



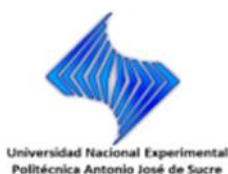
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGOGICO DE BARQUISIMETO "LUIS BELTRÁN PIETRO FIGUEROA"
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL DOCTORADO EN EDUCACIÓN

Concepciones de la evaluación: visiones emergentes en las prácticas del médico docente

Autora: Tania N. Rojas Z.

Tutora: Zita Pereira

Barquisimeto, mayo 2025



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE BARQUISIMETO "LUIS BELTRÁN PIETRO FIGUEROA"
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL DOCTORADO EN EDUCACIÓN

Concepciones de la evaluación: visiones emergentes en las prácticas del médico docente

Tesis Doctoral presentada como requisito para optar al
Grado de Doctora en Educación

Autora: Tania N. Rojas Z.

Tutora: Zita Pereira

Barquisimeto, mayo 2025



U
N
E
X
P
O



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL DOCTORADO EN EDUCACIÓN

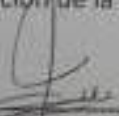
Acta De Evaluación De Tesis Doctoral


PIDE-2024- II-23

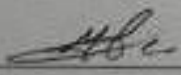
El día 19 de julio del 2024 se constituyó en la sede del Programa Interinstitucional de Doctorado en Educación -PIDE-, Convenio entre la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", la Universidad Nacional Experimental Politécnica "Antonio José de Sucre" y la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, el Jurado designado para conocer de la presentación y discusión pública de la Tesis Doctoral titulada: **"CONCEPCIONES DE LA EVALUACIÓN: VISIONES EMERGENTES EN LAS PRÁCTICAS DEL MÉDICO DOCENTE"** presentada por la ciudadana: **Tania Nataly Rojas Zambrano**, titular de la Cédula de Identidad **Nº 10.537.284**.


Cumplidas las formalidades legales correspondientes y realizadas en el Acto Académico, el Jurado procedió a emitir el veredicto: **APROBADO**, como resultado de evaluación de la referida Tesis.

Jurado Evaluador



Dra. Nellys Castillo
C.I 7.403.762


Dra. María Vázquez
C.I 13.843.863


Dra. Esperanza Piña
C.I 3.446.854


Dra. Ayolaida Rodríguez
C.I 3.803.005




Dra. Zita Pereira
Tutor (a)
C.I 7.390.383

DEDICATORIA

*A todos los docentes médicos del área clínica por su dedicación
invisible a formar médicos íntegros.*

*A los que estuvieron y ya no están,
especialmente mi madre, te amo mami!*

Dra. Olga Tovar y Ahimara Márquez docentes motivadoras incansables.

AGRADECIMIENTO

Con especial agradecimiento a mi familia por su apoyo en este camino académico, especialmente a Michael y Nataly, mis fuentes de inspiración y valor.

A todos los amigos que apoyaron mi lucha personal por alcanzar esta meta, eternamente gracias! Maholy, Zeris, Nichol, Olid, Beatriz, Nayibe, Edwin Antonio, Belinda, Edwin José y Sullin, siempre me dieron un aliento de esperanza para continuar.

A todos los que me alentaron de una u otra manera en alcanzar esta meta, con especial atención a mi tutora Zita Pereira.

A Dios siempre por fortalecerme en la adversidad y seguir dándome herramientas de vida.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

| | |
|--|-------------|
| ACTA DE APROBACION DE TESIS DOCTORAL..... | III |
| EDICATORIA | IIIV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| ÍNDICE GENERAL..... | VII |
| LISTA DE MATRICES | IX |
| LISTA DE FIGURAS..... | X |
| LISTA DE TABLAS | XIII |
| RESUMEN | XIII |
| ABSTRACT..... | XIV |
| PREFACIO | 1 |
| MOMENTO I..... | 5 |
| ACERCAMIENTO AL FENÓMENO DE ESTUDIO..... | 5 |
| Ámbito de Estudio..... | 5 |
| Intencionalidades de la investigación | 17 |
| Pertinencia de la investigación | 18 |
| MOMENTO II | 21 |
| RECORRIDO CIENTÍFICO | 21 |
| Aportes de Aliados Heurísticos | 21 |
| Encuentro con los teóricos que orientan la investigación..... | 27 |
| Conceptualización de la evaluación del aprendizaje y enfoques paradigmáticos..... | 27 |
| Evolución histórica de la evaluación en el contexto educativo y sus tipos: Nuevas visiones-nuevas funciones..... | 33 |
| Evaluación de los aprendizajes en Educación Universitaria: problemas actuales..... | 422 |
| Paradigmas educativos en la enseñanza de la medicina | 45 |

| | |
|---|------------|
| Prácticas evaluativas en la Cátedra Propedéutica Clínica I del Pensum de la Carrera de Medicina en la UCLA..... | 53 |
| MOMENTO III | 62 |
| CAMINO HACIA EL SABER | 62 |
| De lo ontoepistémico a lo metodológico..... | 62 |
| Transitar ontológico y epistemológico | 62 |
| Transitar paradigmático..... | 64 |
| Transitar metodológico | 67 |
| El método fenomenológico hermeneutico en la investigación de la educación médica | 69 |
| Escenario y actores sociales..... | 71 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de información | 75 |
| Criterios de acopio de la información..... | 76 |
| Análisis e interpretación de la información | 77 |
| Criterios de legitimidad..... | 78 |
| MOMENTO IV..... | 80 |
| EL DEVELAR DEL SENTIDO DE LA EVALUACION | 80 |
| Hermeneusis de la categoría: Visiones evaluativas docentes | 95 |
| Hermeneusis de la categoría: Práctica evaluativa | 110 |
| Hermeneusis de la categoría: Recursos institucionales para la evaluación de los aprendizajes..... | 142 |
| Hermeneusis de la categoría: Perspectivas del docente para la evaluación | 160 |
| MOMENTO V..... | 184 |
| RESIGNIFICANDO LA PRÁCTICA EVALUATIVA DEL DOCENTE MEDICO..... | 184 |
| Concepciones de la evaluación construidas por los docentes de medicina: una mirada detrás de su rol evaluador | 185 |
| Práctica evaluativa del docente médico en PCI: un rol trascendental..... | 186 |
| Visiones evaluativas del aprendizaje: de la teoría a la práctica..... | 187 |
| Piezas fundamentales para una evaluación de los aprendizajes propositiva..... | 204 |
| Requerimientos actuales y futuros para una práctica evaluativa propositiva..... | 222 |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Sobre los recursos institucionales actuales..... | 222 |
| Perspectivas docentes para la evaluación en Propedéutica clínica I: requerimientos para llegar más lejos en la evaluación de los aprendizajes..... | 228 |
| Estándares épsilon de evaluación..... | 229 |
| Impulsores de la eficacia evaluativa..... | 231 |
| TIC y otras herramientas para innovar y mejorar la evaluación..... | 233 |
| Capacitación docente: clave para una mejor evaluación y enseñanza..... | 235 |
| Evaluación propositiva de los aprendizajes en educación médica: la transformación desde la acción en Propedéutica Clínica I..... | 238 |
| MOMENTO VI..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| REFLEXIONES DESDE MI PRACTICA EVALUATIVA | 243 |
| REFERENCIAS..... | 251 |
| ANEXOS..... | 267 |
| A. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN..... | 268 |
| B. SÍNTESIS CURRICULAR DE LA DOCTORANTE | 273 |
| C. SÍNTESIS CURRICULAR DE LA TUTORA | 274 |
| D. TOTALIDAD DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS EMERGENTES DEL PROCESO POR ACTOR SOCIAL | 275 |
| E. REGISTRO DE ENTREVISTAS A LOS DOCENTES MEDICOS TRANSCRIPTAS Y CODIFICADAS. | 276 |

LISTA DE MATRICES

| MATRIZ | pp. |
|--------|---|
| 1 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Concepción de la evaluación..... 85 |
| 2 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Teorías de aprendizaje..... 87 |
| 3 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Tipos de evaluación..... 90 |
| 4 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Inteligencia emocional de docente..... 94 |
| 5 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Práctica Evaluativa. Subcategoría Criterios de evaluación..... 111 |
| 6 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Práctica Evaluativa. Subcategoría Recursos e instrumentos de evaluación..... 115 |
| 7 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Práctica Evaluativa. Subcategoría Tiempo de evaluación..... 126 |
| 8 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Recursos institucionales para la evaluación. Subcategoría contexto evaluativo..... 142 |
| 9 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Recursos institucionales para la evaluación. Subcategoría Reseña de la asignatura PC I..... 145 |
| 10 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Recursos institucionales para la evaluación. Subcategoría Reseña de la asignatura PC I..... 148 |
| 11 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría Estándares evaluación..... 160 |
| 12 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría Optimizaciones evaluativas..... 164 |
| 13 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría: TIC y otras herramientas..... 166 |
| 14 | Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría Capacitación docente..... 168 |

LISTA DE FIGURAS

| FIGURA | | pp. |
|--------|--|-----|
| 1 | Generaciones de la evaluación de los aprendizajes..... | 36 |
| 2 | Tipos de evaluación más frecuentes..... | 40 |
| 3 | Problemas en la evaluación de aprendizajes en el nivel universitario..... | 44 |
| 4 | Habilidades, técnicas e instrumentos de evaluación según la Pirámide de Miller..... | 52 |
| 5 | Aspectos de la evaluación continua en la asignatura PC I y su ponderación..... | 59 |
| 6 | Aspectos de la evaluación parcial en la asignatura PCI y su ponderación..... | 60 |
| 7 | Representación gráfica de los planos del conocimiento en la investigación..... | 69 |
| 8 | Docentes médicos que participaron en la investigación..... | 74 |
| 9 | Representación gráfica de la Matriz 1. Codificación de la Información Recabada..... | 76 |
| 10 | Representación gráfica de la Matriz 2. Testimonios, Contrastación y Elucidación interpretativa de las categorías de análisis y subcategorías..... | 77 |
| 11 | Recorrido Procedimental de la investigación..... | 83 |
| 12 | Redes hermenéuticas de la categoría: Visiones Evaluativas Docentes..... | 110 |
| 13 | Redes hermenéuticas de la categoría: Práctica Evaluativa del Médico Docente en la Asignatura Propedéutica Clínica I..... | 141 |
| 14 | Redes hermenéuticas de la categoría: Recursos Institucionales para Evaluar..... | 159 |
| 15 | Redes hermenéuticas de la categoría: Perspectivas del Docente para la Evaluación..... | 182 |
| 16 | Hallazgos emergentes en el proceso hermenéutico..... | 183 |
| 17 | Concepciones de la evaluación de los aprendizajes en los docentes médicos de Propedéutica Clínica I..... | 192 |
| 18 | Continuum evaluativo. Tipos de evaluaciones que subyacen en la práctica evaluativa del docente médico en PCI..... | 200 |
| 19 | Distorsión evaluativa en la asignatura Propedéutica Clínica I..... | 211 |
| 20 | Representación gráfica de la Evaluación Objetiva Estructurada de Habilidades técnicas realizada durante los exámenes parciales en la asignatura Propedéutica Clínica I de la carrera de medicina UCLA..... | 216 |
| 21 | Técnicas e instrumentos de evaluación según la Pirámide de Miller, presentes en las practicas evaluativas de los docentes de PCI..... | 219 |
| 22 | Práctica evaluativa docente en PCI: un rol transcendental..... | 222 |
| 23 | Asignaciones evaluativas para el aprendizaje del estudiante de medicina según el grado de integración de Inteligencia Artificial..... | 236 |
| 24 | Requerimientos actuales y futuros para una práctica evaluativa propositiva..... | 238 |

| | | |
|----|--|-----|
| 25 | Evaluación propositiva de los aprendizajes en educación médica: la transformación desde la acción en Propedéutica Clínica I..... | 242 |
| 26 | Evaluación propositiva: la transición del docente médico en su accionar evaluativo..... | 250 |

LISTA DE TABLAS

| TABLA | | pp. |
|-------|--|-----|
| 1 | Nomenclatura de los actores sociales..... | 82 |
| 2 | Categorías y subcategorías emergentes según su cromo-representación y codificación..... | 84 |
| 3 | Criterios de evaluación presentes en la práctica evaluativa del docente médico en la asignatura PC I de la UCLA, en relación con las dimensiones del aprendizaje y las interrelaciones personales..... | 207 |

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE BARQUISIMETO
“LUIS BELTRÁN PIETRO FIGUEROA”
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL DOCTORADO EN EDUCACIÓN
Línea de investigación: Evaluación de los saberes haceres docentes en la universidad

CONCEPCIONES DE LA EVALUACIÓN: VISIONES EMERGENTES
EN LAS PRÁCTICAS DEL MÉDICO DOCENTE
Tesis Doctoral presentada como requisito para optar al Grado de
Doctor en Educación

Autora: Tania N. Rojas Z.

Tutora: Zita Pereira

Fecha: mayo 2025

RESUMEN

En Educación médica, la evaluación constituye una preocupación constante por parte del docente en su rol de evaluador, que busca su perfeccionamiento con miras a mejorar el proceso educativo. La investigación realizada se centró en develar, comprender e interpretar los significados que le otorgan los médicos docentes a la evaluación en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA). Asumí la perspectiva cualitativa y el paradigma interpretativo, orientando mi postura epistemológica desde la concepción del conocimiento como una construcción social, y una ontología en el relativismo como verdad, apoyada metodológicamente en la fenomenología– hermenéutica. Los actores sociales fueron cinco médicos docentes intencionalmente seleccionados con más de cinco años de experiencia, para obtener una fuente de saberes sustancial a través de la entrevista en profundidad. Categoricé y codifiqué la información emergiendo cuatro categorías y catorce subcategorías que triangulé para precisar los hallazgos. Se destaca existen diferentes concepciones de la evaluación en los docentes médicos, su práctica evaluativa es anfibólica, por una parte, con criterios de evaluación estandarizados, caracterizada por ser predominantemente continua y formativa, con función administrativa y exámenes parciales de alto impacto, lo que garantiza a los docentes el aprendizaje del estudiante en contextos reales. Al resignificar los hallazgos encontrados generé la teorización con respecto al particular accionar evaluativo de los docentes médicos dentro de esta asignatura pilar de la formación profesional del médico.

Descriptor: Educación médica, docencia médica, concepciones de evaluación , propedéutica clínica.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE BARQUISIMETO
“LUIS BELTRÁN PIETRO FIGUEROA”
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL DOCTORADO EN EDUCACIÓN
Línea de investigación: Evaluación de los saberes haceres docentes en la universidad

CONCEPTIONS OF ASSESSMENT: EMERGING VIEWS
IN THE PRACTICE OF MEDICAL EDUCATION
Doctoral Thesis presented as a requirement for the Degree
of Doctor of Education

Autora: Tania N. Rojas Z.

