grupo.
2,4	El estudiante ejecuta de manera independiente la habilidad para el diagnóstico clínico 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 orientar la conducta con el enfermo.	El estudiante ejecuta de manera independiente la habilidad para el diagnóstico clínico en su trabajo con el enfermo, pero expresa 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 orientar la conducta	El estudiante de tercer año de medicina no está capacitado para ejecutar de manera independiente la habilidad para el diagnóstico clínico 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 orientar la conducta

Dimensión 3: DIMENSIÓN ACTITUDINAL

Indic.	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
3.1	El estudiante comprende la importancia que la habilidad para el diagnóstico clínico adquieren para la práctica profesional del médico, y expresa un alto grado de motivación por su aprendizaje, desarrollo y perfeccionamiento	El estudiante comprende la importancia que la habilidad para el diagnóstico clínico adquiere para la práctica profesional del médico y expresa motivación por su aprendizaje y desarrollo con limitaciones.	El estudiante no comprende la importancia que la habilidad para el diagnóstico clínico adquiere para la práctica profesional del médico y no expresa motivación por su aprendizaje y desarrollo.

3.2	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 en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico; 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 apropiación de las recomendaciones ofrecidas por el profesor para evitar posibles errores en el proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, y no es capaz de explicar con sus propias palabras cuáles son los requerimientos que garantizan una actuación pertinente.
3.3	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.
3.4	El estudiante de tercer año de medicina se entrena sistemáticamente en la autoevaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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 del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, 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 del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico, por lo que no es capaz de adoptar por sí mismo acciones encaminadas a la mejora ni de definir 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 tres indicadores se evalúan en el nivel alto y un indicador en el nivel medio.</p>	<p>-Cuando dos indicadores se evalúan en el nivel alto y dos en el nivel medio.</p> <p>-Cuando los cuatro indicadores se evalúan en el nivel medio.</p>	<p>-Cuando uno o más de los indicadores se evalúan en el 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 dos dimensiones se evalúan en el nivel alto y una en el nivel medio.</p>	<p>-Cuando una dimensión se evalúan en el nivel alto y dos en el nivel medio.</p> <p>-Cuando las tres 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 8

COMUNICACIÓN A EXPERTOS Y ENCUESTA PARA DETERMINAR EL COEFICIENTE DE COMPETENCIA.

Estimado Profesor:

En la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, se realiza una investigación que aborda la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico 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: mireperez@infomed.sld.cu o mediante entrega personal o por escrito a: Miriela Conde Pérez, Servicio de Neurología, Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” Sancti Spiritus. Cualquier aclaración puede contactarnos por correo electrónico o a los teléfonos 41 338401 en horario de 8am a 5 pm y 41 323052)

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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes 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 vinculados al proceso de evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.			
Experiencia obtenida en su práctica pedagógica durante la formación inicial en esta carrera.			
Investigaciones realizadas con respecto al proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina.			
Investigaciones realizadas con relación al proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico.			
Estudios realizados sobre la evaluación de la calidad de la educación superior concretados en una metodología.			
Su intuición.			

ANEXO 9: 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	1.00	0.90	ALTA
3	0.80	0.90	0,85	ALTA
4	0,60	0.80	0.70	MEDIA
5	0.50	0.70	0.60	MEDIA
6	0.80	0.90	0.85	ALTA
7	0.80	0.90	0.85	ALTA
8	0.80	0.90	0.85	ALTA
9	0.70	0.90	0.80	MEDIA
10	0.90	1.00	0.95	ALTA
11	0.50	0.70	0.60	MEDIA
12	0.80	1.00	0.90	ALTA
13	0.80	0.80	0.75	MEDIA
14	0.80	1.00	0,90	ALTA
15	0.80	0.90	0.85	ALTA
16	0.70	0.80	0.75	MEDIA
17	0.80	1.00	0.90	ALTA
18	0.90	0.90	0.90	ALTA
19	0.50	0.70	0.60	MEDIA
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	0.70	0.80	0.75	MEDIA
24	0.90	0.80	0.85	ALTA
25	0.80	0.90	0.85	ALTA
26	0.40	0.70	0.55	MEDIA
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 10

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 el proceso de evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera 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 el proceso de evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera 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; agradecemos su valiosa colaboración. En la **Tabla** adjunta se le proponen los indicadores sobre los cuales nos interesaría conocer su evaluación y a la vez, le solicitamos una breve argumentación 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 que se expresan todas las propiedades que pueden considerarse componentes esenciales para determinar la calidad del proceso que se evalúa.

b) Bastante Adecuado (BA): Se considera aquel aspecto que expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del proceso que se evalúa, por lo que representa con un grado bastante elevado sus rasgos fundamentales.

c) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta una parte importante de las cualidades del proceso a evaluar, las que expresan elementos de valor con determinado nivel de suficiencia, pero pueden perfeccionarse en cuestiones poco significativas.

d) Poco Adecuado (PA): Se considera aquel aspecto en el que existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del proceso que se evalúa, al encontrarse limitaciones en componentes esenciales.

e) Inadecuado (I): Se considera aquel aspecto en el que se expresan limitaciones, carencias y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan la calidad del proceso que se evalúa.

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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de medicina						
Contribución de la metodología a la participación activa de los estudiantes y a su protagonismo en la evaluación.						
Pertinencia de las dimensiones e indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes.						
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						
Contribución de la metodología a orientar la transformación y el perfeccionamiento en los agentes coactuantes.						

ANEXO 11

Tablas resumen del procesamiento estadístico del criterio de 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	5	3	4	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	3
2	3	4	4	4	5	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4
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	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	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	3	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	5

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	0	13	15	2	0	0	30
2	5	14	11	0	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	4	12	14	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	5	19	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	4	16	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	0,16666	0,63333	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	0,13333	0,53333	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 12

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 la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.						
	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	95	95,0	95,0	-	0,0	0,0
Nivel Medio	5	5,0	100,0	2	2,0	2,0
Nivel Alto	-	0,0	100,00	98	98,0	100,0
Total	100	100,00		100	100,0	
Nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluativo						
	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	97	97,0	97,0	0	0,0	0,0
Nivel Medio	3	3,0	100,0	0	0,0	0,0
Nivel Alto	-	0,00	0	100	100,0	100,0
	100	100,0		100	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 IMPLEMENTACION		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	98	98,0	98,0	0	0,0	0,0
Nivel Medio	2	2,0	100,0	0	0,0	0,0
Nivel Alto	-	0,0	100,0	100	100,0	100,0
Total	100	100,0		100	100,0	

Nivel de participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes en el proceso evaluativo.

	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	98	98,0	98,0	-	0,0	0,0
Nivel Medio	2	2,0	100,0	7	7,0	7,0
Nivel Alto	0	0,0	100,0	93	93,0	100,0
Total	100	100,0		100	100,0	

Nivel en que se evidencia la contribución de la evaluación al incremento en la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico clínico en los estudiantes.

	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	95	95,,0	95,0	0	0,0	0,0
Nivel Medio	5	5,0	100,0	3	3,0	3,0
Nivel Alto	-	0,0	100,0	97	97,0	100,0
Total	100	100,0		100	100,0	