



Maestría en Pedagogía

Informe Académico por Actividad Profesional que para obtener el grado de presenta:

Dulce María Patricia Vidal Licona

Con el título de:

“Evaluación de la enseñanza de ciclos básicos y clínicos. La mirada de los alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM”

Asesora:

Dra. Ana María Salmerón Castro.

Posgrado de Pedagogía.

Ciudad Universitaria, D.F. Noviembre 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Baby y Tato, mis queridos padres, por darme la vida y darme amor incondicional, gracias por enseñarme la importancia del compromiso con las cosas que hacemos.

A mis amados hijos, Rudy y Rafa, con quienes confirmé lo hermoso de la vida, gracias por su alegría y enseñarme la perseverancia y tenacidad, son mi mayor motivación para no rendirme.

A Rafa, mi querido esposo, compañero de vida, gracias por tu entusiasmo y apoyo para seguir aprendiendo. Tu amor me ha acompañado en esta aventura. Gracias por impulsarme y por siempre contar contigo.

A la Dra. Ana María Salmerón Castro, mi asesora, gracias por tu apoyo, por tus palabras de aliento y por tu paciencia en la conducción de este trabajo.

A mi maestro, el Dr. Raúl Ponce Rosas, gracias por tus enseñanzas, por tu ayuda fundamental en la parte estadística principalmente, por tu paciencia y espléndido trabajo, este proyecto no lo pude haber terminado sin tu apoyo y dedicación.

Al Dr. Arturo Espinosa Velasco, mi jefe, gracias por alentarme y darme tus valiosas sugerencias para mejorar este trabajo.

A mi maestro, el Dr. Roberto Sánchez Ahedo, gracias por recordarme lo interesante de la investigación y por tus atinados comentarios y sugerencias.

Gracias a todos los alumnos que accedieron a contestar el cuestionario.

Finalmente al Dr. Fernando Hernández Ruiz, (qepd), querido amigo y compañero de trabajo, donde estés, gracias por tu apoyo cuando este proyecto apenas iniciaba.

Índice

Presentación.

Introducción.

Antecedentes: El contexto y el origen del interés de la indagación.

1. Evaluación.

1.1 ¿Qué es la evaluación?

2. Los instrumentos de evaluación en el modelo respondiente.

2.1 El Modelo Respondiente

2.2 Construcción de los cuestionarios

2.3 Los cuestionarios en la Facultad de Medicina de la UNAM

2.4 Confiabilidad y validez, aspectos generales

2.5 Confiabilidad y validez en los cuestionarios de opinión de los estudiantes.

3. La aplicación del cuestionario.

3.1 Introducción

3.2 Antecedentes

3.3 Objetivos

3.4 Material y método

3.5 Metodología estadística

3.6 Resultados

3.7 El cuestionario

4. Conclusiones.

5. Referencias Bibliográficas.

6. Anexo 1. El cuestionario.

Presentación

Desde hace 28 años trabajo como Académica en la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM y desde hace 25 años laboro en la Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social (en adelante SECISS). Mi nombramiento actual es el de “Técnico Académico titular A” Tiempo Completo. De 1998 a 2008 fungí como Coordinadora del Área de Supervisión en las sedes hospitalarias donde asisten, para continuar su formación profesional, los alumnos que cursan la licenciatura en Medicina de 3º, 4º y 5º años, en el área metropolitana. Esta coordinación pertenecía a la entonces llamada “Unidad de Supervisión y Evaluación”. Además de las supervisiones, realizábamos evaluaciones de la práctica clínica, solicitando a algunos alumnos, elegidos al azar, que ejecutaran procedimientos clínicos o realizaran una historia clínica, se les llamaban “supervisiones/evaluaciones”. Utilizábamos listas de cotejo diseñadas para esta actividad, o bien, la historia clínica académica elaborada por profesores del área clínica.

En 2008 las autoridades de la SECISS deciden dividir esta Unidad en dos, así que actualmente existen la “Unidad de Supervisión” y la “Unidad de Evaluación”. A partir de ese año, 2008, he trabajado en la “Unidad de Supervisión”, pero ya no como coordinadora, sino como supervisora. La realización del presente trabajo surge de mi experiencia profesional en esa área.

Mi participación directa en el proceso de las supervisiones que se realizan a las sedes hospitalarias, me ha permitido analizar y dar seguimiento a las diferentes situaciones conflictivas, académicas y de operatividad. Como ejemplo, de esto señalo que en muchas ocasiones los educandos comentan que cuando están en la práctica clínica les hace falta que sus profesores o médicos expertos los supervisen en cuanto a la realización de destrezas clínicas.

Se evalúan a los profesores, los alumnos y las sedes clínicas, pues en las visitas se aplican cuestionarios de opinión de estudiantes, donde se les pregunta cómo se les imparten las clases teóricas, cómo es la enseñanza, cómo se supervisa la práctica clínica, cómo es la participación de sus profesores, etc. A los profesores también se les pregunta sobre el desempeño de los estudiantes, tanto en clase como en los actos médicos.

Sin embargo, a pesar de tener mucha información, los resultados no se habían sistematizado ni analizado bajo un procesamiento estadístico. Estas circunstancias suscitaron en mí la inquietud de evaluar, por medio de un cuestionario de opinión de estudiantes, cómo estos últimos perciben algunas características y condiciones de enseñanza que tuvieron que ver en su formación profesional, de forma tal que me di a la tarea de buscar información sobre los cuestionarios de opinión de los estudiantes y cómo éstos se encuentran circunscritos en el proceso de evaluación, comprendiendo a esta última en su concepto más amplio, esto es, no entendiendo a la evaluación como la sola aplicación de exámenes y la obtención de calificaciones, sino como un proceso continuo que da cuenta de lo que sucede dentro del proceso enseñanza – aprendizaje en cuanto a calidad, al cómo, al para qué, especialmente utilizando a la evaluación formativa que nos habla de la importancia de motivar y orientar acciones para alcanzar metas y propósitos educativos, en este caso. En la evaluación formativa es importante observar, registrar, indagar y reflexionar constantemente sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje para, en este caso, producir reportes de supervisión que orienten la toma oportuna de decisiones.

Todo esto conformó las condiciones en las que cobraron sentido las reflexiones de mi experiencia profesional en torno a la opinión que los educandos que terminan el 5º año de la carrera tienen acerca de su formación profesional para brindar a la FM, específicamente a la SECISS, las posibilidades de mejorar la impartición de la enseñanza clínica.

Por lo tanto, el presente informe se encuentra conformado de la siguiente manera:

- Se explica la sistematización y organización de la experiencia profesional desarrollada en el área de supervisión.
- Se expone el análisis de los elementos teóricos, metodológicos y prácticos que intervienen en el proceso de la supervisión de los años clínicos (3º, 4º y 5º) en Facultad de Medicina, UNAM.
- Se analiza los aportes teóricos esenciales sobre evaluación y la construcción de cuestionarios de opinión del estudiante en general y específicos en la FM, UNAM.
- Se plantea el desarrollo, los resultados y las conclusiones de la aplicación del cuestionario “La formación en el pregrado de medicina. Opinión de los estudiantes”.

A grandes rasgos, los lineamientos teóricos educativos que sustentan el informe son: la evaluación y sus componentes, cuáles son los diferentes instrumentos de medición, los cuestionarios de opinión de estudiantes y la aplicación del cuestionario.

En cuanto a la descripción de las tareas llevadas a cabo, elaboré una presentación de las actividades desarrolladas para la realización de las supervisiones y la aplicación del cuestionario.

Las conclusiones hacen referencia, tanto a las cuestiones teóricas, como a los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario.

Introducción

De 1998 a 2008 trabajé como Coordinadora del Área de Supervisión perteneciente a la SECISS de la FM de la UNAM.

Es un área académico/administrativa que pertenecía a la Unidad de Supervisión y Evaluación de la SECISS, ahora llamada "Unidad de Supervisión". Dicha entidad contribuye al mejoramiento de la enseñanza y tiene como objetivo general "Investigar la realidad de la labor docente y desempeño de los alumnos en las diferentes sedes hospitalarias donde haya alumnos de 3º, 4º y 5º años de la carrera en el área metropolitana (y área foránea para los alumnos de internado médico), confrontando la información de distintas fuentes: estudiantes, profesores, tutores, jefes de enseñanza; así como analizar la información obtenida con el fin de evaluar la actuación cotidiana que se da en el proceso enseñanza –aprendizaje y tomar las decisiones oportunas a las que haya lugar. Además, se pretende que exista una presencia real y una comunicación directa, constante y confiable entre la SECISS y los diferentes actores involucrados en este proceso"¹.

Realizar las supervisiones me ha permitido tener contacto directo con alumnos, profesores, tutores y autoridades hospitalarias, lo que ha dado como resultado mi interés por conocer, por un lado, cómo se lleva a cabo el proceso enseñanza – aprendizaje en las sedes y subsedes y por el otro, lo que opinan los alumnos acerca de su formación profesional, por lo que comencé a investigar el tema de los cuestionarios de opinión del estudiante y al no encontrar uno que se ajustara a lo que deseaba indagar, me di a la tarea de construir uno cuestionario sobre los temas que me interesaban especialmente, que es justamente de lo que trata el presente trabajo, la experiencia de elaborar, aplicar y procesar estadísticamente un cuestionario de opinión del estudiante.

De tal manera que a continuación expongo, en orden, las actividades que realicé en los diferentes momentos de que constó la elaboración y aplicación del cuestionario, para enseguida describir los resultados, tomado en cuenta el sustento teórico acerca de la

¹ Ludlow M, Vidal P. (2003) Programa de supervisiones/evaluaciones. Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social. Facultad de Medicina, UNAM. Pág. 4

evaluación, los cuestionarios de opinión de los estudiantes, así como la validación y confiabilidad de los instrumentos de medición.

La forma de presentación de las actividades y el proceso de reflexión y análisis dan cuenta del criterio metodológico de mi quehacer profesional como pedagoga que tiene que ver con acciones educativas y de formación, contribuyendo a la profesionalización de los docentes y a la autorregulación de los alumnos, así como a realizar estudios pedagógicos más profundos y de investigación.

Los antecedentes y líneas teórico educativas que guiaron mi desempeño profesional son:

1. Estructuración del marco teórico para la elaboración del cuestionario
2. Elaboración del cuestionario y aplicación de validez de apariencia
3. Estructuración del cuestionario final
4. Aplicación, procesamiento estadístico, validez de constructo
5. Resultados y
6. Conclusiones

Antecedentes

El contexto y el origen del interés de la indagación

La Facultad de Medicina se rige bajo el sistema de gobierno de la UNAM, por lo que sus objetivos centrales son la formación, investigación y difusión de la cultura. Para lograr lo anterior, actualmente cuenta con dos planes de estudio: el Plan Único de Estudios y el Plan 2010. En este caso mencionaré solo al Plan Único de Estudios, pues los alumnos a los que se les aplicó el cuestionario estudiaron con este modelo. La misión en dicho plan es: “La Facultad de Medicina, como parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, es una institución de carácter público, dedicada a crear, preservar, desarrollar, interpretar y diseminar el cuerpo de conocimientos médicos. Se orienta a formar médicos generales, especialistas, maestros y doctores altamente calificados, aptos para servir a la sociedad y ejercer el liderazgo científico, académico, asistencial y político de la medicina mexicana. Desarrolla acciones docentes, de investigación, de difusión y de servicio, basadas en el conocimiento científico, la calidad académica, la capacidad de innovación, la ética y el humanismo. Prepara recursos humanos éticos y competentes para el futuro, favoreciendo el aprendizaje autodirigido, la actualización permanente y la aplicación de las nuevas tecnologías en la educación. Mantiene un compromiso invariable con las necesidades del ser humano, sano o enfermo, con la preservación de la salud de la población mexicana y con la consolidación, permanencia y crecimiento de sus instituciones públicas de salud”².

El Plan Único de Estudios tiene las características de estar integrado por disciplinas básicas (1º y 2º años), disciplinas clínicas (3º y 4º años) y el internado médico (5º año). El 6º año de la carrera es el Servicio Social y solo se puede llevar a cabo terminando el internado médico y acreditando el examen profesional.

Las asignaturas que se cursan en el 1er año son: Anatomía, Biología del Desarrollo, Bioquímica y Biología Molecular, Biología Celular y Tisular, Salud Pública I, Psicología Médica I. En segundo año se encuentran: Farmacología, Fisiología, Microbiología y Parasitología, Salud Pública II, Inmunología, Cirugía I.

² Plan único de estudios de la carrera de médico cirujano. FM. CU. Agosto 2007 pág. 7

Al ingresar al 3er año, es decir, al área clínica, se cursa primero un semestre donde se estudian Patología y Propedéutica y Fisiopatología, para, después de acreditar estas asignaturas, continuar con el año de Medicina General I, que se encuentra conformada por nueve áreas: Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neurología, Endocrinología, Dermatología, Urología, Otorrinolaringología y Oftalmología. Además de llevar al mismo tiempo, Salud Pública III, Seminario Clínico, Genética Clínica y Psicología Médica II.

El cuarto año de la carrera se encuentra conformado por Cirugía II, Salud Pública IV, Historia y Filosofía de la Medicina y Medicina General II, integrada por seis áreas: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Urgencias Médica, Urgencias Traumatológicas, Psiquiatría y Medicina Legal. A lo largo de los primeros cuatro años, los alumnos pueden cursar las materias de libre elección, eligiendo las que sean de su interés.

El internado médico, es decir, el quinto año de la carrera, es una etapa eminentemente práctica en la que el alumno es parte del equipo de salud de la institución, con los derechos y obligaciones que esto conlleva. En este año los estudiantes integran todos los conocimientos adquiridos en los cuatro previos y los aplica al ser responsable del cuidado del enfermo bajo la asesoría, supervisión y evaluación de sus profesores en las áreas de Hospitalización, Consulta Externa y Comunidad. Aunque la mayor parte del aprendizaje es individual, los alumnos participan en sesiones clínicas y de integración, así como otras actividades académicas de las sedes. Las áreas de rotación son: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría y Urgencias.

El sexto año, el Servicio Social, es una etapa donde el alumnos lleva a cabo la integración de los conocimientos de las áreas básicas y clínicas, incluyendo obviamente el internado médico, consolidando las actitudes prácticas, orientadas a la solución de problemas colectivos de salud de una comunidad rural de nuestro país. Cabe señalar que en este último año de la carrera ya no cuentan con la asesoría ni supervisión de ningún médico experto.

Ahora bien, la Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social tiene como una de sus principales responsabilidades, coordinar 3º, 4º, 5º y 6º años de la carrera, es decir, los ciclos clínicos, por lo que basa su quehacer cotidiano en la formación profesional teórica y práctica, tanto de docentes como de estudiantes. Para este fin se utilizan métodos pedagógicos apropiados que pretenden fomentar el trabajo individual y de grupo, así como la capacidad de análisis y autorregulación del aprendizaje de los estudiantes, por lo tanto, la enseñanza de los ciclos clínicos (es decir, a partir del tercer año de la carrera de medicina), se encuentra organizada a través de tutores clínicos adscritos a sedes hospitalarias

dependientes del Sector Salud. Esos tutores son corresponsables de la educación de cuatro o cinco educandos en las diferentes áreas de conocimiento médico, se les llama “Tutores Clínicos Asignados”.

Esta organización ha mostrado claros beneficios desde hace varias décadas, sin embargo, el reconocimiento de su poder formativo no se contrapone a la identificación de la necesidad de supervisar y evaluar su quehacer en el proceso enseñanza – aprendizaje dentro de las diferentes sedes hospitalarias, por lo que la Unidad de Supervisión tiene, dentro de sus funciones, supervisar cómo se enseña la teoría y cómo se imparte la práctica clínica dentro de las diferentes sedes y subsedes hospitalarias. Las supervisiones pretenden no solo mejorar la comunicación con las instituciones, sino que además, exista apoyo recíproco entre ellas y la SECISS, sin olvidar que este proceso (el de supervisión), es una parte sustantiva de la evaluación de la calidad académica general.

Para llevar a cabo las supervisiones, la autora del informe junto con la entonces Jefa de la Unidad de Supervisión y Evaluación, elaboramos un programa de supervisiones/evaluaciones a las sedes clínicas, que propone la supervisión, evaluación, y seguimiento como estrategias centrales para dar cuenta de las acciones académicas y de los niveles de calidad y compromiso alcanzados, así como estrategias para mejorar los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

Una de las peculiaridades de este programa es que contempla a la educación clínica como un componente central del proceso educativo y concibe a la SECISS, los alumnos, los docentes y los tutores como agentes corresponsables. El proyecto parte del reconocimiento de que los pasos que cada uno de ellos da tienen ritmos distintos, pero influyen todos en los resultados globales.

En el mismo programa se toma en cuenta que para responder con eficiencia, eficacia y oportunidad, se realizan acciones distintas y complementarias, como el seguimiento que es un proceso de registro analítico, cuantitativo, frecuente y sistemático, a la supervisión como la confrontación de las acciones planeadas con la realidad y a la evaluación como el acercamiento de las actividades entre la SECISS y las sedes para responder adecuadamente a las necesidades y contextos. Se trata de un proceso cuali/cuantitativo que resume, analiza y califica las acciones particulares en su conjunto.

Del seguimiento adecuado se detectan oportunamente conflictos, lo que permite tomar las decisiones necesarias para remediarlos, por ejemplo, el apoyo a la autorregulación del

aprendizaje, la actualización docente, las asesorías y apoyos específicos, la clínica tutorada o la instrumentación de acciones administrativas correctivas, entre otros.

De la supervisión, a través de instrumentos objetivos, claros y precisos, que apoyen la administración de la docencia, se logran confrontaciones entre el ideal y la realidad. De la evaluación se consiguen elementos para el diagnóstico (cuantitativos y cualitativos) de las partes involucradas para sustentar decisiones relacionadas con el rendimiento, la calidad y la excelencia académica.

Estas áreas se han explorado con el apoyo de instrumentos como cuestionarios, guías de observación, listas de cotejo, entrevistas, historia clínica académica, etc., de donde se han distinguido los cuestionarios de opinión, tanto de los profesores como de los alumnos y que surgen del proceso de evaluación orientados a mejorar la calidad educativa. Hablando especialmente de los que se aplican a los estudiantes, estos cuestionarios pretenden que los educandos compartan su experiencia y lo que opinan sobre la práctica docente de sus profesores.

Ahora bien, sobre los resultados obtenidos por este programa de supervisiones, podemos señalar los comentarios de los estudiantes, quienes constantemente han manifestado su preocupación respecto a que consideran que su práctica clínica no se encuentra en los niveles de excelencia que debería estar, pues son pocos los médicos que los observan y corrigen.

Especialmente los educandos que cursan el internado médico (5º año), mencionan que en general su formación teórica, práctica y ética tiene deficiencias y se sienten inseguros para realizar el Servicio Social en una comunidad donde ya no tendrán expertos que estén al pendiente de su quehacer médico.

Los alumnos de los ciclos clínicos también han manifestado que la formación profesional que han recibido en los años básicos no los prepara para el área clínica. Señalan que hay “un divorcio” entre las áreas básica y clínica, mencionando que debería mejorarse la forma de impartir las clases, tanto teóricas (área básica y clínica) como las de la propia práctica clínica.

Cuando se interroga a los estudiantes acerca de la función de sus profesores y tutores clínicos, las respuestas se multiplican. Algunos alumnos mencionan que tienen tutores clínicos asignados – aunque no saben bien qué significa esto –; otros sostienen que no, incluso algunos de ellos señalan que no tienen ni idea. Por otro lado, comentan la importancia que tienen los diferentes componentes de las historias clínicas y el trabajo con el equipo de

salud, entre otras cosas. Comentan la importancia de los componentes de la historia clínica y de la integración de los equipos de salud.

Los asuntos administrativos también son objeto de comentarios, con frecuencia los educandos indican que es deficiente la calidad de la atención en las ventanillas de Servicios Escolares, particularmente en los momentos de inscripción.

Por lo tanto, para obtener información de forma oportuna y ordenada sobre los temas arriba mencionados, me di a la tarea de investigar qué instrumentos se pueden utilizar y encontré los cuestionarios de opinión de los alumnos, como el titulado “Valoración y opiniones de los estudiantes de medicina sobre la formación del pregrado” de José A. Mirón Canelo y Ma. del Carmen Sáenz Gonzáles de la Universidad de Salamanca (1999), donde los autores hacen referencia a que los alumnos encuestados en esa Universidad no se consideran formados ni capacitados para ejercer la medicina. También localicé cuestionarios que miden la percepción que los estudiantes tienen sobre su entorno o ambiente educativo, como el “DREEM” (Dundee Ready Education Environment Measure), así como los que miden la opinión de médicos expertos acerca de las competencias mínimas necesarias que deben alcanzar los estudiantes que terminan la carrera de medicina.