Tutora: Zita Pereira

Fecha: mayo 2025

ABSTRACT

In medical education, assessment is a constant concern for teachers in their role as evaluators, who seek to improve their skills with a view to enhancing the educational process. This research focused on uncovering, understanding, and interpreting the meanings that teaching physicians give to assessment in the Clinical Propaedeutics I course in the Medical School at the Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" (UCLA). I adopted a qualitative perspective and an interpretive paradigm, guiding my epistemological stance from the conception of knowledge as a social construction and an ontology based on relativism as truth, methodologically supported by phenomenology-hermeneutics. The social actors were five teaching physicians intentionally selected with more than five years of experience to obtain a substantial source of knowledge through in-depth interviews. I categorized and coded the information, emerging four categories and fourteen subcategories that I triangulated to clarify the findings. It is highlighted that there are different conceptions of assessment among medical educators. Their assessment practice is amphibolic on the one hand, with standardized evaluation criteria, characterized by being predominantly continuous and formative, with an administrative function and high-impact partial exams, which guarantees teachers' learning in real-life contexts. By redefining the findings, I generated a theory regarding the specific evaluative practices of medical educators within this subject, a cornerstone of medical professional training.

Descriptors: Medical education, medical teaching, evaluation concepts, clinical propaedeutics.

PREFACIO

La educación, es un proceso continuo durante la vida que nos permite adquirir herramientas para nuestro desarrollo intelectual, afectivo y moral en estrecha vinculación con nuestra cultura y sociedad. Inicia desde etapas tempranas en nuestra vida, desde nuestros hogares, para luego completarse con la educación formal en la educación primaria, secundaria y los niveles posteriores ya sea técnico medio, superior o universitario. En todos ámbitos educativos formales se distinguen claramente la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación como tres procesos que se interconectan e influyen mutuamente, de manera que una evaluación efectiva permite mejorar la enseñanza y esto posibilita el aprendizaje de los estudiantes.

En este sentido, la evaluación de los aprendizajes es un asunto que ocupa constantemente a los docentes de diferentes niveles y ámbitos educativos, pues permite tomar decisiones con respecto al mejoramiento del proceso y en consecuencia favorecer el desarrollo integral del estudiante. Esta inquietud por visualizar los aprendizajes alcanzados es notoria en la educación médica, donde se hace necesario verificar responsablemente el aprendizaje de los futuros médicos ya que serán los encargados de velar por la salud de la población.

Como docente médico de pregrado en la Carrera de Medicina de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" (UCLA), vivencio continuamente cómo experimentan la evaluación de los aprendizajes docentes y estudiantes en la asignatura Propedéutica Clínica I (PCI), hecho que acarrea una preocupación continua en dichos docentes por lograr que el estudiante construya un aprendizaje significativo, y cimiente las bases para ejercer en el futuro su profesión con estándares de calidad. Los docentes se enfocan en la reorientación constante del proceso de evaluación, entendiéndolo como una herramienta para evidenciar los aprendizajes consolidados con respecto a la realización de las técnicas para el interrogatorio y el examen físico por parte del estudiante de medicina a los pacientes recluidos en los hospitales universitarios, es decir las técnicas y procedimientos necesarios para obtener información desde el paciente que permitan discernir su normalidad o anormalidad.

Este es el contexto donde el estudiante inicia su contacto cercano con el ser humano como paciente, al entrenarse en la realización de la historia clínica bajo la tutoría de docentes médicos, lo que significa un tipo de aprendizaje contextualizado, en escenarios reales, e implica

nuevas formas de evaluación, es decir prácticas evaluativas coherentes. Así lo deja notar la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020), cuando centra su compromiso en “...garantizar un aprendizaje eficaz y pertinente para todos, hacen hincapié en...adoptar un enfoque inclusivo y holístico de la evaluación del aprendizaje” (p. 2), centrado en el estudiante para que desarrolle al máximo su potencial.

Para nadie es un secreto que el aprendizaje ocupa un lugar primordial en la sociedad y en los individuos. La UNESCO (2020), en este sentido, declara que “el aprendizaje es tanto el proceso de adquisición o desarrollo de conocimientos, competencias y actitudes, con una base de valores subyacentes, como el resultado de ese proceso” (p.3), dicho de otra manera, el aprendizaje es el resultado la educación sistematizada que involucra la evaluación, y esta última a su vez “...consiste en recabar información de múltiples fuentes sobre lo que saben...los estudiantes y lo que pueden hacer con lo que han aprendido...aporta también información sobre los procesos...contextos que hacen posible el aprendizaje, y los que pueden obstaculizarlo” (p.3), resaltando su importancia reguladora y de ajuste.

Desde este entorno de ideas, nos enfrentamos a retos que se articulan y reticulan con formas novedosas de evaluar, partiendo de un referencial de escenarios, eventos y momentos entretreídos sobre una realidad multidimensional, pluridimensional, multirreferencial, compleja y abierta, que permite dibujar y desdibujar líneas artesanales entre pensamientos e ideas sobre lo referente a la evaluación médica en PCI en la carrera de medicina dictada en el Decanato de Ciencias de la Salud (DCS) de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), en escenarios que conducen al estudiantado a aprender para la vida, en transversalidad del conocimiento en diferentes contextos, áreas y disciplinas.

A tal efecto, aquí es donde desarrollé mi investigación, cuyo propósito consistió en generar un constructo teórico del tema en referencia, al develar, interpretar y comprender los significados que le otorgan los médicos docentes desde sus saberes, haceres, opiniones, percepciones y creencias sobre la evaluación de los aprendizajes en esta asignatura pilar de la carrera de medicina de la UCLA, que además es fundamental para la formación profesional del

médico, constituyéndose mi aporte sobre dicho tema como un nuevo saber en esta área de la educación médica.

De ahí que se requiera evolucionar hacia evaluaciones ágiles y maleables, capaces de asimilar los nuevos retos y desafíos de la evaluación que conlleva a un aprendizaje significativo en el estudiante y adaptación de todos los elementos que intervienen en el proceso educativo para responder a las exigencias de un mundo globalizado, a las necesidades del estudiante, la sociedad, el docente, la universidad y el país, dicho de otro modo al bienestar interno, externo, nacional e internacional en equilibrio de enseñar, aprender y evaluar para reutilizar el conocimiento.

Finalmente, en cuanto a la organización del informe que recoge mi transitar por el proceso de la investigación, el mismo está estructurado en seis (6) diferentes momentos escriturales, los cuales describo a continuación:

El primer momento denominado **Acercamiento al fenómeno de estudio**, donde me aproximo a los docentes médicos y su quehacer evaluativo mostrando el ámbito donde se desarrolló la investigación, contexto que me permite comprender sus relaciones e interrelaciones, de donde partieron las interrogantes que me motivaron a realizarla, y que expreso a través de las intenciones propuestas. Así mismo, doy a conocer las razones por las cuales se realiza la investigación y sus posibles aportes.

Seguidamente el segundo momento, el **Recorrido Científico**, donde explico las investigaciones que me apoyan como referentes, a los que denominé aliados heurísticos, además de todos los fundamentos y postulados teóricos en los que me apoyé para dar cimiento a mi quehacer heurístico.

El tercer momento llamado **Camino hacia el saber**, representa el transitar investigativo desde lo ontológico, epistemológico y metodológico. Describo de forma detallada los elementos metodológicos que incluyen la naturaleza de la investigación, el escenario, actores sociales, técnicas e instrumentos de recolección de información, criterios de acopio, análisis e interpretación, y criterios de legitimidad.

Continúo con el cuarto momento escritural que nombré **El develar del sentido de la evaluación**, donde expongo a detalle los significados y sentidos que otorgan los docentes

médicos a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI del Programa de Medicina de la UCLA. En este sentido, desde sus narrativas realicé la interpretación desde mi perspectiva y triangulé la información con los teóricos, dando origen a las categorías y subcategorías, las cuales agrupé recursivamente según sus relaciones para dar origen a los hallazgos.

En el quinto momento expongo la resignificación de los hallazgos obtenidos en el momento anterior, realizada mediante un proceso de compresión profunda y entendimiento del fenómeno estudiado la cual desde mi hermenéusis me permitió teorizar sobre evaluación de los aprendizajes desde la visión de los docentes médicos en la asignatura PCI, momento escritural que denominé **Resignificando la práctica evaluativa del docente médico.**

Es en el sexto momento donde comparto mis reflexiones sobre el estudio, aportando sugerencias desde mi vivencia y episteme acumulado hasta al momento del recorrido transitado, por lo que lo denomine **Reflexiones desde mi practica evaluativa**, y considero que nunca es un punto final, sino el inicio de un recorrido por mejorar. Finalmente, presento un inventario de los materiales consultados, ordenados alfabéticamente a partir del apellido del autor, es decir, las referencias bibliográficas y electrónicas de los autores que sustentaron mi investigación de acuerdo con las normas propuestas por la UPEL, para terminar con los anexos que constituyen elementos adicionales que agregan valor a mi investigación.

MOMENTO I

ACERCAMIENTO AL FENÓMENO DE ESTUDIO

Ámbito de Estudio

*“Porque la evaluación es fuente de aprendizaje,
ella misma es aprendizaje...
por esta razón no podemos prescindir de ella.”
(Álvarez Méndez, J. 2012)*

Iniciar la disertación con respecto al fenómeno de estudio corresponde a una serie de inquietudes, vacíos, e incertidumbre, que encuentro en un contexto que ha sido significativo para mí como es la universidad y todo lo que allí confluye. Es llevar el pensamiento a mi casa de estudios universitarios de pregrado, postgrado y actualmente mi ambiente laboral, lugar en el que acontece mi día a día. Y es que, como investigadora en el ámbito de las ciencias sociales, específicamente en la educación médica, es en la universidad donde transcurre mi cotidianidad y, por ende, me significo y resignifico constantemente, al ser parte de una realidad, que interpreto según mis experiencias, y me motiva permanentemente a intentar comprenderla desde los fenómenos que se hacen visibles en mi mundo.

Al respecto, Heidegger (1929), expresa que los seres humanos tienen mundo, y estar en su mundo es existir, es por ello que mi mundo académico-laboral es la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), concretamente el Decanato de Ciencias de la Salud (DCS). Es aquí donde soy docente universitario en el área de ciencias de la salud, y donde he establecido relaciones con mis superiores, estudiantes y compañeros de trabajo, con quienes comparto la docencia en la medicina como quehacer cotidiano. Es en este ambiente universitario donde mis inquietudes surgen continuamente invitándome al camino de la investigación.

En este mundo de la UCLA comencé mi formación del pregrado universitario como Médico General, egresando en el año 1997, posteriormente continúe mis estudios de cuarto nivel y en el año 2005 alcancé el título de Especialista en Medicina Interna; además del título de Magister en Educación, mención Educación Superior en la Universidad Pedagógica

Experimental Libertador (UPEL) de Barquisimeto, estudios que cursé en mis primeros años como Médico General.

Preciso que, antes de empezar mi ejercicio docente formal, estaba en mis planes de vida iniciar la docencia como complemento a mi formación, pues pienso debemos cumplir roles que nos satisfagan desde el punto de vista personal, al mismo tiempo de contribuir al desarrollo de la sociedad en la que estamos inmersos, de manera que articulé mi labor como médico con la docencia.

Así, al egresar de la especialización, de inmediato inicié labores como docente en mi casa de estudios (UCLA), trabajando con estudiantes de 8vo semestre y 5to año de la Carrera de Medicina, lo cual me generó experiencias gratificantes en asignaturas como Medicina Integral de Medio Urbano, en el Ambulatorio de la comunidad de San Francisco al oeste de Barquisimeto y Clínica Médica I en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” (HCUAMP). Allí integre mi trabajo docente con la comunidad y el ejercicio médico con gran satisfacción personal, situación que fue fundamental para entender que educar era también mi camino a andar.

Hoy, después de veinte años, me sigo desempeñando como educador activo de la UCLA y personal ordinario desde el 2008 en la asignatura Propedéutica Clínica I (PCI), coordinación que ejercí desde el año 2011 hasta el 2023. Aquí comparto mi profesión con el ejercicio docente cada día, aunado al contacto estrecho con la realidad de los docentes y estudiantes inmersos en los cambios que ocurren constantemente al pasar los años, lo que me ha sensibilizado valorando el esfuerzo de los docentes médicos por mantener la calidad educativa en esta profesión del área de la salud.

Dentro del contexto histórico de esta institución universitaria, es importante resaltar que la UCLA fue creada el 7 de noviembre de 1967 como universidad pública de la región Centroccidental y, en la actualidad está integrada por siete decanatos, entre ellos el Decanato de Ciencias de la Salud (DCS), que ofrece las carreras de Enfermería y Medicina. Como finalidad, el Currículo de la Carrera de Medicina (1993), plantea su compromiso con la formación de profesionales de la medicina que egresen con conocimientos y actitudes científico- humanistas capaces de resolver los problemas de salud en los niveles básicos de

atención durante el ejercicio de su labor, además, de comprender el proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva individual y colectiva del paciente, entendiendo que este último forma parte de una comunidad o sociedad con la que interactúa.

Según el propósito descrito, se observa un fundamento filosófico humanista que busca el autodesarrollo del individuo, cónsono con el planteamiento filosófico del Modelo Educativo de la UCLA (2012), el cual persigue una educación integral en la que el estudiante sea el protagonista principal, por lo que "... es considerado como ente individual, único, diferente de los demás, con iniciativa y necesidades personales de crecer, con potencialidad para desarrollar actividades y solucionar problemas creativamente"(p.8). Me identifico plenamente con este compromiso, no sólo por su relevancia desde el ámbito personal, sino por su inherente apego a lo que considero un proceso formativo íntegro, que comparto como médico, formado en esta institución y como docente formador de médicos.

Por otra parte, en el DCS el personal docente es mayoritariamente médico de profesión y se encarga de facilitar la enseñanza en asignaturas de diversa índole, prevaleciendo el componente clínico en la segunda mitad de la carrera, es decir, en esta etapa predomina la enseñanza de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento en escenarios asistenciales de salud (ambulatorios y hospitales) de menor a mayor complejidad, de manera que el aprendizaje del estudiante se va construyendo en escenarios reales con tutorías directas por médicos docentes.

El Currículo de esta carrera, establece en su estructura la organización de los cursos de iniciación, formación y prácticas profesionales en tres niveles a saber: básico, preclínico y clínico. Particularmente en el nivel básico se incluyen asignaturas que le permiten al estudiante aprender todo lo relacionado con el funcionamiento del hombre sano, desde el primer semestre hasta quinto semestre. En el nivel preclínico o intermedio, conoce los agentes agresores y las respuestas del ser humano ante estos agentes, preparando al estudiante para el próximo nivel, incluye el sexto y séptimo semestre. Finalmente, el área clínica, que abarca desde el octavo semestre hasta el final de la carrera, es donde el discente se sumerge en el reconocimiento, diagnóstico y manejo de la enfermedad, es decir, predomina el componente clínico asistencial mencionado en párrafos anteriores.

