



FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

TÍTULO: Evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus”

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

AUTOR: Yoel Alberto Conde Pérez

ORCID: 0000-0003-4025-2993

2019



UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS
José Martí Pérez



FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

TÍTULO: Evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS

AUTOR: PAs. Yoel Alberto Conde Pérez.

*TUTORAS: PT. Tania Hernández Mayea. Dr. C. Esp.
PT. Xiomara Morales Molina Dr. C. Esp.*

CONSULTANTE: PT. Berto Conde Fernández Dr.C. Esp.

2019

PENSAMIENTO.

“La sociedad y los médicos deben llegar a la plena conciencia de que sin dedicar más tiempo al estudio, a la exploración y al tratamiento de cada enfermo, no sería posible que la relación médico – paciente sea lo que tan vehementemente implora la dignidad de la condición humana, y el infortunio de padecer una enfermedad...”

Pedro Laín Entralgo

DEDICATORIA.

A mi hijo Alejandro, por quien siento un infinito cariño.

A todos mis familiares.

**A todos los profesores que en los diferentes niveles de la educación cubana
tanto han contribuido a mi formación.**

AGRADECIMIENTOS.

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

Agradezco a mis tutoras las Dras C. Tania Fernández Mallea y Xiomara Morales Molina por su ayuda, así como a las Dras. C. Mercedes Fernández Escanaverino (mi profesora y guía en la investigación científica desde que comencé en el pre universitario), Suyén Fernández Caballero y Fidel Cubillas Quintana por sus sabios consejos y oportunos señalamientos y a la MSc. Yolanda Pérez Pérez por su permanente disposición y ayuda.

A mi hermana con quien he tenido la suerte de compartir los estudios de maestría

SÍNTESIS

La evaluación de la calidad educativa constituye una prioridad para la universidad contemporánea, proyectada hacia el perfeccionamiento de los procesos y resultados de la educación superior y hacia su certificación en términos de acreditación; en este contexto la evaluación de la calidad del egresado ocupa un destacado lugar. Con el objetivo de contribuir al perfeccionamiento del proceso de evaluación de la calidad del egresado 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 egresado de su estado deseado, a partir de lo cual se diseñó una metodología en la que se integran etapas y procedimientos para implementar un proceso evaluativo formativo, sistémico, sistemático, 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. En un acercamiento inicial a la evaluación de su efectividad mediante constatación en la práctica pedagógica, se evidenciaron los cambios favorables que se producen y su contribución al perfeccionamiento de los egresados, profesores, directivos y del propio proceso evaluativo.

Palabras claves: evaluación educativa, evaluación de la calidad del egresado.

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	11
1.1 Calidad y evaluación de la calidad en la educación superior: contextualización en el proceso de formación inicial en la carrera de medicina	11
1.2 Calidad del egresado de la carrera de medicina: sus determinantes	17
1.3 El proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en su estado deseado o “deber ser”.	24
CAPÍTULO 2: La evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina: estado actual y propuesta de transformación	30
2.1 Diagnóstico del estado actual de la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina	30
2.2 Operacionalización de la variable	35
2.3 Metodología para la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina	37
2.3.1. Aparato cognitivo que sustenta la metodología	39
2.3.2. Aparato instrumental de la metodología	45
CAPÍTULO 3: Evaluación de la pertinencia de la metodología propuesta a partir del criterio de expertos y de su efectividad en la práctica pedagógica	54
3,1 Evaluación de la metodología mediante criterio de expertos	54
3,2 Evaluación de la efectividad de la metodología mediante su constatación en la práctica pedagógica	58
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	

INTRODUCCIÓN.

La calidad de la educación superior constituye una prioridad para la universidad contemporánea. La importancia de la educación como condición necesaria para la formación del hombre del siglo XXI, los requerimientos impuestos a la producción y los servicios por la globalización y la diferenciación del conocimiento como recurso fundamental para alcanzar un desarrollo humano sostenible, son factores que explican la importancia concedida a la evaluación de la calidad del proceso de formación inicial y del egresado de las diferentes carreras universitarias.

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

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 (De Miguel Díaz, M. 1996,1997; Águila Cabrera V. 2005).

No permanece Cuba ajena a esta problemática. La formación de los profesionales cubanos está determinada por un proyecto social que favorece un modelo de universidad abierta, accesible, diversificada, innovadora, integral, integrada y de calidad, con una profunda vocación humanista y científica.

La evaluación de la educación superior cubana constituye un reclamo priorizado por el estado, y se sustenta en un cuerpo legal que enfatiza en dos dimensiones: la evaluación de la calidad en función de la mejora de los procesos y sus resultados, y la evaluación institucional en función de la acreditación (Hurruitinier Silva, P. 2006). La aprobación del sistema de evaluación y acreditación de

carreras universitarias en el año 2002 (SEA-CU) y la creación de la Junta de Acreditación Nacional (JAN) en el 2003 potenciaron estos esfuerzos.

En las universidades cubanas adscriptas al Ministerio de Educación Superior (MES), la evaluación de la calidad del egresado constituye una línea de investigación diferenciada y priorizada en el contexto de la evaluación educativa, en la que se registran importantes antecedentes, que incluyen entre otros los resultados científicos publicados por Benítez Cárdenas, F. (1997), Iñigo Bagos E. (1999, 2001), Vega Mederos JF, (2001, 2005) y Llanio Martínez G (2013).

Con una historia en el país que data desde 1726, la formación inicial en la carrera de medicina resulta de un devenir caracterizado por referencias a la calidad, “aún cuando los criterios valorativos varían con el tiempo, el avance de los conocimientos científicos y los requerimientos de la sociedad...” (Conde Fernández BD 2010).

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

En el periodo 1985 - 2011 se sucedieron diversas versiones del plan de estudios de la carrera de medicina, pero se carece de resultados científicos publicados que evidencien su impacto. En el año 2014 se implementó el plan de estudio vigente (“Plan D”). El modelo de egresado se define como un médico general de perfil amplio, capacitado para identificar y solucionar los problemas de salud en el contexto natural en que estos acontecen: la comunidad.

En correspondencia con los objetivos sociales explicitados para la educación médica cubana en los lineamientos del VI y VII Congresos del Partido Comunista en términos de potenciar la calidad de los procesos formativos y de los servicios de salud, y el empleo del método clínico en la práctica profesional, se aprobó el

Programa de Calidad Universitaria en Salud, que reconoce la necesidad de profundizar en la evaluación de la calidad de los procesos formativos, de los egresados y de las instituciones educativas (Morales Suárez I. 2009). La investigación que se presenta se corresponde con estos principios.

Al profundizar en sus *antecedentes*, en el contexto internacional los primeros estudios dirigidos a evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina se realizaron en la década de 1970 por la Universidad de Mc Master en Canadá, luego de asumir un plan de estudios orientado hacia el aprendizaje en la comunidad y fundamentado en la enseñanza problémica.

Su sistematización acontece a partir de 1988 con la aprobación por la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) de la “Declaración de Edimburgo”, que favoreció la adopción en 1999 de un conjunto de estándares como guía para la evaluación institucional de la calidad (Karle, H. 2003). En el año 2001 se publicó la “Declaración de Granada”, mediante la cual los países de Hispanoamérica se comprometieron a adecuar y aplicar estos estándares, lo que originó el surgimiento de programas nacionales de evaluación de la calidad educativa (Sociedad Española de Educación Médica, 2001).

En el año 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se pronuncia a favor de la evaluación y acreditación de los programas de formación en la carrera de medicina, con énfasis en su orientación hacia la atención primaria de salud. Se explica así el creciente auge de publicaciones referidas a evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en América Latina por autores como: Rosselot E (2001, 2002), Estévez De Vidts A. (2004), De la Garza-Aguilar J. (2005), Arévalo A. (2012), Echevarría-Zuno S (2012), Anaya García A. y Rodríguez Soriano E. (2014), Ramiro HM (2017) y Martínez FD y Ortiz León MC (2018)

En Cuba, el desarrollo científico de la medicina, la atención a requerimientos éticos y demandas sociales, y la necesidad de incrementar la eficiencia en las

prestaciones asistenciales, condicionan en la actualidad un renovado interés por revitalizar la evaluación de la calidad educativa.

Sin embargo, en las universidades de ciencias médicas cubanas los estudios sobre evaluación de la calidad del egresado de sus diferentes carreras resultan limitados; entre los autores cubanos que han abordado esta temática se destacan: Borroto Cruz ER y Salas Perea RS (1999, 2004), Conde Fernández BD (2010), Borges Oquendo LC (2013, 2016), Álvarez Bustamante G (2016) y Galarza López J. (2017). En la provincia de Sancti Spiritus las investigaciones publicadas sobre evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina resultan limitadas.

Durante la etapa exploratoria de la presente investigación, a partir de entrevistas realizadas, del análisis de las actas de colectivos de asignaturas y disciplinas, departamentos docentes, reuniones científico metodológicas y del claustro de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, se comprobó la carencia de orientaciones metodológicas para la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina y de un documento aprobado para tales efectos.

El análisis de esta **situación problemática** permite afirmar que la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina constituye una *necesidad educativa* en atención a las características principales del estado de este proceso objeto de estudio, lo que permite identificar:

a) **Problemáticas prácticas** enunciadas de la siguiente manera:

1. La evaluación de la calidad del egresado es considerada sólo como “un problema administrativo” y se circunscribe a las valoraciones expresadas por los directivos de la atención primaria y secundaria de salud en el contexto de la evaluación general de los profesionales.
2. Esta evaluación de la calidad no se concibe como proceso, no se tienen en cuenta las opiniones de los evaluados ni se definen acciones en función de la mejora.

3. Se carece de una metodología para implementar el proceso evaluativo correspondiente, contentiva de los procedimientos que deben acometer los agentes directamente involucrados para obtener información objetiva.

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

1. Se carece de una definición teórica y operacional de la calidad como variable representativa del egresado de la carrera de medicina en su condición de objeto de evaluación, en consecuencia, no se dispone de un modelo de calidad esperada para el médico general.
2. No han sido definidas las dimensiones e indicadores de calidad referidos al egresado de la carrera de medicina en su condición de objeto de evaluación.

El análisis de las mencionadas problemáticas así como de sus limitaciones y carencias, en contraste con las demandas actuales que plantea la sociedad en relación con la calidad del egresado de la carrera de medicina, permite delimitar una evidente *contradicción* entre la necesidad de su evaluación sistemática y las insuficiencias detectadas. Por todo lo anterior, se requiere investigar posibles soluciones que den respuesta al siguiente **problema científico**:

¿Cómo contribuir al perfeccionamiento del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina?

Se define como **objeto de estudio**: la evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina, y se concreta como **campo de acción**: el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

En consecuencia, se delimita como **objetivo**: Proponer una metodología para contribuir al perfeccionamiento del proceso de evaluación de la calidad del egresado 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 egresado de la carrera de medicina?

- ¿Cuál es el estado actual de la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus?
- ¿Qué metodología permite perfeccionar la evaluación de la calidad del egresado 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 perfeccionar la evaluación de la calidad del egresado 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:

- Determinación del marco teórico metodológico que sustenta el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.
- Diagnóstico del estado actual del proceso de evaluación de la calidad egresado de la carrera de medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.
- Elaboración de una metodología para perfeccionar el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina
- **Variable propuesta:** metodología para el perfeccionamiento del proceso de evaluación de la calidad del egresado 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en su devenir histórico, comprender su esencia a partir de la profundización en sus relaciones causales y las leyes generales de su funcionamiento en correspondencia con el marco histórico concreto en que acontece, así como sus condicionamientos e implicaciones sociales.
- El **método analítico - sintético** factibilizó el procesamiento de la información empírica, la valoración del estado inicial en que se expresa el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera 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 a partir de las cuales 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 egresado de la carrera de medicina, a partir de sus características, componentes y relaciones esenciales.
- La **modelación** permitió reproducir las regularidades, relaciones, vínculos y propiedades que tipifican el proceso de evaluación de la calidad del egresado

de la carrera 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 egresado de la carrera 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 egresado de la carrera de medicina mediante evidencias 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado en diferentes momentos de la investigación, mediante conversación dirigida a precisar las experiencias y juicios de las personas directamente involucradas.
- El **cuestionario o encuesta** fue utilizado con el propósito de completar y complementar la información referida al proceso evaluativo y contrastar puntos de vista.
- El **análisis documental** se empleó en el estudio de la documentación normativa de la formación inicial en la carrera de medicina, así como de lo establecido legalmente en cuanto al proceso de evaluación de la calidad del egresado. Se analizaron también documentos que constituyen evidencias de este proceso evaluativo en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus y en la atención primaria y secundaria de salud.
- El **análisis del producto de la actividad del sujeto** contribuyó al aporte de tales evidencias a partir del trabajo diario de los egresados.

- 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. Durante la etapa de evaluación de la efectividad de la metodología se utilizaron métodos cualitativos en correspondencia con el diseño investigativo asumido.

Se realizó una *investigación científica cualitativa*, con un diseño no experimental, que asume un enfoque dialéctico materialista, en el periodo de tiempo comprendido desde 1 de enero de 2017 hasta 31 de diciembre de 2018. La *población a estudiar* incluyó 100 egresados de la carrera de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus en el quinquenio 2013 – 2017, quienes laboran en la atención primaria y secundaria de salud, 100 profesores de medicina y 20 directivos docente-asistenciales. Se seleccionó una *muestra intencional* conformada por 30 egresados, 20 profesores y 10 directivos docente-asistenciales.

Como **elemento novedoso** en la tesis se señala el tratamiento dado al proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina a partir de una orientación formativa de sus fines, desde una propuesta que asume la autoevaluación como enfoque globalizador caracterizado por la activa participación de todos los agentes coactuantes y en especial del médico general, sustentada en la valoración de la complementación que se establece entre competencia profesional y pertinencia social en su desempeño.

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 a evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, en la definición de los indicadores de calidad y en la fundamentación de las exigencias de este proceso.

La **significación práctica** se concreta en la conducción del proceso evaluativo que reconoce en la autoevaluación un enfoque global, en el sistema de procedimientos e instrumentos para la obtención de información válida y fiable y en las recomendaciones que se ofrecen para implementar la metodología propuesta 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 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL EGRESADO.

La investigación científica referida a la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, inmersa en el contexto de la evaluación de la calidad de la 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 educación superior; contextualización en el proceso de formación inicial en la carrera de medicina.

Las primeras referencias sobre calidad datan de la antigüedad clásica, pero su definición en la edad moderna se relaciona con el desarrollo del capitalismo. En el contexto de las relaciones sociales, el concepto de calidad varía en la actualidad en función del marco referencial 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 (Conde Fernández BD. 2010).

A su vez, el establecimiento de una definición de *calidad educativa* requiere profundizar en su devenir histórico. En la educación predominó una concepción tradicional de la calidad hasta mediados del siglo XX, que presume su existencia como atributo de los sistemas educativos. El cuestionamiento de la capacidad de las instituciones educacionales para formar al hombre requerido por la sociedad determinó la ruptura con este paradigma (Martin Sabina, E. 1999, 2002).

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 o como perfección o

mérito. En general, resulta complejo establecer una definición teórica de calidad en la educación superior, lo que ha sido objeto de importantes consideraciones en el pensamiento pedagógico internacional y cubano.

En opinión de Edwards Risopatron, V. (1991), “la calidad es un juicio de valor sobre la realidad educativa; es el valor que se le atribuye a un proceso, el proceso educativo; este valor se atribuye en términos comparativos pues se compara la realidad existente con un propósito deseable...su significado varía con la sociedad concreta en que se analice; reconoce un condicionamiento ideológico e histórico social” (Edwards Risopatron, V. 1991:2).

En este primer acercamiento a una definición de *calidad educativa* en América Latina se advierte la relación existente entre calidad y evaluación; obsérvese cómo el “*valor*” atribuido al proceso educativo se define a partir de la comparación del estado real con un “*propósito deseable*”, correspondiente al estado deseado o “*deber ser*”, aspecto ulteriormente enfatizado por Aguerro I. en 1993.