Respecto a las investigaciones realizadas en la FM de la UNAM, existen varios artículos que hablan exclusivamente de los años básicos (1º y 2º). No hallé información sobre cuestionarios aplicados en los años clínicos que exploren la importancia de los componentes de las historias clínicas, las relaciones interpersonales con el personal de salud, trámites administrativos, materiales que utilizan para estudiar, etc. Tampoco encontré cuestionarios que evalúen la opinión de los estudiantes sobre los cinco años de su formación profesional (años básicos y años clínicos).

Esa carencia acrecentó mi interés por explorar, de forma sistematizada, las opiniones de los alumnos, específicamente al terminar su internado médico. Quise averiguar sobre sus percepciones generales en relación con su formación profesional e indagar sobre su experiencia a lo largo de los cinco años como estudiantes de la carrera de medicina en la FM de la UNAM, por lo que me di a la tarea de construir un cuestionario sobre estos tópicos.

CAPÍTULO 1

Evaluación

1.1 ¿Qué es la evaluación?

Por mucho tiempo se ha utilizado la palabra “evaluación” para hablar sobre las mediciones de aprendizajes adquiridos tras una fase precisa de enseñanza, donde el término se asociaba casi exclusivamente a exámenes que refirieran cuantitativamente conductas o saberes adquiridos. Se trataba solo de medición de aprendizajes, por lo que los alumnos obtenían calificaciones aprobatorias o reprobatorias. Luego, la teoría educativa permitió que el término evolucionara y se extendió, del campo de las meras evaluaciones utilizadas para calificar desempeños de aprendizaje, a lo que se llamaron “evaluaciones diagnósticas” y “evaluaciones formativas”. Es decir, a otro tipo de instrumentos de medición y juicio que no solo estimaran cantidad, sino también calidad de la enseñanza y del aprendizaje y que sirven para tomar decisiones respecto a los programas educativos en relación con, por ejemplo, los niveles de los contenidos de que se podría partir para enseñar o las mejores maneras de hacerlo. De ahí, se fue ampliando el término “evaluación” hacia lo que hoy solemos comprender por la noción en su sentido más amplio y, quizá, más académico.

Páez (2011) confirma esta concepción (más amplia y académica) al señalar que la evaluación se refiere a una serie de valoraciones de los conjuntos de elementos involucrados en los programas y sus procesos, con la intención de dar cuenta de su calidad y ofrecer condiciones de mejoría, lo que exige la contemplación de consideraciones cuantitativas, como observaciones de carácter subjetivo: opiniones, sentimientos, percepciones.

La evaluación debe llevarnos a emitir juicios de valor hacia alguna (s) persona (s), ciertas situaciones y formas de enseñanza, por lo que no se restringe a la labor de valoración respecto del aprendizaje, ni es un término que conlleve solo los juicios de eficiencia y calidad de los procesos escolarizados y de enseñanza sistemática y planificada, sino que, las nuevas maneras de entender a la evaluación han enriquecido y llenado de nuevas formas a los procesos de evaluación del aprendizaje y de la enseñanza, que son –en última instancia- las

que interesan en este trabajo de titulación y que importaron en la tarea profesional de la que doy cuenta en este informe.

Ahondando en el tema, Claudia Castro y Amanda Galli, (2002) sostienen que el principal papel de la evaluación es el de proporcionar evidencias apropiadas que ayuden a estudiantes, profesores y autoridades a analizar en qué medida se han logrado los objetivos de aprendizaje; si resultaron efectivas las estrategias utilizadas; qué propuestas se realizaron; cómo se instrumentaron las diferentes estrategias; qué resultados se obtuvieron y el por qué de estos resultados.

De tal suerte que es importante que al reflexionar sobre la evaluación, lo hagamos pensando que se trata de una tarea compleja, sin olvidar las consideraciones que competen a la enseñanza misma: qué, para qué y cómo se enseña, sin dejar a un lado la llamada “práctica pedagógica”.

“Las prácticas pedagógicas deben ser prácticas fundamentadas y no tenemos otra manera de fundamentarlas sino a través de la evaluación. A veces se dice que el educador es como un artista y que a menudo va sacando de la galera lo que va a hacer; un día se le ocurre una cosa y la hace y al día siguiente otra. Eso no es hacer pedagogía. La buena pedagogía implica tomar decisiones fundamentadas”³.

Ahora bien, diversos autores señalan que la evaluación es un proceso que implica buscar información, valorarla, tomar decisiones basadas en el análisis de lo obtenido y hacer la realimentación de los resultados de los involucrados en el proceso. Como dice Zabalza: “La evaluación ilumina aquello que uno está haciendo. Los objetivos definen lo que se pretende hacer; pero en las situaciones concretas pueden ocurrir ciertos desajustes: ¿Cómo vamos a conocer esos desajustes? A través de un sistema de búsqueda de información que nos permita conocer...qué es lo que estamos haciendo, cómo nos están saliendo las cosas, qué relación existe entre lo que hacemos y lo que queríamos hacer; entre lo que estamos haciendo nosotros y lo que están haciendo los otros, en las condiciones y limitaciones que el día a día nos impone”⁴.

³ Zabalza M. (2002). ¿Qué puede aportar la evaluación para mejorar el proceso educativo? Revista Novedades Educativas, año 14, no. 135. Marzo. Pág. 4

⁴ Ibidem

Para Miguel Ángel Santos (1996), no solo los alumnos han de ser objetos de evaluación, si no que todos y todo tiene incidencia en el proceso educativo...”los protagonistas de la evaluación son todos los que intervienen en la actividad...el propósito fundamental es conseguir la mejora de la práctica y ayudar a las personas que la realizan. En cuanto al modo de realizarla, el proceso ha de ser respetuoso con las personas...”⁵.

Ahora bien, Castro y Galli (2002) también señalan que es muy importante recordar que desde la perspectiva didáctica, la evaluación tiene dos funciones básicas: comprobar la validez de las estrategias metodológicas y ofrecer al alumno la información que le apoye para ir hacia la autorregulación del aprendizaje, por tanto, vale aquí hacer la diferencia entre verificación y evaluación del aprendizaje:

- La verificación es el proceso por el que se comprueba lo aprendido por el alumno.
- La evaluación, como hemos mencionado con anterioridad, es el proceso que valora los resultados y el cómo del proceso educativo, que puede o no, traducirse en una calificación.

Por lo tanto, todo esfuerzo realizado por los estudiantes y profesores debe ser parte de la evaluación, sin olvidar por supuesto, a los planes y programas de estudio y a la propia institución educativa.

En general se considera que la evaluación tiene cuatro objetivos primordiales:

- 1.- Analizar en qué medida se han cumplido los propósitos para detectar posibles fallas en los procesos de enseñanza y de aprendizaje y proponer alternativas de solución;
- 2.- Crear instrumentos que generen información y procesos de realimentación que enriquezcan las posibilidades de aprendizaje de la institución, de los alumnos y de los profesores,
- 3.- Propiciar la reflexión de los alumnos en torno a su propio proceso de aprendizaje (metacognición), y
- 4.- Favorecer el análisis de los profesores respecto a su quehacer docente.

⁵ Santos-Guerra M.A. (1996). Evaluación educativa. Buenos Aires. Ed. Magisterio del Río de la Plata. Pág. 41

(Las supervisiones y evaluaciones que realizamos entran dentro de los objetivos antes descritos).

Para lograr estos objetivos es importante que los procesos de evaluación sean:

- ✓ Participativos; es decir, que los alumnos, docentes e institución toman parte de ellos;
- ✓ Completos; esto es, que abarcan el análisis de todos los pasos importantes del proceso de la enseñanza y del aprendizaje, y
- ✓ Continuos; realizándolos permanentemente y en conjunto; no solo al término del ciclo.

Esto significa que la evaluación no solo debe utilizar diferentes formas para apreciar y enjuiciar la calidad de los momentos y elementos del proceso de forma participativa, completa y continua, sino que además sustente las decisiones tomando en cuenta el tema, la finalidad, las competencias, el alumno y el estilo de enseñanza del profesor, la institución, etc. De ahí la importancia de planear los fines educativos a la par que se diseñan las estrategias y los mecanismos de la evaluación del proceso y los resultados.

Además, debe utilizarse la técnica apropiada a lo que se desea evaluar y establecer criterios y reglas que sean del conocimiento de todos: maestros, alumnos, institución, etc. para que, en un momento dado, todos comprendan por qué se ha emitido tal o cual juicio de valor.

También Moreno M. (1995) señala que cuando la evaluación es total, significa que todos los factores que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje fueron evaluados: el alumno, el maestro, las autoridades escolares, la organización escolar, etc., en el caso de medicina también las sedes hospitalarias. Dado que de todos esos factores depende el mayor o menor éxito del aprendizaje, la evaluación constante de ellos permitirá, que, en la medida de lo posible, cada uno esté en las condiciones más propicias para favorecer el logro de los objetivos del aprendizaje.

Además es indispensable que la evaluación sea reflexiva, que lleve a la autoevaluación a cada una de las personas que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje, analizando su participación en forma permanente y sistemática, con responsabilidad y sinceridad. Así que la capacidad de autoevaluación debe ser planeada cuidadosamente para que, gradualmente, se vaya ejercitando al alumno, al maestro y a las autoridades escolares para realizarla.

No hay que olvidar que la evaluación también debe ser recíproca, es decir, que cada uno de los elementos debe intervenir en la evaluación de los demás:

- Los maestros en la de los alumnos, así como las autoridades escolares.
- Los alumnos en la de los maestros y en las autoridades escolares.
- Las autoridades en la de los maestros y los alumnos.

Moreno M. (1995) menciona que cuando los miembros de la comunidad educativa puedan realizar esta evaluación con responsabilidad y honestidad, encaminada positivamente, se puede afirmar que se está cumpliendo con su objetivo.

“...la evaluación de las tareas docentes constituye una parte sustantiva de la evaluación institucional e implica advertir la relación entre el perfil ideal del desempeño docente definido por cada institución y el estado de la enseñanza que se imparte”⁶.

Feldman K.A. y Marsh H.W. citados por Salas-Gómez L.E, Ortiz-Montalvo A, Alaminos-Sager I.L. (2006), señalan que “La evaluación del desempeño docente puede realizarse mediante autoridades, por pares, a través de encuestas de opinión de alumnos, por ex alumnos, portafolio docente y autoevaluación”.

Por otro lado, también es necesario que la evaluación sea sistemática, es decir, se debe realizar con el orden y secuencia planeados de antemano, (desde que se determinan los objetivos o las competencias) para no caer en la improvisación que lleve a emitir juicios equivocados.

Si se plantean al alumno objetivos o competencias relacionados con todas las áreas del aprendizaje integral, entonces, la evaluación tiene que ser igualmente completa, tomando en consideración las siguientes áreas: (Moreno M. 1995)

- Cognoscitiva: el grado en que el alumno conoce, comprende, aplica, analiza, sintetiza y enjuicia los contenidos del aprendizaje.

⁶ Salas-Gómez L.E, Ortiz-Montalvo A, Alaminos-Sager I.L. (2006) La evaluación de la enseñanza en la Facultad de Medicina de la UNAM. Pág. 171.

- Afectiva: la forma subjetiva en que el alumno recibe, responde, valora, organiza y caracteriza los objetivos que se le proponen.
- Psicomotriz. La eficiencia que muestra al imitar, manipular con precisión, controlar y crear los aprendizajes en relación con actividades que requieren coordinación neuromuscular.
- Específicamente médica y de aplicación clínica: la asertividad, la prontitud, la oportunidad, la claridad y certeza en la toma de esas decisiones, cuestiones todas que tienen que ver directamente con las habilidades desarrolladas en la práctica clínica.

Yo agregaría que también es necesario que en este proceso de evaluación se incluyan instrumentos (como los cuestionarios de opinión) que evalúen el grado de satisfacción que los alumnos tienen respecto a su propio actuar, el de sus profesores, el de la institución, sin olvidar la evaluación circular.

Por lo tanto, es muy importante que la evaluación del aprendizaje valore más allá de la memorización, y tome en cuenta las habilidades de reflexión, observación, análisis, síntesis, pensamiento crítico y la capacidad para resolver problemas. En medicina esto se aplica cuando los alumnos tienen que aprender a realizar historias clínicas a través el razonamiento clínico, establecer diagnósticos, planes terapéuticos, etc.

En este mismo campo de la medicina, la evaluación suele llevarse a cabo mediante la utilización de una herramienta que se conoce como "Pirámide de Miller", que fue diseñada en 1990 por Miller. Esta herramienta constituye un modelo clásico de evaluación de competencias profesionales que se organizan en cuatro niveles jerárquicos.

Martínez-Carretero (2009) señala que en los dos primeros niveles básicos de la pirámide se sitúan los conocimientos (saber) y las capacidades de su aplicación en casos concretos (saber cómo). En el nivel intermedio están consideradas las demostraciones de las competencias (mostrar cómo). En la cúspide de la pirámide se sitúa el desempeño propiamente dicho (hacer). Se trata de aquello que el profesional puede hacer y hace realmente en la práctica clínica, independientemente de lo que demuestre que es capaz de hacer (competencia).

¿Qué evaluar?



Fig. 1. Pirámide de Miller modificada y los instrumentos de evaluación. Adeptada de Miller GE. 1990

Lo anterior tiene que ver con que “los alumnos aprecian que el desarrollo del conocimiento provoca efectos directos e indirectos que trascienden el aula y se relacionan con la organización, la estructura del trabajo, el desempeño en actividades productivas y pautas de convivencia, cuya difusión y aplicación permiten que emerjan nuevas necesidades y problemas que, al no ser satisfechos, se convierten en nuevos desafíos para la construcción y re-construcción del conocimiento”⁷.

⁷ Luna A.M., Macás B.R., Patiño M. J. (2008). La educación universitaria hoy. La evaluación actual. s/p.

Sería ideal que la enseñanza estuviera encaminada a lograr que el alumno sea un estudiante autónomo que fundamente sus argumentos desarrollando así su pensamiento crítico. En este sentido, Dota V. N. Compañó F. P. Cárdenas T. J. (2011) señalan que el educando que aprende es el que tiene conciencia de sus preconcepciones, la manera cómo integra saber-realidad y cómo se identifica con los conceptos claves, como investigación, ciencia y método para pensar en la realidad y poder transformarla.

En medicina se trata de integrar el saber con la realidad a través de los conocimientos de las ciencias básicas con los de las clínicas aplicando el método científico, es decir, elaborando hipótesis diagnósticas y estableciendo los criterios para confirmarlas o descartarlas y fundamentar el tratamiento y pronóstico. Para valorar esta condición, se utiliza la historia clínica académica, elaborada por los profesores de la SECISS, por lo que es necesario conocer qué tan importantes son para los estudiantes los componentes de la historia clínica.

Como se ve, la evaluación es un proceso que implica descripciones cuantitativas y cualitativas de la conducta del alumno, la interpretación de dichas particularidades y por último la formulación de juicios de valor basados en la interpretación de las mismas.

A propósito de la evaluación integral se hace necesario hablar de la Evaluación Formativa debido que es un tipo de valoración que tiene que ver no solo con la asignación de notas o calificaciones, sino que también da cuenta de los otros componentes que están inmersos en el proceso enseñanza – aprendizaje.

Este término fue utilizado por primera vez por Scriven en 1967 y se refería a la evaluación de los programas, no de los alumnos que es como en la actualidad se utiliza. A partir de 1971, Bloom, Hastings y Manaus lo popularizaron. Al hablar de la evaluación formativa nos referimos al proceso de obtener, sintetizar e interpretar información con la finalidad de facilitar la toma de decisiones y ofrecer al alumno una realimentación con la intención de modificar y mejorar el aprendizaje durante al periodo de enseñanza. Es eminentemente pedagógica porque se utiliza para obtener información necesaria para valorar el proceso educativo, la práctica pedagógica por parte de los docentes y los aprendizajes de los alumnos con la finalidad de tomar decisiones sobre las acciones que no han resultado eficaces y realizar las mejoras pertinentes. También se realiza una evaluación del proceso educativo que tiene que ver con el plantel y las autoridades escolares, lo que invita a realizar una reflexión colegiada acerca de la práctica docente y de las acciones que resultan o no idóneas para el trabajo en el aula y, en este caso, en el hospital, lo que permite ver si la organización y el funcionamiento son adecuados. Un integrante muy importante en este tipo de evaluación es el supervisor

porque es el responsable de verificar que las condiciones de la escuela propicien el mejor logro de los objetivos de aprendizaje y coordinar el trabajo educativo fomentando una actitud y colaboración profesional de los docentes. Para López (2006) la evaluación formativa hace referencia a sistemas de evaluación cuya finalidad principal es mejorar el aprendizaje del alumnado y el funcionamiento del proceso de enseñanza y aprendizaje (López, 2006).

“La evaluación formativa es un proceso que pretende:

- a. Informar tanto al estudiante como al maestro acerca del progreso alcanzado por el primero.
- b. Localizar las deficiencias observadas durante un tema o unidad de enseñanza-aprendizaje.
- c. Valorar las conductas intermedias del estudiante para descubrir cómo se van alcanzando parcialmente los objetivos propuestos.

Por sus características, la evaluación formativa tendrá lugar al final de un tema, de una unidad o al término de una serie de actividades de cuyo buen logro dependa el éxito de actividades posteriores.

La evaluación formativa tiene también un papel de mucha importancia dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, ella se encarga de orientar la actividad a través de sus informes sobre la forma en que se van alcanzando los objetivos. Si la evaluación formativa señala que se van cumpliendo los objetivos, el maestro y los alumnos tendrán un estímulo eficaz para seguir adelante, si por el contrario, muestra deficiencias o carencias en cuanto a los objetivos que pretenden alcanzarse, será tiempo de hacer las rectificaciones y ajustes necesarios al plan, de motivar nuevamente a los alumnos y de examinar si los objetivos señalados son los más oportunos para colocarse en esa precisa etapa del proceso enseñanza-aprendizaje”⁸. La evaluación formativa nos lleva a realizar una revisión continua y a una adecuación de las actividades escolares.

Esta evaluación necesita recabar, organizar, analizar e interpretar la información, que debe ser obtenida de múltiples fuentes con la finalidad de dirigir las acciones correspondientes en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Se puede llevar a cabo por medio de exámenes de opción múltiple, asociación libre, exámenes orales, ensayos, portafolios, cuestionarios de

⁸ Moreno B, M. (2003). "Didáctica. Fundamentación y práctica_ México": Editorial Progreso 11ava. reimpresión.

opinión, grupos focales, 360 grados, Mini-CEX, evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE), etc. Con todos estos instrumentos se pretende guiar la toma de decisiones, proporcionar datos responsable y éticamente, así como promover la comprensión de los fenómenos implicados. Además es importante mencionar que la evaluación formativa también sirve para valorar un programa, un plan de estudios y sus efectos, independientemente de los objetivos y competencias propuestas, por lo que también se cumple el propósito de que la evaluación debe ser integral.

Dentro de este tipo de evaluación surgen los modelos cualitativos que se denominan así por las técnicas básicas que utiliza el evaluador y que son las comunes de la investigación cualitativa. Los modelos más conocidos dentro de esta categoría son:

- ❖ Modelo respondiente: Método subjetivo, que utiliza a la observación, entrevistas, negociaciones, cuestionarios, grupos focales e interacciones. Como ejemplo puedo mencionar las supervisiones/evaluaciones que se llevan a cabo en la SECISS.
- ❖ Modelo iluminativo: Intenta comprender a través de la inmersión en la realidad, los procesos curriculares innovadores tal como ocurren (observación, investigación y explicación). También aquí tienen cabida las supervisiones/evaluaciones.
- ❖ Modelo de crítica artística: Está centrado en los procesos educativos y su función, es divulgar el conocimiento obtenido para hacerlo comprensible al otro.

Personalmente el modelo de evaluación que me interesa para el desarrollo de este trabajo es el respondiente por el uso de cuestionarios, porque se aplica en las supervisiones/evaluaciones que llevamos a cabo y porque es un modelo incluyente de los participantes en el proceso enseñanza – aprendizaje, por lo tanto, cabe aquí incluir cómo se ha dado la evaluación docente a través de los cuestionarios de opinión de los estudiantes.

CAPÍTULO 2.

Los instrumentos de evaluación en el Modelo Respondiente

2.1 El Modelo Respondiente.

Como se mencionó en el capítulo anterior, de los modelos de evaluación que existen, el seleccionado para este trabajo es el “respondiente” debido a que da sustento al programa de supervisiones y a la utilización del cuestionario que son los temas que aquí interesan.

Para Stake (1975), el modelo respondiente es sensible a las necesidades e intereses de los involucrados en el proceso de evaluación, por lo que en la primera fase de la planeación para su aplicación, se deben tomar en cuenta los problemas, dudas y necesidades que se desean conocer a profundidad y resolver. Una forma de identificar problemas y necesidades es entrevistarse con los implicados en el proceso de evaluación. Una vez hecho esto, las situaciones detectadas se deben analizar en reuniones, en este caso, entre profesores, autoridades y alumnos, en donde se discuta qué es lo que es más trascendental para evaluar, posteriormente organizar un plan para recoger datos, comentar las acciones correspondientes y buscar soluciones. Este modelo quiere romper la idea de la evaluación lineal, ya que la observación y la información obtenida por medio, por ejemplo, de entrevistas, cuestionarios o grupos focales, deben ser continuas y estar presentes a lo largo del proceso enseñanza – aprendizaje.