Me permito realizar esta descripción con la intención de contextualizar al lector en el momento formativo donde ubico mi quehacer docente dentro de la carrera de medicina, es decir, mi contexto actual, pues la asignatura PCI se encuentra en la etapa preclínica, en el sexto semestre de la carrera, de carácter obligatorio, y es en este momento cuando el estudiante inicia la relación cercana con los pacientes, aprendiendo con y de ellos, para dar paso a una inversión de tiempo considerable en actividades prácticas en las salas de hospitalización, no presentes en los semestres anteriores, debido a que la asignatura requiere nueve horas semanales presenciales, con un total de ciento cuarenta y cuatro (144) horas semestrales, lo que implica una gran carga horaria que modifica su manera de involucrarse con el proceso de enseñanza y aprendizaje que venía desarrollando.

Es en este tiempo, cuando el estudiante comienza a dejar atrás escenarios de enseñanza como laboratorios o aulas con pupitres, para insertarse en las salas de hospitalización y áreas de consulta médica, involucrándose en nuevas formas de aprender; su nueva realidad se convierte en un espacio de modificación constante, porque inicia un proceso de maduración que involucra la manera de enseñar (cambio de escenario), la manera de aprender (cercanía con los pacientes) e indudablemente el proceso evaluativo (personal, directo y cercano).

En efecto, el estudiante de medicina que alcanza esta etapa formativa, da un paso agigantado en el inicio de nuevos saberes, directamente de la mano de los docentes médicos, donde la asignatura PCI es fundamental, pues permite adquirir la metodología para la obtención, registro y organización de los datos aportados por la historia clínica y el examen físico del paciente, diferenciando las variaciones normales de las patológicas durante la exploración de rutina (UCLA, Programa de Propedéutica Clínica I, 2015). Quiere decir, que el estudiante da inicio a una relación con el paciente, y simultáneamente realiza historias y técnicas para el examen físico del mismo, lo que le permite alcanzar ciertos diagnósticos, convirtiéndose en la principal herramienta de trabajo del médico durante su ejercicio profesional.

Dicho escenario cotidiano, sirve para iniciar un proceso reflexivo que abre la puerta hacia diversos cuestionamientos desde mi práctica como médico docente, ya que como

coordinadora de PCI desde el año 2011 al 2023, y actualmente como docente activa, he observado una preocupación constante de los médicos docentes en lograr que el estudiante construya un aprendizaje efectivo, que contribuya a su formación profesional de calidad, no obstante, ese aprendizaje efectivo o lo que llamaría aprendizaje para la vida, se ha centrado en una reorientación constante del proceso de evaluación de aprendizajes, entendiendo esta última como una herramienta que permite estimar adecuadamente el progreso de los estudiantes de PCI y evidenciar los aprendizajes alcanzados, de manera que incluya todos los elementos de la formación humanista, esbozada en párrafos anteriores.

Es así como he podido observar, que diversas circunstancias han llevado a los docentes médicos que facilitan la asignatura PCI a realizar planteamientos con respecto a la evaluación, cónsonos con una realidad vivida por ellos, al educar en una disciplina donde el estudiante de medicina interactúa con el ser humano como paciente. Dichas circunstancias han modificado el contexto universitario, y por ello han condicionado la práctica evaluativa como parte del ajuste y adaptación al contexto general en que vivimos como país y región.

Ante este panorama, puedo ejemplificar a través del caos socio-económico nacional, que desde hace algunos años ha mermado la calidad en el sistema de salud, por ende, los escenarios de aprendizaje se han visto afectados, debido a la insuficiencia de insumos y personal (tanto médico-asistencial como médico-docente), a lo que se sumó el fenómeno pandémico por el COVID-19 que hizo imposible inicialmente el contacto físico con los estudiantes y pacientes, llevando a las universidades del mundo y de Venezuela a un cese abrupto de actividades presenciales, que poco a poco, y luego de la vacunación se retornaron con importantes medidas de bioseguridad, pero que motivaron un cambio sustancial hacia la educación a distancia en su modalidad e-learning o b learning (Traviezo, 2021); en consecuencia la profundización del uso de la tecnología en una nueva realidad postconfinamiento.

A pesar de los esfuerzos de estudiantes y docentes, la educación virtual en las universidades se vio altamente limitada desde el punto de vista técnico por el deterioro del suministro eléctrico en el país, a lo que se agregó el deficiente servicio de internet que tenía mayoría de la población. Todo lo anterior causó importantes niveles de ansiedad que afectó

considerablemente la población estudiantil (Indriago y Hernández, 2021), fenómeno que también fue evidente en nuestra asignatura al retomar las actividades tanto en docentes como estudiantes.

Si bien es cierto, que los elementos socioeconómicos, culturales y sanitarios descritos en el párrafo anterior, pueden modificar sustancialmente el contexto universitario en el que se encontraban o encuentran actualmente los docentes médicos de la asignatura PCI, y por ende condicionar su práctica evaluativa, también es cierto que, según Santos (2001), el contexto universitario per se, involucra factores legales, institucionales, organizacionales y presiones sociales; que pudieran condicionar igualmente la práctica evaluativa y motivar modificaciones en la misma, incluso de forma inconsciente por los propios docentes.

Es por ello que, durante las reuniones docentes fue común escuchar comentarios, como el de la Dra. Pineda quien acotó: *“Necesitamos ajustar la evaluación, mejorarla y adaptarla a la realidad que tenemos en la asignatura, evaluar acorde a lo que hacemos y somos...”*(Dra. Pineda, reunión de docentes, 14 febrero 2018), así como la Dra. Yépez afirmó: *“...debemos revisar la forma de evaluar a nuestros estudiantes... existen debilidades que podemos mejorar”*(Dra. Yépez, reunión de docentes, 07 diciembre 2019), ambos comentarios develan una necesidad sentida, de realizar ajustes en sus prácticas evaluativas, quizás por condicionantes externos al ejercicio docente o derivados de sus concepciones, actitudes y principios éticos, producto de procesos reflexivos generados a partir de las distintas percepciones con respecto a su manera de evaluar, y lo que significa evaluar el estudiante de medicina.

Lo planteado anteriormente va en consonancia con los argumentos de Castillo (2002), quien asegura que el docente es la persona con mejor perspectiva para generar adaptaciones en la práctica evaluativa, pues desde su vivencia en el ámbito educativo, estos profesionales son los que perciben en el quehacer diario las dificultades en su rol evaluador, por ello, son quienes pueden promover mejoras a favor del proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes.

Cabe acotar que durante las evaluaciones parciales que se realizan en la asignatura PCI para cada bloque de evaluación (los contenidos son divididos en tres bloques durante el

período académico, cada uno con su respectiva evaluación continua y parcial), era común escuchar afirmaciones como la de la Dra. Cabello: ...*“los exámenes parciales son cada vez más agotadores a medida que disminuye paulatinamente el personal docente, esto obliga buscar otras formas de evaluación” (Dra. Cabello, reunión de docentes, 03 diciembre 2015)*, a lo que añade el Dr. Rondón *“cada vez son más prolongados los tiempos para las evaluaciones, invertimos demasiado tiempo en evaluar” (Dr. Rondón, reunión de docentes, 03 diciembre 2015)*.

Al escuchar la voz de estos médicos docentes, percibo una preocupación que es compartida respecto al quehacer evaluativo, siendo ella la búsqueda de la reestructuración de la evaluación, frente a una situación que afecta al docente y al estudiante: la inversión exagerada de tiempo en evaluaciones.

Por ser una asignatura predominantemente práctica, que amerita la interacción con los pacientes, su desarrollo y evaluación es realizada principalmente en las salas de hospitalización de los servicios de medicina y pediatría, donde se pueden presentar situaciones imprevistas, que se encuentran fuera de la planificación del docente, y obedecen a la dinámica propia de un organismo de salud hospitalario.

En virtud de la situación contextualizada, ya develada previamente, viniendo de las voces de docentes médicos de esta asignatura desde hace más de veinte años y, expuesta en el trabajo de Roberti (1999), cuyo tema central fue la evaluación en el Decanato de Ciencias de la Salud (DCS); valoro la relevancia de lo expuesto por el autor cuando expresa que existen *“...elementos delicados y quizá hasta comprometidos y susceptibles de ser evaluados en otra forma que no sea en acción” (p. 74)*, para referirse a aquellos aprendizajes que solo pueden ser evaluados al observar en su práctica, este es el caso del ejercicio de cómo interrogar a un paciente sobre su padecimiento de salud actual o examinar un área anatómica para detectar una anormalidad presente.

También Roberti (1999), ejemplificó en su investigación el sentir por los docentes médicos en las situaciones expuestas de la manera siguiente: *“Tenemos...un estudiante frente a un paciente y con su docente en su rol evaluador y por lo demás, en un escenario clínico hospitalario que requiere de precisión en la observación, amén del máximo aprovechamiento*

del factor tiempo” (p.74). En otras palabras, existe una situación particular que persiste, que causa inquietud, lo que me hace insistir en develar el fenómeno que subyace en la práctica evaluativa de los docentes médicos de PCI, y esta intención se hace más fuerte, al integrar mi percepción, no solo como médico sino como coordinadora docente de la asignatura.

Visto de esta forma, percibo que, para estos médicos formadores, la evaluación de los aprendizajes va a la par de un quehacer pedagógico-didáctico, que busca construir y desarrollar los saberes y haceres del estudiante de medicina de forma pertinente, para ejercer la acción docente con profesionalidad, asimismo, alcanzar los fines y objetivos del programa, en busca de un aprendizaje efectivo y significativo, a sabiendas que es un proceso complejo que se da en escenarios reales.

Partiendo de este contexto, puedo mencionar que la evaluación en lo que respecta al currículo, representa un proceso de autorregulación del mismo en los diversos ambientes de aprendizaje (Stenhouse, 1984), ya que permite la valoración de las experiencias de aprendizaje de los educandos, y establece con ello la excelencia del proceso educativo. Siendo éste, quizá el elemento que se convierte en la preocupación principal de los médicos docentes, ya que buscan desde sus adentros, optimizar el proceso de evaluación, y en algunos de sus comentarios dejan claro que lo deben mejorar, quizás porque su concepción es considerarla como “garantía de aprendizaje” (Álvarez Méndez, 2009, p. 236), lo que sería expresión de una forma de enseñar particular que concibe la evaluación como un proceso reflexivo, donde el aprendizaje del estudiante se consolida a la par de la enseñanza y la evaluación, ya que cuando es evaluado por el docente mientras se enseña, lo aprendido adquiere sentido y significado.

Sin embargo, no se descarta que podría tratarse simplemente de una necesidad de calificar a un número determinado de estudiantes, de la forma más eficiente en el tiempo más rápido posible, con los recursos disponibles, para poder cumplir determinados objetivos, previamente estructurados y enunciados en el programa de la asignatura. Siendo esto un contexto educativo que evoca al que ellos recibieron en su formación como médicos y donde cumplen el rol de formadores, bajo el peso de una tradición evaluativa de años, que busca acreditar o promover al estudiante de medicina que cumple determinados estándares

cuantitativos, y responde a criterios establecidos, ausentándose la práctica reflexiva de su enseñanza y como consecuencia, de la evaluación de los aprendizajes.

Lo anterior está relacionado con la persistencia de modelos formativos tradicionales, que se mantienen entre docentes a pesar de la evolución de la educación y la evaluación hacia modelos centrados en el estudiante y su aprendizaje. Es así como, en el caso del programa de medicina del DCS se aprecian aún programas basados en el logro de objetivos, a pesar de los cambios adoptados por la UCLA para asumir un currículo por competencias, hecho presente en la asignatura PCI. De allí que subyacen elementos o factores inmersos en el currículo real y oculto, que permean el quehacer evaluativo del docente médico, desconocidos incluso por ellos, pero de trascendencia fundamental en el acto educativo, como es la transición de un currículo por objetivos a un currículo por competencias. Este hecho, aun no completado en la carrera de medicina, según palabras de la Coordinadora de la Comisión Central de Currículo de la UCLA (Martínez S., entrevista personal, 10 de enero, 2023), genera incoherencias y obstáculos en el proceso educativo que se expresan en la dificultad de llevar a cabo los planes de evaluación por parte del cuerpo de docente médicos.

Es así, como partiendo de esta contextualización puedo visibilizar en el comentario de la Dra. Cabello, la complejidad de la evaluación para el personal no formado como docente, pues ella afirma: *"...la evaluación es complicada, por eso debemos buscar métodos o técnicas para evaluar más alumnos en menor tiempo y que se cumplan los objetivos planteados..."* (Dra. Cabello, entrevista personal, 03 diciembre 2015).

Por tanto, dependiendo de la concepción sobre la evaluación de los aprendizajes que tengan los docentes médicos, así serán sus métodos de enseñanza y por ende su desempeño como evaluadores. Incluso esta concepción podría variar dependiendo del tipo de evaluación predominante en la asignatura PCI, el momento evaluativo donde se encuentren (diagnóstico, formativo o sumativo) o a los fundamentos teóricos subyacentes en los saberes de los docentes médicos, en lo que se refiere a evaluación en la enseñanza de la medicina.

Por otro lado, al asumir la evaluación como un proceso democrático en el que la participación de todos sus actores es preponderante, incorporo en la construcción del ámbito de estudio las voces de quienes han sido estudiantes de la asignatura, buscando comprender

las corrientes de pensamiento, subyacentes al acto educativo de evaluar, por lo que me pregunto: ¿cuál es el sentir de los estudiantes con respecto a la evaluación de su aprendizaje en la asignatura PCI?

Al conversar con los estudiantes en relación a su experiencia evaluativa durante el transitar por la asignatura, evidencie testimonios motivadores como el expresado por el estudiante Piña, quien afirmó *“... me sentía satisfecho porque el estudio rendía frutos...nos evaluaban de una forma acorde...a pesar de que algunas evaluaciones tenían más o menos dificultad... aprendí de mis errores en las historias...”*(Estudiante Piña, entrevista personal, 04 septiembre 2023), siendo estas frases una denotación que permite la construcción y reflexión sobre su proceso de enseñanza, mostrando no sólo una inclinación hacia la evaluación sino que presenta un componente axiológico y deontológico, pues habla de la justicia y la motivación al logro, que pueden ser producto de una relación de horizontalidad con su docente médico, lo que demuestra una evaluación democrática y comprometida como la descrita por Santos (1999).

El mencionado estudiante destaca, además, la necesidad de unificar criterios de evaluación entre los docentes y la importancia para él de las evaluaciones parciales, pues le permitían *“...integrar y reforzar lo aprendido”*, lo cual comparte su compañero Colombo, quien acotó: *“...las evaluaciones parciales al final, para mí, terminaron siendo un refuerzo de lo aprendido en las prácticas...”* (Estudiante Colombo, entrevista personal, 04 septiembre 2023). Estas palabras representan un sentimiento de satisfacción y alcance de aprendizaje que cónsonas con el planteamiento de Álvarez Méndez (2009) cuando afirma: *“...la evaluación debe estar al servicio del que aprende...”* (p. 236), al convertirse en un recurso para el aprendizaje del estudiante que participa en forma activa y responsable. Dejando ver en comentarios de estos protagonistas del hecho formativo que la acción evaluativa del docente fue orientada con funciones pedagógicas más que administrativas, inclinándose hacia una evaluación de corte cualitativo como lo propuesto por Álvarez Méndez (2000).