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

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

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

En una consideración inicial sobre calidad de la educación superior en Cuba, Benítez Cárdenas, F. (1997), se pronuncia por la aplicación del concepto en función del “producto” que requiere y espera la sociedad, en un contexto caracterizado por la profesionalización de la enseñanza y por el acercamiento a la realidad social productiva. Interesante resulta destacar cómo se privilegia la calidad de egresado en este pronunciamiento.

Para Remedios González, J.M. (2008) “la calidad es sinónimo de desarrollo y adaptación a las exigencias de la globalización y por eso los patrones valorativos presentan movilidad. Tiene carácter mensurable y significatividad social y su evaluación resulta necesaria para medir la eficiencia de las instituciones educativas” (Remedios González, J.M., 2009:1-2).

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 primera interrogante: *¿Cómo se entiende la evaluación de la calidad en la educación superior cubana?*

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

En 1967, Scriven, M.S. propone que la evaluación educativa reconozca como finalidad la estimación del valor de la educación con un carácter formativo y

centrada en los procesos. Considera que debe constituir una estimación totalitaria del proceso pedagógico, detectar las deficiencias presentes y propiciar su regulación mediante acciones correctoras que contribuyan al perfeccionamiento.

En opinión de autores como Stufflebeam, D.L. (1985), Van Vught, F.A. (1993), Partel, V.L. (2008) y Lukas Mujica, J.M. (2009), la evaluación de la calidad de la educación superior resulta necesaria cuando se requiere: evidenciar la calidad de procesos y resultados, hacer explícito un sistema de valores, comprobar e interpretar los resultados de un proyecto educacional, encausar la mejora continua del proceso pedagógico, favorecer la reflexión en torno a la pertinencia de la formación, y demostrar la efectividad del desempeño institucional.

En 1992 Teichler U., propone un sistema de principios para evaluar la calidad de la educación superior que sintetiza de la siguiente manera: “desarrollar una cultura de la evaluación, analizar los procesos y resultados e identificar las formas de mejora, considerar los aportes de la autoevaluación y de la evaluación externa y establecer los preceptos éticos del proceso evaluativo” (Teichler, U. 1992:2).

La evaluación de la calidad de la educación superior ha sido objeto también de importantes pronunciamientos en Cuba. En opinión de Valdés Veloz, H. y Torres Fernández P., (2005), una definición de *evaluación de la calidad educativa* asumida por el autor de esta tesis, se concreta de la siguiente manera:

“Por evaluación de la calidad de la educación entendemos el proceso sistemático de recogida de datos incorporado al sistema general de actuación educativa, que permite obtener información válida y fiable sobre cada una de las variables de contexto, insumo, proceso y producto que integran la definición operacional asumida en el país, región o institución educativa de que se trate. La información así obtenida se utilizará para emitir juicios de valor acerca del estado de la calidad educativa, los que constituyen puntos de partida para la toma de decisiones para mejorar la actividad educativa valorada” (Valdés Veloz, H., Torres Fernández P. 2005:15).

Adscribirse a este concepto permite considerar la evaluación de la calidad de la educación superior en sus dos dimensiones básicas: proceso y resultado, ejecutada de manera sistemática y no esporádica, fundamentada en la búsqueda de información objetiva y utilizada para juzgar, con una finalidad formativa orientada en función de la mejora.

Una nueva interrogante se plantea: *¿Cómo se contextualizan las definiciones de calidad y evaluación de la calidad en la educación médica cubana y específicamente en el proceso de formación inicial en la carrera de medicina?*

En la década de 1970 del pasado siglo XX. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fundamentó la necesidad de un cambio en el paradigma de la asistencia médica, la formación de recursos humanos para la salud pública y la investigación científica con la aprobación de la “*Declaración de Alma Atá*”, que enfatiza en desplazar el epicentro de las acciones hacia la comunidad, hacia la atención primaria de salud.

En la década de 1980 se publican las primeras investigaciones que abordan la problemática de la calidad en salud, y la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina. En Estados Unidos de América se da a conocer en 1984 el informe titulado “*La educación profesional de los médicos del siglo XXI*”, que recomienda: enfatizar en la promoción de salud, profundizar en la integración básico-clínica, reducir el número de horas dedicadas a conferencias en los programas de asignaturas y dedicar más tiempo al desarrollo de habilidades y a la solución de problemas de salud por los estudiantes (Association of American Medical Colleges. 1984).

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

En esta etapa emerge internacionalmente una tendencia denominada “*Educación médica basada en las competencias clínicas*”, que se propone garantizar la calidad en la formación inicial del médico mediante la apropiación por los estudiantes de los conocimientos, habilidades y modos de actuación, el aprendizaje autónomo de aptitudes complejas y la problematización ante situaciones de salud reales o simuladas, a la vez que se pronuncia por una evaluación continua de la calidad educativa (Auclair F. 2007).

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

En opinión de Fernández Sacasas, J.A. (2004), “la calidad de la educación médica cubana está estrechamente relacionada con la pertinencia, en el sentido de dar respuesta a las demandas de la sociedad en general y del sistema de salud en particular” (Fernández Sacasas, J.A. 2004:1). En este principio se fundamentan el diseño curricular del plan de estudios y los procesos de perfeccionamiento acontecidos a partir de 1997.

Para evaluar la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina, Salas Perea, R.S. (2004) propone considerar tres dimensiones en su operacionalización conceptual: pertinencia social, calidad curricular y buen desempeño profesional. Se infiere que al pronunciarse por incluir la evaluación del desempeño profesional, el autor enfatiza en la inclusión de la evaluación de la calidad del egresado para evidenciar el propósito de calidad educativa. La tesis que se presenta profundiza en la tercera de las dimensiones propuestas por este autor.

En el 2011, Conde Fernández BD señala: “se entiende por *evaluación de la calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina* al proceso sistémico y sistemático de obtención de datos válidos y fiables con relación a su efectividad, pertinencia, eficiencia y relevancia, lo que permite elaborar juicios de

valor con una finalidad formativa, expresada en la adopción de estrategias reguladoras en función de la mejora, en un proceso participativo de corresponsabilidad y compromiso compartido centrado en el estudiante” (Conde Fernández BD. 2011: 23) .

Al adscribirse a este concepto, el autor comenta que este proceso participativo no solo puede estar centrado en el estudiante, sino también en el egresado, en quien se expresan integralmente los resultados de la formación inicial. Entonces nos preguntamos: *¿Cómo definir la calidad del egresado de la carrera de medicina?*

1.2. Calidad del egresado de la carrera de medicina: sus determinantes.

La evaluación de la calidad de la educación superior, definida 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 universitaria incluyendo sus egresados. En su conducción se emplean procedimientos de evaluación externa y evaluación interna (Torres Fernández P. 2010, 2011).

Para acercarnos a la conceptualización de “calidad del egresado de la carrera de medicina”, resulta importante precisar inicialmente las características del modelo del egresado declaradas en el plan de estudios de esta carrera y sus funciones

El *modelo de egresado* se corresponde con el *perfil del profesional*, es decir, el tipo de médico a formar. Se expresa en el plan de estudios textualmente de la siguiente manera: “El egresado será un Médico General. Como tal, el graduado funcionalmente actuará durante un período de tiempo como un médico a cargo de varias familias, la comunidad, los individuos y, por tanto, se le identifica como médico de familia. Los egresados brindarán también atención en comunidades rurales, en centros laborales, educacionales y recreativos”. (Ministerio de Salud Pública. 2010: 2). A continuación se expresa:

“Sus funciones son: brindar atención médica integral de la población, participar en la educación médica y en la investigación científica, la administración de salud y

cumplir funciones especiales en tiempo de guerra y situaciones excepcionales” (Ministerio de Salud Pública. 2010: 2).

A manera de crítica, se comenta que en la declaración del modelo de egresado éste queda definido como médico general, considerado equivalente a “médico de familia”, dicotomía explicada a partir de la necesidad de compatibilizar esta denominación con las consideradas internacionalmente. Aunque se expresan sus funciones, se aprecian limitaciones pues no se declaran cuáles son los problemas a resolver por el médico general ni se profundiza en la descripción de sus competencias ni actitudes.

A partir de estas definiciones, los *objetivos curriculares, generales o terminales de la carrera de medicina* se declaran en el plan de estudios en los siguientes términos (Ministerio de Salud Pública. 2010: 3-5):

“El *objetivo general* del plan de estudios es formar un médico general orientado al trabajo en la comunidad. El médico general debe ser capaz de:

1. Prestar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en el aspecto individual, así como a las familias, las instituciones escolares, fábricas, cooperativas e instituciones de atención a grupos especiales de la sociedad, mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la familia y la comunidad, la prevención específica en individuos sanos y enfermos, la atención a pacientes ambulatorios dispensarizados o no, o a enfermos hospitalizados, y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran.
2. Detectar e informar las afectaciones negativas del ambiente y del hombre mismo, así como ejecutar las acciones inherentes a la profilaxis higiénico epidemiológicas contenidas en los objetivos de los programas de trabajo de la atención primaria de salud, en lo relativo a la higiene comunal, de los alimentos, del trabajo y escolar, con el fin de proteger y promover la salud individual, familiar y de la colectividad.

3. Ejecutar acciones administrativas de acuerdo a la organización de salud pública que le permitan movilizar los recursos del sistema, a fin de utilizarlos en el cumplimiento de su actividad de atención médica integral; garantizar la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a los programas de salud; controlar y evaluar los programas de salud asignados a su nivel ocupacional.

4. Participar activamente en la información necesaria a la población y en la educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad; colaborar en la educación médica del pregrado y en la del personal de la salud (pre diploma y educación continuada) y participar activamente en su propia educación y preparación profesional.

5. Aplicar el método científico al diagnóstico y solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, a la búsqueda, evaluación y aplicación de la información científico técnica relacionada con la salud humana, a la búsqueda y recolección activa de la información y su análisis estadístico, tanto en el ejercicio cotidiano de su profesión, como en su participación en la ejecución de investigaciones biomédicas de carácter regional o nacional en su área de trabajo.

6. Realizar en tiempo de guerra y en situaciones excepcionales las acciones de atención médica de lesionados y enfermos, y preparar a la población afectada y participante, desde el punto de vista médico sanitario”.

En general el *diseño curricular* del plan de estudios vigente (“Plan D”) potencia la interdisciplinariedad y reconoce a la Medicina General Integral como disciplina general integradora. A partir del perfil de profesional y los objetivos terminales de la carrera, se derivan los objetivos de los años académicos y las disciplinas y en consecuencia, los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, las formas de organización de la docencia y el sub sistema de evaluación académica.

Para la apropiación de los contenidos se preconiza un proceso de enseñanza-aprendizaje caracterizado por la participación del estudiante bajo la dirección del profesor, distinguido por un aprendizaje fundamentado en la actividad asistencial

en la atención primaria de salud, con énfasis en los aspectos educativos y preventivos. La Medicina General Integral en su condición de disciplina general integradora, promueve la utilización del escenario docente comunitario para el aprendizaje del estudiante con la persona enferma, el individuo en riesgo de enfermar y del hombre aparentemente sano (Ramos Hernández R. 2018).

La educación en el trabajo se define como forma de organización fundamental de la enseñanza en la carrera; “su principal objetivo es la contribución al desarrollo en los estudiantes, de las habilidades prácticas que caracterizan las actividades profesionales del egresado y presupone una interacción recíproca del estudiante y el profesor en íntima relación con el individuo con quién se aprende” (Ilizástegui Dupuy, F. Douglas Pedroso, R. 1993:2). Constituye la educación en el trabajo la principal fortaleza y el rasgo distintivo del modelo cubano de educación médica.

El subsistema de evaluación académica de la carrera se fundamenta en la complementación de las evaluaciones frecuentes, parciales y final. El sexto año se dedica a la práctica pre profesional conocida internacionalmente como “*internado médico*” y concluye con los exámenes estatales finales práctico y teórico, requeridos para graduarse como médico general (Martínez Uriarte E. 2017).

La calidad del proceso de formación inicial en la carrera de medicina ha sido objeto de investigaciones en las últimas dos décadas. Se destacan los trabajos publicados por Ilizástegui Dupuy, F. (1985, 1989, 1993, 1998, 2000), Rodríguez Rivera, L. (1996, 1999), Salas Perea RS. (1993, 1999, 2004), Fernández Sacasas, J.A. (1999, 2004, 2010), Moreno Rodríguez, M.A. (1999, 2012), Espinosa Brito, A. (1999, 2009), Corona Martínez, L. A. (2007, 2010), Conde Fernández BD (2006, 2009, 2011, 2012), y Morales Suárez I (2009)

Con relación a la calidad del egresado de la carrera de medicina y su evaluación educativa, las publicaciones existentes en el país resultan limitadas. Para Conde Fernández BD (2011) la calidad del egresado se encuentra íntimamente relacionada con dos determinantes: su competencia profesional y su pertinencia social. Al asumir estas consideraciones en la tesis que se presenta, resulta

necesario profundizar entonces en estos determinantes. Nos preguntamos: *¿Cómo se expresa la competencia profesional del médico general en la evaluación de la calidad del egresado?*

El término “competencia”, surge en la década de 1970, para definir “las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional así como el conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y transmisión de información, aspectos todos necesarios para el pleno desempeño de la ocupación...competencia es la capacidad productiva del individuo” (Ruiz, J.M. 1999: 1).

Se ha definido el sistema de competencias propio de cada nivel educativo; en el caso de la educación superior conforman las denominadas “*competencias profesionales*”. La competencia profesional “es el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional...” (American Research Internal Medicine. 2008).

La competencia profesional se expresa mediante un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y transmisión de información que incluye la comunicación con quienes le rodean, considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación, es decir, para la solución de problemas laborales. Este conjunto, de manera genérica, suele denominarse “desempeño” (Salas Perea RS., 1999)

Competencia y desempeño profesional constituyen las dos categorías más comentadas en el ámbito de la gestión de los recursos humanos en el mundo contemporáneo y su consideración se ha extendido al ámbito académico siendo consideradas indicadores fundamentales en la educación superior para valorar su calidad y pertinencia (Salas Perea RS., 1999).

La competencia profesional en el médico se identifica como **competencia clínica**; *“representativa del conjunto de conocimientos, habilidades, modos de actuación y*

efectividad en el trabajo práctico del médico; en la aplicación del Método Clínico” (Conde Fernández BD. 2009).

La *educación superior basada en las competencias profesionales* se diferencia como tendencia predominante internacionalmente en el diseño curricular universitario desde la última década del siglo XX. Como parte de esta tendencia, surge la *“educación médica fundamentada en las competencias clínicas”*, asumida por las más importantes facultades de medicina de Europa, Asia y América en la formación inicial y en el postgrado (American Research Internal Medicine. 2008).

Se señala que esta tendencia se propone garantizar la calidad en la formación del médico mediante la apropiación por los estudiantes, de los conocimientos, habilidades generales y específicas y modos de actuación relacionados con la práctica clínica, con la aplicación del método clínico (Conde Fernández, B. 2010).

A manera de conclusión parcial, puede afirmarse que la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina requiere de la definición teórica y operacional de indicadores de calidad de su competencia profesional y por ende, de su competencia clínica.

Corresponde a estos indicadores fundamentar la evidencia de un nivel apropiación de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales en correspondencia con el modelo de egresado y los objetivos terminales de la carrera de medicina desde el contexto de la práctica profesional en la atención primaria de salud y por ende, signados por la identificación, toma de decisiones y solución efectiva de los problemas de salud que acontecen en la comunidad.

Necesario resulta también cuestionarse *¿Cómo se expresa la pertinencia social del médico general en la evaluación de la calidad del egresado?*

La pertinencia social “es la potencialidad del egresado universitario para dar respuesta mediante su práctica profesional a las necesidades de la sociedad” (Martin Sabina, E. 2002).

Al comentar este determinante, se comparte el criterio que expresa que “un profesional pertinente es aquel que en respuesta al reclamo social, expresa altruismo, entrega, sensibilidad y una elevada capacidad de trabajo sin importarle las retribuciones” (Tunnerman, C. 1998).