Zabalza (1987) considera que el modelo respondiente es democrático y participativo, ya que postula el derecho de los alumnos a expresar sus puntos de vista y sus opiniones respecto a lo que ocurre dentro de las aulas, la escuela y la institución. Además, como proceso constructivo, orientador y formativo, incrementa el valor de la participación y el consenso, por lo que lo concibe como no ponderativo y no exclusivamente cuantitativo.

Al respecto Alves y Acevedo (2002) señalan que este modelo de evaluación se considera respondiente porque las bondades y limitaciones se dan por un proceso interactivo de negociación, donde participan todos los involucrados.

Por lo tanto, es deseable que la evaluación docente abarque las diferentes variables que influyen en el proceso educativo y que la información reunida se analice y discuta para tomar decisiones oportunas y fundamentadas, buscando mejorar continuamente la calidad del proceso enseñanza – aprendizaje. Es importante apreciar la ventaja que este sistema de evaluación tiende a llevar a los profesores, a los alumnos y a las autoridades a la reflexión sobre del papel que desempeñan cada uno en este proceso.

Ahora bien, como se mencionó, una de las técnicas que se pueden utilizar en el modelo respondiente son los cuestionarios, que consisten en un conjunto de preguntas, generalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan para un estudio de evaluación, y que se puede aplicar a grupos pequeños o numerosos, de forma individual o por correo electrónico. Para Kerlinger y Lee (2002), con la investigación por cuestionarios se pueden estudiar poblaciones seleccionando y analizando “muestras” elegidas de esa población. A partir de las muestras se infieren las características de una población o universo definido, porque es muy complicado estudiar a las poblaciones enteras.

Sus procedimientos y métodos han sido desarrollados más que nada por psicólogos, sociólogos, economistas, científicos, quienes han procurado llevar el método científico sobre la investigación y su proceso. Las muestras aleatorias pueden proporcionar a menudo la misma información que un “censo” (enumeración y estudio de toda una población), a un costo mucho menor, con mayor eficiencia y algunas veces con mayor exactitud.

Kerlinger y Lee (2002), también señalan que los cuestionarios, por lo general, se centran en la gente, sus creencias, opiniones, motivaciones y conducta. Cuando se habla de “hechos”, se hace referencia a atributos de los individuos: género, edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, religión, afiliación política, etc. Cuando se habla de “opiniones, actitudes y comportamiento”, se hace alusión a lo que la gente siente, piensa y hace.

También Kerlinger y Lee (2002), señala que existen los siguientes tipos de cuestionarios:

1. Por entrevista y contacto personal, que proporciona mayor abundancia en los datos. Se observa el comportamiento en forma directa y permite re-preguntar. No obstante, las preguntas que son de naturaleza más personal pueden ser más difíciles de responder por el entrevistado al no percibir suficiente privacidad. También se requiere de mayor tiempo para aplicarlas.

2. Escritos. Las personas pueden sentirse más libres para responder, sin embargo, requieren que las preguntas sean cuidadosamente diseñadas para que todos las interpreten de igual manera. Para asegurar la espontaneidad se sugiere que sean anónimas y tienen la ventaja de que se puede aplicar en grupo.

La principal diferencia con la entrevista reside en que los cuestionarios hay poca relación directa de los sujetos con la persona que los aplica, puesto que el aplicador se limita a presentarlo al grupo, a dar ciertas instrucciones generales y a crear un nivel de disposición favorable a la contestación sincera. Cuando se envía por correo electrónico, la relación se limita a una carta de presentación solicitando sea respondido, e indicando la utilidad de los datos recolectados, así como la confidencialidad.

Los cuestionarios también son instrumentos muy útiles para el acopio de datos, especialmente porque se puede aplicar a personas que se encuentran lejos o dispersos o por la dificultad para reunirlos. En el caso de la carrera de medicina, varios de nuestros alumnos se encuentran cursando el 5º año, el Internado Médico de Pregrado, en diferentes plazas en el interior de la República Mexicana, así que este es un instrumento adecuado para conocer la opinión de estos estudiantes.

Fox (1981) considera que al utilizar esta técnica, el evaluador y el investigador tienen que considerar dos caminos metodológicos generales: plantear las preguntas claramente y conocer las estrategias para convencer a los estudiantes a que devuelvan contestados los cuestionarios.

La forma de planear un cuestionario comienza con plantear los objetivos del mismo. ¿Cuál es la información que se desea obtener? ¿De qué tipo de problema y variable se trata? Definidos los objetivos y facetas del problema, se comienzan a hacer borradores de las posibles preguntas, tratando de redactar en forma clara, sencilla y concreta.

Es importante considerar que todo cuestionario va precedido por datos personales relevantes, que sirven, además, para relacionar el problema investigado, según características o condiciones propias de los sujetos como por ejemplo: edad, sexo, profesión, años de experiencia, estado civil, etc. Además, para estandarizar y facilitar su aplicación, debe redactarse una presentación inicial que justifique la importancia de obtener la información requerida y garantizar la privacidad de los datos obtenidos.

El siguiente paso es estudiar el plan de muestreo. En la mejor investigación de cuestionarios se utilizan muestreos aleatorios. Suele recomendarse el “muestreo por cuota”, para lograr

representatividad (tantos hombres y tantas mujeres, tantos estudiantes y tantos profesionales, etc.).

Diseñado el cuestionario, el plan de tabulación y el de muestreo, se pre-prueba en una pequeña muestra representativa del universo. Se revisa con varios expertos y se le da la forma final, esto constituye el inicio del proceso de verificación de la validez del instrumento.

2.2 Construcción de los cuestionarios.

Ahora bien, al realizar un cuestionario de opinión es importante saber qué y cómo preguntar, no solo con fines de investigación, sino también para sacar el mayor provecho de las respuestas, es decir, saber cómo formular las preguntas del instrumento pensando en el encuestado, es fundamental para obtener éxito, por lo que es importante estimular la motivación de las personas que contestarán para garantizar su honestidad. El encuestador debe saber muy bien qué está haciendo, con la finalidad de responder las probables dudas. También es primordial que haya una introducción adecuada al cuestionario para transmitir la idea de que responderlo aportará algo, de que el cuestionario es importante para él y/o para la institución y de que su opinión es valiosa y será tomada en consideración.

Además, las preguntas del cuestionario deben hacer sentir importante al que contestará, pues de ese modo responderá mejor, dará sus opiniones más auténticas y se sentirá satisfecho. Es conveniente que el investigador solo proporcione la información indispensable, la mínima para que sean comprendidas las preguntas, porque información innecesaria puede llevar a respuestas no veraces. De igual manera, al diseñar y elaborar el cuestionario hay que tomar en cuenta los recursos (humanos y materiales) de los que se disponen, tanto para la recopilación, como para la lectura de la información, para así lograr un diseño funcionalmente eficaz.

León de Cabrera (2011) señala que prácticamente todo fenómeno social puede ser investigado por medio de los cuestionarios, por las siguientes razones:

1. Son una de las escasas técnicas de que se dispone para el estudio de las actitudes, valores, creencias y motivos.
2. Se adaptan a todo tipo de información y a cualquier población.

3. Permiten recuperar información sobre sucesos acontecidos a los entrevistados.
4. Permiten la obtención de una gran cantidad de datos y estandarizarlos a un precio bajo y en un período de tiempo corto.

Los datos que se pueden obtener con un cuestionario pertenecen a cuatro categorías (Kerlinger y Lee, 2002):

- ❖ Hechos relativos (datos actuales): edad, nivel educativo, vivienda, relaciones familiares, de trabajo, escuela, etc.
- ❖ Opiniones, a las cuales se suman los niveles de información, de expectación, etc., son datos subjetivos.
- ❖ Actitudes, motivaciones y sentimientos, todo lo que lleva a la acción, al comportamiento, lo que es la base de las opiniones.
- ❖ Cogniciones, es decir, índices de nivel de conocimiento de los diversos temas estudiados.

Para Cadoche y sus colaboradores (1998), los cuestionarios se pueden clasificar atendiendo al ámbito que abarcan, a la forma de obtener los datos y al contenido, de la siguiente manera:

- Exhaustivos y parciales: Se denomina exhaustivo cuando contiene todas las unidades estadísticas que componen el colectivo, universo, población o conjunto estudiado. Cuando un cuestionario no es exhaustivo, se denomina parcial.
- Directos e indirectos: Es directo cuando la unidad estadística se observa a través de la investigación propuesta, registrándose en el propio cuestionario. Será indirecta cuando los datos obtenidos no correspondan al objetivo principal del cuestionario, pretendiendo averiguar algo distinto, o bien son deducidos de los resultados de anteriores investigaciones estadísticas.
- Sobre hechos y de opinión: Tienen por objetivo averiguar lo que el público en general piensa acerca de una determinada materia o lo que considera debe hacerse en una circunstancia concreta. Se realizan con un procedimiento de muestreo y son aplicados a una parte de la población, ya que una de sus ventajas es la enorme rapidez con que se obtienen sus resultados. En el caso de este trabajo, se utilizó esta última forma de cuestionario.

En cuanto a la elaboración de las preguntas, en términos generales, estas deben ser excluyentes y exhaustivas, que no produzcan dos respuestas y que sí haya una respuesta. (a cada pregunta le corresponde una y solo una respuesta.)

Por otro lado, una manera de clasificar a las preguntas es por la forma de su respuesta (Larios 2009):

- Preguntas cerradas: proporcionan al sujeto una serie de opciones para que elija una como respuesta. Tienen la ventaja de que pueden ser procesadas más fácilmente y su codificación se facilita; tienen la desventaja de que si las opciones están mal diseñadas, el sujeto encuestado no encontrará la opción que él desearía y la información puede ser falsa. Una forma de evitar esto, es realizar primero un estudio piloto y así obtener las posibles opciones para las respuestas de una manera más confiable. Se puede utilizar la validez de apariencia o el método Delphi que en sí, pueden ser una investigación independiente. En este caso, utilicé la validez de apariencia.
- También se consideran cerradas las que consisten en proporcionar una lista de opciones al encuestado y éste las ordenará de acuerdo a sus intereses, gustos, etc.
- Preguntas abiertas: dejan totalmente libre al sujeto para expresarse, según le convenga. Tiene la ventaja de proporcionar una mayor riqueza en las respuestas; pero complica y alarga en tiempo el procesamiento estadístico de la información. Una posible manera de registrar las preguntas abiertas es llevando a cabo un proceso de categorización, el cual consiste en estudiar el total de respuestas abiertas obtenidas y clasificarlas, de tal forma que respuestas semejantes entre sí queden en el mismo género, aunque hacerlo se puede llevar mucho tiempo.

Es importante mencionar que el objetivo de la investigación determina el tipo de preguntas a utilizar.

Según Cadoche (1998) y sus colaboradores, las preguntas pueden ser clasificadas de acuerdo con su contenido, así se tienen preguntas de:

- ❖ Identificación: edad, sexo, profesión, nacionalidad, etc.
- ❖ Hecho: referidas a acontecimientos concretos: ¿terminó el internado médico?

- ❖ Acción: referidas a actividades de los encuestados: ¿ha tomado algún curso de radiología?
- ❖ Información: para conocer los conocimientos del encuestado. Por ejemplo: ¿sabe qué es tutor clínico asignado?
- ❖ Intención: para conocer la intención del encuestado: ¿utilizará algún programa de computación para su próxima clase?
- ❖ Opinión: para conocer la opinión del encuestado: ¿cursará estudios de posgrado terminando la licenciatura?

Otra clasificación propuesta (Larios 2009) es según la función que las preguntas tengan dentro del cuestionario. De esta manera tenemos las preguntas:

- ✓ Control. Son las que se utilizan para descubrir la intención con que se responde. Para ello se incluyen preguntas en diversos puntos del cuestionario que parecen independientes entre sí, pero en realidad buscan determinar la intencionalidad del encuestado al forzarlo a que las conteste coherentemente (ambas y por separado) en el caso de que sea honesto, pues de lo contrario “caería” en contradicciones.
- ✓ Introducción: utilizadas para comenzar el cuestionario o para enlazar un tema con otro.
- ✓ Amortiguadoras: sobre temas complicados, formuladas suavemente.
- ✓ En batería: conjunto de preguntas encadenadas unas con otras, complementándose.
- ✓ Embudo: se empieza por cuestiones generales hasta llegar a los puntos más esenciales.

Para la realización de un cuestionario eficaz y útil, Cadoche (1998) y su equipo proponen 17 reglas fundamentales para la redacción de las preguntas, las cuales deben ser:

1. Pocas (de preferencia no más de 30).
2. Preferentemente cerradas y numéricas.
3. Redactadas con lenguaje sencillo.
4. Formuladas de forma concreta y precisa.

5. Que eviten utilizar palabras ambiguas.
6. Formuladas de forma neutral.
7. Que no den ninguna opción alternativa.
8. Que no obliguen a esfuerzos de memoria.
9. Que no fuercen a consultar archivos.
10. Que no exijan cálculos numéricos complicados.
11. Que no sean indiscretas.
12. Redactadas de forma personal.
13. Redactadas para que se contesten de forma directa.
14. Que no levanten prejuicios en los encuestados.
15. Limitadas a una sola idea.
16. Evitar preguntas condicionantes que conlleven una carga emocional grande.
17. Evitar estimular una respuesta condicionada. Es el caso de preguntas que presentan varias respuestas alternativas y una de ellas va unida a un objetivo tan altruista que difícilmente puede uno negarse, es decir, se condicionan las respuestas.

En el mismo sentido, Castañeda Jiménez y Arango D. (2002) también propone tomar en cuenta lo siguiente para elaborar un buen cuestionario:

1. En la construcción del instrumento:
 - ❖ Determinar los reactivos de acuerdo a lo que se necesita observar.
 - ❖ Tener cuidado en la formulación de los reactivos. Una formulación incorrecta puede dar lugar a interpretaciones diferentes por parte del entrevistado a las que el observador desea.
 - ❖ Establecer el orden de los reactivos de acuerdo a los aspectos que se mencionan a continuación:

2. Respecto al orden de los reactivos:

- ✓ Es conveniente situar los reactivos que sean más difíciles de ser contestados honestamente hasta el final, de esta manera el entrevistado no se desanimará.
- ✓ Otra opción es repetir dos o tres reactivos que posean la misma información, pero con diferente redacción. Estos reactivos de control permitirán detectar cuándo el entrevistado está contestando honestamente.

3. Respecto a la redacción de los reactivos:

- ✚ La redacción y el vocabulario deben ser acorde a la persona observada, tomando en cuenta su edad, nivel cultural, nivel escolar, nivel socio-económico, etc.
- ✚ Cada reactivo debe contener una y solo una pregunta.
- ✚ Cada respuesta debe tener una y solo una respuesta.
- ✚ En la redacción de la pregunta no debe estar sugeridas las respuestas.
- ✚ Tampoco conviene apoyarse o mencionar opiniones o sugerencias ya existentes, como son posiciones de instituciones, de personas, etc.

De manera muy similar, Cadoche (1998) y sus colegas proponen una guía para preparar un cuestionario:

- Decisiones sobre el contenido de las preguntas:
 1. ¿Es necesaria la pregunta? ¿Será útil?
 2. ¿Se necesitan varias preguntas sobre esta cuestión?
 3. ¿Cuentan los informantes con los datos necesarios para contestar la pregunta?
 4. ¿Necesita la pregunta ser más concreta, específica e íntimamente ligada con la experiencia personal del informante?
 5. ¿Es el contenido de la pregunta lo suficientemente general y está libre de concreciones falsas?

6. ¿Las preguntas expresan actitudes generales y son tan específicas como suenan?
 7. ¿Está el contenido de la pregunta polarizado o cargado en una dirección, sin preguntas acompañantes que equilibren el énfasis?
 8. ¿Darán los informantes el testimonio que se les pide?
- Decisiones sobre la redacción de las preguntas (Larios 2009):
 1. ¿Se puede malinterpretar la pregunta? ¿Contiene frases difíciles o poco claras?
 2. ¿Expresa la pregunta adecuadamente la alternativa con respecto al punto?
 3. ¿La pregunta es engañosa?
 4. ¿Está cargada emocionalmente o inclinada hacia un tipo particular de respuesta?
 5. ¿La redacción de la pregunta puede ser objetable por el informante?
 6. ¿Produciría mejores resultados una redacción más personalizada?
 7. ¿Puede preguntarse mejor la cuestión, de manera más directa o más indirecta?
 - Decisiones sobre la forma de respuesta de la pregunta:
 1. ¿Cómo puede contestarse mejor, utilizando marcas, palabras, números o con respuestas ampliadas?
 2. Si se usa la respuesta por una marca, ¿cuál es el mejor tipo de cuestión: dicotómica, de elección múltiple, o de escala?
 3. Si se usa una lista de comprobación, ¿cubre adecuadamente todas las alternativas? ¿Es de una longitud razonable? ¿Es la redacción imparcial y equilibrada?
 4. ¿La forma de respuesta es fácil, definida, uniforme y adecuada?

- Decisiones sobre la ubicación de la pregunta en la secuencia:
 1. ¿La respuesta a la pregunta puede verse influida por las cuestiones precedentes?
 2. ¿La pregunta está dirigida en una forma natural?
 3. ¿Desde el punto de vista de despertar interés y recibir la atención suficiente, la pregunta aparece demasiado pronto o demasiado tarde?

Con todo lo anterior, apreciamos que la realización de un cuestionario lleva tiempo y debe hacerse de forma cuidadosa para obtener resultados válidos y confiables.

En el caso de la educación, se pueden utilizar los cuestionarios de opinión del estudiante, los cuales también son listados de preguntas escritas, que se entregan a diferentes personas que intervienen en el proceso enseñanza – aprendizaje y a las instancias administrativas educativas. Pueden ser preguntas que ya han sido probadas por otros profesores o investigadores o nuevas, hechas especialmente para las necesidades de los docentes y/o la institución, como es el caso del presente informe.

Dentro de los cuestionarios, se puede incluir la autoevaluación, que es la capacidad del alumno para juzgar sus logros respecto a una tarea determinada, es decir, que describa cómo lo logró, cómo sitúa el propio trabajo y qué puede hacer para mejorar (Luna A.M., Macás B.R., Patiño M. J. 2008).

Por lo tanto, los cuestionarios de opinión de estudiantes son un conjunto de preguntas que indagan sobre distintos aspectos del trabajo docente (cumplimiento, metodología, dominio, evaluación, etc.) y que el estudiante puede responder en forma de calificación numérica o cualitativa. En muchos casos incluyen un segmento dedicado a la autoevaluación del alumno y en otros pueden incluir temas respecto a las gestiones administrativas en las escuelas. En el trabajo que presento se conjuntan todas estas cuestiones.

Arubayi (1987) señala que la evaluación de la enseñanza por medio de cuestionarios de opinión del estudiante es un tema de interés en las universidades de primer mundo desde hace más de cincuenta años, por lo que la necesidad de evaluar los procesos educativos y sus logros tienen hoy una amplia aceptación entre los investigadores en esta área. Se ha incorporado en los programas gubernamentales de México (Nieto y Maldonado, 1996). En nuestro país este tema ha adquirido particular interés e importancia desde mediados de los

años ochenta (Luna, 1996), aunque hubieron algunos intentos iniciales de evaluación en los años setenta, como en la Universidad Iberoamericana, Facultad de Contaduría de la UNAM, Universidad Autónoma Metropolitana y la Universidad Autónoma de Aguascalientes, generalizándose su aplicación a partir de los noventa, entre otras instituciones.

Tradicionalmente, la figura del profesor es vista como de quien dependen las actividades de enseñanza que se realizan en el aula para que los alumnos logren un aprendizaje. En México, en las políticas educativas y en la calidad de la educación, los docentes juegan un papel fundamental, lo que hace indispensable la evaluación de los profesores, con diseños específicos y complejos debido a la diversidad de instituciones con sus propias características contextuales e históricas y a que existen un sinnúmero de formas y procesos de evaluación docente.

Herbert Marsh y sus colaboradores (1982), tienen más de 20 años de experiencia trabajando con la opinión de los estudiantes para evaluar el desempeño de los profesores y “han llegado a la definición de un conjunto estable y válido de categorías para la evaluación del desempeño docente”⁹.

Arubayi, 1987, menciona que en Estados Unidos y otros países llamados de primer mundo, desde hace más de 20 años se han evaluado a los profesores a través de los cuestionarios de opinión de los estudiantes. En México, investigadores como (Aguirre, Botero, Loredó, Magaña, Montaño, Rigo y Vargas, (2000) mencionan que “...la discusión acerca de si se debe evaluar la docencia ya está superada, y se concibe que el problema actual se centra en CÓMO hacerlo, QUIÉN lo hace, PARA QUÉ se realiza”¹⁰, por lo tanto el reto es definir, en la educación superior, cómo evaluar respetando los marcos institucionales, definiciones del quehacer docente y contextos de cada una.