La evaluación también se puede percibir como castigo para el estudiante, como forma de control y poder por el docente (Santos, 2001), sobre todo si existe tendencia a la medición o cuantificación, con el fin de establecer parámetros de aprobación o promoción que acrediten al

estudiante. Esta visión de la perspectiva cuantitativa pudiera estar presente en las prácticas evaluativas de los docentes médicos de la asignatura PCI cuando se escuchan simultáneamente comentarios como el expresado por el estudiante Colombo: *“...siento que fue una materia bastante demandante...tenía que mantenerme muy activo en todo momento... me sentí bastante presionado... hubo momentos frustrantes donde sentía que aunque estaba dando el 100% no era suficiente para lo que se me estaba pidiendo...”*(Estudiante Colombo, entrevista personal, 04 septiembre 2023), dejando entrever en sus palabras un sentimiento de frustración bajo presión, quizá por exigencias académicas extremas, en una relación asimétrica y vertical con el docente.

Indudablemente, la diversidad de percepciones, se vuelve confrontadora entre las visiones de los docentes médicos y la de los estudiantes de medicina, pero ambos dejan muy clara la preocupación que sienten por el proceso de evaluación, entendiéndolo como una parte del proceso formativo que ocupa constantemente al docente y al estudiante, pero que no parece estar muy claro en el ámbito de la educación médica.

Por ello, considero relevante reflexionar sobre la posición de algunos autores que permitieron develar cómo es la evaluación en el curso de PCI, pues, aunque el concepto de evaluación puede ser complejo, su concepción depende de la perspectiva individual del docente y del contexto socioeducativo. En este sentido, es importante que señale, para los fines propuestos, que evaluamos constantemente acciones y situaciones con el fin de tomar decisiones tanto en el ámbito personal como laboral, es decir, valoramos aspectos que nos permiten reflexionar y gestionar nuestro aprendizaje sobre lo valorado (en la ejecución médica).

En palabras de Álvarez Méndez (2005), la mayoría de los docentes *“...evaluamos porque queremos conocer...”* (p. 75), pues consideramos de gran interés saber cómo progresa el aprendizaje de nuestros estudiantes y cómo podemos mejorar nuestra enseñanza, de allí que es importante aclarar particularmente la evaluación de los aprendizajes.

No obstante, Ahumada (2005), define la evaluación de los aprendizajes como *“...un proceso sistemático para recopilar información sobre el aprendizaje del estudiante y su desempeño, con base en distintas fuentes de evidencia...”* (p. 41). Según la apreciación del

autor, la evaluación permite al docente no solo cuantificar la magnitud del aprendizaje, sino también emitir un juicio de valor, fundamentado en diferentes estrategias y procedimientos, que van más allá de pruebas estandarizadas, dando al docente la información necesaria para tomar decisiones oportunas que permitan mejorar y optimizar dicho aprendizaje, e influir en el proceso educativo y ajustarlo.

Con respecto a la evaluación en educación universitaria, específicamente en el ámbito de la formación médica, Morán (2016), describe la evaluación en la educación médica de la siguiente manera:

Evaluar es un proceso que genera información a través de la valoración de las cualidades del profesional en formación, mediante criterios o parámetros estandarizados, y esta información se utiliza para formar juicios y tomar decisiones... se trata de documentar evidencias explícitas sobre el desempeño para identificar aquellas áreas... desarrolladas y las que requieren ser fortalecidas. Requiere información de diferentes fuentes, un juicio profesional y una toma de decisiones por consenso de expertos (p.131).

La anterior definición bastante amplia, incluye una descripción completa sobre la evaluación de los aprendizajes del estudiante de medicina, donde se aprecia un enfoque cuantitativo al involucrar la estandarización de parámetros predeterminados. Al mismo tiempo, se torna cualitativo cuando hace énfasis en la identificación y el refuerzo del aprendizaje; en suma, involucra diferentes fuentes para adquirir la información necesaria, tal y como lo propuso Ahumada (2005) en su concepto, cuando exhibe que coexisten elementos de ambas perspectivas evaluativas, lo que pudiera coincidir con las concepciones de los docentes médicos en la asignatura PCI, y lo cual sería interesante develar.

De allí, la importancia de resaltar que para nosotros como docentes médicos de PCI la evaluación juega un papel fundamental, ya que permite al estudiante alcanzar metas u objetivos trazados de acuerdo a parámetros establecidos, que valoran su desempeño y avance en lo que se respecta a su desenvolvimiento académico universitario. Convirtiéndose así (al ser bien planificada y ejecutada), en una tarea ardua para los docentes, pero, por otra parte, un elemento del proceso de enseñanza y aprendizaje, que produce mayor motivación para el mejoramiento continuo del estudiante (Delgado y Gómez, 2012).

Sin olvidar que el médico docente debe ajustarse a los parámetros generales de evaluación, establecidos en el Reglamento General de Evaluación del Rendimiento Académico Estudiantil de la UCLA (2013), y en la Normativa Interna de Evaluación del Decanato de Medicina de la UCLA (1995), por lo tanto, éste realiza el proceso evaluativo de manera coordinada con la institución, pero a su vez de forma autónoma según su experticia y en concordancia con las directrices de la asignatura, lo que invita a preguntarme ¿qué significados y sentidos le asignan los docentes médicos a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I?

En los testimonios expuestos observo que existe una propensión a la resignificación del modo de evaluar el aprendizaje por este grupo de docentes; con creencias, experiencias y valores particulares que determinan una cosmovisión que pretendo develar. Asimismo, se hace necesario discernir de qué manera acontece la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI y por lo tanto ¿qué subyace en las prácticas evaluativas de los docentes médicos?, con el fin de interpretar los discursos y las significaciones que emergerán desde las voces de los docentes médicos para finalmente, responder a la siguiente inquietud ¿Se podrá realizar una construcción teórica sobre la concepción de la evaluación que se revela en las prácticas evaluativas de los docentes de la asignatura PC I de la Carrera de Medicina de la UCLA?

La idea es llevar mi esfuerzo heurístico hacia la teorización de las concepciones que subyacen en dichas prácticas con el objeto de generar escenarios que faciliten la reflexión y la mejora de la acción docente en la evaluación y, en consecuencia, en el proceso educativo del médico en formación. Siguiendo este orden de ideas, en los siguientes párrafos presento las intencionalidades que determinaron mi construcción investigativa.

Intencionalidades de la investigación

De acuerdo con la perspectiva cualitativa que asumí para llevar a cabo mi investigación declaro las siguientes intenciones producto de mis vivencias, reflexiones iniciales e incertidumbre, con respecto a las experiencias en evaluación de los docentes de la Asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA:

1. Develar los significados atribuidos por los docentes médicos a la evaluación en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA.

2. Interpretar como acontece el proceso evaluativo en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA, por parte de los docentes médicos.

3. Generar un constructo teórico sobre la concepción de la evaluación en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA, a partir de la voz de los docentes médicos.

Pertinencia de la investigación

La evaluación es parte del proceso educativo, y como he señalado su importancia radica en su contribución a mejorar en forma continua el aprendizaje de los estudiantes y, por ende, la calidad del egresado académico profesional que se gesta en las instituciones de educación superior. En la enseñanza de la medicina, la preocupación por alcanzar una formación de calidad en los titulados es constante, debido a que el médico es el profesional que se encarga de mantener y restaurar la salud del ser humano, a través del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, así como la prevención de su aparición promoviendo un estilo de vida con hábitos saludables.

Y es que formar al profesional médico involucra un proceso educativo complejo, donde el estudiante alcanza una gran cantidad de conocimientos, información biomédica, habilidades, destrezas y valores propios del ejercicio de la medicina, que muchas veces se ve cuestionado, incluso por los mismos colegas, ya que en las instituciones formadoras, buscan conocer el aprendizaje alcanzado por el estudiante durante su proceso académico, con el fin de garantizar un egresado con competencias idóneas para ejercer su loable labor en la sociedad.

En el ámbito de desarrollo académico-científico, existen organismos a nivel mundial, entre ellos la Organización Panamericana de la Salud (OPS,1988), que desde hace algunas décadas hace énfasis en la formación del profesional de la medicina y expone su interés en la Conferencia Mundial sobre la Educación Médica (1988), cuyo tema central fue la calidad de dicha educación en salud.

En esta ocasión, la OPS (1988), en la Declaración de Edimburgo, expuso las medidas a tomar por las escuelas de medicina del mundo, para formar médicos con alto sentido social, resaltando entre otras ideas que en los institutos de educación superior médica se deben “...establecer sistemas de programas de estudio y de exámenes [referido a evaluaciones] para

asegurar el logro de la competencia profesional y los valores sociales, no la mera retención y rememoración de información” (p. 3).

Dicha declaración hace un llamado a desarrollar currículos menos academicistas en esta importante área de formación profesional, plantea concepciones no memorísticas, por el contrario, señala orientaciones más críticas y reflexivas sobre la manera de enseñar y evaluar en medicina, centrando el proceso en el aprendizaje del estudiante como protagonista. Al respecto, la Federación Mundial de Educación Médica (2004), también se pronunció sobre la necesidad de una educación médica de calidad con estándares claros y concretos de certificación. Dichos estándares incluyen una evaluación que “...promueva el aprendizaje...” (p.13), y además sea un aprendizaje integral, con evaluaciones acorde a los objetivos o competencias planteadas por los programas de las asignaturas, con métodos de evaluación compatibles de revisiones constantes.

Por consiguiente, la relevancia de esta investigación desde el punto de vista académico, se centra en precisar, conocer y comprender los elementos, lineamientos y conjunto de prácticas diarias de la evaluación que realizan los docentes de la asignatura PCI de la carrera de medicina de la UCLA, es decir, hacer visible lo que subyace en la evaluación de los aprendizajes por este grupo de docentes médicos con el fin de mejorar e implementar nuevos métodos y estrategias evaluativas acordes con concepciones curriculares y pedagógicas más críticas. El aporte invitará a los docentes a la autoevaluación y reflexión sobre su quehacer y lo que implica la evaluación. Al respecto, Flórez (2000), acota que mientras no se cambien los métodos de evaluación que favorecen la repetición simple de conocimientos transmitidos, los esfuerzos de los docentes pueden ser poco o nada productivos para tratar de mejorar la enseñanza tradicional y asumir enfoques modernos en la misma.

En los aspectos teóricos y metodológicos, este trabajo constituye un aporte a la promoción y difusión de un nuevo conocimiento, desde la perspectiva cualitativa dando paso la creatividad desde otros paradigmas diferentes al positivismo, que permiten alcanzar la episteme desde la vivencia del ser humano, específicamente su práctica docente. Así, los saberes que se originaron, constituyeron los cimientos para la construcción teórica acerca de

las concepciones sobre la evaluación presentes en la práctica del docente médico, lo que contribuye a nuevas visiones educativas.

De esta manera, el estudio sirve de base a grupos similares de médicos docentes en otras asignaturas, especialmente en las áreas preclínicas y clínicas, a otras coordinaciones del decanato de ciencias de la salud, e incluso a otras universidades tanto públicas como privadas, que podrán utilizar los hallazgos para la reflexión y mejora de sus prácticas evaluativas, pasando a ser un referente teórico para estudios en esta área de la investigación educativa.

Desde este escenario, pretendo aportar y apostar a la reflexión, conciliación e implementación de teorías innovadoras, que permitan la concreción de los quehaceres de los docentes médicos prestos a facilitar el aprendizaje en la asignatura. A su vez, proporciona herramientas a la coordinación de Propedéutica Clínica I, que le permitirán direccionar la evaluación en pro de lograr un aprendizaje significativo en los estudiantes.

Finalmente, en consonancia con la orientación e intencionalidades planteadas en esta investigación, considero que el área que más comulga con este trabajo, se encuentra ubicada en el Núcleo de Investigación Docencia, Innovación y Tecnología (NIDIT), de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador en el Instituto Pedagógico de Barquisimeto Luis Beltrán Pietro Figueroa (UPEL-IPB), específicamente en Evaluación de los saberes haceres docentes en la Universidad, ya que esta línea de investigación pretende “...Abrir un espacio indagativo y de debate para aquellos investigadores que se sienten atraídos por el tema de la evaluación” (UPEL-IPB, 2020 p. 9).

MOMENTO II

RECORRIDO CIENTÍFICO

*“Estudiar la evaluación es
entrar en el análisis
de toda la pedagogía que se practica.”
Gimeno J. (1997, p.335)*

Seguir adentrándome en el quehacer investigativo es dejar huella en elementos trascendentales como conocer el estado del arte del fenómeno, en este caso, la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de la carrera de medicina desde la visión de sus docentes médicos. Es por ello, que se vuelve necesaria la revisión sobre los aportes de otros investigadores con respecto a evaluación de aprendizajes en educación universitaria, las creencias y/o concepciones sobre evaluación de los docentes, con énfasis en la enseñanza de la medicina o áreas afines.

Todo esto, con la finalidad de ahondar sobre la temática y acercarme a una mejor comprensión del fenómeno a través de la visión de otros autores. Así mismo, expongo los elementos teóricos con respecto a la evaluación de los aprendizajes en el contexto a estudiar, que sirven de asidero para sustentar la temática planteada, así como la interpretación y comprensión de los hallazgos que emergieron bajo la revisión de diferentes perspectivas teóricas.

Aportes de Aliados Heurísticos

A continuación, expongo los trabajos investigativos de diversos autores a nivel internacional y nacional que guardan relación con la temática que estudio, con la intención de tener una perspectiva global del fenómeno de la evaluación de aprendizajes en educación universitaria desde la voz de los docentes médicos, en otras latitudes e incluso en el medio local.

En el ámbito internacional me detengo a revisar el estudio de Sánchez (2021), en la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia, con sede en Bogotá; quien presenta un estudio

titulado “La evaluación formativa desde la mirada de los profesores del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia sede Bogotá Fundación Universitaria San Martín”, desarrollado bajo perspectiva metodológica mixta cuali-cuantitativa, predominantemente cualitativo, su propósito principal fue identificar los elementos de la evaluación formativa reconocidos por los docentes del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia en dicha institución de educación superior. La muestra seleccionada intencionalmente, estuvo compuesta por 35 docentes activos pertenecientes al programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia sede Bogotá vinculados con la Fundación Universitaria San Martín.

Entre los hallazgos más resaltantes de la investigación se encontraron que los docentes no tenían claro si el número de estudiantes por curso fue determinante para el proceso de evaluación formativa, siendo este un aspecto importante a resaltar, ya que según esta investigación manejar grupos numerosos puede dificultar la interacción entre los docentes y los alumnos a la hora de evaluar. Otro hallazgo fue que las calificaciones están estrechamente relacionadas con la evaluación, dejando al descubierto el desconocimiento de las funciones de este tipo de evaluación por parte de los docentes, lo que implica cambiar la cultura evaluativa con respecto a esto; y se resalta la importancia que le da el docente a las destrezas o capacidades que debe tener el estudiante para desarrollar las competencias de forma coherente con sus metas e intereses académicos.