La pertinencia social del médico general se desarrolla en íntima relación con su competencia profesional, en un contexto de formación inicial tipificada por la educación en el trabajo que contribuye a la formación de principios, valores y convicciones en correspondencia con el modelo de ciudadano y con los principios éticos de la profesión.

Al resumir estos propósitos, Selman El Housein, E. (2002) plantea: “la excelencia en el trabajo del médico sólo se alcanza cuando se hace con el paciente lo que usted quisiera que se hicieran con usted mismo si fuera ese paciente” (Selman El Housein, E. 2002: 1).

La unidad dialéctica que se establece entre competencia profesional y pertinencia social a manera de determinantes en la calidad del médico general se expresa en el comentario de prestigioso profesor quien señala que el insuficiente dominio del método clínico y de la relación con el paciente explica como en muchos países los médicos han dejado de ser verdaderos profesionales (Selman El Housein, E. 2002).

Para explicar cuán importante resulta la consideración de la pertinencia social como determinante de la calidad del egresado de la carrera de medicina, se argumente cuan discutible resulta la consideración de la medicina únicamente como una ciencia natural. Se coincide al respecto con Ilizástegui Dupuy, F. cuando afirma: “La medicina es una ciencia aplicada, práctica y humanística; no una ciencia pura” (Ilizástegui Dupuy, F. 1981:1).

En consecuencia, al reconocer como objeto de estudio el proceso de salud-enfermedad que acontece en el hombre en su condición de ser social, el campo de acción de la medicina incluye también las condicionantes sociales, psicológicas, ecológicas, familiares y comunitarias de este proceso.

A finales del siglo XIX Rudolf Virchow (1821-1902), un científico hasta entonces mundialmente reconocido por sus concepciones biologicistas, se pronuncia a favor de la definición de la medicina como una ciencia social. En su dimensión social, la medicina se ocupa de la educación para la salud, la promoción de salud, la relación médico-paciente, la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades, su tratamiento oportuno y la rehabilitación del enfermo (Galarza López J. 2018).

En opinión del autor, la definición de indicadores de calidad de la pertinencia social, potencia el carácter científico del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, favorece la valoración de la dimensión axiológica del proceso de formación inicial en la carrera de medicina concretada en el desempeño profesional del médico general, y factibiliza la participación de los usuarios de los servicios de salud en cuanto a la consideración de su satisfacción con la asistencia médica que reciben.

El análisis de las consideraciones anteriores, permiten al autor afirmar a manera de conclusión, que **el nivel en que se expresa la calidad del egresado de la carrera de medicina** se corresponde con el nivel en que el médico general es capaz de utilizar sus conocimientos, habilidades, hábitos, experiencias e información para la identificación y solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, lo que se evidencia en la independencia alcanzada en un “saber hacer” creativo, como resultado de la aplicación exitosa del método clínico y de la excelencia en la comunicación con el enfermo y sus familiares.

1,3. El proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en su “deber ser”.

El proceso evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina se define, en su *estado deseado*, como un **proceso de integración, complejo e interdisciplinar**.

El desempeño profesional del médico general queda signado, a partir de las consideraciones precedentes, por la *integración dialéctica* de su competencia profesional y su pertinencia social. En su labor como “guardián de la salud”, el médico general está llamado a integrar en la práctica el método clínico para el trabajo con el enfermo, el individuo “en riesgo de enfermar” y el hombre aparentemente sano, y el método epidemiológico para el trabajo con la familia y la comunidad, característica esencial de este **proceso integrador**.

Esta integración le permitirán cumplir los requerimientos formulados en 1996 por la Organización Mundial de la Salud, al pronunciarse sobre el modelo esperado para el médico del siglo XXI, caracterizado por “calidad en las prestaciones asistenciales, decisor frente a los dilemas éticos planteados por la tecnología de avanzada, experto en la aplicación de la clínica, comunicador social, educador, investigador y líder comunitario” (Fisher, J.K. 1996:1).

Se distingue también la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina como un **proceso complejo**. La multiplicidad de agentes y agencias que inciden en el desempeño profesional del médico general, el carácter intersectorial de la medicina comunitaria que promueve una activa participación de la población en el proceso de toma de decisiones y la diversidad de indicadores de calidad, métodos y procedimientos evaluativos que deben asumirse para expresar las evidencias, caracterizan la complejidad del proceso evaluativo.

Resulta ésta además, un **proceso interdisciplinar**, expresión de la creciente interacción entre los componentes de la realidad social que enfrenta el médico general desde el consultorio de la familia o el policlínico comunitario, caracterizada por “una relación de reciprocidad, de mutualidad, que presupone una actitud diferente frente al problema del conocimiento” (Fiallo J., 2004:30)

La interdisciplinariedad se expresa en el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, en el requerimiento de cooperación entre las instituciones formativas y empleadoras, en las interacciones establecidas entre evaluadores y evaluados que provocan enriquecimientos mutuos, y en la garantía

del principio que Cuba declara ante el mundo como fundamento esencial del modelo cubano de salud pública: la integración asistencial, docente e investigativa en el contexto del desempeño profesional.

En su estado deseado (“*deber ser*”), el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina se distingue por su **carácter sistémico, sistemático, objetivo y formativo**

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

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

El carácter sistémico de la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina se expresa en los vínculos e interacciones que se establecen entre los componentes y las etapas en que se estructura el proceso evaluativo, lo que permite mostrar sus resultados no de manera disgregada sino integrados en función de una base histórico concreta.

Entre los *componentes* del proceso evaluativo se incluyen los agentes participantes: egresados (a los efectos de la investigación que se presenta se consideran: los médico general, residentes y especialistas en los primeros cinco años luego del egreso de la carrera), profesores, directivos docentes, usuarios de los servicios de salud; y las agencias involucradas: consultorios médicos de la

familia, policlínico comunitario, hospitales de la atención secundaria, universidad de ciencias médicas, entre otros.

Las *etapas* que conforman su estructura interna se corresponden con la secuencia resultante de: búsqueda de información válida y fiable, análisis de datos, emisión de juicios de valor, toma de decisiones orientadas al perfeccionamiento, implementación de las acciones de mejora y reflexión metaevaluativa.

El **carácter sistemático** del proceso evaluativo condiciona el requerimiento de periodicidad en la determinación de los niveles de calidad alcanzados en el desempeño profesional del médico general como expresión de su competencia clínica y su pertinencia social y expresa la concatenación lógica, metodológica y temporal entre las diferentes fases o etapas que la conforman.

La evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina se distingue además por su **carácter objetivo**. El principio dialéctico de la objetividad reconoce la existencia de los objetos y fenómenos fuera de la conciencia de los hombres. En la evaluación de la calidad este principio se manifiesta, entre otros aspectos, en la obtención de datos válidos y fiables (Torres Fernández, P. 2011).

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

La *fiabilidad* (denominada también “*confiabilidad*”), es la estabilidad en los resultados de un control o evaluación, concepto que debe ser selectivamente aplicado según el paradigma de investigación con que se trabaje, pues no resulta igual para las ciencias naturales que para las ciencias sociales; “en la educación como en otras ciencias sociales, la repetitividad del fenómeno como garantía de fiabilidad pierde interés, por su carácter poco repetible” (Bayarre Vea, H. 2004:215).

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

Se señala que un proceso de evaluación de la calidad educativa válido y fiable se fundamenta en la adecuada determinación de indicadores, para lo cual se debe tener en cuenta cuáles son los que verdaderamente se corresponden con el objeto de evaluación, pues ello permite la adopción de métodos y procedimientos evaluativos pertinentes y el diseño de instrumentos caracterizados por la validez y fiabilidad de los datos obtenidos.

El proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina se distingue por su **carácter formativo**, expresado en las transformaciones que promueve en la formación inicial y en el egresado, en la medida en que sus resultados se emplean con el propósito de incentivar su perfeccionamiento.

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

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

Al asumir la autoevaluación como enfoque global en el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, se pretende motivar a los agentes implicados y especialmente a los egresados, a reflexionar sobre su actuación, a la vez que se brinda confianza, genera compromiso con el cambio y permite que los propios evaluados decidan sobre las acciones correctivas a emprender. Una de sus ventajas radica en la posibilidad de integrar a su favor procedimientos de coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa, lo que fortalece sus resultados (Lukas Mujica, J.F. 2009).

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

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

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

Se concluye señalando que la **evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina** se define como un proceso sistémico y sistemático de obtención de información objetiva que permite valorar el desempeño profesional del egresado mediante indicadores representativos de su competencia clínica y pertinencia social, caracterizado por la integración de la autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación y evaluación externa. Esta información fundamenta la emisión de juicios de valor con una finalidad formativa, expresada en acciones de mejora dirigidas al perfeccionamiento.

CAPÍTULO 2

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL EGRESADO DE LA CARRERA DE MEDICINA: ESTADO ACTUAL Y PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN.

2.1 Diagnóstico del estado actual del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Con el propósito de conocer el estado actual del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, se desarrolló la segunda tarea de investigación de la tesis. Para el estudio diagnóstico correspondiente se aplicaron diversos métodos, técnicas e instrumentos que posibilitaron analizar y contrastar la información obtenida mediante consulta de diferentes fuentes.

A partir de la población declarada en la introducción, se seleccionó una muestra de manera intencional integrada por 30 egresados que representan el 30,0% de la totalidad, 20 profesores (20,0%) y 10 directivos docente-asistenciales (50,0%).

Entre los profesores se incluyen: 3 profesores titulares, 7 profesores auxiliares y 10 profesores asistentes. Un total de 10 educadores cuentan con más de veinte años de experiencia en el trabajo docente (50,0%) y otros 6 con más de diez años de experiencias (30,0%), mientras que 4 (20,0%) poseen además la categoría especial de profesores consultantes.

Del total de integrantes de la muestra, 4 son doctores en ciencias específicas (20,0%), 11 másteres (55,0%) y 10 se encuentran categorizados como investigadores (50,0%).

Inicialmente se recopilaron y revisaron los principales documentos legales y normativos referidos al proceso evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina (Anexo 1).

Entre estos documentos estudiados se destacan por su importancia:

- Las Resoluciones Ministeriales 31/05, 210/07 y 120/08 del Ministerio de Educación Superior, contentivas de los reglamentos de evaluación institucional, para el trabajo docente metodológico y del sistema de inspecciones respectivamente, así como el Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA).
- El plan de estudios de la carrera de medicina, su perfeccionamiento realizado durante el año 2010 y la versión vigente del plan de estudios aprobado en 2015 (Plan “D”), el perfil del egresado o “tipo de médico a formar”, los objetivos terminales del plan de estudios y las funciones del egresado.

Resultaron también objeto de estudio otros documentos donde se registran evidencias del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, los que incluyen las actas de las reuniones del claustro de la carrera, de los departamentos docentes, de colectivos de asignaturas y disciplinas, historias clínicas individuales de pacientes de la atención primaria y de la atención secundaria, tarjetas de evaluación académica de residentes, así como registros de incidencias, quejas y planteamientos de la población con relación a la asistencia médica recibida.

Se entrevistaron directivos docente-asistenciales directamente encargados de la atención a los egresados y se aplicó un cuestionario a egresados y profesores integrantes de la muestra. Se observaron diferentes acciones vinculadas a su desempeño profesional. Los instrumentos utilizados en las entrevistas, encuestas y observación aparecen en los Anexos 2, 3, 4, y 5.

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

2.1.1 Análisis de los principales documentos normativos relacionados con el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

En el Reglamento de Inspecciones de la Educación Superior se establecen formas de control al trabajo pedagógico que pueden aportar información para el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, como: el

control a las actividades docentes, el control al aprendizaje durante la formación inicial en esta carrera, los informes de controles la 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 del proceso evaluativo.

En la Resolución Ministerial 31/05 del Ministerio de Educación Superior, se establecen los principios para realizar la evaluación institucional de la calidad en las universidades. Se incluye en la misma la autoevaluación a efectuar en cada carrera, y en las diferentes especializaciones del régimen de residencias para la formación de postgrado, en las cuales debe considerarse el criterio de los egresados; sin embargo, no se precisa qué se entiende por autoevaluación, no se define su metodología, no existen pronunciamientos sobre la integración y preparación de los equipos de evaluadores ni se establece la comparación con el estado deseado.

Al profundizar en los documentos rectores de la carrera de medicina, en el análisis del plan de estudios no se encuentran referencias explícitas sobre la evaluación de la calidad del egresado. El tipo de médico a formar o perfil del egresado incluye las funciones que éstos deben desempeñar como médicos generales, pero no se hace referencia a su evaluación.

En el documento anexo “Habilidades del Médico General” se incluye una secuencia de competencias, habilidades y procedimientos de los que debe apropiarse el estudiante durante su formación inicial con vistas a integrar sus modos de actuación durante el desempeño de la profesión (Ministerio de Salud Pública. 2009), pero tampoco se encontraron referencias sobre su evaluación educativa.

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 egresados y profesores de la carrera de medicina integrantes de la muestra, y de la entrevista

semiestructurada realizada a los directivos docente-asistenciales, 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 evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina y argumentan que la calidad expresa la correspondencia existente entre desempeño profesional y necesidades de salud de la sociedad. Afirman también que no conocen de la realización previa de un proceso evaluativo de este tipo en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.

En cuanto a su disposición para participar en este proceso, la totalidad de los directivos docentes se manifestaron a favor, pero ello fue rechazado por el 53,3 de los egresados y el 50,0 % de los profesores.

En una caracterización inicial del *deber ser* en el proceso de evaluación de la calidad del egresado, todos los consultados se manifiestan por su finalidad formativa. Sin embargo, al valorar cómo ésta se evidencia en la actualidad, solo el 6,0% de los egresados la consideraron “Excelente” y el 20,0% “Muy Bien”, mientras que entre los profesores el 5,0% consideró este criterio como “Excelente” y el 15,0% como “Muy Bien”. En opinión de la mayoría de los egresados y de los profesores, la finalidad formativa del proceso evaluativo puede ser valorada actualmente como “Regular” o “Insuficiente”

Al explorar la percepción que los egresados tienen de su capacidad para autoevaluar ellos mismos la calidad de su actuación, se registraron bajos valores en la Escala de Likert, lo que expresa una insuficiente preparación en correspondencia con una limitada cultura de la evaluación.

Entre los indicadores que en opinión de los profesores y directivos docente-asistenciales pudieran expresar la calidad del egresado de la carrera de medicina, la mayoría de los encuestados señalaron: nivel en que se expresa su competencia y desempeño profesional en la asistencia médica, nivel de satisfacción de la

población que atienden con la atención médica que reciben y nivel en el que el egresado expresa su dominio de los métodos clínico y epidemiológico en el desempeño profesional.

En la consideración de los métodos, técnicas e instrumentos requeridos para implementar el proceso evaluativo, existe consenso entre los agentes coactuantes al proponer: exámenes periódicos para evaluar la competencia y el desempeño profesional del egresado, evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes de su consultorio de la familia y sala de hospitalizados, observación del desempeño del egresado en el cumplimiento de sus funciones, entre otros.

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 4 reuniones del claustro académico de la carrera de medicina, 8 reuniones departamentales, 8 reuniones de colectivos de asignatura y disciplina y 2 reuniones de profesores principales de postgrado del Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos”.

En estas actividades, los análisis realizados con respecto al proceso de evaluación de la calidad del egresado se circunscriben a una valoración cuantitativa general de los indicadores de asistencia médica con énfasis en los indicadores de los programa de salud materno infantil (PAMI), control de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas no trasmisibles, valoraciones sobre el estado de satisfacción de la población y estado de la marcha del proceso formativo de los residentes.

En ninguna de las actividades observadas se aplican instrumentos para la búsqueda de información, no existe una definición precisa de indicadores de calidad, los juicios emitidos no se sustentan en un análisis de datos objetivo y no se concretan acciones de mejora en función de la calidad.