Para Rueda y Rodríguez (1996) una de las grandes dificultades que existen para lograr una evaluación de los profesores a través de un cuestionario de opinión del estudiante es que es complicado llegar a un consenso sobre lo que hay que evaluar, así como la diversidad de términos utilizados que hacen mención a la actividad docente. Sin embargo, se han identificado 11 áreas principales que los alumnos identifican como muy importantes para evaluar a sus profesores: Conocimiento de la materia, Organización, Pasión por su trabajo,

⁹ Valenzuela Medina J. E. Evaluación del Desempeño Docente a partir de la Opinión de los Alumnos. Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología. Universidad de Sonora. Pág. 4

¹⁰ Ibidem

Relación alumno-maestro, Saber escuchar, Disciplina, Importancia o relevancia, Trabajo en grupo, Superación personal, Gozo por el trabajo y Compromiso.

Entre 1980 y 1982, Marsh y Overall presentaron un cuestionario para evaluar la función docente al que llamaron “Evaluación de la Calidad de la Educación por el Estudiante” (SEEQ: Students’ Evaluation of Education Quality), en que las preguntas se encuentran divididas en siete áreas y se contestan con cinco opciones en una escala tipo Likert. En dicho cuestionario destacan la actividad central del profesor y sus habilidades para impartir clases con modalidad de conferencia. Posteriormente, Marsh y Hocevar (1991) y Marsh y Bailey (1993) hacen mención de nueve factores, de entre los cuales destacan: Rapport logrado por el profesor y lecturas y tareas asignadas. Es de notar que estos instrumentos hacen referencia a actividades de enseñanza “tradicional”, en donde el profesor es el que lleva el papel principal.

“Desde un punto de vista conceptual y metodológico es pertinente diferenciar los modelos de evaluación del trabajo académico, de aquellos expresamente dirigidos a evaluar la actividad docente. Los primeros incluyen, por lo general, una mayor cantidad de elementos que aportan información sobre la actividad instruccional (enseñanza en el aula, tutorías, asesorías), labores de investigación y las acciones de servicio y extensionismo en las que participa el personal académico de las universidades”¹¹.

A partir de la segunda mitad de los años noventa, se refleja un cambio donde se da paso a los paradigmas mediacionales y contextuales que incluyen conceptos de docencia que se centran en el aprendizaje y en la construcción del conocimiento por parte de los educandos, donde, según Galindo y Zwaiman (2000), se incluyen por lo menos las siguientes áreas: metodología didáctica, relación e interacción con los alumnos y sistemas de evaluación.

Estos investigadores señalan que los cuestionarios de opinión del estudiante son válidos y confiables, constituyen una fuente importante de información y realimentación, además de que representan un mecanismo justo, pues reconoce el derecho de los alumnos a opinar sobre la calidad de la educación recibida y promueve su involucramiento responsable en su aprendizaje. Por otro lado, dentro de las críticas mencionan que es muy difícil identificar... “qué parte de los resultados se deben al proceso de enseñanza en sí, qué parte a las características personales del profesor y qué parte a las características personales de los alumnos y a su interacción con el docente. Quizá una de las críticas más fuertes se refiere a la falta de validez y a la inconsistencia metodológica con la que son elaborados dichos

¹¹ Ibid pág. 8

instrumentos, en los que se pueden encontrar problemas específicos como: a) reactivos confusos, ambiguos o subjetivos; b) respuestas ambiguas, confusas o sesgadas, y c) reactivos que no son representativos de la ejecución de la enseñanza¹². Otros autores como Marsh y Overall también hablan del problema que representa no tener un consenso en cuanto a las definiciones de “buen profesor”, los sesgos que pueden presentarse debido al género y tipo de disciplina.

Dentro de estas investigaciones destaca el “Inventario de Comportamientos Docentes” (ICD) que realizó Fernando Arias Galicia, de la UNAM, en 1984, conformado por 50 reactivos, 45 de ellos se podían responder en una escala tipo Likert y cinco con “Si” ó “No”. Cada uno de los enunciados describen determinado comportamiento del profesor, en comparación con los otros cuestionarios que se han utilizado, donde se han manejado enunciados relacionados con rasgos y actitudes del profesor. Una de las conclusiones a las que llega el autor y sus colaboradores se refiere a la similitud de los factores encontrados mediante el uso del ICD y los reportados por Marsh con el SEEQ (ya presentado) y otros cuestionarios desarrollados en otros países, por lo que Arias Galicia (1984) menciona que a pesar de las diversidad cultural, parece que existe consenso respecto a las características y conductas consideradas como apropiadas de los profesores universitarios.

Por otro lado, Rueda y Rodríguez en 1996, construyeron un cuestionario para evaluar el desempeño docente, estructurado a partir de la perspectiva de los profesores, quienes seleccionaron de una gran lista las dimensiones a evaluar. El cuestionario final quedó con 20 preguntas, obteniendo un Alfa de Cronbach de .939.

Loredo (2000) menciona que Vera creó un instrumento de evaluación del desempeño docente basado en las cinco áreas que el Programa de mejoramiento del profesorado observa para la actividad del personal académico de las universidades mexicanas: Docencia, Tutoría académica, Generación y aplicación del conocimiento, Gestión y Difusión, sin embargo, no se reportan datos sobre la validación del instrumento.

Como puede observarse, en nuestro país existen diversas investigaciones que han arrojado conclusiones significativas sobre la importancia de evaluar a los profesores y a las instituciones a través de la opinión del estudiante y aunque parece que el desarrollo en esta área es debido a las políticas nacionales que se han establecido en la universidades para

¹² Ibid pág. 12

buscar el mejoramiento en este sentido, aunque hay que reconocer que falta mucho todavía por hacer.

2.3 Los cuestionarios en la Facultad de Medicina, UNAM.

Como señala Gómez J. H. (s/f), los alumnos tienen muchos años de evaluar a sus maestros y hace mención que, por ejemplo, en la Universidad de Bolonia, hace 500 años, esta forma de evaluación ya se llevaba a cabo.

La evaluación del desempeño docente debe ser un proceso permanente que se encuentre dentro del marco de la calidad de la educación, enfocado hacia el mejoramiento de la docencia dentro de una institución educativa. La información obtenida de diversas fuentes (alumnos, colegas, jefe inmediato y el mismo docente) permite identificar de forma global y veraz la labor del profesor y, a partir de ellas, establecer políticas institucionales.

Debido a que tanto los propósitos, procesos y resultados del fenómeno educativo son diversos y complejos, es necesario contar con diferentes indicadores y uno de ellos puede ser la opinión de los alumnos respecto a la calidad educativa. En cuanto a las diferentes formas para evaluar a los profesores, la más utilizada es la aplicación de cuestionarios de opinión del estudiante.

Para conocer esta calidad educativa, dentro del proceso educativo la forma en la que se da relación entre los alumnos y profesores constituyen parte de la buena didáctica e incluso pueden representar la diferencia entre calidad y buenos resultados, por lo que es importante conocer lo que sucede en el aula.

Para garantizar la calidad académica de una institución educativa es necesario contar con un procedimiento de evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje, lo cual puede lograrse evaluando la actuación del profesor dentro del aula.

A la situación de lo que ocurre en el salón de clases se le ha llamado "caja negra" (Luna S. E. y Torquemada A. D. 2008), debido a que solo es conocido por alumnos y profesores. Es difícil ser un observador externo en el aula, por la resistencia a ser observado y a que generalmente, cuando se logra tener acceso, la práctica cotidiana se altera porque se sabe que se está siendo visto, dando lugar a una actuación que no es la habitual. De tal manera

que las mejores personas que pueden observar la docencia de manera natural y continua son los estudiantes.

El contacto frecuente y periódico entre el profesor y sus alumnos ponen a éstos en una mejor posición para valorar la actuación del profesor. Precisamente ese contacto frecuente compensa la falta de experiencia profesional de los educandos para dar una opinión confiable. "Los alumnos son muy buenos para precisar si el profesor expone bien los temas, si estimula o no el interés de los alumnos y si el profesor hace explícitos los objetivos del curso. Pero los alumnos no son muy efectivos al opinar sobre otros aspectos de la enseñanza, tales como si el profesor está o no capacitado para impartir el curso, la solidez de los objetivos, o bien el mérito intrínseco del propio curso. Por lo tanto, las preguntas que se hagan a los alumnos respecto a los maestros, deben cubrir solamente aquellos aspectos de la enseñanza que el alumno sea capaz de juzgar"¹³.

"El alumno distingue con facilidad una buena o mala actuación docente del profesor. La evaluación de la docencia ha de permitir la mejora de las prácticas de la enseñanza, reduciendo el fracaso y acabando con los métodos didácticos que exigen un esfuerzo inútil tanto a alumnos como a profesores"¹⁴.

En este mismo artículo se menciona que la opinión de los estudiantes sobre el desempeño de sus profesores sirve para evaluar la calidad de la enseñanza.

"El desarrollo de este tipo de instrumentos, referidos por García como Cuestionarios de Evaluación de la Docencia por los Alumnos (CEDA), ha tenido como propósito fundamental obtener evidencias basadas en los juicios de los alumnos acerca de la efectividad docente en el salón de clases y se señala que han permitido valorar la calidad del trabajo docente (Greenwald, 1997)"¹⁵.

Hablando específicamente de la FM de la UNAM, desde 1993 hasta la fecha se han aplicado varios instrumentos, como el denominado METEBQ-B, constituido por 30 ítems con cinco

¹³ Gómez J. H. (s/f y s/p). La evaluación de la enseñanza por la opinión de los alumnos. Vicerrector Académico. Área de Enseñanza Profesional y de Graduados. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

¹⁴ Universidad de Jaén. (2009). Vicerrectorado de calidad y dirección estratégica. Cuestionario de opinión del alumno sobre la actuación docente del profesorado. Andalucía, España. Pág. 3

¹⁵ Mazón R. J. J, Martínez S. J. Martínez G. A. (2009). La evaluación de la función docente mediante la opinión del estudiante. Un nuevo instrumento para nuevas dimensiones: COED* Revista de la Educación Superior. Vol. XXXVIII (1), No. 149, Enero-Marzo de 2009, pp. 113-140. ISSN: 0185-2760. Pág. 114.

opciones de respuesta tipo Likert, que evaluaba tres diferentes dimensiones: estrategias de enseñanza mostradas por los docentes, el respeto mostrado hacia sus alumnos y la forma de evaluar el aprendizaje (Valle, Alaminos, Contreras, Salas, Tomasini y Varela 2004). Después se utilizó el "Cuestionario de Evaluación de la Enseñanza. Áreas Básica y Sociomédica" (CEMABS), que fue elaborado con base en lo que un grupo de docentes de dicha Facultad opinó acerca de lo que era importante preguntarle a los alumnos y se aplicaron de 1993 hasta el 2002.

Como mencionan Mazón, Martínez S. y Martínez G. (2009), el CEMABS se ha utilizado cotidianamente para que los estudiantes (materias básicas del plan único de estudios de la carrera de medicina de la UNAM), evalúen a sus profesores mediante 30 reactivos, cada uno con cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde su valor inferior "1" (Nunca o de 0 a 19% de las veces) hasta "5", su valor superior (siempre o del 80 al 100% de las veces). Son tres las dimensiones del desempeño docente que valora el instrumento:

- A. Las estrategias de enseñanza exhibidas por el docente,
- B. El respeto que muestra hacia sus alumnos y
- C. La forma de evaluar el aprendizaje.

"Los resultados obtenidos con la aplicación del CEMABS se han utilizado, por una parte, para proporcionar a cada profesor de manera individual, realimentación sobre su desempeño docente conforme a la valoración de las tres dimensiones que realizan sus propios estudiantes y, por otra, conocer en cada ciclo escolar, el nivel en que se han desarrollado las tareas y funciones docentes de cada coordinación académica"¹⁶.

A pesar que los CEMABS han sido de utilidad, surge la necesidad de contar con mayor información sobre el quehacer del docente dentro del salón de clases, adecuándolos a las necesidades actuales respecto a las nuevas tecnologías educativas y métodos de enseñanza, por lo que también en la propia Facultad, se han utilizado los Cuestionarios de Opinión del Estudiante sobre el Desempeño Docente, llamados CEDA, los cuales han sido considerados como una de las principales estrategias del Programa de Evaluación de la Enseñanza de las asignaturas básicas y socio-médicas impartidas en el Plan Único de Estudios de la FM de la UNAM.

¹⁶ Ibidem

Salas-Gómez y colaboradores (2006) trabajaron por varios años con tres instrumentos diferentes que demostraron ser válidos y confiables: Los cuestionarios son: Evaluación de la enseñanza de las áreas básica y socio médica (CEEABS); Evaluación de la enseñanza del laboratorio de microbiología y parasitología (CEELAMP) y Evaluación para la enseñanza de la cirugía (CEECl). El proceso de construcción y análisis se llevó a cabo por varias etapas que comenzaron en 1994 y las versiones definitivas se obtuvieron entre 2002 – 2003, utilizando una escala tipo Likert. Para los tres cuestionarios se realizó el último análisis factorial en 2001 – 2002, encontrando que el CEEABS, el factor con mejor resultado fue el de *respeto a los alumnos*, en el CEELAMP y el CEECl, el factor con mejores resultados fue *compromiso del profesor*. Por último, el factor *estrategias de enseñanza* fue débil en los tres cuestionarios.

A partir del ciclo escolar 2006-2007 se ha aplicado el Cuestionario de Opinión del Estudiante sobre la Docencia (COED). “Estos cuestionarios también ofrecen información que facilita la elaboración de reportes individuales e institucionales, el seguimiento puntual y sistemático de las propiedades psicométricas del instrumento para su adecuación y mejoramiento permanentes. Consta de 62 reactivos que fueron seleccionados de varias fuentes y validados a través de varias aplicaciones realizadas en el ciclo escolar 2006-2007, y en la opinión de los responsables de la docencia de los departamentos de las materias básicas del plan de estudios vigente”¹⁷. Cabe señalar que todos estos instrumentos utilizaban la escala de Likert y en su momento fueron validados.

En 2008 un grupo de profesores de la Facultad de Medicina de la UNAM realizó una propuesta de modelo de competencias del profesor de medicina asociadas al contexto del nuevo plan de estudios llamado “Plan 2010”. Después de un estudio exhaustivo y de varias fases para diseñar y validar un instrumento de evaluación, surgió el OPINEST, en el que quedaron definidos 49 ítems asociados a las funciones seleccionadas del Modelo de Competencias del profesor de medicina. Al mismo tiempo se construyó un segundo instrumento denominado OPINAUT2010, que se encuentra dirigido a recabar información sobre autoevaluación docente, integrado por 52 ítems. Ambos utilizan una escala de Likert. (Flores-Hernández y cols. 2011). Estos cuestionarios fueron validados y son los que se utilizan en la actualidad.

¹⁷ Martínez, A., Sánchez, M. y Martínez, J. (2010). Los cuestionarios de opinión del estudiante sobre el desempeño docente. Una estrategia institucional para la evaluación de la enseñanza en Medicina. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12 (1). Pág. 3. Consultado el 25/03/2011: <http://redie.uabc.mx/vol12no1/contenido-mtnzschez.html>

Respecto al área clínica, en 1994 la SECISS y el Departamento de Cirugía trabajaron en conjunto un cuestionario de opinión del estudiante, y en 1995 el Departamento de Cirugía lo aplicó. En cuanto a la SECISS, desde el año 2000 se comenzó a aplicar un cuestionario a los alumnos cuando terminan cada uno de los ciclos escolares clínicos, donde los estudiantes evalúan a sus profesores en su quehacer cotidiano como docentes: comunicación en el aula y la forma de enseñar y supervisar la práctica clínica, métodos pedagógicos utilizados, etc. Aunque dicho cuestionario no se ha validado psicométricamente, ha servido como base para evaluar la práctica docente hospitalaria.

Es importante señalar que "...a la fecha, en la Facultad de Medicina de la UNAM solo se aplica la evaluación basada en la opinión de los estudiantes, que brinda únicamente una visión parcial del desempeño docente, por lo que algunos autores recomiendan que esta función tan compleja debe ser evaluada mediante varias estrategias (CANMEDS, 2006)"¹⁸.

Con todos estos antecedentes sobre los cuestionarios de opinión de estudiantes y en el entendido de que la FM de la UNAM requiere ahora de nuevos instrumentos de evaluación que permitan que los educandos valoren tanto a los ciclos básicos como los clínicos, estructuré el cuestionario que sirve de base para el presente informe.

Dicho instrumento se creó específicamente para valorar los 5 años de la carrera y se aplicó a los alumnos de tres generaciones que terminaron el 5º año de la licenciatura, (el internado médico), donde se les preguntaba su opinión acerca de su formación profesional en general. En el cuestionario se incluyen preguntas sobre los procesos administrativos que realizan en la Facultad, así como un área de preguntas de autoevaluación y sobre la forma de enseñanza que en general tuvieron en sus años de formación. También se les pide que valoren los componentes de la historia clínica y el equipo de salud. Se contó con una pregunta abierta donde se les pedía a los alumnos que si lo consideraban conveniente, sugirieran cambios en el plan de estudios de pregrado para mejorarlo o actualizarlo.

Por todo lo anterior, considero que la evaluación de la docencia basada en los cuestionarios de opinión de los estudiantes, es una de las estrategias más utilizadas, que cuenta con conocimiento derivado de la investigación, sin olvidar que solamente muestran la opinión de los estudiantes acerca de la calidad de la instrucción, por lo que no deben ser pensados como instrumentos que cubran todas las actividades que conlleva el ejercicio de la docencia.

¹⁸ Flores-Hernández, Fernando; Martínez-González, Adrián; Sánchez-Mendiola, Melchor; García-Cabrero, Benilde y Reidl, Lucy M. (2011). Modelo de competencia docente del profesor de medicina en la UNAM.. RELIEVE, V. 17, n. 2, art. 3.

Estimo que cuando tomamos en cuenta la opinión de los alumnos les estamos diciendo que sus comentarios y opiniones son valiosos. Qué mejor que el directamente beneficiado o afectado del proceso educativo brinde su opinión al respecto de sus profesores y de la institución educativa.

También debemos reconocer que para que los cuestionarios no se vuelvan obsoletos, es necesario se revisen y actualicen tomando en cuenta los cambios del contexto de cada institución: filosofía y misión educativa e institucional, las particularidades de los planes de estudio, la educación a distancia y las diferencias del contexto pedagógico (nivel educativo - licenciatura o posgrado-), etc. Así mismo, no hay que olvidar que cuando efectuemos evaluaciones a los profesores por parte de los alumnos, el objetivo es apoyar la profesionalización docente para mejorar la calidad de los educandos, sin olvidar el cuidado de la imagen, integridad y dignidad, tanto personal como profesional de los docentes.

En este sentido, es fundamental evaluar la labor educativa y no a la persona, lo que significa una mirada diferente ante el problema del desempeño escolar tratando de identificar las buenas prácticas docentes y arraigarlas e incidir en la calidad educativa, comprendiendo a la evaluación docente como un proceso en el cual se identifican aspectos positivos y oportunidades de mejoramiento, de tal suerte que el profesor pueda incrementar sus fortalezas y trabajar en sus debilidades obteniendo, de esta manera, resultados satisfactorios para él, los estudiantes, la institución, y el entorno social en general.

Por último, es importante reflexionar que cuando en las instituciones se combine, de forma más equilibrada, las evaluaciones sumativas y formativas se podrá reorientar a los docentes, a los alumnos y a las autoridades.

2.4 Confiabilidad y validez, aspectos generales.

La validez se define como la adecuada correspondencia entre los aspectos que se quieren evaluar y los que realmente se evalúan, esto es, por una parte, que el contenido del examen debe ser representativo respecto al universo de conocimientos y habilidades desarrollados por los alumnos y por otra, que el instrumento evalúe aquello que se desea y no otra cosa. Por ejemplo, un instrumento de evaluación no es válido si deseando medir la capacidad de un alumno para hallar tumores en una radiografía, se le pregunta la definición de “tumor”.

Los resultados son confiables cuando son "verdaderos", "correctos" y cuando los diferentes valores obtenidos no se deben a errores de medida o al azar. Cualquiera que sea el instrumento que se utilice, e independientemente del atributo que se mida, existe la posibilidad del error por lo que hay que asumir la existencia de "errores de medida".

¿Hasta dónde es confiable la información obtenida con los instrumentos? ¿Cuál es el grado de validez de dicha información? ¿Los puntajes obtenidos por los alumnos en un examen revelan los conocimientos que tienen y expresan las diferencias entre ellos? ¿Los resultados de los exámenes permiten identificar a los alumnos que "saben" de los que "no saben"? ¿Los cuestionarios, listas de cotejo, exámenes, etc. son confiables? (Luna S. E y Torquemada A. D. 2008).