La autora concluyó, que los docentes tienen un concepto sobre evaluación formativa, coherente con la institución y el programa educativo, sin embargo, presentan diferencias entre ellos que pueden indicar desconocimiento teórico o confusión, por lo que se propuso la necesidad de mejorar la capacitación de saberes con respecto a la evaluación. En este sentido, denotó que los docentes son capaces de reconocer los elementos que componen el proceso de evaluación formativa, pero no los consideran durante el proceso evaluativo, por lo tanto, desconocen la relación entre modelo y estrategia pedagógica, y su coherencia con este tipo de evaluación. Finalmente, recomendó afianzar los elementos teóricos que manejan los docentes del programa a través de la capacitación docente, a fin de poder usar coherentemente la evaluación formativa y aprovecharla como herramienta de aprendizaje.

Este trabajo presenta en sus resultados y conclusiones hallazgos importantes, que contribuyeron a comprender mejor los hallazgos sobre el fenómeno estudiado en la investigación que realice, ya que comparte actores sociales y contextos educativos similares en el área de ciencias de la salud (medicina y medicina veterinaria). Los procesos evaluativos en educación médica son de alto nivel de dificultad por el carácter híbrido (teoría- acción), y la similitud en los contextos evaluativos donde se desarrollan las investigaciones, de tal forma que apporto elementos que me permitieron reflexionar sobre la necesidad de mejorar la capacitación de los docentes en los aspectos teóricos debido a la frecuente confusión conceptual con respecto a la evaluación, así mismo deja para mi interpretación una reflexión interesante por su cuestionamiento a la cantidad de estudiantes en las evaluaciones.

Por otra parte, en Chile, Gutiérrez y Vergara (2023), plantearon una investigación titulada “Fundamentos epistemológicos de la representación del concepto evaluación en docentes de un establecimiento educacional chileno”, cuyo propósito fue develar las bases epistemológicas de la representación que los docentes elaboran del concepto evaluación. Se caracterizó por ser un estudio con enfoque experiencial-vivencial, de perspectiva cualitativa, paradigma interpretativo y abordaje con método fenomenológico.

Los actores sociales fueron nueve docentes de enseñanza básica y media de un establecimiento educacional particular subvencionado de modalidad científico humanista de la comuna de Viña del Mar, con experiencia docente entre tres y veintinueve años de servicio docente, seleccionados intencionalmente por los investigadores. La información se obtuvo a partir de entrevistas semiestructuradas y análisis documental; específicamente análisis del reglamento de evaluación de la institución y el proyecto educativo institucional. Los elementos recabados a partir de las entrevistas fueron analizados e interpretados utilizando la Teoría Fundamentada, tomando como fundamento filosófico la teoría de la institucionalización del lenguaje de John Searle.

Entre los hallazgos, los autores mencionados, encontraron a partir de las voces de los informantes, que el concepto que concibe el docente sobre evaluación está asociado principalmente a los propósitos pedagógicos y administrativos dentro de las instituciones educativas, y que esta concepción se mantiene en conflicto dentro de ambos propósitos, es

decir los docentes perciben el propósito administrativo de la evaluación de aprendizajes como una norma a cumplir, donde la calificación del estudiante es garantía de la realización de un trabajo óptimo por parte del docente en su institución de trabajo. Por otra parte, el propósito o función pedagógica de la evaluación lo consideran como una opción que toman luego de cumplir el propósito administrativo, la cual consideran importante para verificar aprendizaje, pero que solo realizan o la estiman en importancia si lo permite el tiempo en el aula.

Según los hallazgos expuestos, y de acuerdo con la teorización que realizaron los autores existe un fenómeno disociativo con respecto a la evaluación de aprendizajes, que es generado por el falso dilema aceptado por los docentes con respecto a la compatibilidad de los propósitos develados. Esta investigación es pertinente con mi planteamiento heurístico, ya que presenta las concepciones de los docentes con respecto a la evaluación de aprendizajes y su relación con la cultura institucional, lo cual compare con los hallazgos a develar, y por ende me permitió comprender y analizar al realizar la contrastación pertinente.

De igual modo, Onyura et al. (2023), realizaron en Canadá un estudio que recogió las opiniones de 29 informantes claves pertenecientes a cuatro países desarrollados, que se encargaban de supervisar o llevar a cabo procesos evaluativos dentro de instituciones de educación en ciencias de la salud, incluyendo directivos y docentes. La investigación se tituló “¿Probar o mejorar? Examinando como las tensiones paradójicas forman las prácticas evaluativas en contextos de acreditación”, y su propósito fue estudiar como el contexto en el que se practica la evaluación puede influir en el tipo de evaluación a realizar, específicamente en el contexto de la acreditación.

Los autores utilizaron una perspectiva cualitativa, y se ubicaron dentro del paradigma realista crítico. A partir de las narrativas de los informantes clave emergieron tres categorías principales con respecto a las prácticas evaluativas dentro de las profesiones en ciencias de la salud, en contextos de acreditación, a saber: (a) ausencia de coherencia colectiva en torno a la evaluación, es decir existía un entendimiento limitado sobre los objetivos, metodologías, valores y utilidad de la evaluación, es decir, una falta de saber colectivo; (b) desempoderamiento de la práctica evaluativa experta, los evaluadores informaron que a menudo en sus ambientes laborales se subestimaba la experiencia necesaria para conducir el

trabajo evaluativo, no tomando en cuenta sus opiniones durante la toma de decisiones acertadas en este tópico por parte de las autoridades; y (c) presencia de tensiones paradójicas rutinariamente en sus prácticas evaluativas, lo que quiere decir que en la práctica evaluativa de los docentes existen permanentemente ideas o supuestos que se yuxtaponen con sus concepciones contrarias y que esta convivencia constante genera tensiones denominadas paradójicas.

Los elementos revelados en esta investigación ponen al descubierto significados y sentires de los docentes evaluadores propios de la enseñanza en ciencias de la salud, emergiendo en contextos universitarios donde se impone la acreditación del estudiante como prioridad para certificación de calidad, no lejano quizás a la realidad de instituciones como la UCLA, por lo tanto me permitió dilucidar posibles categorías teóricas a considerar en el momento que realicé la interpretación y análisis de los discursos de los docentes médicos.

Ahora bien, dentro del ámbito nacional y local, específicamente en Barquisimeto, se presenta un estudio realizado hace 24 años, el cual considero es altamente relevante y trascendental para mi investigación, puesto que fue realizado en el mismo escenario, con la intención de conocer el mismo fenómeno, en este caso la evaluación de los aprendizajes, y como actores sociales a docentes médicos. Se trata de la Tesis Doctoral elaborada por Roberti (1999), titulada “Aproximación teórica de la evaluación en ciencias de la salud”, realizada en el DCS de la UCLA, cuyos actores sociales fueron todos los docentes médicos pertenecientes a las asignaturas Propedéutica clínica I, Propedéutica clínica II y Psicopatología, para un total de treinta y dos (32) docentes médicos en plena acción pedagógica, junto a toda la plaza de estudiantes en dichas asignaturas.

Su propósito general fue orientar una aproximación teórica para la evaluación de los aprendizajes en el Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), fundamentada en la Metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (MABP), a la luz de las teorías del aprendizaje y teorías de la evaluación de los aprendizajes. Fue un estudio cualitativo, con abordaje metodológico de tipo investigación-acción. La información fue obtenida a través de la observación participante, revisión documental, entrevistas semiestructuradas y encuestas estructuradas.

Dentro de los hallazgos más relevantes el autor consideró que los docentes médicos presentaban incongruencia entre la teoría y la práctica de la evaluación de los aprendizajes, pues a pesar de la existencia de teorías del aprendizaje y de la evaluación, los docentes que participaron en el estudio desconocían en gran parte estos fundamentos teóricos. El desconocimiento de estos fundamentos los condujo a una práctica de la evaluación mayormente empírica, con una sistematización deficiente y con una tendencia a priorizar la función administrativa de la evaluación (calificación) por encima de la función pedagógica (formativa).

Concluyó que este fenómeno se debía, por una parte, a la falta de formación pedagógica y por otra, era consecuencia del peso de la tradición, es decir una costumbre aprendida en la educación médica de larga data, donde se mantiene lo aprendido de maestros antecesores, y no es discutible su modificación, en tal sentido, se aprendió de cierta manera durante su formación, se enseña y evalúa de la misma manera de forma indiscutible. Finalmente recomienda la creación de una Unidad de Evaluación de los Aprendizajes (Unidad CIBER-EVA), basada en el modelo cibernético de Stafford Beer, como una instancia que podría contribuir a la optimización del proceso evaluativo.

La importancia del estudio es evidente al sentar las bases para la construcción de un modelo de evaluación más integral en el DCS de la UCLA, que realmente contribuyera a la formación de profesionales de la salud competentes y comprometidos con las necesidades del país. Esta investigación, a pesar de tener más de 20 años de realizada, presenta hallazgos que fueron confrontados con los que emergieron de mi trabajo heurístico, para ser resignificados de acuerdo al contexto actual de la UCLA y de nuestro país.

Recientemente, en Barquisimeto, González (2022), presentó su investigación doctoral titulada “La formación docente desde la óptica de los médicos facilitadores en la enseñanza de las ciencias de la salud”. Propuso un estudio cualitativo, paradigma interpretativo con abordaje metodológico fenomenológico hermenéutico. Su propósito fue conocer e interpretar a través de los actores sociales la formación docente para la enseñanza de la medicina en el DCS, y de esta manera generó una aproximación teórica relacionada con el proceso de enseñanza. Para su investigación seleccionó intencionalmente tres docentes médicos que se desempeñaban

como facilitadores del aprendizaje en el DCS de la UCLA a quienes les realizó entrevistas en profundidad. Esta autora presentó una serie de categorías resultantes de la información aportada por docentes médicos con respecto a la formación docente, donde resaltan entre sus hallazgos: las estrategias como recursos didácticos, las estrategias como herramientas pedagógicas, y las estrategias como evaluación.

Finalmente, la precitada autora, reflexionó sobre el proceso de la docencia ejercida en el DSC de la UCLA, concluyendo que es compleja y es vivenciada por cada docente de forma distinta, siendo fundamental la formación docente para elevar la calidad de la misma. El aporte principal fue demostrar la necesidad de impulsar la formación docente de los médicos que ejercen la docencia en el Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA. Este trabajo resultó altamente relevante para mi investigación, pues en él se presentaron aspectos que afloran en relación las estrategias en sus dimensiones didácticas, pedagógicas y evaluativas que están relacionados o vinculados a las concepciones y creencias de los docentes médicos con respecto a la evaluación.

Encuentro con los teóricos que orientan la investigación

A continuación, me permito exponer los fundamentos teóricos relacionados con mi temática, los cuales constituyen referentes que facilitaron la identificación, interpretación y análisis de los hallazgos que emergieron desde las voces de los docentes médicos de la asignatura PCI, a fin de contribuir a la contrastación de la realidad, con respecto a la evaluación de los aprendizajes en el contexto universitario de la enseñanza de la medicina.

La idea fue detallar la conceptualización de la evaluación de los aprendizajes, su evolución histórica, sus tipos, los problemas actuales que enfrenta la evaluación de los aprendizajes en el contexto universitario, los paradigmas educativos en la educación médica y la práctica evaluativa en la asignatura PCI de la UCLA.

Conceptualización de la evaluación del aprendizaje y enfoques paradigmáticos

La educación según Lafourcade (1972), constituye un proceso sistematizado a través del cual el ser humano logra cambios duraderos y útiles en su conducta de acuerdo a metas propuestas, siguiendo una metodología explícita. Dentro de este proceso, se encuentra la evaluación como un subproceso, que permite al docente conocer el aprendizaje del estudiante

en el saber y saber-hacer en un contexto particular, por lo que le otorga una importancia particular y le preocupa constantemente.

En este sentido, considero pertinente aclarar la conceptualización de la evaluación como una práctica rutinaria realizada por los docentes de todos los niveles educativos, y de lo cual hay mucho de qué hablar y discutir, con varias funciones y condicionantes que llevan a realizarla de diferentes maneras según las concepciones que se tiene de ella, tal como lo afirma Gimeno (1997), cuando comenta “la realización de la evaluación...depende de los modelos a través de los cuales la pensamos” (p. 337), es decir, la forma en que los docentes interpretamos y analizamos la evaluación define nuestro accionar al respecto.

Tan complicado y extenso puede ser el asunto, que, al referirse a la evaluación, el precitado autor comenta que “estudiar la evaluación es entrar en el análisis de toda la pedagogía que se practica” (p.335), para enfatizar su importancia dentro del proceso educativo y lo complejo de su interpretación. De allí que, con el fin de proporcionar un piso teórico inicial, me acercaré a las conceptualizaciones que aporten elementos para una postura personal y me permitan interpretar los hallazgos a lo que se refiere la evaluación de los aprendizajes desde la visión de los docentes de PCI.

En este orden de ideas, es común inferir que evaluar es igual a medir y calificar, aunque evaluar puede incluir estos actos (Álvarez Méndez, 2005), no son sinónimos, pues evaluar incluye una reflexión sobre determinados hechos o situaciones que llevaran a tomar decisiones al respecto, mientras que medir según el Diccionario de la lengua española (Real Academia Española, 2022, s/p), significa “...comparar una cantidad con sus respectiva unidad...”, simplemente cuantificar un fenómeno con respecto a un patrón establecido asignando un valor numérico, que al medir el rendimiento de los estudiantes lo comparemos con un estándar preestablecido que nos permita observar de forma cuantificable si ha existido algún progreso o retroceso.

Por otra parte, este diccionario adjudica al término calificar a los siguientes significados: “apreciar o determinar las cualidades o circunstancias de alguien o de algo...expresar o declarar un juicio sobre algo o alguien” (s/p), por lo que particularmente en educación, calificar consiste en asignar una calificación o atribuir una cualidad a algo, basándose en criterios previamente

establecidos. Entonces, los docentes calificamos para medir y evaluar los aprendizajes de los estudiantes, pero también evaluamos a los docentes, evaluamos los programas, evaluamos las instituciones educativas, entre otros muchos aspectos.

Contrariamente, para Casanova (1998) y Sanmartín (2007), evaluar es una acción más completa, compleja e integral, que involucra recoger información de forma ordenada y metódica, para analizarla con el fin de emitir una apreciación que llevará a tomar decisiones, con el propósito de mejorar la situación o el hecho evaluado. De allí que, los educadores como evaluadores deben apreciar y emitir juicios de valor durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, que les permita tomar decisiones para ajustar o reorientar el proceso educativo.

Para estos autores, evaluar es un proceso didáctico, contemplado en el currículo y modelo educativo; por lo que debe ser holístico e integral, reflexivo, cooperativo, crítico y decisivo, con el fin único de aportar mejoras para la enseñanza, el aprendizaje de los estudiantes y de la educación en todo su conjunto.

De igual manera, Santos (1999), afirma que la evaluación debe establecerse como un proceso de diálogo, comprensión y mejora, tal diálogo debe ser fluido entre los protagonistas del acto educativo (docentes y estudiantes), permitir su comprensión y reorientación de la enseñanza para y desde la mejora del aprendizaje estudiantil. De hecho, la concepción sobre la evaluación como docente dependerá de nuestra formación académica, nuestras experiencias, nuestra orientación paradigmática y el contexto en el cual ejercemos la docencia.