2, 1,4: Conclusiones del diagnóstico realizado:

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

a) En los documentos normativos referidos a la formación inicial en la carrera de medicina no se encontraron referencias sobre el proceso de evaluación de la calidad del egresado. Se considera la autoevaluación como una “modalidad evaluativa” en el contexto de la evaluación institucional, pero no se define este concepto ni existe una metodología que favorezca su implementación.

b) El proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina no se realiza sistemáticamente 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 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 egresado de la carrera de medicina a partir de su estado deseado, analizado éste en el primer capítulo, permite operacionalizar la variable: **“nivel de perfeccionamiento del proceso de evaluación de la calidad del egresado 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 se considera:

“Nivel de perfeccionamiento del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina”

Resultado que se obtiene a partir de las transformaciones en el proceso de análisis y valoración de la competencia y desempeño profesional de los egresados

y de su pertinencia social, en correspondencia con el tipo de médico a formar, los objetivos terminales de la carrera y las funciones establecidas para el médico general.

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

- Competencia y desempeño profesional del egresado.
- Pertinencia social del egresado.
- Cumplimiento de las funciones del médico general.

- **Dimensión competencia y desempeño profesional:**

“Representativa del conjunto de conocimientos, habilidades, modos de actuación y efectividad en el trabajo práctico del médico; en la aplicación del método clínico” (Moreno FC. 2005: 1)

Indicadores:

- 1,1. Conocimientos teóricos.
- 1,2. Habilidades prácticas.
- 1,3. Modos de actuación.

- **Dimensión pertinencia social:**

“Es la potencialidad del egresado de la universidad para dar respuesta, mediante su práctica profesional, a las necesidades y aspiraciones de la sociedad” (Martin Sabina E. 2002:2)

Indicadores:

- 2,1. Dominio de la situación de salud de la comunidad.
- 2,2. Habilidades comunicativas.
- 2,3. Satisfacción de la población con el trabajo del egresado.

- **Dimensión cumplimiento de las funciones del médico general**

Resultante de las evidencias del cumplimiento de las funciones atribuidas al médico general en el perfil del egresado o “tipo de médico a formar”.

Indicadores:

3,1. Asistencia médica a la población.

3,3. Educación médica.

3,3. Investigación científica.

3,4. Administración de salud.

3,5. Funciones especiales.

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 egresado 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 el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

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

Una definición inicial, 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 Rebastillo, M. 1996), se refiere al estudio sistemático de los métodos, técnicas, procedimientos y medios dirigidos a la investigación o la enseñanza de una disciplina. Por su parte De Armas Rodríguez N. (2011), señala que los usos de este término permiten relacionarlo con dos

líneas fundamentales: la actividad científico- pedagógica y la actividad técnico-pedagógica.

A los efectos de la tesis que se presenta, el autor 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.

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

A partir de estos trabajos, un colectivo de investigadores del Centro de Estudios de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela” de 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, resulta necesario tener en cuenta también las concepciones vinculadas a la metodología en el contexto de la evaluación de la calidad educativa.

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

organizativas para orientar su correcta aplicación referidas a 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado, 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

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

A) Bases teóricas y metodológicas:

El proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera 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 egresado potencialidades endógenas para su desarrollo profesional y acontece en un momento histórico concreto: los primeros cinco años de práctica profesional en la atención primaria y secundaria de salud.

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

La metodología propuesta aborda el proceso de evaluación de la calidad a partir de un análisis multilateral, que incluye el rol asumido por los egresados, profesores y directivos. Las diferentes etapas de la evaluación se estructuran concatenadamente. Se prioriza en su aplicación la obtención de datos válidos y fiables como atributo de objetividad, condición que permite la emisión de juicios de valor y una toma de decisiones encaminada a la mejora.

En la contextualización del proceso evaluativo, se tienen en cuenta las características de los agentes y agencias participantes y las contradicciones que se evidencian en el desempeño profesional del egresado, entre las que se destacan las existentes entre asistencia médica y formación de recursos humanos, entre apropiación de contenidos teóricos y desarrollo de habilidades prácticas, entre requerimientos asistenciales y necesidades individuales de perfeccionamiento.

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

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

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

En correspondencia con su base filosófica, en la metodología que se presenta se considera a la educación como fenómeno social distinguida por su carácter “determinada-determinante” (Chávez Rodríguez JA, Fundora Simón RA, Pérez Lemus L. 2011: 7). Por ello, para definir los indicadores de calidad se tienen en cuenta los determinantes del perfil del egresado, las funciones atribuidas al médico general y los objetivos terminales de la carrera, así como el sistema de relaciones sociales que se establecen alrededor del egresado y su carácter histórico concreto.

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

En su fundamentación psicológica, la metodología propuesta asume la teoría del desarrollo sociohistórico cultural de la psiquis, por lo que se concibe a cada 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 se potencia el perfeccionamiento continuo del egresado, lo que conduce a su óptimo desarrollo profesional. El principio que sustenta la importancia de la actividad del sujeto en el desarrollo de su personalidad, determinado por el aprendizaje, contribuye a comprender los objetivos, fines y propósitos de la evaluación. Estas consideraciones influyen en la modelación de la estructura de la metodología, específicamente en la definición de indicadores de calidad.

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

condiciones psicológicas de evaluados y evaluadores y la necesidad de una comunicación interactiva entre todos los agentes participantes en el proceso evaluativo.

Las relaciones dialécticas que se establecen entre el desempeño profesional y el perfeccionamiento continuo del egresado de la carrera de medicina, así como el papel que juegan la ayuda psicológica y las interacciones que acontecen en este proceso, se fundamentan en la metodología en la aplicación del concepto de zona de desarrollo próximo, establecido por L.S. Vigotski.

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

Durante el proceso evaluativo se definen y redefinen continuamente las zonas de desarrollo actual y potencial, a partir del nivel en que se expresa la calidad del egresado 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 evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, 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, y a partir de su apropiación interpsicológica se produce la estructuración intrapsicológica.

En correspondencia con las reflexiones precedentes, el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, en su fundamentación pedagógica, se proyecta hacia el crecimiento personal de los agentes coactuantes

y pretende contribuir a su autorrealización. El proceso evaluativo se convierte entonces 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 las zonas de desarrollo actual y desarrollo próximo.

Desde el punto de vista pedagógico, la concreción de las bases filosóficas, sociológicas y psicológicas hace posible que en la metodología se considere el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina como actividad social y no como construcción individual. Su fundamentación dialéctica y objetividad se refuerzan al posibilitar la valoración de su propio accionar, al incluir también una reflexión metaevaluativa

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

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

a) Establecimiento de las condiciones objetivas y subjetivas requeridas para la implementación del proceso evaluativo:

Se enfatiza en la necesidad de potenciar la cultura de la calidad, la cultura de la evaluación, la comunicación entre los agentes coactuantes y entre éstos y la comunidad, y el clima organizacional requerido para implementar el proceso evaluativo en los centros de atención primaria y secundaria de salud.

b) Atención a los principios que definen el carácter científico de la medicina clínica:

El cuestionamiento del carácter científico de la medicina clínica se incluye entre los problemas epistemológicos que afrontan las ciencias, potenciados por el auge de la filosofía positivista en las últimas tres décadas.

La medicina clínica cumple los requerimientos de científicidad; reconoce como *objeto de estudio* el proceso de salud enfermedad que acontece en el enfermo, el individuo en riesgo de enfermar y el hombre aparentemente sano, y su *campo de acción* se corresponde con el proceso de diagnóstico clínico, guía heurística para la toma de decisiones orientadas hacia el estudio del enfermo, su tratamiento integral y la rehabilitación individual, familiar y social. Posee en el método clínico, una metódica científicamente aplicable tanto en la práctica como en la investigación y reconoce regularidades propias a manera de leyes, así como una ética profesional históricamente conformada que la distingue.

c) Integración dialéctica del método clínico y el método epidemiológico en el desempeño de la profesión:

En el desempeño profesional del egresado de la carrera de medicina se distinguen dos dimensiones que se complementan: la dimensión personalógica o individual en la que se fundamenta su práctica clínica, y la dimensión comunitaria o social que demanda su trabajo en la promoción de salud, educación para la salud, prevención y control epidemiológico. La aplicación del método científico se caracteriza en este contexto por fundamentar dos metódicas dialécticamente complementadas que hacen posible este desempeño: el método clínico para el trabajo con el individuo y el método epidemiológico para el trabajo con la comunidad.

d) Asunción 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 egresado como expresión de su carácter formativo.

En correspondencia con este propósito, se asume la *autoevaluación* como *enfoque globalizador* para conducir este proceso, pues tiene la ventaja de permitir a los agentes coactuantes su implementación de manera autónoma, lo que promueve el análisis desde una posición autocrítica y participativa, a la vez que genera un compromiso compartido con las estrategias de mejora.

2.3. 2. Aparato instrumental de la metodología

En la metodología propuesta se concibe el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina como un *proceso* que transcurre de manera cíclica, continua, flexible e interactiva, alejado de la fórmula tradicional lineal, rígida y esquemática. Su modelación por etapas permite simultanear acciones y a la vez tomar decisiones a favor del perfeccionamiento. A continuación se describen sus diferentes **etapas**:

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

Todo proceso de evaluación de la calidad educativa que debe ser cuidadosamente planificado y organizado. La planificación comienza con un periodo de preparación en el que resulta necesario considerar las condiciones previas a la evaluación en la universidad y su entorno; recopilar y valorar la información disponible con relación al proceso de evaluación de la calidad del egresado y garantizar el consenso entre los agentes y agencias participantes.

Se divulgará la información referida a la metodología, sus objetivos, exigencias teórico metodológicas y estructura interna, para luego negociar con los participantes las decisiones referidas a cronograma, métodos, técnicas e instrumentos a aplicar en la búsqueda de información, y las estrategias a seguir para el análisis de datos, la emisión de juicios de valor, la toma de decisiones y la implementación de 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. Ello no resulta una barrera para la metodología que se propone, la 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 de aplicación de procedimientos, 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 egresado como vía para favorecer su perfeccionamiento continuo y a la vez, potenciar la incorporación activa al proceso evaluativo.

Para implementar este procedimiento se realizarán seminarios, talleres, debates, sesiones en profundidad y discusiones en grupos focales, con el objetivo de profundizar en la importancia del proceso evaluativo. Se aprovecharán las potencialidades que brindan las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

2.- Reflexión colectiva con la participación de los egresados sobre la definición del *deber ser* en el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina. Se pretende así socializar las exigencias que se realizan a este proceso a través del diálogo, el intercambio de criterios y el análisis crítico, para concluir en una modelación consensuada de su estado deseado.

3.- Análisis participativo sobre las dimensiones e indicadores que orientarán este proceso de evaluación de la calidad, previa aceptación de la variable operacional y su aprobación por consenso.

4. Aprobación y adecuación de los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos evaluativos a implementar, para garantizar la búsqueda de información válida y fiable y sobre la manera en que se obtendrán los datos correspondientes a la comprobación de cada indicador.

5. Elaboración, discusión y aprobación del cronograma para el proceso evaluativo, que incluirá propuestas específicas referidas a la duración en tiempo aproximado para cada etapa y la secuencia de acciones.

6. Definición de las transformaciones a alcanzar por los egresados mediante comparación entre el estado inicial de su desempeño y las posibilidades de desarrollo con relación al estado deseado. Se enfatizará diferenciadamente en la autoevaluación, por las posibilidades que ofrece para el perfeccionamiento.

7. Análisis colectivo y conciliación sobre el cómo, cuándo y con quién se implementará el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, desde una perspectiva de responsabilidad compartida entre los agentes participantes.

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

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

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

Se pretende que mediante la autoevaluación los egresados autorreflexionen sistemáticamente sobre su desempeño, se autovaloren y autocritiquen. Ello requiere que sean capaces de describir su actuación y confrontarla con el modelo deseado, para reconstruirla mediante una transformación continua en sentido de la mejora.

La coevaluación introduce a otros colegas como mediadores de la autoevaluación y favorece una revisión del proceso y sus resultados por otros compañeros; “los evaluadores y evaluados intercambian su papel alternativamente” (Torres

Fernández, P. 2009:27). La heteroevaluación complementa y completa la autoevaluación. Al evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina, los agentes que realizan la heteroevaluación provienen de otras áreas de salud diferentes de aquella a la que se ha integrado 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 participantes, que incluyen la observación, entrevistas, cuestionarios, evaluación de la calidad de la historia clínica, monitorización de la satisfacción de la población, evaluación del desempeño.

2.- Durante el autoestudio, la autoevaluación diaria por el egresado ocupa una posición central y sobre ésta se incorporan progresivamente la coevaluación y la heteroevaluación, lo que factibiliza una valoración inicial de la información referida a la calidad del egresado.

3.- Registro sistemático de la información, lo que incluye la definición de criterios con vistas a ordenar, clasificar y siempre que resulte posible, resumir, integrar y conservar los datos obtenidos durante el proceso evaluativo.

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

5.- Presentación de los resultados parciales y finales con la mayor claridad posible.

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

En la emisión de juicios de valor el énfasis en el carácter formativo del proceso evaluativo se manifiesta en el fortalecimiento de su visión cualitativa. Los juicios deben expresar los niveles de calidad alcanzados por los egresados y reflejar sus características esenciales.

c) Etapa 3: Análisis de los resultados, formulación de juicios de valor y diseño de acciones para la mejora.

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

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

- 1.- Análisis sistemático, individual y grupal, de los resultados obtenidos y juicios emitidos, con vistas a determinar los niveles alcanzados en el proceso evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.
- 2.- Precisión de las regularidades que tipifican la actuación de los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales en el contexto del proceso evaluativo.
- 3.-Presentación de la propuesta inicial de acciones encaminadas al perfeccionamiento de este proceso.

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

- 4.- Aprobación, mediante consenso, de las transformaciones individuales y grupales que se pretenden lograr, tras considerar los resultados de la evaluación

de la calidad del egresado, los juicios emitidos y las acciones de mejora propuestas.

5.- Definición de las estrategias de perfeccionamiento a nivel individual, de cada asignatura y disciplina, departamentos docentes y de la universidad.

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

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

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

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

d) Etapa 4: Identificación de las transformaciones y valoración del perfeccionamiento.

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

La implementación de las acciones de mejora será objeto de seguimiento a través de una valoración periódica de sus resultados y de las transformaciones logradas. El control de las estrategias de perfeccionamiento se integra con la evaluación del proceso evaluativo en una reflexión metaevaluativa. El concepto de

metaevaluación fue justificado por Scriven M. S. al señalar: “la evaluación puede ser una herramienta eficiente o puede dejar de serlo, si no es capaz de generar su propio sistema de control y evaluación” (Scriven, M.S. 1967:3).

La metaevaluación fortalece el carácter innovador del proceso evaluativo y se convierte en un procedimiento de retroalimentación con relación a las transformaciones resultantes de la implementación de las estrategias de perfeccionamiento. Se definen los siguientes **procedimientos**:

1.- Análisis conjunto, de manera continua y sistemática, con la participación de los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales, de las transformaciones evidenciadas durante la implementación de las estrategias de perfeccionamiento.

Este análisis puede enriquecerse mediante la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos para recopilar información, lo que genera una espiral de perfeccionamiento.

2.- Realización de seminarios y talleres de reflexión metaevaluativa con el propósito intercambiar experiencias con relación a la utilidad de la autoevaluación. Se prestará especial atención a enfatizar en el diálogo, el análisis grupal a partir de la experiencia individual y el incremento en las capacidades de autoevaluación en los agentes participantes.

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

a) Integración de círculos de calidad, para profundizar en el estudio de la calidad del egresado de la carrera de medicina y de las transformaciones que acontecen durante la implementación de las estrategias de perfeccionamiento.

b) Inclusión de la temática a evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina entre las líneas priorizadas de investigación pedagógica en los niveles de asignatura, disciplina, departamento docente, y universidad, para potenciar en su profundización.

4. Participación de egresados, profesores y directivos, en el análisis sistemático de los resultados obtenidos en la asistencia médica y la satisfacción percibida por los usuarios con relación a la calidad de los servicios de salud. Se pretende de esta manera potenciar la integración del proceso de evaluación de la calidad del egresado y el proceso de evaluación de la calidad de la asistencia médica en la atención primaria y la atención secundaria de salud.