En cuanto a la confiabilidad, esta se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos por la aplicación del instrumento. Se manifiesta en el hecho de que si un cuestionario, lista de cotejo o examen son aplicados por otro profesor, el resultado debe ser el mismo. La confiabilidad se manifiesta también cuando se redactan, con palabras distintas, formas equivalentes de instrumentos y en sus resultados existe una alta correlación.

La confiabilidad de una prueba indica hasta qué punto pueden atribuirse a errores de medición las diferencias individuales en los puntajes obtenidos y hasta dónde los puntajes revelan verdaderas diferencias en las características evaluadas. De tal manera que la elaboración de un instrumento de evaluación exige tener en cuenta tres cualidades o requisitos fundamentales: validez, confiabilidad y facilidad de empleo.

Cuando se trata de pruebas estandarizadas o psicométricas se pueden calcular los límites del error e intentar reducirlos a límites aceptables.

¿De qué depende que los resultados sean confiables?

Varias condiciones y características contribuyen a la confiabilidad de los resultados. De manera práctica se pueden mencionar algunos factores que afectan a la confiabilidad de un instrumento y en los que puede intervenir el docente:

1. Objetividad. La confiabilidad será mayor cuando el otorgamiento de puntajes sea poco influido por la subjetividad del evaluador. Los resultados de un examen son objetivos cuando

varios examinadores frente al mismo examen, estipulan la misma nota. O bien, una puntuación es objetiva cuando un profesor determina la misma nota a un examen cuando lo vuelve a corregir y calificar en otro momento. "Si a una prueba se le asigna un puntaje que sea independiente del juicio de quien debe juzgarla, se puede afirmar que se la ha calificado de modo objetivo"¹⁹.

2. El número de preguntas incluidas en el instrumento. A menor número de ítems mayor posibilidad de que los resultados no sean tan confiables. Existe una relación entre longitud de la prueba y su confiabilidad. La confiabilidad de los resultados tiene que ver con la exactitud y precisión del procedimiento de medición.

3. El grado de homogeneidad de los aspectos evaluados. Es probable que los resultados sean más confiables cuando la prueba explora un universo de temas más acotado. Mientras mayor amplitud de temas en una prueba, menor cantidad de preguntas en cada tema, lo que hace que los resultados sean poco confiables. Con una o dos preguntas cerradas sobre un tópico, no se puede concluir que el joven profesional o el estudiante domina el tema, así el margen de error es muy amplio.

4. El grado de dificultad de la prueba. La confiabilidad disminuye en el caso de que una prueba sea muy difícil o muy fácil. Hay mayor probabilidad de que las preguntas de dificultad media (respondidos correctamente por el 50% de los alumnos) otorguen mayor consistencia a la prueba.

Es necesario aclarar que un examen o instrumento de evaluación puede ser confiable y no válido, ya que puede mostrar consistencia en sus aplicaciones y medir algo muy distinto a lo que se quiere, por lo tanto, la confiabilidad por sí misma no garantiza la validez, sin embargo, si el examen es válido, aumenta su grado de confiabilidad.

En cuanto a la llamada "facilidad de empleo", se refiere a la necesidad de que las evaluaciones estén redactadas en términos precisos y claros.

¹⁹ Castro C. y Galli A. (2002 B). Evaluación educacional. Construcción y aplicación de exámenes Módulo II. Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República de Argentina. Pág. 16

2.5 Confiabilidad y validez en los cuestionarios de opinión del estudiante.

Mateo J. (2000), señala que es importante la manera en que la información obtenida por medio de un cuestionario de opinión del estudiantes, se procese y utilice, cuidando de garantizar la fiabilidad, validez y confidencialidad, por lo que las evaluaciones docentes siempre estarán basadas en el respeto y en el fomento de la motivación, así como en el desarrollo y el prestigio profesional de los profesores.

Por su parte, Luna y Torquemada (2008) mencionan que la validez de los puntajes que son otorgados por los alumnos a sus profesores, pueden estudiarse bajo dos diferentes perspectivas: como una medida que muestra la opinión de los estudiantes acerca de la calidad de la instrucción y como una forma adecuada de reflejar la efectividad de la enseñanza.

De igual manera señalan que para medir y validar la enseñanza efectiva se deben utilizar estudios de validez de los puntajes, tomando en cuenta la validación de constructo que se hace relacionando los puntajes de los estudiantes con diferentes indicadores estadísticos.

“Los estudios de validez a través de cursos simultáneos, tienen como fin establecer la relación entre el aprendizaje de los estudiantes y los puntajes obtenidos por el profesor; una conclusión a la que se llegó es que las dimensiones correlacionan de manera diferenciada, Cohen (1987). Feldman (1997), con base en 32 estudios producidos entre 1949 y 1989, concluye que los coeficientes de correlación más altos se encuentran en: preparación y organización del curso, .57; claridad en la instrucción, .56; logro de los objetivos planteados, .49; percepción de los resultados de la instrucción por parte del alumno, .46; estimulación del interés por la materia, .38; y motivación a los estudiantes para tener alto rendimiento, .38”²⁰.

Asimismo, Feldman (1997) señala que las autoevaluaciones hechas por los propios profesores, también comprueban su validez, pues se han demostrado las relaciones significativas y consistentes con los puntajes. Sin embargo, también concluye que es importante continuar con investigaciones al respecto para ampliar los criterios de validez.

²⁰ Luna S. E. y Torquemada A. D. (2008). Los cuestionarios de evaluación de la docencia por los alumnos: balance y perspectivas de su agenda. Revista electrónica de investigación Educativa. Número Especial. Pág. 8.

“Varios autores han observado cuatro características que influyen en los resultados de validez de los cuestionarios de opinión de los estudiantes:

- El tamaño del grupo (Cashin y Sixbury, 1993);
- la dificultad del curso (Cashin, 1988);
- el interés por la materia (Marsh, 1987); y
- las expectativas de calificación (Howard y Maxwell, 1982)²¹.

Es importante considerar que cuando se evalúen profesores, deben ser bajo los mismos parámetros, esto es, tener cuidado en que sean alumnos y docentes con grupos similares que se encuentren en el mismo año escolar, las mismas asignaturas, etc.

Por otro lado, Theall y Franklin, (2000) señalan la necesidad de ubicar a este tipo de cuestionarios dentro de un contexto de evaluación docente, porque puede haber un mal uso y abuso de este tipo de instrumentos que invaliden su confiabilidad y validez.

“Por lo tanto... en la literatura especializada existe un acuerdo acerca de los principios generales que deben guiar el diseño y la operación de los sistemas de evaluación de la docencia que se mencionan a continuación:

- Definir los propósitos de la evaluación.
- Clarificar el uso de los resultados.
- Incorporar de manera significativa a los participantes.
- Buscar la manera de considerar la historia y características del contexto particular de enseñanza en el procesamiento y análisis de los resultados.
- Producir datos y medidas técnicamente aceptables.
- Cuidar la confidencialidad de los resultados, a la luz de los intereses de los docentes y estudiantes.

²¹ Ibidem

- Diferenciar entre la evaluación de la enseñanza y la evaluación del trabajo académico en general.
- Instrumentar estrategias de retroalimentación y acciones para el mejoramiento.
- Incorporar múltiples fuentes de información, ya que la complejidad de la enseñanza y de los diferentes contextos educativos provoca que los cuestionarios y listas de cotejo sean insuficientes para valorar la docencia.
- Combinar el desarrollo profesional con la evaluación.
- Revisar el sistema de manera periódica²².

Centra, (1993), concluyó que la credibilidad de los resultados se incrementa si los cuestionarios son contestados al menos por un 75% de los estudiantes.

El número de preguntas dependerá de los propósitos del cuestionario; teniendo en cuenta que se requiere mayor cantidad cuando se trata de evaluación formativa, y, aunque de forma independiente a los fines, es recomendable dejar cuestiones abiertas para que los alumnos tengan la oportunidad de expresar con sus palabras algunos aspectos.

Según Neumann (2000), el reporte de resultados es la única realimentación que se debe entregar al docente y sugiere que éste solo contenga la información necesaria para interpretar los puntajes, sin olvidar que el análisis, interpretación y reporte de los resultados requiere ser realizado por profesionales de la evaluación y estadística.

Marsh y Bailey (1993) concluyen que la efectividad de este tipo de evaluaciones basadas en la opinión de los estudiantes:

- Son multidimensionales
- Son confiables y estables.
- Los resultados son en función del instructor que enseña el curso más que del contenido del mismo.
- Comparadas con diferentes indicadores de efectividad docente, son relativamente válidas.

²² Ibid Pág. 9

- Las variables que se supone son fuentes de sesgo para estas evaluaciones, no las afectan.
- Los profesores las consideran una realimentación muy útil de sus actividades, los alumnos las consideran útiles para seleccionar a sus profesores en cursos subsiguientes, los administradores las consideran útiles para la toma de decisiones, y los investigadores las consideran un área de investigación genuina y en permanente desarrollo.

Estas revisiones permiten a Marsh afirmar que este tipo de trabajos son probablemente “de las formas más estudiadas de evaluación del empleo, y una de las mejores en términos del respaldo que tienen en resultados empíricos de investigación”²³. Arubayi (1987) señaló que aunque existe desacuerdo entre investigadores, los hallazgos en la literatura permiten reconocer el acuerdo general de que las evaluaciones hechas por los alumnos poseen estabilidad, consistencia, validez relativa, efectividad al utilizarse como medio para mejorar la instrucción y pertinencia.

²³ Valenzuela M. Op. Cit. Pág 13

Capítulo 3

La aplicación del cuestionario

3.1 Introducción.

Según lo mencionado en el Plan Único de Estudios de la licenciatura en medicina de la FM de la UNAM, “el médico es un profesional comprometido con la preservación, el mejoramiento y restablecimiento de la salud del ser humano. Sus acciones se fundamentan en el conocimiento científico de los procesos biológicos, psicológicos y sociales. Su ejercicio profesional se orienta primordialmente a la práctica clínica, que debe ejercer con conocimiento, diligencia, humanismo, prudencia y juicio crítico, guiándose por un código ético que considere la vida humana como valor supremo”²⁴.

Para lograr lo anterior, Martínez A, Sánchez M, Martínez J. (2010), mencionan que “dentro del proceso para la formación de este profesional entran en juego muchos factores. Entre ellos, los docentes son fundamentales, pues su desempeño, de naturaleza compleja y multidimensional, incluye no solo el dar información sino, además, la tutoría, la asesoría; ser facilitador del aprendizaje, creador de recursos, evaluador y modelo de comportamiento ético y profesional, entre otras actividades y funciones, influyendo de manera fundamental en la calidad del futuro médico”²⁵.

Por lo tanto, el presente trabajo pretende continuar y, si es posible, consolidar el proceso de identificación de indicadores de evaluación docente de las áreas básicas y clínicas, los diferentes contextos que tienen que ver con la calidad educativa y sobre todo, de manera integral, donde los alumnos señalen su opinión sobre su formación profesional de los cinco años de la carrera.

²⁴ Plan único de estudios de la carrera de médico cirujano. FM. CU. Op. Cit. pág. 8

²⁵ Martínez, A., Sánchez, M. y Martínez, J. op. Cit. Pág. 2

3.2 Antecedentes.

Mirón y Sáenz (1999) realizaron una investigación con 115 alumnos (62% de los matriculados en ese curso) que se encontraban en el 6º curso de medicina sobre su formación recibida en el pregrado. Utilizaron un cuestionario en donde 104 estudiantes (90%) no se consideran ni formados ni capacitados para ejercer la medicina. Valoraron de forma positiva la formación teórica y negativa las habilidades clínicas y sociales, las actitudes éticas y los aspectos relacionados con la gestión académica.

Las preguntas fueron divididas en:

➤ “Aspectos generales”:

- ✓ Calidad de la formación del pregrado,
- ✓ Calidad de la formación del pregrado preclínico,
- ✓ Calidad de la formación del pregrado clínico,
- ✓ Calidad de la planificación, gestión y administración,
- ✓ Está satisfecho con la formación de pregrado (conocimientos teóricos, habilidades clínicas y técnicas, habilidades sociales y de comunicación, actitudes profesionales, aspectos éticos, otros).

➤ “Formación del pregrado en medicina”

- ✓ ¿Qué aspectos mejoraría? (métodos de enseñanza, relaciones entre profesores y alumnos, recursos empleados en la enseñanza, sistemas de evaluación, gestión, planificación y administración).
- ✓ ¿Qué fuente de conocimiento ha utilizado como apoyo en su formación de pregrado? (libros, revistas, apuntes, base de datos, internet).

➤ “Formación del pregrado y MIR”

- ✓ Le parece que el pregrado está condicionando por el examen de médicos internos (MIR),
- ✓ Le parece que los contenidos del pregrado están condicionados,
- ✓ Le parece que los métodos de enseñanza del pregrado están condicionados,

- ✓ Su aprendizaje ha estado condicionado,
- ✓ Es la prueba MIR un buen sistema de selección para la formación especializada, le parece que deberían introducirse cambios en esta prueba.

Llegaron a la conclusión de que “los resultados de este trabajo ponen de manifiesto la necesidad de introducir cambios en la formación del pregrado. Los componentes que deben mejorarse son los relativos a las habilidades clínicas y sociales y los relacionados con las actitudes y la ética profesional”²⁶.

Como se ve, este estudio es un antecedente fundamental que dio pie para la realización del cuestionario que aquí presento.

También tiene especial importancia el cuestionario denominado “Ambiente Educativo”, (“DREEM” Dundee Ready Education Environment Measure), ya que el ambiente educativo es considerado como un factor determinante en el proceso enseñanza – aprendizaje, debido a que el término nos habla de la relación: profesor – alumno, alumno – alumno, alumno – institución, con el proyecto de vida, intereses personales, desarrollo social, cultural, pero sobre todo, individual.

Al respecto, en el artículo “Percepción del alumno de pregrado de medicina del ambiente educativo”, García, Morales, Jiménez y Sánchez (2011), mencionan que dentro de los procesos educativos, a los ambientes educativos se les da poca importancia, teniendo prioridad la productividad y eficiencia laboral, lo que da como resultado una práctica educativa poco estimulante y desprovista de los atributos necesarios para que los estudiantes participen en la elaboración de su propio conocimiento. Concluyen que la promoción de ambientes donde se propicien la interacción intra y extra aula, permitiendo que el alumno participe de forma autónoma en la elaboración de su propio aprendizaje, son poco tomados en cuenta a la hora de establecer los planes y programas académicos.

Según Genn (2001) “El ambiente de aprendizaje es un factor determinante de la conducta. El Medio Ambiente es percibido por los estudiantes y es la percepción del medio ambiente que está relacionado con el comportamiento. El Medio Ambiente, tal como lo percibe, puede ser

²⁶ Mirón C. J. A. y Sáenz G. M. del C. (1999) Valoraciones y opiniones de los estudiantes de medicina sobre la formación de pregrado. Universidad de Salamanca 2(2): 95-99.

designado como el clima. Se argumenta que el clima es el alma y el espíritu del ambiente de la escuela médica y plan de estudios”²⁷.

Entiendo, entonces, que los ambientes educativos positivos, son las condiciones que generan en los alumnos y profesores las circunstancias motivadoras para mejorar el proceso enseñanza – aprendizaje.

En este sentido, señalo el que también en la SECISS se ha aplicado el cuestionario “DREEM” Dundee Ready Education Environment Measure, (Mendoza-Salas., Vidal-Liconá, Aragón-Robles, Espinosa-Manriquez y Mendoza-Baltazar, (2012). Este cuestionario ha sido reconocido como el más válido y confiable en su tipo, pues da cuenta de los ambientes educativos. Fue diseñado en 1997 por el panel internacional Delphi y hace referencia a las experiencias únicas y específicas que viven los estudiantes de medicina. Ha sido traducido a distintos idiomas. En el cuestionario no solo se pregunta a los alumnos sobre la enseñanza que recibieron de sus profesores, sino también, sobre sus métodos de estudio, si los ambientes educativos (en este caso en hospitales) les favorecen su aprendizaje, sobre autorregulación del aprendizaje y ética, entre otras cosas.

Por otra parte, Tirado, Miranda y Sánchez (2007), hablan del *ethos* o clima escolar, que corresponde al nivel de tensión o armonía que se establece con las relaciones interpersonales entre los profesores, alumnos, directivos y administradores, señalando que constituye un factor muy importante para lograr los propósitos educativos, el buen desempeño de la gestión educativa y la calidad de vida que se tiene en la experiencia escolar, el cual ha sido documentado por medio de la investigación educativa.

Para estos autores, un *ethos* escolar positivo se logra cuando:

- ❖ Se establece un ambiente de colaboración,
- ❖ Se tienen mecanismos para establecer propósitos comunes por medio de consensos,
- ❖ Se promueven y respetan los derechos de sus integrantes,
- ❖ Hay procedimientos legítimamente constituidos para resolver las diferencias y en la toma de decisiones.

²⁷ Genn, J. (2001) AMEE Medical Guide No. 23 (part. 1): Currículo, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. Medical Teacher, Jul;23(4):337-344. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12098379>

Todos los procesos de evaluación para contribuir al *ethos* institucional deben estar legítimamente constituidos.

Además de los cuestionarios ya mencionados, considero importante comentar el trabajo que en 1999 Jordy Pérez y colaboradores en la Universidad Autónoma de Barcelona, realizaron una investigación titulada “Competencias profesionales que han de adquirir los licenciados en medicina durante los estudios de pregrado”. Su idea partió de la necesidad de formular las competencias que los estudiantes que terminan la carrera de medicina deben cumplir para posteriormente, si lo desean, presentar el examen para ingresar a estudiar la residencia médica.

Este cuestionario se basa en la opinión de varios profesionales de la medicina, expertos, quienes comentaron acerca de las competencias que deberían ser alcanzadas por los estudiantes cuando finalicen su etapa de formación en la licenciatura. Participaron 329 sujetos de diferentes centros acreditados para la docencia posgraduada, quienes contestaron un cuestionario de 122 ítems que hacen referencia a 122 competencias propuestas y debían responder si estas eran esenciales, útiles o no necesarias para la formación de pregrado de un médico. El cuestionario ofrecía una cuarta opción referente al no estar seguro de la utilidad de la competencia. Los rubros en los que dividió el cuestionario son los siguientes:

- ✓ Anamnesis y exploraciones
- ✓ Definición de problemas y formulación de hipótesis
- ✓ Procedimientos
- ✓ Gestión clínica
- ✓ Identificación y evaluación de los pacientes
- ✓ Tratamiento de situaciones clínicas específicas
- ✓ Factores psicológicos
- ✓ Evaluación de riesgos y promoción de la salud
- ✓ Comunicación y colaboración entre colegas
- ✓ Comunicación interpersonal (pacientes y familiares)

- ✓ Mantenimiento de las competencias profesionales
- ✓ Ética, valores y aspectos legales

Los resultados obtenidos son:

Entre las competencias específicas destacan aquellas relacionadas con el proceso diagnóstico, con tratamiento de urgencias y con procedimientos concretos generalistas. La tendencia que muestra estos resultados coincide plenamente con la descrita por Irby en 1991 y Scott en 1993.

Se llegó al consenso de valorar el mantenimiento de una actitud de respeto por los derechos e intimidad del paciente como una competencia fundamental del recién egresado de la licenciatura.

Las competencias relacionadas con situaciones clínicas especiales o con procedimientos concretos específicos, fueron las consideradas como menos esenciales. La categoría sobre la ética profesional y valores humanos es considerada como muy importante, aunque no aparecen como tal dentro de la curricula médica. Los resultados de este trabajo no pretenden explicar cuáles son las competencias que se deben incluir esta curricula, pero pueden ser de utilidad en el proceso de revisión de planes y programas de estudio.

Estos antecedentes son importantes, debido a que me orientaron para la construcción del cuestionario donde los alumnos valoran su preparación profesional, a los componentes de la historia clínica y la importancia del trabajo con profesionales de la salud y escenarios involucrados en los hospitales o sedes clínicas.

3.3 Objetivos.

3.3.1 Objetivo General

- Validar un instrumento que identifique la opinión de la formación profesional de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM (campus C.U.)

3.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Aplicar un cuestionario que explore la opinión de los estudiantes de medicina hacia su formación profesional.
- ❖ Describir las opiniones que tienen los alumnos de quinto año de la carrera de medicina sobre su formación profesional.
- ❖ Medir la confiabilidad de un cuestionario sobre la opinión de la formación profesional.
- ❖ Determinar la validez de constructo de un cuestionario que mida la opinión de los estudiantes de medicina sobre la formación profesional.
- ❖ Comparar las opiniones de tres generaciones de estudiantes de medicina de quinto año.

3.4 Material y Método.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal.

A los alumnos se les aplicó el cuestionario de opinión acerca de su formación profesional que contuvo 72 preguntas cerradas y una abierta.