En razón de ello, la naturaleza del conocimiento que tenemos de la evaluación está estrechamente enlazada a la manera en que evaluamos, y al existir coherencia entre ambas, Álvarez Méndez (2005), afirma que podremos mantener coherencia epistemológica y en consecuencia nuestra práctica evaluativa tendrá credibilidad, por lo tanto, será pertinente y justa. Es así, que se vuelve necesario esbozar brevemente las características de la evaluación desde las dos perspectivas o racionalidades actuales, lo que me permite una visión más clara para interpretar y comprender el fenómeno de la evaluación de los aprendizajes desde la realidad de los docentes de PCI, y develar sus concepciones al respecto.

En este orden de ideas, Castillo (2022) considera que las concepciones representan una agrupación de ideas, creencias y filosofías ocultos en el acto evaluativo, es decir son

construcciones que permean la relación entre lo conocido y lo propuesto en un modelo educativo, emergiendo desde diferentes posturas ontológicas.

De esta manera, la primera concepción de la evaluación desde la perspectiva cuantitativa, es denominada por Álvarez Méndez (2005) como evaluación desde la racionalidad técnica y por Santos (1996) evaluación como medición (dimensión tecnológica/positivista). Tiene como fundamento el paradigma positivista y se caracteriza por buscar la causa del rendimiento estudiantil verificando el aprendizaje a través de conductas observables derivadas de objetivos planteados, donde el currículo está conformado por programas donde se plasman los objetivos propuestos a evaluar.

En este enfoque, la evaluación tiene lugar generalmente al final del proceso educativo, y no es parte de éste, dejando entrever que el contexto donde se realiza no es tomado en cuenta, pues se le da poca o ninguna importancia. El estudiante es visto como un ente pasivo, receptor del conocimiento, que mantiene una relación con el docente de forma vertical, quien le trasmite dicho conocimiento y comprueba su recepción, con pruebas estandarizadas, que le permiten medir y calificar con el fin de acreditar, seleccionar y clasificar a los individuos de forma numérico- académica y socialmente.

Uno de sus fines principales es controlar al sujeto que aprende, para dar poder, control, presencia y movilidad al sujeto que evalúa sobre los sujetos evaluados dentro del sistema. Por esta razón es un tipo de evaluación que trae consigo una suerte de “consecuencias”, amén del alcance de los objetivos planteados, en ella se denota la cultura del individualismo, la competencia, la cuantificación, la simplificación y la inmediatez. Se hace presente el carácter no democrático, con la inexistencia de discusión o acuerdos entre profesores y estudiantes, para la aplicación de la evaluación, pues esta negada la reflexión sobre la práctica evaluativa (Santos, 1996; Álvarez Méndez, 2005; Callado y et al., 2022).

Por el contrario, según los últimos autores señalados, la orientación desde una perspectiva cualitativa da origen a las concepciones fundamentadas en la llamada racionalidad práctica y crítica, en oposición a la técnica. Estas racionalidades tienen orientaciones distintas, aunque coinciden en la intención formativa de la evaluación. Desde la racionalidad práctica emerge la concepción de la evaluación que se fundamenta en el paradigma interpretativo, en la

cual la evaluación ocurre de forma continua durante todo el proceso educativo, es parte del mismo, tomando en cuenta el contexto y sus influencias, interpreta la realidad evaluativa y trata de comprenderla para perfeccionarla, por lo que se apoya en el método hermenéutico (Castillo, 2022). De tal forma la evaluación es reguladora del proceso educativo donde todos participan activamente (docentes y estudiantes), lo que supone un dialogo constante con retroalimentación oportuna por el docente.

Esta concepción desde la racionalidad práctica se centra en el aprendizaje inmerso en contextos reales y sus funciones son principalmente pedagógicas, por lo tanto según Moreno (2014), los procedimientos para evaluar y evidenciar los aprendizajes “deben ser capaces de discernir la habilidad de los estudiantes para aplicar los conceptos adquiridos a la resolución de los problemas” (pág. 11) contextualizados, donde se incluye además otras formas de evaluar como la autoevaluación y la evaluación por pares, por lo que este autor la denomina evaluación como practica cultural. Los participantes del proceso son considerados como constructores del mismo, de tal manera que Santos (2003) los considera sujetos de la evaluación, contraria a la percepción de objetos de concepción tecnicista.

Con intención formativa y bajo la perspectiva cualitativa se encuentra también la concepción crítica de la educación y por ende de la evaluación. En este enfoque evaluativo se fundamenta en el paradigma socio-critico, y al igual que la concepción anterior el estudiante tiene un papel activo en su aprendizaje, pero también en su evaluación, participando en la toma de decisiones, lo que le da un carácter democrático. La evaluación es un continuum que implica reflexión sobre la información que aportan diferentes tipos de actividades evaluativas, y en consecuencia el análisis de esta información llevará a toma de decisiones y medidas que buscan la transformación de los sujetos y del propio proceso educativo. Según Santos (1996), desde esta concepción las funciones de la evaluación que se desarrollan mayormente son el diagnóstico, el diálogo, la comprensión, la retroalimentación y la garantía de aprendizaje. Promueve en contraste al paradigma cuantitativo, la cultura institucional de la autocrítica, el debate entre los actores del proceso, la flexibilidad, la colegialidad y la incertidumbre, pues en este último punto, favorece la apertura del pensamiento en pro de ajustar y adoptar el proceso evaluativo desde la reflexión del profesional docente evaluador.

Como se puede observar, son tres concepciones a través de las cuales los docentes pueden entender la evaluación y por ende practicarla, sin embargo las mismas no son excluyentes y suelen estar presentes simultáneamente en los ambientes educativos, haciéndose visible en el accionar docente principalmente la concepción técnica o evaluación desde la perspectiva cuantitativa (Moreno, 2014), pues las funciones administrativas de la evaluación son antepuestas a las funciones pedagógicas en muchas instituciones. Stake (2006) propuso combinarlas al momento de evaluar y autores como Salcedo (2010) abogan por un “pluralismo epistemológico” (p. 369) en el cual los docentes evaluadores podemos complementar nuestras concepciones con otras diferentes que nos permitan mejorar la práctica evaluativa al tener una “orientación multiparadigmática” cónsona con los tiempos actuales de transformación educativa.

En consecuencia, considero razón suficiente para el necesario conocimiento de estos elementos teóricos, que sirvieron de valía para develar e interpretar las prácticas evaluativas de los docentes de PCI de la UCLA, después de reconocer cuál de estos enfoques o paradigmas evaluativos se encontraron implícitos o explícitos en sus discursos.

Puedo reflexionar a la luz de la postura crítica de estos autores, y decir que la evaluación juega un rol trascendental, entendiéndola como la actividad que realizan los docentes de forma consciente y continua durante el proceso educativo; en algunas ocasiones, solo en momentos determinados del mismo, tomando en cuenta ciertos criterios o parámetros previamente establecidos por consenso y discusión entre los propios docentes, con la institución y con los estudiantes.

Del mismo modo, la actividad evaluativa consiste en valorar y opinar sobre comportamientos, acciones y actitudes del estudiante, que permiten inferir la construcción de su conocimiento, y de acuerdo a este juicio de valor tomar decisiones en conjunto para ajustar el proceso de enseñanza para alcanzar el aprendizaje, pero que también pueda permitirle reforzar, reformular y acrecentar dicho conocimiento, sin necesariamente alcanzar, el aprendizaje significativo.

Evolución histórica de la evaluación en el contexto educativo y sus tipos: Nuevas visiones-nuevas funciones

El apartado anterior me permitió mostrar la evaluación como un proceso donde se emite un juicio de valor, realizado por un evaluador, quien valora y opina sobre el aprendizaje del estudiante. Y esto, no escapa de cualquier espacio o contexto educativo, pues según Alfaro (2000), se puede distinguir en el acto evaluativo una serie de elementos fundamentales insertos en el acto mismo de evaluar: un sujeto evaluador, un objeto evaluado, la información sobre el objeto, criterios de comparación para evaluar, juicios de valor y finalmente la toma de decisiones con respecto a los resultados de lo evaluado. Aunado a esto, considero oportuno agregar el contexto del aprendizaje, siendo un elemento que cobrará mayor o menor importancia según la orientación paradigmática o el enfoque del evaluador.

Esta misma autora describe sistemáticamente una serie de pasos que pueden servir de guía al realizar la actividad evaluativa, e inicia con la intención de hacerlo, a lo que sigue la determinación del juicio a realizar y de los procedimientos para llevar a cabo la evaluación. Una vez cumplidos los pasos anteriores el evaluador debe interpretar la información recabada para emitir juicios valorativos y, en consecuencia, determinar las acciones a realizar, haciendo finalmente un seguimiento de las mismas.

Pero la evaluación como actividad dentro del proceso educativo, ha cambiado su concepción en el tiempo, lo que ha permitido la identificación de períodos o etapas temporales identificables, conocidas como generaciones de la evaluación, a través de las cuales se puede observar la evolución del concepto, desde sus inicios, como acto de medir, hasta la percepción actual más metodológica dirigida a la toma de decisiones que se orientan hacia la excelencia del proceso educativo, a lo que se suma, la visión humanista. Tal como lo describe Álvarez Méndez (2012), la evaluación es "...fuente de aprendizaje...y recurso imprescindible para asegurar los aprendizajes de calidad..." (p.3), entendiendo la trascendencia del alcance de la evaluación al convertirse en herramienta de enseñanza.

Estas etapas o generaciones de la evaluación son descritas según Guba y Lincoln (1989), citados por Flores, Contreras, Martínez (2012), Alcaraz (2015) y Alfaro (2000), como cuatro (4) momentos generacionales, identificables en el tiempo, con superposición de las características

de estos periodos en la práctica evaluativa cotidiana de los docentes en todos los niveles educativos, desde la educación inicial hasta la educación universitaria.

Haciendo un recuento histórico, la primera generación o etapa pretyleriana esta descrita entre los años 1840 y 1930, se denominó la generación de la medición pues en ella se sitúan las primeras evaluaciones formales. Se fundamenta en el paradigma positivista predominante en la época y en este período se observa la tendencia subjetivista del evaluador, quien decide los criterios según su experiencia para calificar el desempeño del estudiante. En ese momento se empleó los términos evaluación y medición sin distinción, y todo lo que no era medible o cuantificable era excluido de la evaluación (actitudes, valores, entre otros); pues el evaluador tenía un rol técnico dado por la aplicación de instrumentos o test de rendimiento o inteligencia (tendencia psicométrica). En esta etapa se ubica el origen de los mecanismos de acreditación y selección de estudiantes que prevalecen aún en la actualidad.

La siguiente generación de evaluación se inicia aproximadamente a finales de la primera mitad del siglo XX, cuando se introduce el término de evaluación educativa como análisis de la conducta de los individuos, es decir, una evaluación centrada en los objetivos conductuales, los cuales permitían establecer la medición objetiva de la conducta que se aspiraba modificar en el proceso de enseñanza-aprendizaje (tendencia conductual). Tyler (1969), es el mayor representante de esta generación, por lo que algunos autores denominan a este período Tyleriano, estableciendo la denominada evaluación formal, sistematizada, siendo este un fenómeno que generó el inicio de la evaluación científica en educación. En este periodo se inició la evaluación según criterios, dejando atrás la norma; además entre los años 1945 y 1957 hubo acopio importante de información a través de instrumentos y se medían resultados, pero no se ofrecían recomendaciones para la mejora del proceso por lo que este momento fue denominada por según Stufflebeam y Shinkfield (2005) como época de la inocencia o irresponsabilidad social.

Otro representante de esta generación, fue Crombach (1963), citado por Casanova (1998), quien también generó un aporte relevante, introdujo la evaluación como un instrumento que permite la toma de decisiones en relación al programa educativo, a partir, de la recolección de datos y su interpretación. De esta forma la evaluación no solo era útil para

tomar decisiones según el progreso de los estudiantes siguiendo el cumplimiento de objetivos propuestos, sino que aportaría elementos para decidir sobre los ajustes del programa educativo en cuestión, función que todavía está vigente en la evaluación educativa.

El tercer período o generación del juicio, busca la medición de capacidades y aprendizaje referidos a los objetivos instruccionales que, en este caso funcionan como patrones de comparación para determinar si el aprendizaje ocurrió. En este momento histórico se consideraba el valor intrínseco de la evaluación como un elemento de mejora, al que se suma la emisión de juicios de valor para la toma de decisiones. Scriven (1967), es uno de sus mayores representantes, quien considera la evaluación como una disciplina científica, incorporando una serie de observaciones en términos metodológicos, dirigidos a alcanzar su objetividad. En este periodo la evaluación mejora sustancialmente los aspectos conceptuales al definir la terminología de evaluación formativa y sumativa, además de ampliar los aspectos metodológicos y por lo tanto los métodos de evaluación gracias a portes como el de Cronbach quien introdujo el uso de cuestionarios, entrevistas y la observación como técnicas de evaluación.

Descrita como cuarta generación de la evaluación o generación sensible, se puede llamar al período que se inicia en la década de los años 80's, donde se plantea la evaluación como proceso metodológico vinculado a la obtención de la información significativa, relevante, y de carácter ético que lleva a la toma de decisiones. A partir de esta generación, la evaluación se instituye en la perspectiva cualitativa, con énfasis en la negociación y conciliación entre los actores educativos. Se caracteriza por la multiplicidad de conceptos y métodos evaluativos, muchos alternativos que buscan alejarse del paradigma positivista, siendo su principal representante Stufflebeam, quien plantea que la evaluación pasa a ser una investigación sistemática donde el mérito indica calidad (Stufflebeam y Shinkfield, 2005).