2.2.3 Precisiones para la implementación de la metodología.

Como parte de las precisiones que se realizan para implementar la metodología, resulta necesario esclarecer los aspectos más generales acerca de *cuándo*, *cómo* y *con quién* aplicar los instrumentos para la obtención de información referida a la calidad del egresado de la carrera de medicina.

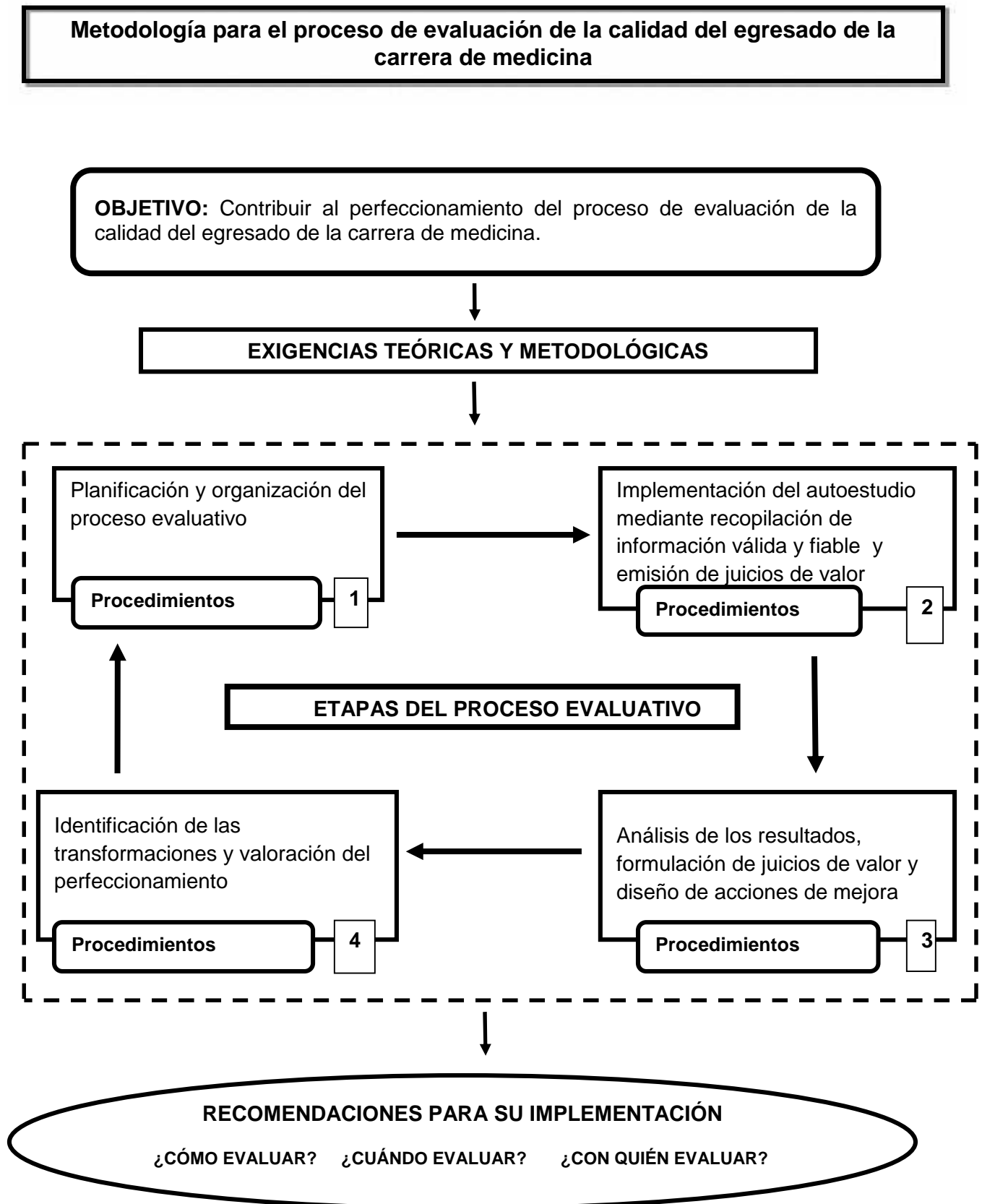
El momento en que se implementa el proceso evaluativo debe resultar oportuno para que ésta resulte efectivo. La aplicación de los diferentes métodos y procedimientos comienza con la recogida de datos sobre la situación de partida y se potencia progresivamente, lo que requiere precisar la extensión de 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 egresados de la carrera de medicina, profesores y directivos docente-asistenciales, asumen de manera flexible los roles de evaluadores y evaluados, lo que requiere de una cuidadosa preparación.

Esta preparación se fundamenta en la definición de acciones de preparación inicial, que se desarrollarán antes de la implementación de la metodología y acciones de preparación sistemática para implementarse en el transcurso de la aplicación de la metodología.

La complementación de la autoevaluación con la coevaluación y heteroevaluación amplía el espectro de posibles participantes en el proceso evaluativo. El cómo ejecutar este proceso se orienta a partir 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 egresado de la carrera de medicina. En respuesta a esta interrogante se desarrolló la cuarta tarea de investigación cuyos resultados principales se exponen en este capítulo.

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

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

Con el propósito de obtener una evaluación inicial sobre la pertinencia de la metodología propuesta, se empleó como método el criterio de expertos, caracterizado 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 profesional sobre su competencia en el tema y las fuentes de argumentación que avalan este criterio. Para ello se elaboró una encuesta aplicada a 35 profesores y directivos de experiencia en la educación superior (Anexo 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 del egresado en la educación superior.
- b) Estudios y análisis teóricos vinculados a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina.
- c) Experiencia obtenida en su práctica pedagógica durante la formación inicial en esta carrera.
- d) Investigaciones realizadas con relación a la evaluación de la calidad de los procesos asistencial, docente o investigativo en ciencias médicas.
- 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 permitieron 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 ulterior 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 que resultaron de utilidad. Las conclusiones derivadas de la aplicación de este método se sintetizan a continuación:

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

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

c) Contribución de la metodología a la comprensión de la necesidad de la evaluación para elevar la calidad del egresado 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 egresados 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 egresado de la carrera de medicina:

La propuesta de dimensiones e indicadores, en opinión de los expertos, se corresponde con la estructura interna del proceso a evaluar y orienta de manera pertinente la búsqueda de información válida y fiable relacionada con su calidad. Se formularon recomendaciones sobre la diversidad de indicadores propuestos, lo que motivó su revisión e integración definitiva.

f) Pertinencia de las etapas y procedimientos que se proponen para el proceso evaluativo:

Los expertos consideran pertinentes las etapas que se proponen, pues 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, por lo que no sugieren transformaciones en estos aspectos.

g) Validez y fiabilidad de la información obtenida mediante la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos que se incluyen en la metodología:

Al valorar este aspecto, los expertos señalan la correspondencia que aprecian entre los indicadores de calidad y los métodos, técnicas e instrumentos adoptados para la búsqueda de información, lo que constituye una garantía de validez y fiabilidad de la información obtenida. Se formularon sugerencias con relación a los instrumentos diseñados, que se tuvieron en cuenta en su formato definitivo.

h) Contribución de la metodología a orientar la transformación y el perfeccionamiento en los agentes coactuantes:

los expertos destacan que la metodología propuesta constituye una herramienta científica que posibilita la transformación en los agentes participantes en el proceso de evaluación de la

calidad del egresado 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 egresado de la carrera de medicina, se realizó un ejercicio de constatación inicial 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 focales.

A tales efectos, se procede inicialmente a determinar la variable de estudio, conceptualizada como “**Nivel de perfeccionamiento del proceso de evaluación de la calidad del egresado 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 del egresado distinguida por su carácter sistémico y sistemático, por la obtención de datos válidos y fiables, con una finalidad formativa orientada a la mejora en la actuación de los agentes participantes y especialmente de los egresados; desde una perspectiva humanista que propicia la autoevaluación y el compromiso compartido, a la vez que contribuye a expresar los niveles de calidad alcanzados.

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

- Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático del proceso de evaluación de la calidad del egresado 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 docente-asistenciales en el proceso evaluativo.
- Nivel en que se evidencia la contribución de la evaluación al incremento en la calidad del egresado de la carrera de medicina

En la valoración de los diferentes indicadores se prioriza el análisis cualitativo, fundamentado en la aplicación de 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado 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 en el diagnóstico 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 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina**, se realizó primeramente el análisis de documentos. Se solicitaron a los egresados, profesores y directivos, aquellos en los que se registraran evidencias de las diferentes etapas, métodos y procedimientos vinculados a este proceso, con vistas a arribar a conclusiones referidas a sus objetivos, estructura, procedimientos y acciones. Se pretendía con ello profundizar en las regularidades que tipifican a esta evaluación.

Fueron objeto de análisis: los planes de trabajo individual de los egresados, el análisis de la situación de salud en el caso de quienes laboran en la atención primaria, una muestra de las historias clínicas individuales de los pacientes de la atención primaria y de la atención secundaria, el registro de incidencia, quejas y planteamientos de la población, los informes de controles a las actividades del egresado realizados por los profesores, tarjetas de evaluación académica de residentes y actas de los departamentos docentes y de colectivos de asignaturas y disciplinas.

Al analizar estos documentos, el carácter sistémico y sistemático del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina resultó poco expresado, pues 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 centrado en el egresado, regularmente aplicado.

El análisis documental demostró que la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina posee un carácter asistemático y no se precisa una definición del *deber ser* del proceso evaluativo, por lo que resultó necesario contrastar estos datos con la información obtenida de la encuesta a egresados y profesores y en la entrevista a los directivos docente-asistenciales, quienes coincidieron en la apreciación de la falta de evidencias de un carácter sistémico y sistemático de este proceso.

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 se encontraron pocas evidencias de la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos para la recopilación de información objetiva.

Los procedimientos empleados para evaluar la calidad del egresado se limitan a la evaluación académica en la tarjeta de los residentes, señalamientos realizados por los profesores, y las visitas de autoridades administrativas municipales, provinciales y nacionales fundamentalmente de las áreas de asistencia médica,

salud materno infantil e higiene y epidemiología. Llama la atención que en estas visitas que se corresponden con evaluaciones externas, en ocasiones las deficiencias detectadas han motivado señalamientos, sanciones y otras medidas disciplinarias, pero no se aprecia claridad en cuanto a delimitación de acciones planificadas en función del perfeccionamiento del desempeño profesional individual del egresado.

En los cuestionarios aplicados a egresados y profesores no se señalan experiencias previas de su participación en un proceso de evaluación de la calidad caracterizado por el consenso alcanzado en la definición de métodos, técnicas e instrumentos para la búsqueda de información objetiva. Los directivos entrevistados señalan que los indicadores empleados para la evaluación de la calidad del egresado se valoran fundamentalmente sus resultados asistenciales y los contenidos vertidos en la tarjeta del residente.

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 egresados y profesores, y la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docentes-asistenciales, lo ubican igualmente 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 egresado para promover su transformación orientada hacia 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. No se valoran integralmente las diferentes funciones que debe asumir el egresado en correspondencia con el perfil del profesional.

En la información obtenida de los cuestionarios aplicados a egresados y profesores, éstos no fueron capaces de precisar cuáles son las acciones individuales encaminadas a la mejora, que autodefinen en función de sus

necesidades individuales. Aunque se reconocen las potencialidades existentes para asumir la autoevaluación, no se constatan evidencias de su aplicación ni se aprecia un trabajo conjunto en la definición de estrategias de perfeccionamiento

En la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docente-asistenciales, se evidencian limitaciones para la utilización de la información resultante de la evaluación de la calidad en la transformación de los egresados. Los señalamientos formulados se caracterizan por su generalidad, las recomendaciones no se establecen de manera personalizada y faltan la concreción y seguimiento de las acciones que de ello se derivan.

Con relación al **Nivel de participación de los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales en el proceso evaluativo**, resultó éste un indicador donde 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 heteroevaluación o evaluación externa. La evaluación de la calidad del egresado suele considerarse una responsabilidad de los directivos quienes se identifican con el rol de “*evaluadores*” y se confunde con la evaluación de los profesionales que cada directivo realiza según lo establecido.

En la información resultante de los cuestionarios aplicados, se señala que los criterios de los egresados y profesores con relación a la metódica empleada para esta evaluación no siempre son considerados. Egresados 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 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 egresado de la carrera de medicina**, todos los

criterios expresados y constatados lo ubican en un nivel bajo, aspecto que puede explicarse a partir de la interacción de diversos factores como: una insuficiente gestión de la calidad, una insuficiente cultura de la evaluación, carencia de una autoevaluación realizada por el egresado sobre la calidad de su actuación en el cumplimiento de las diferentes funciones que asume, falta de sistematicidad en la implementación del proceso evaluativo, que se limita a las valoraciones de los profesores integrantes de los grupos básicos de trabajo, la evaluación administrativa de los profesionales y las evaluaciones externas.

Con el propósito de profundizar en la información correspondiente a este importante indicador, en la encuesta realizada a egresados y profesores y en la entrevista a los directivos docente-asistenciales, se les solicitó su valoración sobre seis aspectos relacionados con indicadores de calidad del egresado:

- Competencia y desempeño profesional.
- Satisfacción de la población con la asistencia que se le brinda.
- Cumplimiento de las funciones establecidas en el perfil del egresado.
- Calidad de las historias clínicas.
- Validez y fiabilidad del análisis de la situación de salud (para quienes laboran en la atención primaria).
- Calidad de su trabajo con los pacientes dispensarizados (para quienes laboran en la atención primaria)

Se comenta que de estos aspectos, solamente se otorgó un nivel alto a: satisfacción de la población con la asistencia médica brindada; para el resto de los indicadores los agentes coactuantes emitieron valoraciones que se corresponden con un nivel medio o bajo.

De esta manera quedó delimitada la situación de partida del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, y se procedió entonces a realizar una intervención inicial, de carácter exploratorio, mediante un acercamiento a la constatación en la práctica de la efectividad de la metodología

propuesta. Para valorar los resultados parciales y finales de este acercamiento investigativo se trabajó desde un enfoque cualitativo a partir del siguiente diseño:

Se convocaron 4 sesiones en profundidad con la participación de todos los agentes coactuantes: la primera con una finalidad de capacitación y preparación previa a la implementación de la metodología, la segunda sesión al iniciar la intervención, la tercera sesión para valorar resultados parciales y la cuarta sesión una vez concluido el autoestudio para analizar los resultados finales.

Teniendo en cuenta la procedencia de los egresados, se complementó esta labor mediante análisis y discusión en grupos focales. Ello posibilitó la contextualización de la problemática específica de la evaluación de la calidad del egresado y su análisis diferenciado. Se destaca nuevamente la utilidad de las tecnologías de la información y la comunicación, que contribuyeron decisivamente a concretar estos esfuerzos.

Para fundamentar los procedimientos utilizados, resulta necesario señalar que las *sesiones en profundidad* se emplean en la investigación cualitativa con el objetivo de 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 el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, se utilizó este procedimiento con el propósito de incentivar la participación de los agentes coactuantes en el proceso evaluativo y en la valoración de sus resultados y de las transformaciones acontecidas, lo que fue complementado mediante análisis y discusión en grupos focales.

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 focales:

La **primera sesión** estuvo dedicada a profundizar en los fundamentos de la evaluación de la calidad de la educación superior, su contextualización durante la formación inicial en la carrera de medicina y la caracterización del proceso de evaluación de la calidad del egresado.

Se comentaron inicialmente experiencias previas resultantes de procesos evaluativos implementados en universidades adscriptas al MES y se analizaron sus potencialidades en el perfeccionamiento. Con relación a la primera parte de esta sesión, se registraron las siguientes notaciones:

“Los egresados de la carrera de medicina, profesores y directivos, mostraron interés y siguieron atentamente el desarrollo de esta sesión; pero se evidencian la carencia de conocimientos previos sobre calidad educativa y de una cultura de la evaluación. Los pronunciamientos, en sentido general, resultaron muy críticos hacia la evaluación de la calidad del egresado, en la cual vislumbran fundamentalmente consecuencias punitivas y temen se convierta en un instrumento para aplicar sanciones y medidas disciplinarias.