La escala de respuesta a las preguntas fue de tipo Likert (ordinal), o binomial, que variaron dependiendo del rubro a contestar. La aplicación de los cuestionarios se realizó en forma directa por la autora del presente trabajo. El tiempo empleado por los alumnos para contestar los cuestionarios fue en promedio de 20 minutos. La participación fue voluntaria.

Los cuestionarios se aplicaron a los internos (estudiantes de medicina del 5° año) en diciembre de 2005, 2006 y 2007, en sus sedes hospitalarias. Los días y los grupos fueron elegidos al azar. Los estudiantes contestaron en una hoja de respuestas tipo lector óptico, para facilitar el procesamiento de datos. En 2005 participaron 797 alumnos de un total de 916 internos. En 2006 fueron 327 educandos de 811 que componían la generación. En 2007 fueron 300 estudiantes de 792 internos inscritos.

3.5 Metodología estadística.

En primer lugar se obtuvo el porcentaje de alumnos, mujeres y hombres que participaron en la aplicación del cuestionario – género y edad- (Tabla 1). También se identificaron los porcentajes de participación de los diferentes hospitales: IMSS, ISSSTE, SSDDF, SS, privados y descentralizados y distribución por año e institución. (gráficas 1 y 2). Además, de las respuestas obtenidas de las preguntas 1, 2 y 3. (gráficas 3, 4, 5).

Validez del cuestionario.

La validación (validez de apariencia con expertos, revisión bibliográfica y experiencia docente) se realizó por medio de una prueba piloto con aproximadamente 70 individuos (20 profesores de la SECISS con experiencia docente y clínica de por lo menos diez años y 50 alumnos de la licenciatura de médico cirujano que cursaban el 5° y 6° años). A todos ellos se les explicó el propósito de la sesión, señalando las características del cuestionario, se les solicitó que evaluaran en forma individual y cualitativa la claridad, comprensión y sugerencias de cambios o adiciones. Posteriormente se analizaron las respuestas por la autora y dos profesores de la SECISS y por consenso se hicieron las modificaciones pertinentes sugeridas (por mayoría de opiniones de los profesores y estudiantes). Se aplicó nuevamente a los mismos individuos y

se procedió a realizar las modificaciones que en esta segunda ocasión fueron mínimas y se operó la aplicación del cuestionario final.

El análisis de confiabilidad del cuestionario se realizó a través del Alfa de Cronbach, el cual es un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Mide la homogeneidad de las preguntas, promediando las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen. Su interpretación es que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0.70 u 0.80, dependiendo la fuente.

Análisis multivariado.

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre sí y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros.

Cuando se trabaja con un gran número de variables de forma simultánea, se puede estar interesados en averiguar si las preguntas del cuestionario se agrupan de alguna forma característica. Aplicando un análisis factorial a las respuestas de los sujetos se puede encontrar grupos de variables con significado común y conseguir de esta manera reducir el número de dimensiones necesarias para explicar las respuestas de los sujetos.

El análisis factorial es, por tanto, una técnica de reducción de la dimensionalidad de los datos. Su propósito último consiste en buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos.

A diferencia de lo que ocurre en otras técnicas como el análisis de varianza o el de regresión, en el análisis factorial todas las variables del análisis cumplen el mismo papel: todas ellas son independientes en el sentido de que no existe, a priori, una dependencia conceptual de unas variables sobre otras.

Estrategia general de análisis factorial:

1. Factores determinados a priori:
 - Percepción del aprendizaje
 - Actitudes y Habilidades clínicas
 - Percepción de los docentes en la práctica clínica
 - Aprendizaje en la práctica clínica
 - Búsqueda de información para el aprendizaje
 - Evaluación
2. Varianza mínima explicada por el modelo: 50 %
3. Rotación de factores: Varimax
4. Extracción de factores del modelo: inferidos a posteriori.
5. Interdependencia de variables: matriz de correlación múltiple.
6. Matriz de correlación múltiple: H_0 : matriz identidad (incorrelación lineal de las variables) Prueba de Esfericidad de Bartlett $p < 0.05$
7. Índice Kaiser-Meyer Olkín (KMO), > 0.7
8. Medida de adecuación de la muestra (MSA), > 0.6
9. Cargas factoriales de las variables: $\geq .400$

Para calcular el análisis factorial se utilizó el programa SPSS versión 17.

3.6 Resultados.

Para realizar la validez de constructo, el primer resultado obtenido fue el Alfa de Cronbach con un puntaje de .789

Respecto al análisis factorial, como se habían predeterminado seis factores antes de realizar el análisis estadístico, se esperaba que los factores fueran concordantes, sin embargo al obtener más factores que los planteados inicialmente, se optó por el modelo de factores inferidos a posteriori debido a que un número importante de preguntas se distribuyó en otros factores adicionales.

Los factores que sí coincidieron son:

- Percepción del aprendizaje (en la teoría)
- Profesionalismo
- Percepción de los docentes en la práctica médica clínica
- Autocapacitación para la práctica profesional
- Búsqueda de información para el aprendizaje

Para realizar el análisis factorial, del total de preguntas (72), solo se tomaron en cuenta 38 variables que son las que se podían contestar con la escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta. (Gráfica 6). Las binomiales (si/no) no se consideraron útiles para este modelo. Se estableció la interdependencia de variables para que se agruparan en donde tuvieran más “carga”. Esto se ve claramente en la tabla 2 de componentes rotados, en donde claramente se observa cómo se comportan las variables en cada factor.

Del modelo se esperaba que la prueba de esfericidad de Bartlett fuera significativa, $p < 0.05$ y lo fue pues rebasó ampliamente obteniendo 19715.29 con una p de 0.0001. Sobre la medida de adecuación de Káiser Meyer Olkin (KMO) se esperó que por lo menos fuera mayor o igual que .70 y se obtuvo un valor de .902, lo cual habla que en su conjunto el modelo es adecuado y válido.

Respecto a las cargas factoriales de las variables se pensó en un valor alto y riguroso de $\pm .400$, obteniendo valores: rango = - .468 a .815

Respecto a la rotación de factores, fue una rotación Varimax de Kaiser, rotación ortogonal, la cual conserva los 90 grados para explicar equitativamente la carga de todas las variables en los factores, no se considera una rotación oblicua porque se enfatizó en los factores y no en las variables. La Varianza mínima esperada fue del 50% y se obtuvo 57.96% aunque recordando que con 9 componentes (Tabla 3).

En general estas son las limitaciones y descripción del análisis factorial que se considera adecuado y válido aunque no fue del todo excelente ya que hubiera sido ideal que cargaran únicamente a los seis factores a determinados a priori.

Los nueve factores son:

1. Percepción del aprendizaje (en la teoría)
2. Autopercepción académica. Profesionalismo
3. Percepción de los docentes en la práctica médica clínica
4. Competencia en la práctica clínica
5. Actividad clínica con infraestructura suficiente
6. Calidad de la formación profesional en el área básica
7. Auto-capacitación para la práctica profesional
8. Ausencia de capacitación académica
9. Búsqueda de información para el aprendizaje

La siguiente tabla muestra la distribución de los alumnos por edad y género. Nótese que en las tres generaciones hay más mujeres que hombres y solo en la 2005 hay alumnas de 20 y 21 años.

Tabla 1

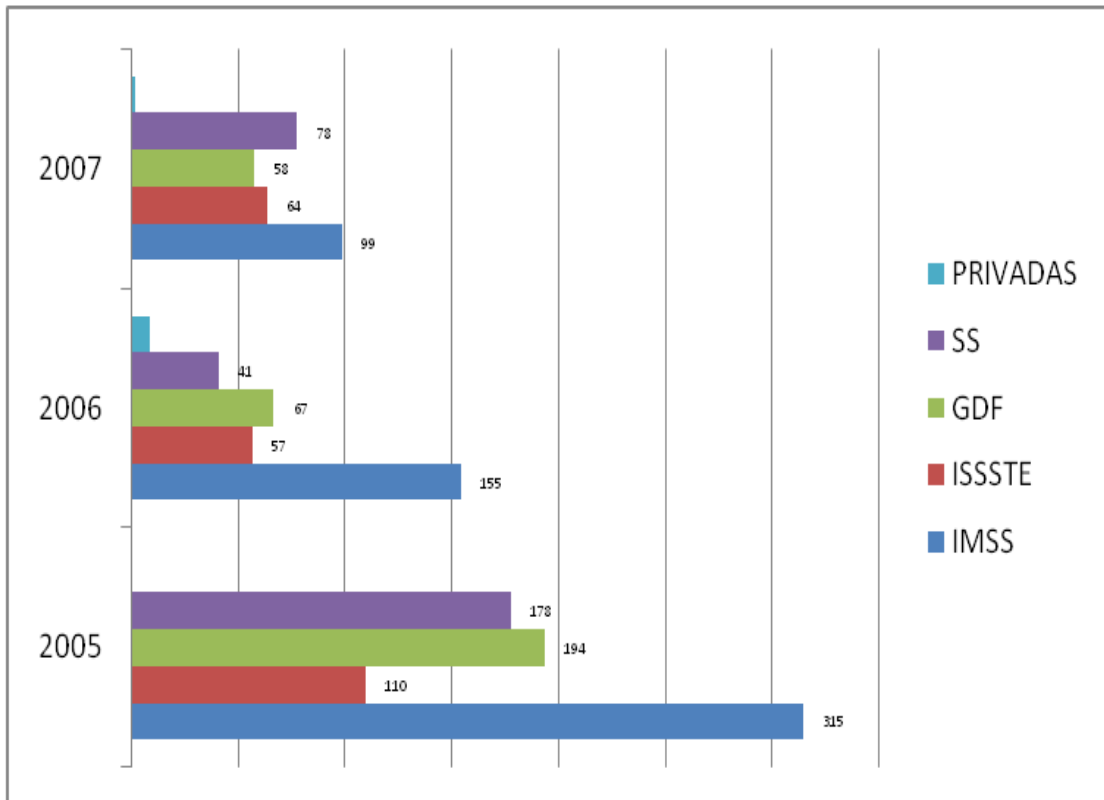
Generación	2005 Género		2006 Género		2007 Género	
	M	H	M	H	M	H
Edades						
20	3					
21	4					
22	20	10	14	9	34	25
23	210	106	71	37	93	52
24	170	102	71	40	49	20
25	74	42	34	25	12	5
26	12	18	5	7	2	3
27	4	8	3	4	1	2
28	2			2		
30	2	4	2		1	
31			1			
32	2		1			
33		2				1
34		2				
35			1			
Total	503	294	203	124	192	108
		797		327		300

M = Mujeres

H = Hombres

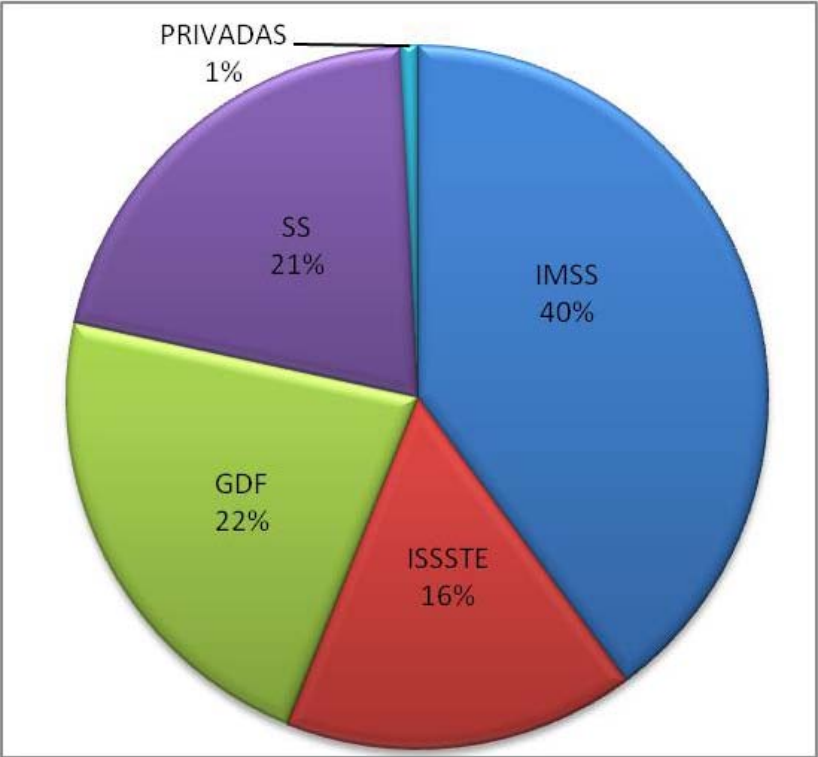
La gráfica presenta la participación de los estudiantes por institución de las tres generaciones. En el 2005 no se encuestaron alumnos de sedes privadas y la mayoría de los educandos provenían del IMSS.

Gráfica 1



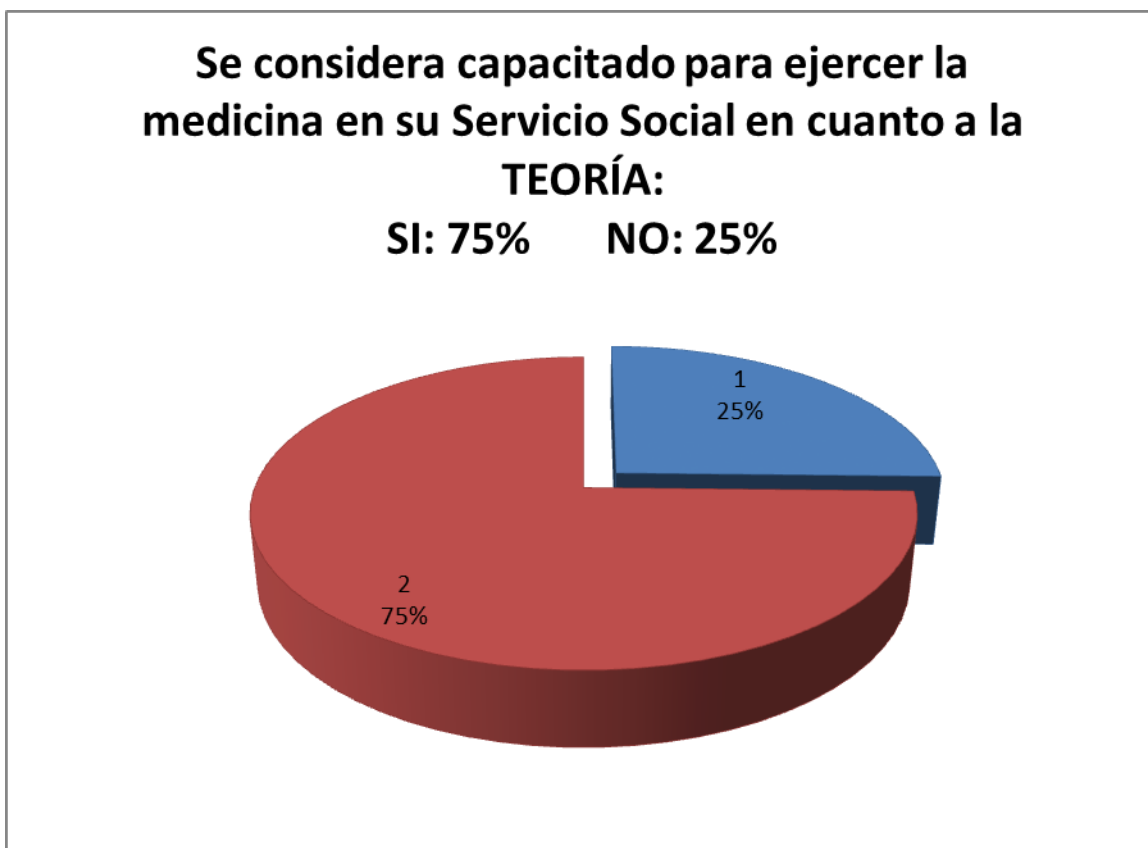
En la siguiente gráfica se indica la participación porcentual por institución de las tres generaciones. Como se observa la mayoría de los alumnos cursaba el Internado en el IMSS, seguida por el DDF, Secretaría de Salud e ISSSTE. El porcentaje más bajo fue en instituciones privadas

Gráfica 2



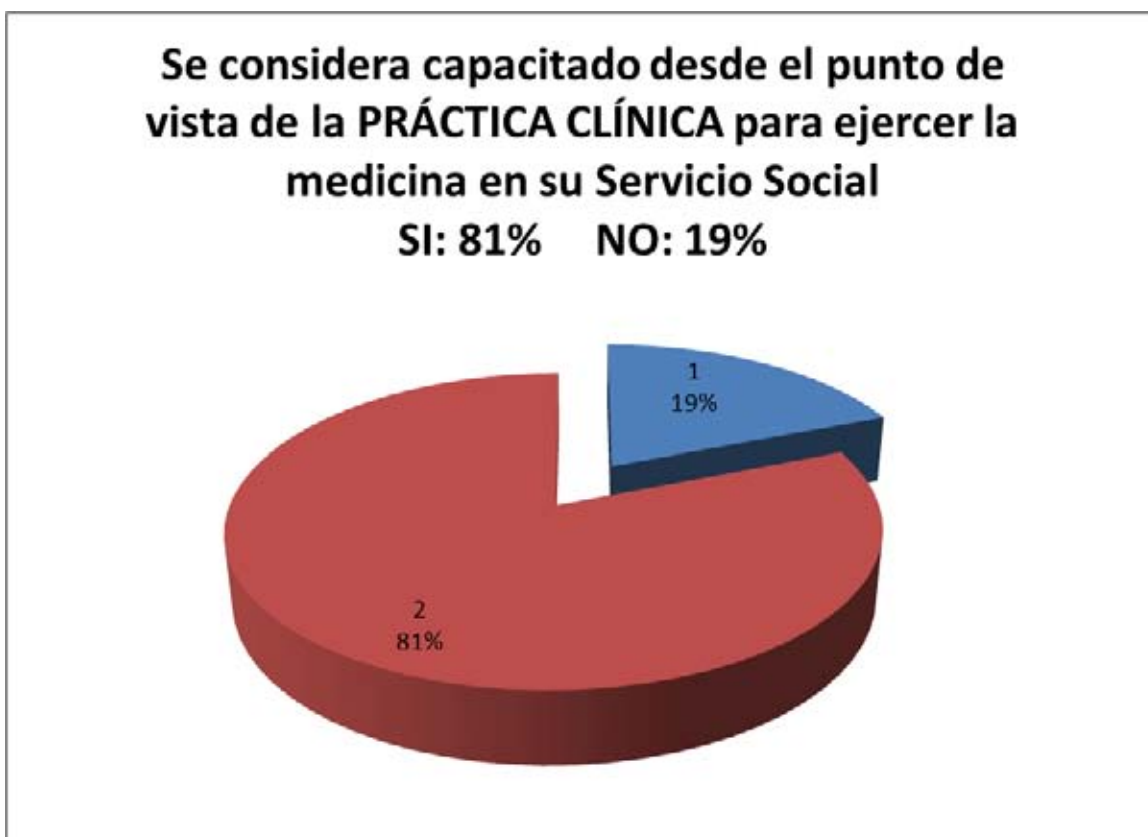
La gráfica señala el porcentaje de alumnos que contestaron si se consideran preparados en la parte teórica de la medicina para realizar el Servicio Social, nótese que la gran mayoría se consideran capacitados.