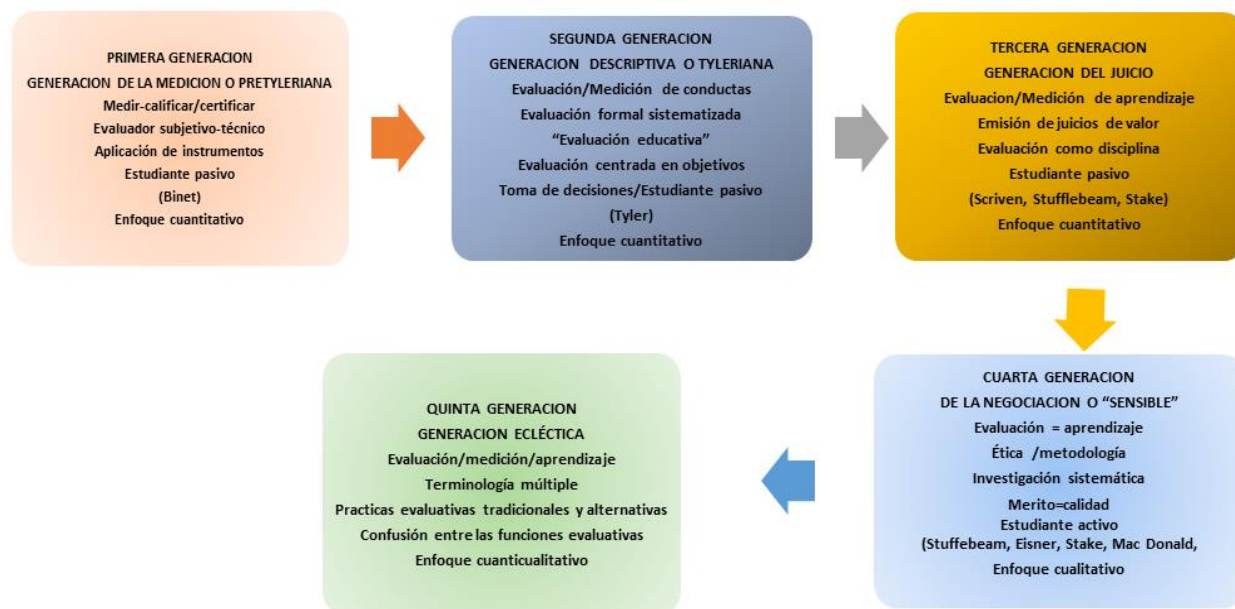
Alcaraz (2015), propone la existencia de una quinta generación denominada generación ecléctica, la generación de hoy que, a pesar de sofisticarse los conceptos, con gran variedad de terminologías novedosas de evaluación educativa y sus respectivos modelos, sigue anclada a prácticas evaluativas tradicionales derivadas de las distintas generaciones descritas. Así se

mantienen en el quehacer cotidiano la tendencia a la medición y la calificación propia de las primeras generaciones, rodeados de confusión entre las funciones de la evaluación.

Más allá de esta generación se encuentran los modelos integrativos de esté, y otros modelos más ligados a la evaluación en el siglo XXI, que continúa evolucionando basados en el constructivismo, el aprendizaje basado en problemas con el uso de la tecnología, el aprendizaje basado en resultados, entre otros.

Cada una de las generaciones dejó un legado y marcó una huella, que a mi parecer será aplicada según amerite el caso (Figura 1). La idea es hacer trascender la evaluación según sea la asignatura que se dicte, el tiempo, los objetivos, los mecanismos con lo que contamos para evaluar, el docente y la formación del futuro médico. En fin, los docentes debemos tomar posturas prácticas y críticas que nos permitan resignificar la evaluación, tomando de cada generación los elementos más significativos que nos permitan evaluar acorde a lo planeado, facilitando el proceso educativo y haciéndolo cada vez lo más efectivo posible, en pro del proceso de enseñanza y alcance del aprendizaje del estudiante.

Figura 1
Generaciones de la evaluación de los aprendizajes



Fuente: Rojas (2024)

Una vez vislumbrado el proceso histórico- evolutivo de la evaluación, es necesario iniciar el recorrido por otro de los elementos reveladores que componen la evaluación, y es que no

solo se trata de saber cómo ha evolucionado, conocer cuáles son las características que la componen, mediante los tipos de evaluación. Alfaro (2000), expresa que la evaluación en el proceso educativo cumple dos funciones principales a saber: administrativas y pedagógicas.

Las administrativas se relacionan con la clasificación de los estudiantes en aprobados y reprobados; la calificación del desempeño de acuerdo a una escala; la promoción de un nivel a otro, y la certificación de dicho desempeño con los documentos pertinentes desde el punto de vista legal. Las funciones pedagógicas, permiten diagnosticar necesidades educativas propias del estudiante, así como apoyar y dar orientación al logro de las metas, permitiendo la individualización del proceso educativo a fin de motivar el autoaprendizaje con la realimentación. Siendo estos elementos necesarios para llevar a cabo una mejora permanente de dicho proceso y dar apoyo al quehacer investigativo del docente, ya que, si no conocemos qué aplicar, cuándo aplicar y a través de qué medios, difícilmente llegaremos a alcanzar el aprendizaje significativo que tanto buscamos en nuestro quehacer docente.

En este orden de ideas, considero importante explicar con claridad a la luz de diversos autores especialistas del área evaluativa los tipos de evaluación más comúnmente usados en el ámbito educativo. En este sentido, Stufflebeam y Shinkfield (2005), señalan tres tipos básicos de evaluación del aprendizaje, quienes al igual que Casanova (1998), incluyen en su propuesta de clasificación según la función que cumplen, en primer lugar *la evaluación diagnóstica*, desarrollada al principio de cada ciclo educativo, cuya finalidad es determinar la situación inicial del alumno, por lo que hace hincapié en indagar sobre conocimientos, habilidades y destrezas previas, necesarias para continuar con su aprendizaje, o por el contrario, apreciar debilidades importantes que pueden solventarse antes de iniciar el nuevo proceso educativo.

En los últimos años, la perspectiva en cuanto a su uso en determinados momentos del proceso evaluativo ha ido cambiando, tal como lo señala Anijovich (2018), quien afirma que la evaluación diagnóstica se aplica en forma continua, es decir, en cualquier momento educativo y, aporta a los docentes una herramienta “para rediseñar los próximos pasos a enseñar”, en este sentido, la concepción inicial de su aplicación solo en el comienzo del proceso se ha modificado.

En segundo lugar, se encuentra *la evaluación formativa*, considerada parte de todo el proceso educativo, es permanente, por lo que permite monitorear los objetivos del curso en las diferentes etapas, vislumbrando los alcances del aprendizaje esperado. Este tipo de evaluación, aporta información sobre el avance del estudiante, siendo de referencia al docente para realizar los ajustes necesarios, de forma inmediata, mejorar su enseñanza y, por ende, el desempeño de los participantes.

Desde una visión humanista, esta evaluación toma gran importancia debido a sus características, permite al docente reflexionar sobre su labor como facilitador desde nuevas cosmovisiones; a esto agrega Anijovich (2018), el concepto de la evaluación formativa se ha ampliado, pues pasa a cumplir una función reguladora del aprendizaje para el estudiante, quien puede monitorear su avance a través de la auto-evaluación y co-evaluación entre sus pares.

En tercer lugar y no menos importante, se plantea *la evaluación sumativa*, permite constatar los resultados del proceso didáctico, dado que evalúa el conjunto de habilidades, conocimientos y destrezas, logrados por el estudiante al término del ciclo de formación. En este sentido, lo expresado por la autora previamente citada, permite “articular, integrar y relacionar todo lo aprendido en el curso” (s/p), catalogando esto como su función más importante, al enlazar los conocimientos anteriores con los nuevos, además, el estudiante construye relaciones permanentes en su proceso de aprehensión cognitiva. En su concepción tradicional, este tipo de evaluación se utiliza para certificar o acreditar al estudiante a fin de ser promovido en el sistema educativo.

Asimismo, siguiendo con los tipos de evaluación, Casanova (1998), propone una tipología distinta a la regularmente utilizada, señala que debe darse según el normotipo, es decir, tomando en cuenta un referente de comparación para evaluar el estudiante. Igualmente, esta evaluación puede ser nomotética o idiográfica; en el primer caso, el referente para evaluar es externo al sujeto evaluado, y puede ser a su vez normativa y criterial (Figura 2). Si se toma en cuenta como referente una norma para evaluar el aprendizaje del estudiante, por ejemplo: el promedio del grupo de la asignatura que cursó, entonces estamos frente una evaluación nomotética normativa. En otros casos, se puede tomar un normotipo externo, basado en

criterios preestablecidos por consenso, que, al ser cumplidos o alcanzados por el estudiante, permiten verificar y evaluar su aprendizaje denominándose evaluación nomotética de tipo criterial.

En cuanto a la evaluación idiográfica, el evaluador usa como referencia para comparar, un aspecto del propio individuo, capacidades o posibilidades en un contexto particular, y lo compara con él mismo, hace énfasis en su desarrollo, avance y potencialidad; donde la referencia se considera interna al propio estudiante evaluado. Esta evaluación toma en cuenta las actitudes del estudiante, aspecto quizás poco visualizado en los otros tipos de evaluación.

Otra manera de clasificar la evaluación del aprendizaje es tomando en cuenta la persona que realiza la evaluación, denominándose autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. La autoevaluación es aquella evaluación donde el estudiante o sujeto que aprende evalúa sus actuaciones, desde la autocrítica, evalúa su proceso y genera un grado de satisfacción con respecto al mismo.

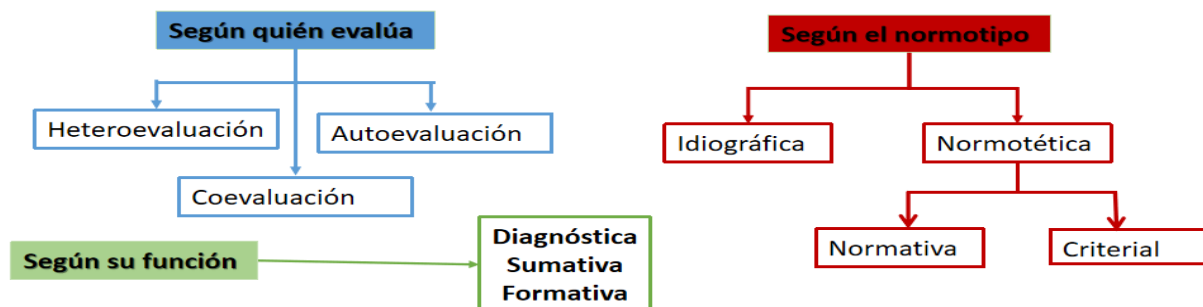
Para realizarla es importante ofrecer al estudiante parámetros o criterios que le permitan estimar su avance en cuanto al aprendizaje. La autoevaluación toma gran valor desde la perspectiva cualitativa, puesto que el rol activo del estudiante en su aprendizaje involucra su autoconocimiento y reflexión permanente sobre el mismo lo que se conoce como metacognición (Pimienta, 2008; Flórez, 1999).

Por otra parte, cuando hablo de *coevaluación*, es una forma de evaluación llevada a cabo por los compañeros que comparten la actividad educativa, y al igual que la autoevaluación amerita una participación activa del estudiante, para valorar o dar un juicio de valor sobre el desempeño de sus pares. Esta evaluación a criterio de Moreno (2016), complementa a la autoevaluación, ya que la comunicación horizontal y fluida entre individuos con el mismo nivel académico e intereses (en este caso estudiantes), puede favorecer el intercambio de ideas, el respeto y la aceptación de críticas constructivas, por un lado; y por el otro, puede permitir al docente observar detenidamente y destacar aquellas reflexiones importantes que surgen entre los estudiantes, al descargar la evaluación con sus criterios preestablecidos en los participantes.

Con respecto a la *heteroevaluación*, es la evaluación más practicada en las aulas, y es llevada a cabo por el docente, de tal forma que es definida por Pimienta (2008), como la evaluación "...que realiza una persona sobre otra, acerca de su actuación, sus productos de aprendizaje y, en general, acerca de su proceso de aprendizaje..." (p.40), en otras palabras, la heteroevaluación puede fungir según su propósito como diagnóstica, sumativa o formativa, en ella lo trascendental es que la realiza el docente en su rol de facilitador del aprendizaje.

Figura 2

Tipos de evaluación más frecuentes



Fuente: Tomado de Casanova (1998)

Es importante aclarar algunos términos que han aparecido durante la evolución de la evaluación de los aprendizajes y acompañan a las diferentes perspectivas o visiones evaluativas, que son útiles al momento de interpretar los hallazgos de mi investigación. López (2011), propone la *evaluación alternativa*, que ha surgido en un intento de superar los métodos de la evaluación tradicional, que solo estaban dirigidos a la calificación y medición, y se fundamenta en la racionalidad práctica según lo expresado por Álvarez Méndez (2005), donde se percibe la evaluación como un medio para la construcción del conocimiento del estudiante, y en consecuencia de su aprendizaje, el cual es fuente de desarrollo como individuo.

Otro término a conocer, es la *evaluación auténtica*, definida por García (2005), citado por López (2011), como "...aquella que propone evaluar desde el desempeño en función de casos reales. Incluye múltiples elementos de medición de rendimiento, todos ellos entendidos como actividades reales, vinculadas al proceso de enseñanza-aprendizaje y/o como actividades evaluativas artificiales" (p.33). Esta evaluación es entendida como una evaluación alternativa, tomando en cuenta lo señalado por el autor anterior, pues está centrada en el desempeño del

estudiante, por lo que la autoevaluación y coevaluación son sumamente importantes, y para el docente la acción de enseñar es inseparable de la de evaluar, siendo esto un elemento característico del constructivismo como teoría de aprendizaje. Asimismo, se ejecuta en contextos reales cercanos a la práctica profesional, lo que Díaz (2005), denomina *evaluación situada*.

Ahora bien, todos estos términos llevan a reorientar la evaluación y replantearla como *evaluación para el aprendizaje* (Sánchez y Martínez, 2020, 2022), siendo esta evaluación formativa que se realiza continuamente durante todo el proceso educativo, destinada a mejorar el aprendizaje del estudiante, lograr su avance, apoyarlo constantemente a través del acompañamiento y la retroalimentación con respecto a su aprendizaje, por lo que es fundamental para superar los obstáculos y lograr sus metas.

Dicho escenario sirve como espacio de diálogo constante entre el docente y el estudiante, así como con sus pares, permitiendo el intercambio de información para recolectar experiencias e ir sumando, para tomar decisiones consensuadas que buscan ajustar la enseñanza, estimular la autorregulación y aumentar la motivación del estudiante.

Recientemente, Boud y Soler (2016), acuñan el término de *evaluación sostenible*, dentro de la evaluación alternativa, para denotar aquella evaluación que cubre las necesidades actuales de la evaluación formativa y sumativa durante el proceso educativo, su funcionalidad se proyecta hacia el futuro, pues instruye al estudiante para que satisfaga sus necesidades de aprendizaje a largo plazo, con lo cual el aprendizaje se perpetuará en el tiempo y en su vida.

Entre todos estos elementos que puntualizan sobre la evaluación y sus tipos, persisten concepciones y terminologías, evidenciando que unas se renuevan continuamente producto de la evolución en el tiempo de esta práctica educativa; generando una gran controversia por sus múltiples significados, desde perspectivas distintas que han ido moldeando su sentido desde la reflexión del docente, lo cual es un hecho favorable que lo direcciona hacia prácticas evaluativas ajustadas y adaptadas en beneficio del estudiante y su desarrollo como individuo que busca empoderarse del conocimiento.

Evaluación de los aprendizajes en Educación Universitaria: problemas actuales

La educación es un proceso incesante que ocurre en todas las etapas de la vida. La universitaria es el grado superior de la educación sistematizada que recibe el ser humano posterior a culminar la educación secundaria, y es reconocida por las autoridades competentes del Estado donde se realiza (Unesco, 1998), permite al individuo adquirir una certificación o titulación profesional que lo faculte para niveles académicos mucho más altos.