Los egresados se muestran interesados por la calidad de su desempeño profesional, pero desconocen los aspectos relacionados con la evaluación educativa y plantean que sus experiencias previas en cuanto a participación en procesos de evaluación se limita a las visitas de inspecciones y auditorias del municipio, la provincia e instancias nacionales. Ninguno de los presentes posee experiencias previas con relación a la autoevaluación”.

En un segundo momento de la sesión se sometió a análisis la metodología propuesta, lo que permitió una preparación inicial en los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales para su implementación y a la vez, crear las bases necesarias 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 egresados pueden asumir un rol protagónico, predominó una actitud escéptica, 20 de los egresados consultados (66,6%) aceptaron participar, los 10 restantes, aunque finalmente se incorporaron, evidenciaron cierta resistencia, manifestada en expresiones como: “estamos sobrecargados de trabajo asistencial” y “no nos alcanza el tiempo para todo lo que debemos hacer”.

De los 20 profesores consultados, 12 (60,0%) aceptaron participar en el proceso evaluativo, mientras que 6 (40,0%) manifestaron que comprenden la necesidad de evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina, pero consideran que existen barreras objetivas y subjetivas que lo hacen poco factible, entre las que mencionan: sobrecarga de trabajo asistencial, la prioridad que se concede al programa de salud materno infantil y a la estrategia epidemiológica de lucha anti vectorial y la necesidad de dedicar fondo de tiempo a la docencia de pregrado y postgrado.

Los directivos docentes 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 la evaluación de la calidad de la educación médica superior y de los egresados, con tendencia al rechazo en la implementación de un proceso evaluativo.
- b) Reconocimiento de la necesidad de implementar la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, pero considerándola poco factible.

La actitud hacia los conductores de esta sesión se caracterizó por el interés, cooperación y motivación por el estudio de los fundamentos teóricos de la evaluación calidad de la educación médica, pero en la mayoría de los egresados y profesores se observa cierta reserva y temor hacia la evaluación. Se brindó oportunidad a todos para expresarse.

La *segunda sesión* se dedicó al análisis contextual de los métodos y procedimientos a utilizar para la búsqueda de información y a precisar los aspectos referidos a la recolección y conservación de los datos. Ello permitió estrechar vínculos entre los actores del proceso evaluativo, potenciar las relaciones establecidas, dinamizar la comunicación, la autorreflexión, la reflexión colectiva y el aprendizaje interactivo, y potenciar el compromiso individual y grupal con este proceso y sus resultados.

En esta sesión se apreció una mayor identificación afectiva de los asistentes, lo que favoreció el intercambio de criterios entre el investigador y los médicos generales, profesores y directivos docente-asistenciales.

Como primer aspecto a debatir, los asistentes abordaron 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 el investigador resultara ampliamente comentada, enriquecida y finalmente aprobada.

Se abordaron luego los objetivos, propósitos y enfoque de la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina. Los participantes se pronunciaron por una evaluación distinguida por su finalidad formativa, expresada en la ayuda que puede brindarse a los egresados para mejorar su actuación en el cumplimiento de sus funciones, cuyo objetivo lo constituya la valoración de los niveles de calidad alcanzados en su desempeño profesional.

La adopción de la autoevaluación como enfoque global para conducir la evaluación de la calidad contó con la aprobación de todos los agentes coactuantes, quienes consideraron sus potencialidades formativas así como las posibilidades que brinda para integrar a su favor la coevaluación y heteroevaluación.

La caracterización del proceso evaluativo resultó también objeto de debate. Se coincidió en la importancia de asumir este proceso de manera sistémica, lo que favorece la concatenación entre sus etapas y tiene en cuenta sus relaciones y regularidades. 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 de la evaluación educativa.

La *tercera sesión* fue convocada con el objetivo de intercambiar experiencias entre los agentes participantes, aprobar por consenso los ajustes necesarios y propiciar un acercamiento al análisis y discusión de los resultados parciales.

Se discutieron en esta sesión los criterios referidos a la consideración en la metodología de la autoevaluación de la calidad que los egresados realizan sobre el cumplimiento de sus funciones, así como las experiencias resultantes de su instrumentación. Los criterios emitidos evidenciaron un elevado nivel de motivación, interés y consenso de los participantes.

Los agentes coactuantes se refirieron de manera encomiástica a la utilidad del análisis contextual en grupos focales, lo que permitió acercar el proceso evaluativo a la realidad del escenario laboral de los egresados y a la vez, estrechar los vínculos entre los participantes.

En esta sesión se apreció una evidente transformación en egresados, profesores y directivos, 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 y se concluyó con una aproximación inicial a la definición de las acciones de mejora.

La *cuarta sesión en profundidad* se realizó una vez concluido el autoestudio. Inicialmente se realizó la valoración de los resultados obtenidos en la aplicación de la autoevaluación. Se registró un amplio consenso entre los egresados, profesores y directivos con relación a su utilidad, al considerarla favorecedora de una automodulación en la actuación individual que incentiva la mejora permanente.

La aplicación de una guía de autorreflexión por los egresados contribuyó a incrementar su motivación por la mejora continua de su desempeño profesional, por su autosuperación y por el perfeccionamiento en el cumplimiento de todas sus funciones. Los profesores y directivos docente-asistenciales se manifestaron de

manera favorable sobre el empleo de esta modalidad de autoevaluación al permitir que cada egresado identificara fortalezas y debilidades, a partir de lo cual definieron acciones individuales tendientes a mejorar su desempeño.

Finalmente en esta sesión se realizó una evaluación 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 del proceso de evaluación de la calidad del egresado”**, la mayoría de los participantes lo valoran en un nivel alto. Se argumenta que la sistematicidad con que se implementó la guía de autoevaluación, la manera en que se desarrollaron 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, lo que permitió obtener y analizar la información requerida desde una posición caracterizada por su objetividad. Los egresados manifestaron su satisfacción personal por participar en este proceso.

En cuanto al **“nivel de validez y fiabilidad de la información resultante del proceso evaluativo”**, la mayoría de los encuestados la consideran en un nivel alto. Se destaca la importancia del consenso alcanzado en la definición del estado deseado o *“deber ser”* del proceso de evaluación de la calidad del egresado, la pertinencia de las acciones implementadas para la búsqueda de información y la correspondencia de la información obtenida con los aspectos constatados en la práctica profesional.

Los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales coinciden en señalar la adecuada definición de las dimensiones e indicadores de calidad y la diversidad

de métodos, técnicas e instrumentos aplicados, lo que potencia la objetividad de la información.

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, a la vez que destacan la contribución de la metodología al perfeccionamiento en los agentes coactuantes y especialmente de los egresados, la manera en que se les proporcionó apoyo y ayuda para que fueran capaces de autoevaluarse y tomar decisiones encaminadas a mejorar su desempeño y el consenso alcanzado 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 egresados, profesores y directivos docente-asistenciales 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 egresado de la carrera de medicina”**, todos los participantes la evaluaron en un nivel alto. Representativo de estas consideraciones resultaron notaciones registradas en las encuestas aplicadas a los egresados, donde comentan sus experiencias, cómo a través de la autoevaluación que ellos mismos hacen de su actuación se logra una mejora progresiva en su desempeño, el incentivo que ello constituye para su autopreparación y la motivación por la superación profesional.

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.

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 plena de los agentes y agencias involucrados con el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, caracterizada por una participación activa de los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales en todas sus 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 egresados, profesores y directivos docente-asistenciales asumieran una posición caracterizada por la corresponsabilidad, el respeto, la implicación personal y el compromiso con la implementación de la metodología.

c) Al contrastar la información obtenida mediante consulta de diferentes fuentes, se evidenciaron las **tendencias de evolución del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina**, definidas de la siguiente manera:

- De una evaluación que se circunscribe a la valoración en determinados momentos del desempeño del egresado generalmente realizada por evaluadores externos, a un proceso evaluativo sistémico, sistemático, que asume la autoevaluación como enfoque global centrado en la participación activa de todos los agentes coactuantes.
- 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 cumplimiento de las funciones del egresado de la carrera de medicina.

- De una evaluación jerárquica, centralizada, estandarizada y cuantitativa, a un proceso evaluativo diferenciado, cualitativo, transformador y contextualizado.
- 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.
- De una evaluación estática e incuestionable, a una evaluación sujeta a su propio análisis evaluativo en búsqueda de perfeccionamiento, en un contexto dialéctico de reflexión metaevaluativa.

CONCLUSIONES

El proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina permite evidenciar los resultados de la formación inicial en esta carrera mediante la valoración de la competencia profesional y pertinencia social de los egresados en la atención primaria y la atención secundaria de salud, y de su actuación en el cumplimiento de las funciones declaradas en el perfil del profesional o “tipo de médico a egresar”. Este proceso debe distinguirse por su carácter sistémico, sistemático, objetivo, formativo y humanista.

El diagnóstico del estado real del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus permitió constatar que existen limitaciones y carencias que lo alejan de su estado deseado, se carece de una definición teórica y operacional de la calidad como variable representativa de su condición de objeto de evaluación y no se dispone de una metodología contentiva de indicadores, métodos y procedimientos para obtener datos válidos y fiables, lo que dificulta la emisión de juicios de valor y la toma de decisiones.

La metodología que se propone para perfeccionar el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina contribuye al fortalecimiento de la cultura de la evaluación, asume la autoevaluación como enfoque globalizador para su conducción, promueve la autotransformación mediante la autorreflexión permanente sobre la calidad de su actuación y favorece la reflexión metaevaluativa.

La evaluación de su pertinencia por los expertos que se pronunciaron con relación a cada uno de los indicadores de valoración de la metodología, permite considerar que posee posibilidades de ser aplicada en la práctica docente-asistencial en la Universidad de Ciencias Médicas. Los resultados obtenidos a partir de la constatación inicial de su efectividad evidencian los cambios favorables que se producen, y su contribución al perfeccionamiento de los egresados, profesores, directivos y del propio proceso evaluativo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades académicas y asistenciales de la provincia incentivar las investigaciones relacionadas con la temática referida al proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, de modo que puedan orientarse nuevas experiencias hacia otras aristas de la situación problemática, relacionadas con:

- La concatenación del proceso de evaluación de la calidad del egresado y la evaluación institucional en los centros de la atención primaria y atención secundaria de salud.
- La comprensión por los egresados de la carrera de medicina, profesores y directivos docente-asistenciales, de la necesidad de la inserción de la dinámica evaluativa en la práctica profesional y social.

Se recomienda además, a partir de la implementación de la metodología, estimular el fortalecimiento continuo de la gestión de la calidad y la cultura de la evaluación, llamados a convertirse en patrimonio de la Universidad de Ciencias Médicas, y a contribuir a satisfacer los reclamos sociales de modernización, pertinencia y excelencia en la formación inicial del médico general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguerrondo, 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.
2. Águila Cabrera V. "El Concepto Calidad en la Educación Universitaria: Clave para el Logro de la Competitividad Institucional". (2005). *En: Revista Iberoamericana de Educación*. 880: Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/880Aguila.PDF>
3. Álvarez Bustamante G., Melgarejo López N., González Ponce de León R., Valdés Roque Yh., Valdés Roque Y. (2016). "Examen estatal de la carrera de Medicina. Evolución en Cuba". *En: Revista Panorama, Cuba y Salud*. 11 (2). Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/534>
4. American Research Internal Medicine (2008). *Defining competence. ARIM*. Disponible en: www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/26.
5. Anaya García A. y Rodríguez Soriano E. (2014). "Evaluación de la Calidad del Egresado de la Escuela de Medicina Justo Sierra". *Rev. Ecos de la frontera del conocimiento* Vol 1 Año 8 No. 10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/282219054_Evaluacion_de_la_Calidad_del_Egresado_de_la_Escuela_de_Medicina_Justo_Sierra
6. Arévalo A., Ramiro M., Dávila J. (2012). "Suficiencia, oportunidad y calidad, los desafíos al planificar la formación de médicos especialistas". En: Echevarría-Zuno S, Lifshitz A, Casares-Queralt S, Arévalo A. (eds.) "*La Educación en Salud en el IMSS*". Instituto Mexicano del Seguro Social: México; 27-44.
7. Association of American Medical Colleges. (1984). *Physicians for the XXIst Century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physicians*. Washington DC: AAMC.

8. Bailey, G.D. (1981). "Teacher self-assessment: A means for improving instruction". *National Education Association*. Washington D.C.
9. Bayarre Vea, H. (2004). *Metodología de la Investigación Científica para la Atención Primaria de Salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
10. Benítez Cárdenas, F. (1997). "La calidad de la educación superior cubana". En: *Revista Cubana de Educación Superior*. XXI (1), 40.
11. Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebutillo, M. (1990). "Enfoque sistémico en la estructuración del conocimiento científico: una alternativa metodológica". En: *I Seminario Nacional de Filósofos*. La Habana: Centro Nacional de Investigaciones Científicas.
12. Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebutillo, M. (1996). *Teoría y metodología del aprendizaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
13. Borges Oquendo LC. (2013). "Estudio preliminar para la posible evaluación de impacto del posgrado en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Cuba: *Revista Órbita Científica*. 73(19)
14. Borges Oquendo LC., Rubio Olivares DY. , Pichs García LA. (2016). "Gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". *Educación Médica Superior*. 30 (3). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/833/423>
15. 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.
16. 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.

17. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. (2004). "Acreditación y evaluación universitarias". *Educación Médica Superior*. 18(3):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000300001&lng=es .
18. Castro Ruz, F. (1983). *Discurso de clausura del claustro nacional de Ciencias Médicas; 16 de abril de 1983*. La Habana: Editora Política.
19. 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.
20. Comisión Económica para América Latina. (1994). *Educación y conocimiento: Ejes de la transformación productiva con equidad*. Santiago de Chile: Ediciones CUIDES/UNESCO.
21. Colectivo de Autores (2002): *Diccionario filosófico abreviado*. Moscú: Editorial Progreso.
22. 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).
23. 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))
24. 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))
25. 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>

26. Conde Fernández, B. (2011). "La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina". *Tesis Doctoral en Ciencias Pedagógicas*. ISP "Capitán Silverio Blanco Núñez". Sancti Spiritus
27. Conde Fernández B. (2012). "El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: instrumentación didáctica". En: *Revista Gaceta Médica Espirituana*. Vol. 14 No. 3. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%283%29_01/p1.html
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. Cronbach, L.J. (1963). *Course improvement through evaluation*. College Record 64.
31. Chávez Rodríguez JA, Fundora Simón RA, Pérez Lemus L. (2011). *Filosofía de la Educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
32. De la Garza-Aguilar J. (2005). "Reflexiones sobre la calidad de la carrera de medicina en México". En: *Gac. Méd. Méx* 141 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200008
33. 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.

34. 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.
35. Echevarría-Zuno S, Lifshitz A, Casares-Queralt S, Arévalo A. (2012). "La formación de médicos especialistas, un reto a corto plazo. La solución una Política de Estado". En: Echevarría-Zuno S, Lifshitz A, Casares-Queralt S, Arévalo A (eds.). "*La Educación en Salud en el IMSS*". Instituto Mexicano del Seguro Social: México; 45-62
36. Edwards Risopatron, V. (1991). *El concepto de calidad en la educación*. Santiago de Chile: Ediciones CEPAL/UNESCO.
37. 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.
38. Espinosa Brito, A. (1999). "Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás?". En: *Revista Cubana de Medicina*. 38 (1), 79-90.
39. Espinosa Brito, A. (2009). *La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro*. Cienfuegos: Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Material digitalizado.
40. Estévez De Vidts A., Hanne Altermatt Ch., Bustamante Zamorano M., Jedlicki Corbaeux E., Garrido Sánchez S y otros. (2004). "Sistema de evaluación de la calidad de la docencia de la escuela de medicina de la Universidad de Chile". En: *Educación médica*. 7 (1)
41. 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.