Gráfica 3



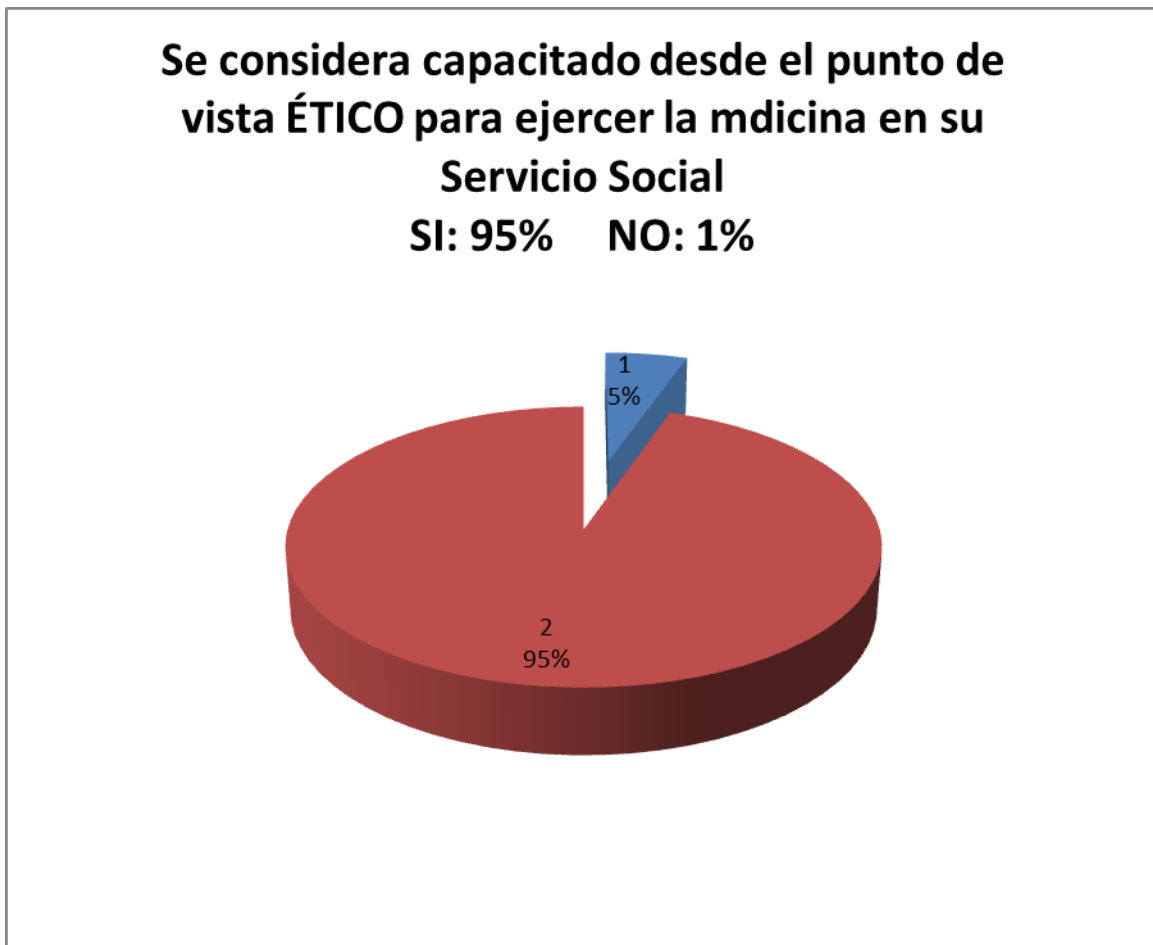
La gráfica expone el porcentaje de alumnos que contestaron si se consideran preparados en la práctica clínica de la medicina para realizar el Servicio Social, nótese que la gran mayoría sí se consideran capacitados.

Gráfica 4



En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje de alumnos que contestaron si se consideran preparados en la parte ética de la medicina para realizar el Servicio Social, nótese que la gran mayoría sí se consideran capacitados.

Gráfica 5



La gráfica señala los componentes rotados, con método de extracción de análisis de componentes rotados por medio de normalización Varimax con Kaiser. El resultado más alto se encontró en el componente número 6, con la variable 49 con .815

Tabla 2

Matriz de componentes rotados^a

	Componente								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
resp4	.047	.034	.028	.048	.165	.162	.064	-.015	.686
resp5	.032	.107	.028	-.064	.750	-.027	-.009	.083	-.235
resp6	.001	.088	.050	-.036	.758	-.045	.075	.128	.010
resp7	.055	-.078	-.097	.113	.618	.000	.109	-.186	.326
resp8	.007	.009	-.008	.180	.584	-.008	.073	-.166	.379
resp9	.124	.618	.143	-.012	.091	.170	-.018	.146	.075
resp10	.260	.612	.119	.160	.035	-.022	.053	.000	-.107
resp11	.211	.681	.152	.172	.039	.086	-.037	-.045	-.002
resp12	.110	.426	.119	.539	.029	.066	.034	-.193	-.043
resp13	.239	.600	.123	.327	.055	.131	.065	.005	-.030
resp14	.303	.700	.092	.203	-.009	.033	.066	.025	.107
resp15	.307	.686	.069	.174	-.012	.030	.070	.094	.092
resp16	.420	.472	.158	.117	-.045	.024	.108	.296	.048
resp17	.686	.273	.150	.287	.017	-.023	.023	-.072	-.087
resp18	.675	.332	.134	.127	.046	.061	.096	.036	.001
resp19	.767	.269	.129	.239	.028	.023	.017	-.059	-.050
resp20	.720	.241	.161	.081	.052	.095	.059	.277	.026
resp21	.760	.227	.114	.129	-.006	.098	.053	.008	.065
resp22	.644	.210	.132	.048	.032	.149	.102	.364	.025
resp23	.257	.166	.063	.617	.064	.024	.061	.181	.024
resp24	.208	.204	.160	.423	.016	-.087	.101	.535	.053
resp25	.156	.216	.115	.751	.022	.052	-.042	.115	.006
resp26	.162	.153	.142	.711	.005	.049	.009	.089	.025
resp27	.148	.115	.143	.357	.066	-.025	.183	.619	.022
resp44	-.062	.098	-.010	.071	.104	-.210	.332	-.481	.181
resp45	.035	.142	.080	-.059	.049	-.061	.741	-.008	.112
resp46	.120	-.130	.012	.177	.309	.196	.273	-.059	-.468
resp47	.102	-.032	.068	.046	.074	.002	.740	.027	.012
resp48	.083	.015	.033	.062	.053	.286	.524	.072	-.207
resp49	.084	.102	.184	-.003	-.042	.815	.029	-.021	.037
resp50	.092	.160	.216	.093	-.030	.771	.020	.079	.056
resp51	.139	.233	.481	.164	-.019	.380	.155	-.011	.151
resp52	.090	.174	.574	.228	-.022	.225	.183	.126	.039
resp53	.139	.226	.626	.141	.004	.093	.111	.177	.057
resp61	.206	.001	.641	.058	-.071	.180	-.042	-.189	.126
resp62	.061	.027	.734	.115	.018	.029	.003	.007	-.084
resp63	.083	.088	.737	.071	.035	-.046	.023	.115	-.105
resp72	.141	.282	.489	-.142	.051	.168	-.003	.086	.016

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

La presente tabla explica la Varianza total explicada, donde se observa que el porcentaje obtenido con los nueve componentes principales es de 57.967%

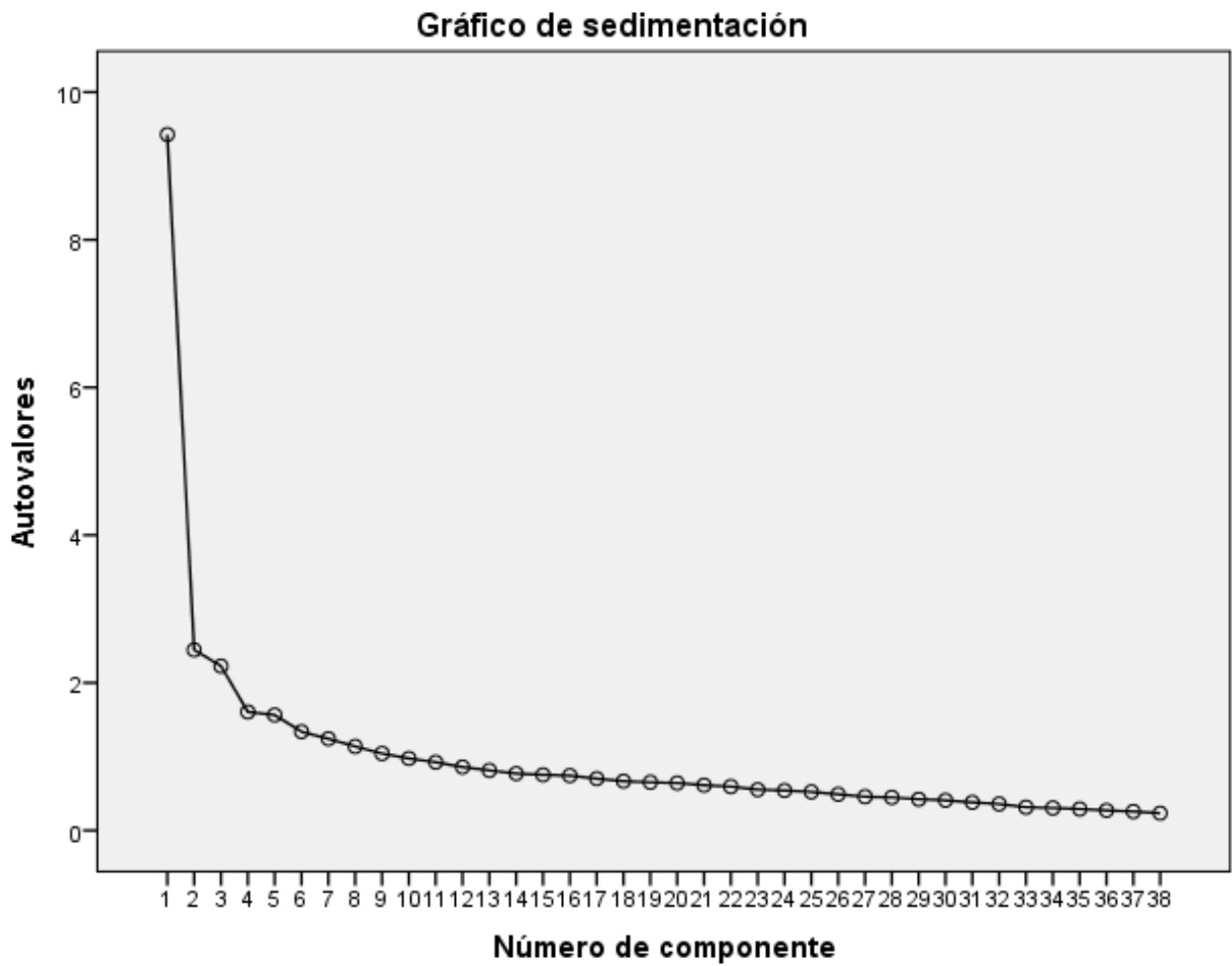
Tabla 3

Componente	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9.426	24.806	24.806	9.426	24.806	24.806	3.944	10.380	10.380
2	2.445	6.435	31.241	2.445	6.435	31.241	3.843	10.113	20.493
3	2.226	5.858	37.100	2.226	5.858	37.100	3.112	8.189	28.682
4	1.605	4.225	41.324	1.605	4.225	41.324	2.722	7.164	35.846
5	1.563	4.114	45.438	1.563	4.114	45.438	2.050	5.394	41.240
6	1.338	3.520	48.958	1.338	3.520	48.958	1.844	4.852	46.092
7	1.243	3.271	52.229	1.243	3.271	52.229	1.764	4.641	50.733
8	1.138	2.994	55.223	1.138	2.994	55.223	1.537	4.046	54.779
9	1.043	2.744	57.967	1.043	2.744	57.967	1.211	3.188	57.967
10	.975	2.566	60.533						
11	.925	2.433	62.966						
12	.859	2.261	65.227						
13	.813	2.140	67.367						
14	.771	2.029	69.397						
15	.754	1.983	71.380						
16	.743	1.954	73.334						
17	.702	1.848	75.182						
18	.668	1.758	76.940						
19	.653	1.719	78.660						
20	.643	1.692	80.352						
21	.613	1.614	81.966						
22	.595	1.566	83.532						
23	.553	1.456	84.988						
24	.542	1.425	86.413						
25	.523	1.376	87.789						
26	.490	1.289	89.077						
27	.458	1.205	90.282						
28	.448	1.179	91.461						
29	.423	1.114	92.575						
30	.409	1.076	93.651						
31	.381	1.003	94.654						
32	.359	.945	95.599						
33	.315	.828	96.428						
34	.304	.799	97.227						
35	.290	.764	97.991						
36	.273	.717	98.708						
37	.257	.676	99.384						
38	.234	.616	100.000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

La gráfica de sedimentación presenta el número de componentes extraídos de las 38 variables.

Gráfica 6

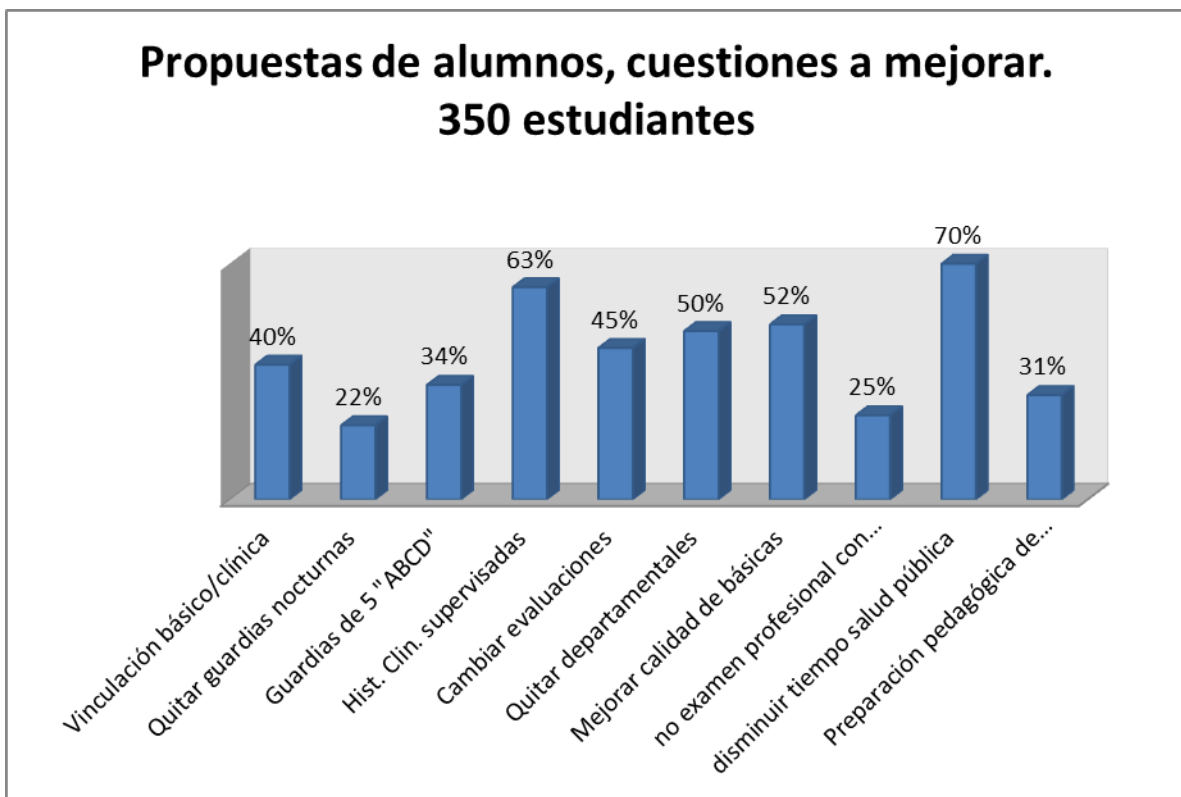


En cuanto a la pregunta abierta, un total de 350 alumnos de las tres generaciones, sugirieron lo siguiente: vinculación entre las áreas básicas con las clínicas (40%), quitar las guardias nocturnas en el internado (22%), que las guardias en el internado sean "ABCD" (34%), que las historias clínicas sean supervisadas (63%), cambiar las formas de evaluación (45%), quitar departamentales (50%), mejorar la calidad de enseñanza de las materias básicas (52%), quitar el examen profesional si se tiene un promedio superior a 9.5 (25%), disminuir el tiempo de salud pública (70%), que los profesores se preparen pedagógicamente (31%) (gráfica 7).

Además de incluir en el Plan de Estudios: Imagenología (32%), Hematología (20%), Laboratorio clínico (30%), Oncología básica (36%), Infectología (25%), Nefrología (33%), inglés como materia obligatoria (25%), prolongar el tiempo de rotación clínica en 3° y 4° años (30%) (gráfica 8).

La grafica que se muestra a continuación, expone las sugerencias que los estudiantes hacen para mejorar su calidad académica.

Gráfica 7



Esta gráfica da cuenta de las asignaturas que los alumnos mencionan deberían ser incluidas en el plan de estudios.

Gráfica 8



Conclusiones

Este trabajo inició como una reflexión metodológica/pedagógica y como una necesidad sentida a través de las supervisiones, que buscan, entre otras cosas, aportar elementos válidos y confiables (especialmente para la SECISS) para evaluar a los profesores a través de la mirada de los alumnos y también sobre cómo los estudiantes perciben la calidad académica recibida durante cinco años.

Debido a que los resultados del Alfa de Cronbach y del resto del análisis de constructo mostraron valores adecuados, se concluye que el cuestionario es confiable y válido, permitiendo tener una aproximación real sobre lo que piensan los alumnos que finalizan el internado médico acerca de su formación profesional. Sin embargo, es importante recordar que el modelo extrajo nueve factores, por lo que se debe continuar con la reflexión de la diferencia de indicadores determinados a priori y los obtenidos a posteriori del análisis factorial, para obtener un cuestionario más preciso. Por lo tanto, puede utilizarse en la SECISS, sin olvidar que de preferencia, debe estar circunscrito a un programa más amplio y completo que permita realimentar a los involucrados en el proceso enseñanza – aprendizaje: alumnos, profesores y autoridades. Los cuestionarios de opinión del estudiante es uno de los instrumentos que ha demostrado en diversas investigaciones su utilidad y validez, por lo que es importante considerar incluirlo en las tareas de evaluación y construir cuestionarios acordes a las necesidades de la propia SECISS, sin olvidar la utilización de otros instrumentos que permitan llegar a la evaluación circular.

Considero que el tipo de estudio utilizado es adecuado para aproximarse a la valoración de la opinión que los estudiantes que terminan su formación profesional tienen acerca de la enseñanza del pregrado. Nos permite conocer las opiniones que tienen respecto a la importancia de su preparación teórica, práctica y ética, los elementos que intervienen en la realización de las historias clínicas, el equipo de salud, la importancia de sus apuntes de clase o libros, si existe vinculación entre las áreas básicas y clínicas, si tuvieron enseñanza tutorial y cómo la consideran, así como lo que piensan de las evaluaciones llevadas a cabo, etc.

Con este tipo de estudio se pretende poner de manifiesto cuál es el grado de satisfacción de los estudiantes sobre la enseñanza recibida cuando terminan el 5º año de la carrera, por lo que el señalamiento de los alumnos respecto a que los cursos básicos están poco relacionados con los años clínicos y que los primeros no los preparan para la práctica hospitalaria, merece una reflexión profunda y representa una posibilidad para mejorar los programas académicos, enfatizando la armonización y coordinación entre estos ciclos.

Considero que una parte importante del cuestionario es la que aborda la autoevaluación, pues es ahí donde los alumnos tienen la oportunidad de apreciar su esfuerzo personal y observar el logro de sus metas de aprendizaje, así como hacer un examen concienzudo respecto a su actuar como educandos e identificar sus áreas de oportunidad de crecimiento académico.

A partir del año 2010 la Facultad de Medicina de la UNAM comenzó un nuevo plan de estudios basado en la obtención de competencias, donde se integran asignaturas como imagenología, integración básico-clínica y clínico-básica, algología, etc, así que a finales del año 2015 que termina la primera generación de internos que estudian con este plan, se podrá aplicar nuevamente el presente cuestionario y comparar resultados.

Resulta innegable que la sola aplicación de un cuestionario es insuficiente para evaluar el desempeño docente, sin embargo, el presentado en este trabajo, da una idea de cómo los alumnos perciben de su formación académica y profesional. Por lo tanto, se hace necesario sistematizar la aplicación de estos cuestionarios para obtener resultados periódicos que nos sigan proporcionando información de lo que realmente sucede.

Así mismo, es importante que ya sea en este cuestionario o en otros diferentes, se incrementen el número de preguntas que midan función docente y la autoevaluación por parte de los alumnos.

Una cuestión que aprendí es que no es conveniente combinar tipos de respuesta (Likert y binomial) pues no solo se complica el procesamiento estadístico sino que también puede poner en riesgo la validez y la confiabilidad.

Finalmente, la Facultad de Medicina y la SECISS, tienen un gran reto al necesitar construir otros instrumentos de evaluación docente e institucional, así como de autoevaluación de profesores y alumnos, para mejorar su calidad en el proceso enseñanza – aprendizaje, teniendo en consideración el cumplimiento del principio de evaluación de reciprocidad, si el alumno es evaluado, él tiene derecho de evaluar a sus profesores, a que sus opiniones sean consideradas, pues esto da la oportunidad de promover sus compromisos y favorecer su

motivación. Por lo tanto, un desafío consiste en impulsar una cultura de evaluación que cada vez sean más válidos y confiables y que además sean destinados a mejorar oportunamente la calidad de los servicios de enseñanza y formación docente, a la auto y co-evaluación.

Referencias Bibliográficas

Alves E. y Acevedo R. (2002). La evaluación cualitativa. Reflexión para la transformación de la realidad educativa. 2ª. Ed. Caracas: Petroglifo.

Aguirre, X., Botero, I., Loredó, J. y otros. (2000). Evaluación integral de la docencia: una propuesta formativa y humanista. En: J. Loredó (Coord.), Evaluación de la Práctica Docente en Educación Superior (pp. 1-35). México: Ed. Porrúa.

Arias, G. F. (1984). El Inventario de Comportamientos Docentes (ICD): Un instrumento para evaluar la calidad de la enseñanza. Perfiles Educativos, 4, 14-22.