42. 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))
43. 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))
44. Fiallo, J. (2004). "La interdisciplinariedad. Un concepto muy conocido". En: *Interdisciplinariedad: una aproximación desde la enseñanza aprendizaje de las Ciencias*. (pp. 20-33). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
45. Fisher, J.K. (1996). "¿Cómo será el médico general del siglo XXI?". *Foro Mundial de la Salud*. 17(2), 185.
46. Galarza López J., Soca González H., Almuiñas Rivero JL. (2017). "Metodología para evaluar la calidad de la formación del estudiante en la Escuela Latinoamericana de Medicina". *Educación Médica Superior* 31 (4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1131>
47. Goldstein, S.R. (2007). "Accreditation, certification. Why all confusion". *Obstet. Gynecol.* 110 (6), 396 - 9.
48. Horruitiner Silva, P. (2006). "Ideas rectoras del proceso de formación". En: *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. La Habana: Editorial Félix Varela.
49. 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.
50. Ilizástegui Dupuy, F. (1985). *El proceso docente-educativo. Salud, medicina y educación médica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
51. Ilizástegui Dupuy, F., Rodríguez Rivera, L. (1989). *El Método Clínico*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.

52. 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.
53. 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.
54. [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>
55. Iñigo Bagos E. (2001) Evaluación de la calidad del egresado de la educación superior cubana. En: "*Metodología de la Investigación; módulo de la Maestría en Ciencias de la Educación Superior*". La Habana: Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana (CEPES-UH).
56. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (JCSEE). (1998). *Normas de evaluación para programas, proyectos y materiales educativos. (Versión en español)*. México: Editorial Trillas.
57. 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.
58. Lorences González, J. (2005). *Aproximación al sistema como resultado científico*. Universidad Pedagógica "Félix Varela". Villa Clara. Documento impreso.
59. Lukas Mujica, J.F. Karlos Santiago, E. (2009). *Evaluación Educativa*. Madrid: Editorial Alianza.
60. Lukas Mujica, J.F. y cols. (2009). "Evaluación del impacto y pertinencia de programas educativos municipales". En: *Revista Española de Pedagogía.* LXVII (243), 67.

61. Llanio Martínez G, Lazo Machado J, Iñigo Bajo E, Surós Reyes E, Espín Lacomba N. (2013). "Una estrategia metodológica para evaluar el impacto de los procesos de evaluación y acreditación en la educación superior." En: *Revista Congreso Universidad*. 2 (1):1-11
62. Martín Sabina, E. (1993) "Evaluación universitaria: Algunas experiencias de la enseñanza superior cubana". En: *Revista Cubana de Educación Superior*, 13 (1), 53.
63. Martín Sabina, E. (1999). *Educación y Desarrollo. Material bibliográfico de la Maestría en Ciencias de la Educación Superior*. La Habana: Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana.
64. 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.
65. Martínez Uriarte E., Sánchez Pérez M., Yu Parra M. (2017). "Evaluación final del internado rotatorio en Medicina General Integral". *Educación Médica Superior*. 31 (4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/11>
66. Marx, C. (1965). *Manuscritos económicos y filosóficos de 1844*. La Habana: Editora Política.
67. Ministerio de Educación Superior. (2005). *Reglamento de Evaluación Institucional. Resolución Ministerial No. 31/05*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
68. 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.

69. 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.
70. Ministerio de Educación Superior. (2008). *Reglamento del Sistema de Inspección. Resolución Ministerial 120/08*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
71. Ministerio de Salud Pública. (1984). *Nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
72. Ministerio de Salud Pública. (2008). *Programa de Calidad Universitaria en Salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
73. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Informe Ejecutivo del Perfeccionamiento del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. Viceministerio del Área Docente*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
74. 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.
75. Moreno Rodríguez, M. A. (1999). *El método clínico: Recopilación de artículos*. La Habana: Imprenta de las FAR.
76. Moreno Rodríguez, M. A. (2012). *El método clínico. Lecturas y lecciones*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas
77. Moreno FC. *Estrategias de Aprendizaje*. (2006). Madrid: Edit. Visor. Dis SA.
78. 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

79. 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
80. 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
81. 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
82. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la Orientación hacia la APS.* Serie No 3: “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”. Washington, D.C.: OPS.
83. 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\[Pub Med as supplied by publisher\]](http://www.PMID:18214707[Pub Med as supplied by publisher])
84. Ramiro HM. (2017). “El ENARM y las escuelas y facultades de medicina. Un análisis que no le va a gustar a nadie”. En: *Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 55 (4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457751260014/html/index.html>
85. Ramos Hernández R., Díaz Díaz A.A., Valcárcel Izquierdo N. (2018). “Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral”. En: *Educación Médica Superior* 32 (1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1188>

86. Ravela, P. et. al. (2008). *La evaluación externa en seis países de América Latina: Balances y retos*. Colombia: Estelar Impresores.
87. 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.
88. Rodríguez Rivera, L. (1996). "La práctica clínica actual y el legado hipocrático". ¿Dónde fallamos? En: *Bol. Ateneo Juan César García*. 4 (1-2).
89. Rodríguez Rivera, L. (1999). *La clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
90. Rosselot E. (2001). "Acreditación de Escuelas de Medicina. Trabajando para la Calidad y la Confiabilidad Pública". En: *Rev. Med. Chile*. 129: 935-943. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800014
91. Rosselot E., Norero C., Hanne C., Mateluna E. (2002) "Formación Profesional y su Acreditación en Medicina, un Paradigma en Garantía de la Fe Pública". En: *Rev. Med. Chile*. 130: 585-589.
92. Rosental, M., Ludin, P. (1981). *Diccionario Filosófico*. La Habana: Editora Política.
93. Ruiz JM. (2008). *Definición sobre competencia profesional*. Disponible en:
www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/26
94. 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.
95. 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.

96. Salas Perea, R.S. (1993). "Evaluación en los servicios de salud de las habilidades clínicas de los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina". En: *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 7 (1), 72.
97. Salas Perea RS. (1999). *Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales*. La Habana: Ciencias Médicas.
98. 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).
99. Selman El Housein, E. (2002). *Guía de Acción para la Excelencia en la Atención Médica*. La Habana: Editorial de Ciencia y Técnica.
100. Scriven, M.S. (1967). *The methodology of evaluation. Perspectives of curriculum evaluation*. Chicago: Rand Ms Nally Ed.
101. Sierra Salcedo RA., Caballero Delgado E. 2009. *Selección de lecturas de Metodología de la Investigación Educativa. Compilación*. La Habana: Edit. Pueblo y Educación.
102. Sociedad Española de Educación Médica. (2001). *Declaración de Granada para la educación médica de pregrado*. Disponible en: <http://db2.doyma.es/pdf/55/55v05n01a13029894pdf001.pdf>
103. Stufflebeam, D.L. y cols. (1987). *Improving personnel evaluation through professional standards*. Journal of Personnel Evaluation in Education.
104. Teichler, U. (1992). *Beneficios y peligros de la evaluación*. Alemania: Universidad de Bonn.
105. Torres Fernández, P. (2008). *Sistema Cubano de Evaluación de la Calidad Educativa*. La Habana: ICCP. Resultado de Investigación.
106. 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.

107. Torres Fernández, P. (2010). "La función de mejora de la evaluación educativa en Cuba". En: *Revista Iberoamericana de Educación*. 53 (10). Madrid: UEI
108. 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.
109. 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.
110. Tunnerman Bernheim, C. (1996). *Conferencia Introductoria de la Conferencia Regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe*. La Habana: Ediciones CRESALC/UNESCO.
111. 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.
112. Valdés Veloz, H. et .al. (1999). *Tecnología para la determinación de indicadores para evaluar la calidad de un sistema educativo. Curso en Congreso Internacional Pedagogía 1999*. La Habana: Sello Editor Educación Cubana.
113. Van Vught, F. A. (1993). "Evaluación de la calidad en la educación superior: El próximo paso". En: *Heber Vesuri. Evaluación Académica*. Caracas: Ediciones IUIC.

114. Vega Mederos, J.F. (2001). *Evaluación Institucional de la Educación Superior. Material bibliográfico de la Maestría en Ciencias de la Educación Superior*. La Habana: Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior - Universidad de La Habana.
115. Vigotsky L. S. (1986). *Escuela Histórico Cultural*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
116. World Federation of Medical Education (WFME). (1988). *Declaración de Edimburgo*. Disponible en: <http://bvs.sld.revistas/ems>

ANEXOS

ANEXO 1

Guía para el análisis de documentos relacionados con el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

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

Aspectos a verificar durante la revisión documental:

1.- Referencias al proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, expresadas en el documento objeto de análisis.

2.- Disposiciones legales establecidas con respecto al proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en cuanto a su planificación, organización, ejecución y control.

3.- Orientaciones y evidencias que se precisan sobre el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, con relación a:

- Objetivos y propósitos de la evaluación.
- Finalidad sumativa o formativa.
- Carácter sistémico y sistemático.
- Participación de los egresados.
- 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 egresados con relación al estado actual del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

OBJETIVO: Obtener información acerca de cómo se realiza actualmente la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Estimado Doctor:

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un **diagnóstico** del estado actual de la **evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina**. Siendo usted un actor fundamental de este proceso, resulta importante considerar toda la información que puedan aportarnos. Le agradecemos su atención y el tiempo que nos dedica. La encuesta tiene carácter anónimo, no resulta necesario escribir su nombre.

1.- ¿Considera usted importante para su vida profesional la evaluación de la calidad del egresado? SI___ NO___

2.- ¿Ha participado usted en el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina? SI___ NO___

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

3.- ¿Se siente usted plenamente identificado con la necesidad de evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina?

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

4.- ¿Está usted dispuesto a participar en un proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina? SI___ NO___

5.- ¿Qué características le gustaría que distinguieran al proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en Sancti Spiritus?

6.- La evaluación de la calidad del egresado reconoce una **finalidad formativa** fundamentada en el empleo de sus resultados para la adopción de acciones encaminadas a mejorar su actuación. ¿Cómo usted valora la finalidad formativa del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, de la universidad de ciencias médicas de Sancti Spiritus?

- Excelente_____
- Muy Bien_____
- Bien_____
- Regular_____
- Insuficiente_____

Argumente su respuesta: _____

7.- Al pedirle que exprese si **USTED** se siente capacitado para **autoevaluar** en estos momentos la calidad de su propia actuación como egresado de la carrera de medicina, ¿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.- A continuación le presentamos un listado acciones relacionadas con su desempeño como médico general. Le pedimos se **autoevalúe** en cada una, utilizando las categorías de: nivel alto, nivel medio y nivel bajo según su propia apreciación:

- Competencia y desempeño profesional en su puesto de trabajo_____
- Satisfacción de la población con la asistencia que usted le brinda_____
- Cumplimiento de las funciones establecidas en el perfil del egresado_____
- Competencia y desempeño profesional en las urgencias y emergencias_____
- Calidad de las historias clínicas de sus pacientes_____
- Validez y fiabilidad del análisis de la situación de salud (para APS) _____
- Calidad de su trabajo con los pacientes dispensarizados_____

8.- ¿Le gustaría evaluar usted mismo la calidad de su actuación como médico general que labora en la atención primaria de salud? SI_____ NO_____

9.- Para evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina, ¿Qué métodos, técnicas e instrumentos deben emplearse con el propósito de obtener una información válida y fiable?

10.- ¿Desea realizar alguna **Recomendación** con vistas a implementar el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina? SI_____ NO_____ Argumente su respuesta: _____

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 3

Cuestionario para aplicar a una muestra de los profesores de la carrera de medicina, sobre el estado actual del proceso de evaluación de la calidad del egresado de esta carrera.

OBJETIVO: Obtener información relacionada con las características actuales del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Estimado Profesor:

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

1.- ¿Qué importancia **USTED** le concede a la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina?

2.- ¿Conoce usted de la implementación, con anterioridad, de un proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en Sancti Spiritus? SI_____ NO_____

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

3.- ¿Se siente usted identificado con la **necesidad** de evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina?

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

4.- ¿Está **USTED** dispuesto a **participar** en la implementación del proceso de evaluación de la calidad de los egresados de la carrera de medicina en esta universidad? SI_____ NO_____

5.- ¿Cuáles son, en su opinión, los principales **indicadores** que expresan la calidad del egresado de la carrera de medicina?

6.- Para implementar la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, ¿Qué métodos, técnicas e instrumentos deben emplearse para obtener una información válida y fiable?

7.- ¿Qué características considera **deben tenerse en cuenta** en el diseño e implementación de un proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina?

8.- A continuación le presentamos un listado acciones relacionadas con el desempeño de los egresados. Le pedimos se exprese **su valoración** en cada una, utilizando las categorías de: nivel alto, nivel medio y nivel bajo según su propia apreciación:

- Competencia y desempeño profesional en la atención primaria de salud_____
- Satisfacción de la población con la asistencia que usted le brinda_____
- Cumplimiento de las funciones establecidas en el perfil del egresado_____
- Competencia y desempeño profesional en las urgencias y emergencias_____
- Calidad de las historias clínicas de su consultorio_____
- Validez y fiabilidad del análisis de la situación de salud de su consultorio_____
- Calidad de su trabajo con los pacientes dispensarizados_____

8.- ¿Considera que **LA MANERA EN QUE TRASCURRE ACTUALMENTE** la evaluación de la calidad egresado de la carrera de medicina, reúne este conjunto de características descritas por usted? SI___ NO ___ **Fundamente su respuesta:**

9.- ¿Cree usted que los egresados de la carrera de medicina de esta universidad están capacitados para **autoevaluar** ellos mismos la calidad de su actuación como médicos generales?

SI___ NO___

Argumente su respuesta: _____

10.- ¿Qué **Recomendaciones** usted formularía para el diseño e implementación de un proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina?

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 4

Entrevista semiestructurada a directivos docente-asistenciales encargados de la atención a los egresados de la carrera de medicina.

Objetivos: Obtener información acerca del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, desde la perspectiva de los directivos que asumen su atención.

Aspectos a considerar:

- 1.- Importancia que usted le concede al proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina; disposición para participar en este proceso evaluativo.
- 2.- Experiencias previas en la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, 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 el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.
- 4.- Requerimientos que debieran tenerse en cuenta para la implementación del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina en la universidad de ciencias médicas de Sancti Spiritus.
- 5.- Principales etapas que deben conformar el proceso evaluativo.
- 6.- Opiniones sobre las potencialidades de los egresados de la carrera de medicina para asumir la autoevaluación de la calidad de su actuación como médicos generales que laboran en la atención primaria de salud.
- 7.- Indicadores que en su opinión, expresan la calidad del egresado de la carrera de medicina.
- 9.- ¿Cuáles son los métodos, procedimientos e instrumentos que usted sugiere emplear para implementar este proceso evaluativo?
- 10.- ¿Qué recomendaciones usted formularía con relación al diseño e implementación de un proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus?

ANEXO 5

Guía de observación de actividades donde se evidencian acciones relacionadas con el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Objetivos: Constatar la manera en que se evalúa la calidad del egresado de la carrera de medicina, en el transcurso de acciones diversas donde participan los agentes directamente involucrados en este proceso.

Actividades a observar:

- Reuniones del claustro de la carrera, de los departamentos docentes, colectivos de asignaturas y disciplinas y del consejo de la dirección de las áreas de salud.
- Visitas de control y supervisión realizadas por los grupos básicos de trabajo (GBT) de cada área de salud a los consultorios médicos de la familia

Identificación de la actividad: _____

Aspectos a verificar:

- 1.- Si se analiza el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina con la participación de éstos, de profesores y directivos docente-asistenciales.
- 2.- Finalidad formativa, sumativa o punitiva de la evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.
- 3.- Carácter sistémico y sistemático del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.
- 4.- Si se valora la calidad de la actuación de los egresados en su desempeño como médicos generales que laboran en la atención primaria de salud.
- 5.- Validez y fiabilidad de la información resultante de este proceso evaluativo.
- 6.- Conocimientos existentes con relación al “deber ser” del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.
- 7.- Otros aspectos que el observador considere necesario comentar, a los efectos del diseño e implementación de una metodología para el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

ANEXO 6

Información aportada por los diferentes métodos, técnicas e instrumentos aplicados durante el diagnóstico del estado actual del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.

A) ENCUESTA APLICADA A LOS EGRESADOS:

Tabla 1

Identificación de los egresados con la necesidad de implementar un proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Categorías consideradas	Número de estudiantes	%
Decididamente Si	4	13,3
Si	6	20,0
No se	12	40,0
No	6	20,0
Decididamente No	2	6,6
Total	30	99,9

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los egresados.

Tabla 2

Disposición de los egresados a participar en el proceso evaluativo.

Categorías consideradas	Número de estudiantes	%
Con disposición	14	46,6
Sin disposición	16	53,3
Total	30	99,9

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los egresados.

Tabla 3

Opiniones de los egresados con relación a la finalidad formativa del proceso de evaluación de la calidad en estos momentos.

Categorías	Número de Estudiantes	%
Excelente	2	6,6
Muy Bien	6	20,0
Bien	6	20,0
Regular	11	36,6
Insuficiente	5	16,6
TOTAL	30	99,8

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los egresados.

Tabla 4

Valoración por los egresados de su capacidad para autoevaluar su actuación como egresado de la carrera de medicina.

Valores considerados en la Escala de Likert	Número de estudiantes	%
1	6	20,0
2	4	13,3
3	4	13,3
4	5	16,6
5	5	16,6
6	3	10,0
7	3	10,0
8	0	0,0
9	0	0,0
10	0	0,0
TOTAL	30	99,8

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los egresados.

Tabla 5

Métodos, técnicas e instrumentos recomendados por los egresados integrantes de la muestra para implementar la el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Métodos, técnicas e instrumentos	No. Egr.	%
Encuesta para aplicar a egresados y profesores.	27	90,0
Evaluación de la calidad de la historia clínica individual de los pacientes de su consultorio médico.	25	83,3
Observación de las actividades asistenciales durante la guardia médica.	22	73,3
Evaluación de la satisfacción de la población con la asistencia médica ofertada en el consultorio.	22	73,3
Evaluación de la calidad del análisis de la situación de salud (ASIS) de su consultorio médico.	18	60,0

Fuente: Encuesta aplicada a los egresados.

B) ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESORES:

Tabla 6

Identificación de los profesores con la necesidad de evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina

Categorías consideradas	Número de profesores	%
Decididamente Si	5	25,0
Si	5	25,0
No se	4	20,0
No	3	15,0
Decididamente No	3	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla 7

Disposición de los profesores para participar en el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Categorías	Número	%
Con disposición para participar en la evaluación	10	50,0
Sin disposición para participar en la evaluación	10	50,0
TOTAL	23	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla 8

Indicadores que expresan la calidad del egresado de la carrera de medicina, según opinión de los profesores

Indicadores Propuestos	No. de Profesores	%
Nivel en que se expresa su competencia y desempeño profesional en la atención primaria de salud	20	100,0
Nivel de satisfacción de la población que atienden con la asistencia médica en el consultorio de la familia	18	90,0
Nivel en que se expresa su competencia y desempeño profesional en la atención de urgencias	17	85,0
Nivel en que el egresado es capaz de autoevaluar la calidad de su actuación en el cumplimiento de sus funciones.	15	75,0
Nivel el que el egresado expresa su dominio de los métodos clínico y epidemiológico	15	75,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla 9

Métodos, técnicas e instrumentos recomendados por los profesores para evaluar la calidad del egresado de la carrera de medicina

Métodos, técnicas e instrumentos	No. de Profesores	%
Exámenes de competencia con periodicidad anual	18	90,0
Evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes de su consultorio de la familia	18	90,0
Observación del desempeño profesional en el cumplimiento de las funciones del egresado	17	85,0
Valoración de la satisfacción de la población con la asistencia médica que reciben en el consultorio.	17	85,0
Autoevaluación por el egresado de la calidad de su desempeño en las diferentes funciones que asume.	15	75,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores

Tabla 10

Opiniones de los profesores con relación a la finalidad formativa del proceso de evaluación de la calidad en estos momentos.

Categorías	Número de Estudiantes	%
Excelente	1	5,0
Muy Bien	3	15,0,
Bien	4	20,0
Regular	6	30,0
Insuficiente	6	30,0
TOTAL	20	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

Tabla 11

Características que deben tenerse en cuenta en el diseño e implementación del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina; opiniones de los profesores.

Características del proceso evaluativo	No. de Profesores	%
Carácter sistémico y sistemático	20	100,0
Finalidad formativa	20	100,0
Objetividad	19	95,0
Carácter transformador	19	95,0
Carácter innovador	17	85,0
Centrado en la autoevaluación	15	75,0
Protagonismo de los egresados en este proceso	14	70,0

Fuente: Encuesta aplicada a una muestra de los profesores.

C) ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA REALIZADA A LOS DIRECTIVOS

Tabla 12

Requerimientos para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas; opiniones de los directivos.

Requerimientos planteados	No. de directivos	%
No afectar el fondo de tiempo para la asistencia médica a la población.	10	100,0
Disponibilidad de recursos materiales e informáticos,	10	100,0
Capacitación de los agentes participantes.	7	70,0
No afectar el fondo de tiempo para la docencia.	7	70,0
Motivación de los egresados hacia el proceso evaluativo	6	60,0

Fuente: Entrevista semiestructurada aplicada a los directivos

Tabla 13

Indicadores que expresan la calidad del egresado de la carrera de medicina, en opinión de los directivos

Indicadores propuestos	No. de directivos	%
Nivel en que el egresado demuestra su competencia y desempeño profesional en el cumplimiento de sus funciones	10	100,0
Nivel de satisfacción de la población con el trabajo integral del egresado en el consultorio médico.	10	100,0
Nivel de dominio del método clínico que expresa el egresado en la solución de problemas de salud.	9	90,0
Nivel de dominio del método epidemiológico que expresa el egresado en el análisis de la situación de salud de su consultorio.	8	80,0
Nivel de participación del egresado en las actividades de educación continua y formación de postgrado	6	60,0

Fuente: Entrevista semiestructurada aplicada a los directivos

Tabla 14

Métodos, técnicas e instrumentos a considerar para implementar el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina, en opinión de los directivos.

Métodos, técnicas e instrumentos	No. de directivos	%
Encuestas a la población para conocer su satisfacción con el trabajo del médico general en su consultorio	10	100,0
Evaluación periódica de la competencia y desempeño profesional de los egresados.	10	100,0
Evaluación de la calidad de la historia clínica de los pacientes del consultorio médico de cada egresado.	10	100,0
Observación del desempeño del egresado en el cumplimiento de sus diferentes funciones.	9	90,0
Entrevistas a los profesores integrantes del grupo básico de trabajo que atiende cada consultorio de la familia.	8	80,0
Autoevaluación por cada egresado de la calidad de su actuación en el cumplimiento de sus funciones	6	60,0

Fuente: Entrevista semiestructurada aplicada a los directivos

ANEXO 8

Comunicación a expertos y encuesta para determinar el coeficiente de competencia.

Estimado Profesor:

En la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez” de Sancti Spíritus, se realiza una investigación doctoral que aborda la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. Como resultado, se presenta una metodología para implementar esta evaluación, de lo cual no existen experiencias previas en la provincia. Por su complejidad e importancia, se requiere de una valoración inicial sobre la pertinencia de la metodología propuesta.

Le pedimos nos exprese su conformidad, si se considera en condiciones de ofrecer sus criterios como experto, para determinar el grado de relevancia que le concede a esta propuesta. Por favor, marque con una X su respuesta inicial:

- SI _____ NO _____

Si su respuesta es positiva, favor de llenar los siguientes datos:

Nombres y apellidos:	
Categoría docente:	
Grado científico:	
Si es médico, categoría laboral:	
Institución donde trabaja:	
Dirección del centro:	
Teléfono del centro :	
Dirección particular:	
Teléfono particular:	
E-mail:	

(Enviar sus respuestas a: yoelconde@infomed.ssp.sld.cu o mediante entrega personal o por escrito a: Yoel Alberto Conde Pérez, Departamento Docente de Ciencias Clínicas, 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 a partir de las 5 pm.)

Muchas Gracias por aceptar esta invitación y por su valiosa colaboración.

Presentación:

Teniendo en cuenta su disposición a cooperar en calidad de posible experto, se someten a su autoevaluación los criterios expuestos en las dos tablas siguientes, con el objetivo de valorar los coeficientes de conocimiento y de argumentación sobre la metodología que se propone para implementar la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina.

Cuestionario:

1. Marque con una X en escala creciente del 0 al 10 el grado de conocimiento o información sobre el tema abordado:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Valore los aspectos que, en su opinión, influyen sobre el nivel de argumentación de su conocimiento sobre el tema objeto de estudio, en un nivel alto, medio o bajo. Marque con X según corresponda, atendiendo a las fuentes de argumentación que se le sugieren.

Fuentes de argumentación	Nivel Alto (A)	Nivel Medio (M)	Nivel Bajo (B)
Estudios y análisis teóricos vinculados al proceso de evaluación de la calidad del egresado en la educación superior			
Estudios y análisis teóricos vinculados a la evaluación de la calidad de la formación inicial en la carrera de medicina			
Experiencia obtenida en su práctica pedagógica durante la formación inicial en esta carrera			
Investigaciones realizadas con relación a la evaluación de la calidad de los procesos asistencial, docente o investigativo en ciencias médicas.			
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	0,60	0.80	0.70	MEDIA
3	0.80	0.90	0,85	ALTA
4	0.80	1.00	0.90	ALTA
5	0.80	0.90	0.85	ALTA
6	0.80	0.90	0.85	ALTA
7	0.80	0.90	0.85	ALTA
8	0.70	0.90	0.80	MEDIA
9	0.90	1.00	0.95	ALTA
10	0.50	0.70	0.60	MEDIA
11	0.70	0.70	0.70	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	0.50	0.70	0.60	MEDIA
18	0.80	1.00	0.90	ALTA
19	0.90	0.90	0.90	ALTA

20	0.80	0.80	0.80	MEDIA
21	0.80	0.80	0.80	MEDIA
22	0.90	1.00	0.95	ALTA
23	0.40	0.70	0.55	MEDIA
24	0.70	0.80	0.75	MEDIA
25	0.90	0.80	0.85	ALTA
26	0.80	0.90	0.85	ALTA
27	0.70	0.90	0.80	MEDIA
28	0.80	0.90	0.85	ALTA
29	0.90	1.00	0.95	ALTA
30	0.90	0.90	0.90	ALTA
31	0.90	0.90	0.90	ALTA
32	0.80	0.80	0.80	MEDIA
33	0.90	1.00	0.95	ALTA
34	0.80	0.90	0.85	ALTA
35	0.70	0.90	0.80	MEDIA

El coeficiente de competencia (K) para la selección de los expertos se calcula de la siguiente manera: $K=1/2(k_c + k_a)$. Se considera que:

- Si K toma valores entre 0,8 y 1 el coeficiente de competencia es alto.
- Si los valores de K se ubican entre 0,5 y 0,8 inclusive el coeficiente de competencia es medio.
- Si K es menor o igual que 0.5 el coeficiente de competencia es bajo (González Almaguer, A. 2008)

ANEXO 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 de medicina, desde la visión prospectiva de expertos en la temática.

Estimado colega:

Teniendo en cuenta su preparación, experiencia, disposición y coeficiente de competencia en el tema, **Usted** ha sido seleccionado para realizar una evaluación de la pertinencia de la metodología propuesta, para el proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

Por la complejidad de esta tarea, puede solicitar información sobre cualquier aspecto que considere necesario en función de lo recogido en el informe de la investigación; 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 fundamentación de sus criterios. Para expresar la evaluación, utilice una de las siguientes categorías:

a) Muy Adecuado (MA): Se considera aquel aspecto que es óptimo, en el que se expresan todas las propiedades consideradas 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 carencias en componentes esenciales.

e) Inadecuado (I): Se considera aquel aspecto en el que se expresan marcadas limitaciones y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan la calidad del 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 egresado de la carrera de medicina						
Contribución de la metodología a la participación activa de los egresados y a su protagonismo en el proceso evaluativo.						
Pertinencia de las dimensiones e indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de medicina.						
Pertinencia de las etapas y procedimientos que se proponen para el proceso evaluativo.						
Validez y fiabilidad de la información obtenida mediante la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos que se incluyen en la metodología.						
Contribución de la metodología a orientar la transformación y el perfeccionamiento en los agentes coactuantes.						

ANEXO 11

Tablas resumen del procesamiento estadístico del criterio de expertos.

Tabla 1: Valoración cualitativa por los expertos de los indicadores sometidos a su consideración

Indicadores	Expertos														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	4	
2	4	3	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	5
3	3	5	4	4	3	3	4	4	3	4	A	5	4	3	3
4	4	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	3	5	3	4
5	3	4	4	4	5	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4
6	3	3	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	3	4
7	3	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	4	3	4	4
8	4	5	3	4	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	3

Indicadores	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4
2	5	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5
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 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	4	12	14	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	5	14	11	0	0	0	30
Total	51	123	105	2	0	0	

Tabla 3: Matriz de frecuencias acumulativas por categoría e indicador

Frecuencias acumulativas por categorías e indicadores					
Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
1	0	13	28	30	30
2	4	16	30	30	30
3	5	17	30	30	30
4	4	18	30	30	30
5	4	19	30	30	30
6	4	16	30	30	30
7	2	17	30	30	30
8	5	19	30	30	30

Tabla 4: Distribución de frecuencias acumulativas relativas

Frecuencias acumulativas relativas por categorías e indicadores					
Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
1	0,0	0,43333	0,93333	1	1
2	0,13333	0,53333	1	1	1
3	0,16666	0,56666	1	1	1
4	0,13333	0,6	1	1	1
5	0,13333	0,63333	1	1	1
6	0,13333	0,53333	1	1	1
7	0,06666	0,56666	1	1	1
8	0,16666	0,63333	1	1	1

Tabla 5: Resumen de la relación existente entre los indicadores sometidos a evaluación por los expertos y las categorías evaluativas otorgadas

PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1	ADECUADA
2	BESTANTE 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.

Nivel en que se expresa el carácter sistémico y sistemático del proceso de evaluación de la calidad del egresado de la carrera de medicina.						
	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	55	91,66	91,66	-	0,0	0,0
Nivel Medio	5	8,33	100,00	3	5,0	5,0
Nivel Alto	-	0,0	100,00	57	95,0	100,0
Total	60	100,00		216	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	53	83,33	83,33	0	0,0	0,0
Nivel Medio	7	16,66	99,99	4	6,66	6,66
Nivel Alto	-	0,00	0	56	93,33	99,99
	60	100,0		216	100,0	

Nivel en que se manifiesta el carácter formativo de la evaluación, orientada en función de la mejora						
	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACION		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	57	95,0	65,0	-	0,0	0,0
Nivel Medio	3	5,0	100,0	2	3,33	3,33
Nivel Alto	-	0,0	100,0	58	96,66	99,99
Total	60	100,0		60	100,0	

Nivel de participación de los egresados, profesores y directivos docente-asistenciales en el proceso evaluativo.

	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	57	95,0	65,0	-	0,0	0,0
Nivel Medio	3	5,0	100,0	1	14,8	1,66
Nivel Alto	0	0,0	100,0	59	98,33	99,99
Total	60	100,0		216	100,0	

Nivel en que se evidencia la contribución de la metodología al incremento de la calidad del egresado de la carrera de medicina.

	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS					
	ETAPA PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN			DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN		
	Frecuencia	%	% acumulado	Frecuencia	%	% acumulado
Nivel Bajo	60	100,0	100,0	-	0,0	0,0
Nivel Medio	-	0,0	100,0	-	0,0	0,0
Nivel Alto	-	0,0	100,0	60	100,0	100,0
Total	60	100,0		60	100,0	