Arubayi E. (1987). Improvement of instructional and teacher effectiveness: are student ratings reliable and valid? Higher Education, 16, 267-278.

Arribas M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión; vol 5 (17): 23-29. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

wmu.coaprendo.cl/elgg/florecio/files/.../validacion_cuestionarios.pdf

Recuperado: 13/06/2011.

Castro C. y Galli A. (2002 A). Evaluación educacional. Conceptos básicos de evaluación. Módulo 1. Asociación de facultades de ciencias médicas de la república de argentina.

Castro C. y Galli A. (2002 B). Evaluación educacional. Construcción y aplicación de exámenes. Módulo 2. Asociación de facultades de ciencias médicas de la república de argentina.

Castañeda J.J. Arango D. A. (2002). Metodología de la investigación. Ed. Mc. Graw Hill. México

Cadoche, L. (1998). Material del Seminario de Encuestas en Educación. ¿Cómo hacer un cuestionario? UAQ. México.

<http://www.rppnet.com.ar/comohacerunacuestionario.htm>

Recuperado: 13/06/2011.

Centra J.A. (1979). Determining faculty effectiveness: Assessing teaching, research and service for personnel decisions and improvements. San Francisco, CA, USA: Jossey Bass.

Dota V. N. Compañó F. P. Cárdenas T. J. Urriola L. K. (2011). Aspectos positivos y negativos en la experiencia de evaluación por competencias docentes universitarias.

<http://tecnologiaedu.us.es/mec2011/htm/mas/5/51/3.pdf>

Recuperado: 28/agosto/2011.

Feldman K. A. (1997). Identifying exemplary teachers and teaching: evidence from student ratings. En R. Perry y J. Smart (Eds). Effective teaching in higher education: Research and practice. Nueva York. Agathon Press.

www.sfu.ca/~teachingandcourseeval/~Feldman

Recuperado: 7/3/2011.

Fernández J., Mateo M. A., Muñiz J. (1996). Valoración por parte del profesorado de la evaluación docente realizada por los alumnos. Psicothema. Vol. 8, no. 1, pp 167-172.

www.psicothema.com/psicothema.asp?id=13.

Recuperado: 3/7/2010

Flores-Hernández, Fernando; Martínez-González, Adrián; Sánchez-Mendiola, Melchor; García-Cabrero, Benilde y Reidl, Lucy M. (2011). Modelo de competencia docente del profesor de medicina en la UNAM.. RELIEVE, V. 17, n. 2, art. 3.

http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2_3.htm

Recuperado 8/02/2013

Fox D.J. (1981). El proceso de investigación en educación. Ed. Eunsa, Pamplona, España.

Galindo, D. y Zwaiman, K. (2000). Un estudio empírico de la relación que existe entre la evaluación docente y el clima escolar. En: J. Loredo (Coord.), Evaluación de la Práctica Docente en Educación Superior (pp. 179-214). México: Ed. Porrúa.

García D. R, Morales L. S, Jiménez L. M, Sánchez M. M. (2011). Percepción del ambiente educativo en alumnos de medicina. Piloto del cuestionario DREEM. Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina.

www.facmed.unam.mx/sem/pdf/MemoriasJems2011/~PAPPE7.pdf

Recuperado: 6/7/2011

García F. M. D. (2004). La evaluación en el proceso formativo: Métodos e instrumentos. Universidad de Córdoba.

www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-66662007000200002

Recuperado 23 de enero 2011.

García Ferrando, M. (1986). El análisis de la realidad social. Editorial Alianza Madrid, 1986.

Genn, J. (2001) AMEE Medical Guide No. 23 (part. 1): Currículo, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. Medical Teacher, Jul;23(4):337-344.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12098379>

Recuperado: 10/3/2010.

Gómez J. H. (S/F). La evaluación de la enseñanza por la opinión de los alumnos. Vicerrector Académico. Área de Enseñanza Profesional y de Graduados. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

www.anuies.mx/servicios/publicaciones/revsup/~txt2.htm

Recuperado: 9/11/2010.

- González F. R. (S/F). Recopilación de información: métodos interactivos. Azua, República Dominicana. www.monografias.com
Recuperado: 9/11/2010.
- González P. M. (2000). Evaluación del aprendizaje en la enseñanza universitaria. Centro de estudios para perfeccionamiento de la educación superior. Universidad de la Habana. drupal.cvudes.edu.co/files/OI_71.ppt
Recuperado: 7/8/2010.
- Irby DM. (1983). Evaluating instruction in medical education. J Med Educ; 58: 844-849.
- Kerlinger F. N. Lee H. B. (2002) Investigación del comportamiento. 4ª Ed. Mc. Graw Hill. México.
- Larios O. V. (2009) Cómo hacer un cuestionario. Departamento de matemáticas de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Autónoma de Querétaro. México.
<http://www.rppnet.com.ar/comohacerunaencuesta.htm>
Recuperado: 2/4/2011.
- León de Cabrera Barquisimeto I. (2011). Estrategias de educación ambiental encaminadas al resguardo del parque nacional Terepaima. Universidad Yacambu vicerrectorado de investigación y postgrado. Instituto de investigación y postgrado. Venezuela. es.scribd.com/doc/57568675/Iraida-leon-doc
Recuperado: 8/8/2011.
- López R. (2008). Evaluación docente. Revista de Educación, 347. Septiembre-diciembre. pp. 435-451
Recuperado 3/6/2011.
- Luna, M. (1996). Jerarquía de las dimensiones de evaluación de la actividad docente en estudios de posgrado. En: M. Rueda y J. Nieto. (Comps.), La evaluación de la docencia universitaria (pp. 99-123). México: UNAM.
- Luna A. M, Macás B. R, Patiño M. J. D. (2008). Evaluación. Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco. . <http://hadoc.azc.uam.mx/evaluacion/elegir.htm>
Recuperado: 5/7/2010.
- Luna S. E. Torquemada A. D. (2008). Los cuestionarios de evaluación de la docencia por los alumnos: balance y perspectivas de su agenda. Instituto de investigación y desarrollo educativo. Universidad Autónoma de Baja California. Número especial.
Recuperado: 5/7/2010.
- Ludlow M y Vidal P. (2003). Programa de Supervisiones/evaluaciones. Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social. Facultad de Medicina, UNAM.
- Marsh. H. y Bailey, M. (1993). Multidimensional students' evaluations of teaching effectiveness. Journal of Higher Education, 64 (1), 1-18.

- Marsh, H. y Hocevar (1991). The multidimensionality of university teaching effectiveness: The generality of factor structures across academic discipline, instructor level, and course level. *Teaching and Teacher Education*, 7, 9-18.
- Marsh, H. y Overall, J. (1980). Validity of students' evaluations of teaching effectiveness: cognitive and affective criteria. *Journal of Educational Psychology*, 72 (4), 468-475.
- Martínez-Carretero J.M. (2009). Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECOPE). Unidad de Evaluación de las Competencias Clínicas. Institut d'Estudis de la Salut (IES). Generalitat de Catalunya. *Revista de Educación Médica*.
<http://evaluacionedu05707.blogspot.com/2009/12/como-elegir-el-instrumento-de.html>
Recuperado: 17/2010.
- Martínez, A., Sánchez, M. y Martínez, J. (2010). Los cuestionarios de opinión del estudiante sobre el desempeño docente. Una estrategia institucional para la evaluación de la enseñanza en Medicina. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12 (1).
<http://redie.uabc.mx/vol12no1/contenido-mtnzschez.html>
Recuperado: 13/1/2011
- Mateo J. (2000). *Revista de Investigación educativa*. Vol. 18, No. 1. Pág. 7 – 34. Universidad de Barcelona, España. www.doredin.mec.es/documentos/007200230086.pdf
Recuperado: 25/3/2004.
- Mateo, G. y Fernández, S. (1992). Análisis confirmatorio de la estructura dimensional de un cuestionario para la evaluación de la calidad de la enseñanza, *Investigaciones Psicológicas*, 11, 73-80.
- Mazón R. J. J, Martínez S. J. Martínez G. A. (2009). La evaluación de la función docente mediante la opinión del estudiante. Un nuevo instrumento para nuevas dimensiones: COED* *Revista de la Educación Superior*. Vol. XXXVIII (1), No. 149, Enero-Marzo de 2009, pp. 113-140. ISSN: 0185-2760. www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185...script=sci_arttext
Recuperado: 6/10/2011.
- Mendoza-Salas K, Vidal-Licono P, Aragón-Robles J, Espinosa-Manríquez E. y Mendoza-Baltazar M. (2012). Percepción del ambiente educativo en dos grupos de tercer año de la carrera de médico cirujano, en Facultad de Medicina, UNAM. Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social, Facultad de Medicina, UNAM.
- Mirón C. J. A. y Sáñez G. M. del C. (1999). Valoración y opiniones de los estudiantes de medicina sobre la formación del pregrado. *Universidad de Salamanca* 2(2): 95-99.
www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03.../2006-M-104.pdf
Recuperado: 12/7/2004.
- Mirón C. J. A. Iglesias de Sena H, Alonso S. M. (2011). Valoración de los estudiantes sobre su formación en la Facultad de Medicina. *Educación médica*, ISSN 1575-1813, Vol. 14, N°. 4, 2011, págs. 221-228. www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=842fd354
Recuperado: 19/02/2012.

Moreno, M. (1995). Didáctica. Fundamentación y práctica_ México: Editorial Progreso. Conceptos generales de evaluación.

http://www.ilee.edu.mx/redescolar/cursosytalleres/evaluacion/evalu_funcion.htm

Recuperado: 29/5/2010.

Moreno B, M. (2003). "Didáctica. Fundamentación y práctica_ México": Editorial Progreso 11ava reimpresión.

redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/.../evalu_funcion.htm

Nieto O. M. (2009). Proyectos de aprendizaje. Universidad Nacional Experimental de Guayana, Venezuela. Mayo. fondoeditorial.uneg.edu.ve/documentos/trazos_de_calidad.pdf

Recuperado: 13/4/2011.

Nieto, J. y Maldonado, E. (1996). Expectativas de profesores y estudiantes de posgrado frente a la enseñanza tutorial. En: M. Rueda y J. Nieto. (Comps.), La Evaluación de la Docencia Universitaria (pp. 63-97). México: UNAM.

Páez M. (2011). ¿Qué es la evaluación? marzo.

http://marielis-mary.blogspot.mx/2011_03_01_archive.html

Recuperado: 8/3/2012.

Pinelo A. F. T. (S/F). La evaluación en el proceso enseñanza – aprendizaje desde la perspectiva del alumno. El caso de la carrera de psicología en la FES Zaragoza/UNAM.

www.comie.org.mx/congreso/.../v09/.../at01/PRE1176690690.pdf

Recuperado: 17/9/2011.

Pérez J, Vallés A, Caseras X, Gual A. (1999). Competencias profesionales que han de adquirir los licenciados en medicina durante los estudios de pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona, España.

www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/01.../S-054.pdf

Recuperado: 19/4/2004.

Reidl M. L. M, Gómez- Peresmitré G, Álvarez I. M. (2006). Introducción a la estadística descriptiva. Apuntes módulo 2. Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS). Coordinación de la Investigación Científica. UNAM.

Rizo-Moreno H. E. (2004). Evaluación del desempeño docente. Cuestionario de opinión para alumnos. Universidad de Formación del Profesorado. AUFOP. Cali.

<http://www.uv.es/RELIEVE>

Recuperado: 2/2/2005.

Rotger B. (1990). Evaluación formativa. Ed. Cincel. Madrid. España.

Rueda, B. M. y Rodríguez, S. L. (1996). La evaluación de la docencia en el posgrado de psicología de la UNAM. En: Mario Rueda Beltrán y Javier Nieto Gutiérrez. (Comps.). La Evaluación de la docencia universitaria. (pp. 7-61) México: UNAM.

Ruiz P. C. (1991). Análisis de la administración de la evaluación formativa que realizan los docentes de la tercera etapa de educación básica en planteles del distrito No. 5 del área metropolitana de Caracas y su posible efecto en rendimiento estudiantil. Tesis de maestría. Universidad Experimental Pedagógica Libertador. Venezuela.

[www.spentamexico.org/v5-n2/5\(2\)145-169.pdf](http://www.spentamexico.org/v5-n2/5(2)145-169.pdf)

Recuperado: 23/10/2010.

Salas-Gómez L.E, Ortiz-Montalvo A, Alaminos-Sager I.L. (2006) La evaluación de la enseñanza en la Facultad de Medicina de la UNAM.

www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im062m.pdf

Recuperado 22/2/2013.

Santos-Guerra M.A. (1996). Evaluación educativa. Buenos aires. Ed. Magisterio del Río de la Plata.

Stake, R. E. (1975). Evaluating the arts in education: a responsive approach. Merrill: Columbus (Ohio).

Stufflebeam, D. L. y Shinkfield, A. J. (1993) Evaluación Sistémica, Guía Teórica y Práctica. Editorial Paidós/México. Barcelona, España.

http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/oliva_calvo_marisel/proceso_de_evaluacion.htm

Recuperado: 23/10/2010.

Theil M. y Franklin J. (2000). Creating responsive student ratings systems to improve evaluation practice. New Directions for Teaching and Learning, 83, 95 – 107.

www.heqco.ca/.../Student%20Course%20Evaluation

Recuperado: 23/10/2010.

Tirado S. F, Miranda D. A, Sánchez M. A. (2007). La evaluación como proceso de legitimidad la opinión de los alumnos. Reporte de una experiencia. Perfiles educativos v.29 n.118 México.

www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185...script=sci_arttext

Recuperado: 10/10/2011.

Valenzuela Medina J. E. Evaluación del Desempeño Docente a partir de la Opinión de los Alumnos. Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología. Universidad de Sonora. División de Ciencias Sociales. Programa de Maestría en Psicología. Hermosillo, Sonora, Junio de 2002.

Valle R, Alaminos I, Contreras E, Salas LE, Tomasini P, Varela M. (2004). Student Questionnaire to Evaluate Basic Medical Science Teaching (METEQ-B). Rev. Med. IMSS (42) 5. 405 – 411

Recuperado 5/12/2011.

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMainI.cgi?IDARTICULO=10449>

Vásquez R. F. E. y Gabalán C. J. (2006). Percepciones estudiantiles y su influencia en la evaluación del profesorado. Un caso en la Universidad Autónoma de Occidente, Cali – Colombia. RELIEVE, v. 12, n. 2. http://www.uv.es/RELIEVE/v12n2/RELIEVEv12n2_3.htm

Recuperado: 15/3/2004.

Zabalza M. A. (1987). Diseño y desarrollo curricular. Ed. Narcea. Madrid.

Zabalza M. A. (2002). ¿Qué puede aportar la evaluación para mejorar el proceso educativo? Revista Novedades Educativas, año 14, no. 135. Marzo.

Recuperado: 13/4/2011.

Zambrano G. R., Meda L. R. M., Lara G. B. (2005). Evaluación de profesores universitarios por parte de los alumnos mediante el cuestionario de evaluación de desempeño docente (CEDED). Revista de Educación y Desarrollo, 4, Octubre-diciembre. www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/.../4/004_Zambrano.pdf

Recuperado: 12/5/2011.

Escritores docentes. (S/F). Entre la evaluación diagnóstica y la sumativa. Educar Chile. <http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=97665>

Recuperado: 16/7/2010.

Facultad de Medicina. (2007). Plan Único de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano. Ciudad Universitaria. D.F. agosto.

Cualidades de los instrumentos de evaluación: Evaluación Formativa: ¿Evaluar al sujeto o el proceso? <http://www.monografias.com/trabajos26/evaluacion-escolar/evaluacion-escolar.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos26/evaluacion-escolar/evaluacion-escolar.shtml>

Recuperado: 9/6/2010.

Dirección general de educación superior tecnológica. Coordinación sectorial de normatividad académica. Dirección de docencia. Coordinación de desarrollo académico. Evaluación de los profesores de la educación superior tecnológica (2006). Cuestionario de opinión del estudiante sobre el desempeño docente. Secretaría de Educación Pública. México.

Recuperado: 8/12/2010.

La Evaluación Formativa. (2012). Consideraciones Generales, y su aplicación en el aula de clase como una herramienta para el logro de una mayor eficiencia en el proceso de enseñanza aprendizaje. Marzo. Educar Chile.

Recuperado: 7/8/2012.

Universidad de Jaén. (2009). Vicerrectorado de calidad y dirección estratégica. Cuestionario de opinión del alumno sobre la actuación docente del profesorado. Andalucía, España.

Recuperado: 8/12/2010.

Anexo 1.

El cuestionario.

A continuación presento el cuestionario que se aplicó a las tres generaciones y que está compuesto de 72 preguntas cerradas y una abierta.

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN.

Por favor, en la hoja de respuestas solamente debe anotar:

En grupo: 01 FEMENINO, 02 MASCULINO

En materia: EDAD

En clave: 01 IMSS; 02 ISSSTE; 03 SSA; 04 SS DF; 05 PRIVADAS.

Fecha de aplicación.

La encuesta es **ANONIMA**, NO anotar nombre ni número de cuenta.

¡Muchas gracias por su colaboración!

“La formación en el pregrado de medicina. Opinión de los estudiantes”

El objetivo es determinar la opinión que los estudiantes que terminan el 5o año de la carrera tienen acerca de su formación profesional para proponer mejoras en los diferentes aspectos que tienen que ver con la calidad de su formación como futuros médicos.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste según su criterio en la hoja de respuestas, teniendo cuidado de marcar el óvalo correspondiente. (favor de utilizar lápiz del 2 ó 2 ½).

La encuesta es anónima, por lo que le solicitamos conteste con la mayor veracidad.

¡Muchas gracias!

15.- Integración diagnóstica:

16.- Manejo terapéutico integral:

17.- Selección de estudios de laboratorio:

18.- Interpretación de estudios de laboratorio:

19.- Selección de estudios de gabinete:

20.- Interpretación de estudios de gabinete:

21.- Selección de estudios de imagenología:

22.- Interpretación de estudios de imagenología:

23.- Medidas de prevención:

24.- Medidas de rehabilitación:

25.- Habilidades de comunicación (relación médico-paciente):

26.- Aspectos éticos:

27.- Aspectos legales de la medicina:

28.- Considera que existe coordinación entre el área básica y el área clínica de pregrado?

a) SI

b) NO

En general, en los cinco años de la licenciatura ¿se favorece el aprendizaje?

a) SI

b) NO

29.- Primer año:

30.- Segundo año:

31.- Tercer año:

32.- Cuarto año:

33.- Quinto año:

¿Le parecen adecuados los sistemas de evaluación de pregrado?

a) SI

b) NO

34.-Primer año:

35.- Segundo año:

36.- Tercer año:

37.- Cuarto año:

38.- Quinto año:

¿Fueron adecuados los materiales didácticos utilizados en su formación profesional?

a) SI

b) NO

39.-Primer año:

40.- Segundo año:

41.- Tercer año:

42.- Cuarto año:

43.- Quinto año:

En general, valore la importancia del material y/o fuente de conocimientos académicos que ha utilizado en su formación profesional.

a) Muy importante; b) Importante; c) Poco importante; d) Nada importante.

44.- Libros:

45.- Revistas:

46.- Apuntes de clase:

47.- Internet:

48.- Otros:

En general, valore la calidad de su formación profesional:

a) Excelente; b) Muy buena; c) Buena; d) Mala

49.-Primer año:

50.- Segundo año:

51.- Tercer año:

52.- Cuarto año:

53.- Quinto año:

54.- ¿Sabe Usted qué significa enseñanza tutorial?

a) SI

b) NO

¿Recibió enseñanza tutorial en los años clínicos?

a) SI

b) NO

55.- Tercer año:

56.- Cuarto año:

57.- Quinto año:

58.- ¿Sabe usted lo que significa tutor clínico asignado?

a) SI

b) NO

59.- En el tercer año de la carrera ¿tuvo Ud. Tutor clínico asignado?

a) SI

b) NO

60.- Si su respuesta es afirmativa: ¿fue Ud. Atendido (a) por su tutor asignado la mayoría de las ocasiones?

a) SI

b) NO

En los años clínicos, valore en general la enseñanza tutorial que recibió:

a) Excelente; b) Muy buena; c) Buena; d) Mala.

61.- Tercer año:

62.- Cuarto año:

63.- Quinto año:

Qué factores considera Ud. deben ser mejorados en su formación como médico:

a) Mejorable

b) No mejorable

64.- Los métodos de enseñanza:

65: Relación profesor-alumno:

66.- La gestión académica (inscripciones, bajas, reinscripciones, etc.)

67.- La formación ética:

68.- Los sistemas de evaluación:

69.- La práctica clínica supervisada:

70.- Realización y corrección de historias clínicas:

71.- Aspectos médico legales:

72.- Valore su satisfacción personal con respecto a su formación profesional:

a) Muy satisfecho; b) Satisfecho; c) Poco satisfecho; d) Insatisfecho

73.- ¿Introduciría algún cambio al plan de estudios de pregrado?

¡Gracias por su colaboración!