Al igual que en los otros niveles de educación, la evaluación en la educación universitaria representa un puente o enlace entre la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes, y no está exenta de presentar dificultades, algunas persistentes en el tiempo y presentes en los otros ámbitos educativos, pero que se hicieron más visibles según Escobar (2021), en el proceso de la pandemia por COVID-19, y ahora en el momento postpandémico. La autora señala que, debido al distanciamiento impuesto por el estado de emergencia en salud, surgió la necesidad de modificar los sistemas de evaluación en atención a este punto, ya que anteriormente se insistía en cambiar predominantemente la forma de enseñar, por lo que se enfatizaba en mejorar la enseñanza, y en menor grado la evaluación.

En este sentido, uno de las primeras adversidades visibles fue la persistencia del paradigma tradicional de evaluación, con fundamento positivista sobre el paradigma práctico y crítico. A pesar de existir una tendencia clara explícita hacia el cambio de paradigma en beneficio del que aprende, abiertamente expuesto por diversos autores como Casanova (1998), Álvarez Méndez (2005), Santos (1996), entre otros, y propuesta por Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO, 2021), aún se aprecia en las prácticas evaluativas de los docentes la gran influencia del racionalismo técnico, producto de su forma de entender la evaluación y de sus experiencias como estudiantes, a lo que se suma una formación pedagógica deficiente, con pocos o nulos conocimientos sobre la evaluación y su concepción, y por lo tanto su aplicación (Moreno, 2010).

Álvarez Valdivia (2008) y Hernández (2020), plantean que es indudable la tendencia de los docentes a cuantificar y medir los resultados de aprendizaje con sobre uso de los exámenes escritos, a pesar de implementar estrategias de enseñanza cualitativas. Además, hay poca claridad en los criterios de evaluación, a lo que se agrega la dificultad de evaluar habilidades y

actitudes del estudiante, como la capacidad comunicativa; todo lo anterior pone en evidencia la falta de capacitación docente, obstáculo epistémico que origina incoherencia entre los modos de enseñanza, aprendizaje y evaluación.

Destaca, una retroalimentación escasa del docente al momento de realizar la evaluación, restándole importancia a este acto educativo que se ha propuesto como herramienta de mejora activa en el aprendizaje de los estudiantes (Boud, 2010). La idea es generar una actitud reflexiva y prospectiva, para lo cual debe ser realizada en forma oportuna y descriptiva.

Otro aspecto relevante mencionado por los precitados autores, es el desinterés de consolidar el modelo de evaluación por competencias en la educación universitaria en muchas instituciones educativas, a pesar de ser una de las metas propuestas por la UNESCO en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998). Como derivación de este escenario crítico, se observa en muchas universidades, modelos mixtos educativos donde predomina la evaluación tradicional referida a la norma más que al criterio, debido a que los procesos de cambio de la cultura educativa y por ende evaluativa son extremadamente lentos.

Desde mi accionar docente, me atrevo a referir que este fenómeno se puede apreciar en las universidades del país, siendo un claro ejemplo de ello, la universidad donde desempeño mi rol docente, específicamente en la carrera de medicina de la UCLA, que según la Coordinación de la Comisión Central de Currículo (Martínez, entrevista personal, enero, 2023), se encuentra todavía en un proceso de transición de un currículo por objetivos a un currículo por competencias, y donde se pueden observar incoherencias paradigmáticas entre la enseñanza y la evaluación de los aprendizajes.

Uno de los elementos que ha contribuido al retraso en la transición es la resistencia de los docentes médicos a las transformaciones en los aspectos curriculares y necesariamente evaluativos, así lo expuso la Coordinación de la Comisión de Evaluación del DCS-UCLA al referirse a este tema, pues evidencia que los docentes del programa de medicina retrasan constantemente los cambios pues es más cómodo y sencillo aplicar evaluaciones ya elaboradas con enfoque cuantitativo, tipo exámenes, aplicables a gran número de alumnos en forma simultánea; que reelaborar nuevos instrumentos de evaluación con enfoques cualitativos que

permitan evidenciar destrezas y habilidades (Rumenoff, entrevista personal, noviembre 2019), actividad que amerita innovar y por lo tanto esfuerzo cognitivo.

En concordancia con el contexto descrito, otro elemento presente que se convierte en una limitante, es la existencia de normativas y/o reglamentos de evaluación no acordes con los modelos educativos ejecutados y por tanto, las prácticas evaluativas que se llevan a cabo en los institutos de educación superior, donde no se da la apropiación completa o donde está inconclusa, a decir de Álvarez Valdivia (2008) y Stake (2006) surgen posiciones paradigmáticas contrarias o complementarias con respecto a la evaluación. Esta situación también es evidenciada en el DCS de la UCLA donde las Reglamentos, normativas e incluso el pensum de estudios no han sido actualizados desde hace más de diez años, encontrándose vigentes para el momento de esta investigación.

Siendo esto un breve esbozo, de las dificultades más frecuentes (Figura 3), no solo enunciadas por los autores consultados, sino que además están contrastadas con mi práctica docente y las de mis compañeros, se convierte en una suerte de contextualización cuasi experiencial a sabiendas de que son muchas más, develando un acercamiento a la situación que se nos presenta actualmente en la evaluación dentro del contexto universitario y que aportan elementos teóricos útiles, al momentos de interpretar los hallazgos que emergieron de la investigación.

FIGURA 3

Problemas en la evaluación de aprendizajes en el nivel universitario



Fuente: Tomado de Escobar (2021), Álvarez Valdivia (2008), Hernández (2020) y Boud (2010). Elaborado por la autora.

Paradigmas educativos en la enseñanza de la medicina

Al igual que en otras áreas del saber de la educación superior, la educación médica ha transitado su evolución desde el punto de vista paradigmático desde una educación positivista con tendencia conductista hacia una educación interpretativa y sociocrítica, con el uso de modelos pedagógicos basados en las teorías cognitivista, constructivista, constructivista social, conectivista, por citar las más destacadas, que han generado cambios en la forma de enseñar y de aprender.

Bajo la influencia de estas teorías y sus modelos, en la enseñanza de la medicina subyacen paradigmas educativos predominantes con momentos históricos importantes en sus rupturas paradigmáticas que generaron evoluciones de un sistema a otro, y marcaron lo académico - curricular en el tiempo, con características particulares y denominaciones respectivas.

En correspondencia con lo planteado, considero necesario describir los periodos más importantes y los hechos trascendentales que llevaron a modificaciones fundamentales en la educación médica. Tal es el caso del “Informe Flexner”, el documento elaborado por Abraham Flexner y publicado en 1910 sobre la situación de la educación médica en los Estados Unidos de Norteamérica (E.E.U.U.) y Canadá, que marcó un antes y después en la estandarización de la enseñanza de la medicina, y generó un paradigma educativo conocido como “paradigma flexneriano”, aún vigente en las escuelas de medicina del mundo.

Flexner (1910), era un educador norteamericano exitoso, promotor de la enseñanza individualizada en su época, por lo que fue designado para investigar y exponer el estado de la enseñanza de la medicina a solicitud de la Fundación Carnegie, a fin de observar y describir los modelos de enseñanza existente, todo lo cual expresó en el informe titulado “Medical Education in de United States and Canadá”. Dicho informe resultó ser una investigación educativa comparada descriptiva que se acompañó de las recomendaciones propias de su experiencia docente y el análisis de la educación médica en Europa, principalmente en Alemania, caracterizada por su organización y calidad.

A partir de la publicación del Informe Flexner la educación médica se modificó en E.E.U.U. y el resto del mundo, ya que permitió la unificación de criterios en cuanto a la

enseñanza con una estructura curricular, inexistente hasta el momento por lo menos en América, de tal forma que desde ese momento cambio la manera de conducir las escuelas de medicina del mundo y de formar médicos (Flexner, 1910; Vicedo, 2002). Seguidamente, se registró el cierre de muchas universidades por formación médica de muy baja calidad académica, pues la realidad presentada en su informe era una enseñanza de la medicina desorganizada, lucrativa y deficiente. Además, llamó la atención de diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales, sobre la necesidad de normar la formación de los médicos para asegurar la calidad de la atención en salud de la población (Vicedo, 2002), como se aprecia en la actualidad.

Las universidades de hoy siguen algunos lineamientos de Flexner que fueron aceptados y adoptados por las escuelas de medicina de América (incluyendo la UCLA-DCS) y el resto del mundo, constituyéndose en el estándar de la enseñanza de la medicina hasta la actualidad, de los que haré mención: (a) el tiempo de estudios para formarse como médico debe ser mínimo 4 años; (b) las ciencias básicas, como biología, química y física deben formar parte de la formación inicial de un médico, y se le debe asignar al menos dos años de estudios con cursos que incluyan laboratorio (área básica de enseñanza); (c) la enseñanza clínica debe realizarse en hospitales o servicios clínicos, y su duración debe ser al menos de dos años (área clínica de la enseñanza); (d) las escuelas de medicina deben ser parte de las universidades, no entidades aisladas; y (e) los estudiantes que se postulan para cursar la carrera de medicina deben cumplir como prerequisites para su ingreso con estudios en ciencias y matemáticas en la secundaria por lo menos de dos años de duración (Flexner, 1910; Vicedo, 2002; Pinzón, 2008; González Montero, Lara y González Martínez, 2015).

No obstante, Flexner también realizó otras sugerencias y recomendaciones que no fueron del todo adoptadas, pero que demuestran su visión educativa trascendental, y se asemeja a muchos de los planteamientos actuales para mejorar la calidad de la educación en medicina e incluso de la educación universitaria. Me atrevo a mencionar otros elementos mencionados por Vicedo (2002) y Spinelli (2022), como sugerencias importantes, pero poco adoptadas el siglo pasado, que vuelven a la palestra bajo otras denominaciones en la actualidad, entre las que se encuentran: (a) alcanzar la integración entre las ciencias básicas y

las clínicas a los cuatro años de estudio en la carrera de medicina; (b) estimular el aprendizaje activo por parte del estudiante, como actor principal y responsable de su aprendizaje; (c) limitar el aprendizaje memorístico; (d) desarrollar el pensamiento crítico y la capacidad de resolver problemas en el estudiante; (e) inculcar en los estudiantes de medicina el aprendizaje para toda la vida en dicha carrera.

Todo esto fue crucial para instituir en el pasado y en el presente las escuelas de medicina como universidades y prestadoras de servicio público siguiendo el paradigma flexneriano o flexnerismo, que según Vevier, citado por Patiño (1995), consistió en "...el establecimiento de una comunidad de intereses entre las ciencias biológicas básicas, la medicina profesional organizada y la educación universitaria" (p. 62).

Este educador dio un giro a la educación médica proporcionando un currículo estructurado, lógico y una metodología de enseñanza que se mantiene hasta los tiempos actuales. Para Vicedo (2002), parte de estos planteamientos no aceptados inicialmente, se están retomando como innovaciones, entre las que figuran la necesidad de infundir valores morales a los médicos, la enseñanza basada en problemas y la idea del hospital docente, adoptado ya desde hace mucho tiempo por muchas escuelas de medicina; en el caso del DCS-UCLA tenemos el Hospital Universitario "Antonio María Pineda" y el Hospital "Luis Gómez López".

Con el devenir de los años, siguen surgiendo nuevas propuestas para enseñar la medicina, con una visión holística e integral que tratan de cubrir las deficiencias observadas en este paradigma de fundamento positivista, pero que también sucumben ante la influencia de factores políticos, sociales y económicos. Pinzón (2008), hace un llamado a los educadores en ciencias de la salud a instaurar nuevos paradigmas en la formación del médico.

Así aparece en el campo de la medicina el paradigma "crítico", que busca incorporar aspectos humanistas a la ciencia médica, el cual presenta una nueva concepción al proceso salud-enfermedad como consecuencia de una interacción estrecha entre los aspectos biológicos y sociales de cada individuo, donde la mejora de la salud de las poblaciones depende de los cambios sociales que se dan en los sistemas en que se encuentran inmersos.

Este cambio de perspectiva comienza a emerger desde mediados del siglo XX, y su propuesta se hace presente en la definición de la salud planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, durante su constitución, que propone la salud como “...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(p.1); observando en este enunciado la compleja interacción de los aspectos biopsicosociales para el equilibrio y el mantenimiento de un estado de vida óptimo para el ser humano, que toma en cuenta el entorno como factor condicionante.

Es válido destacar que este paradigma crítico se caracteriza según la descripción de Pinzón (2008), por estar centrado en el estudiante, y presentar una articulación entre el proceso educativo del médico en formación y sus prácticas en salud desde los inicios de la carrera, contar con actividades extracurriculares y agregar el trabajo comunitario o con la comunidad, aspecto que no había sido tomado previamente en cuenta en el paradigma flexneriano, pero que hoy en día es parte de la formación de nuestros estudiantes de medicina.

Al igual que la atención primaria en salud, referida a todas aquellas acciones realizadas por el médico para promover, prevenir y conservar la salud de los individuos antes de que aparezca la enfermedad; se trabaja con el estudiante de medicina desde la prevención, antes de que aparezca la enfermedad, hasta la curación y rehabilitación cuando ésta se hace presente.

Asimismo, la enseñanza se lleva a cabo de forma interdisciplinaria, es decir, utilizando durante el proceso educativo la interacción entre diferentes campos o disciplinas del saber, aspecto contrario al paradigma flexneriano que se fundamenta en la departamentalización o práctica educativa fragmentada, organizada en departamentos o islotes de conocimientos, en algunas ocasiones sin relación ni comunicación alguna entre ellos.

Otros aspectos mencionados por Pinzón (2008), en el paradigma alternativo incluyen la tendencia a practicar tratamientos médicos domiciliarios con disminución de las estancias hospitalarias, el mayor valor dado a los aspectos administrativos de la medicina, el uso de la tecnología cada día más acentuado, como parte de ejercicio médico y del aprendizaje, y la desaparición progresiva de la práctica libre de la medicina.

En este sentido, Venturelli (1997), describe el nuevo paradigma de forma resumida como aquel que "...centra la educación en el estudiante, se basa en problemas, es integrado, centrado en medicina comunitaria (aunque no excluye la hospitalaria), favorece los electivos y asegura un aprendizaje sistemático..." (p.12), solo por mencionar las principales cualidades que debiera reunir la educación médica alternativa al sistema tradicional ante la necesidad de una nueva manera de enseñarla.

Ante este nuevo paradigma educativo surgen a su vez, diversos modelos educativos que buscan mejorar la calidad de la educación médica, a sabiendas que dos en particular han impactado hacia cambios realmente positivos en esta área del saber. El primero, ya mencionado, es la implementación de programas educativos con currículos dirigidos hacia la comunidad como escenario de aprendizaje, y no solamente el ambiente hospitalario, el otro aprendizaje basado en problemas (ABP), desarrollado por la Universidad MacMaster, en Canadá en su escuela de medicina, inicialmente como método para la enseñanza y luego como programa pedagógico, implementado en la Universidad de Harvard también con gran éxito y aceptación por su creador Howard Barrows (1975).

Este modelo se fundamenta principalmente en el constructivismo, pues plantea el aprendizaje como una construcción individual y única de cada estudiante, favorecida por las acciones dirigidas del docente como facilitador del proceso. En el ABP el estudiante es responsable de su aprendizaje participando junto a sus pares, en grupos de trabajo pequeños para la resolución de problemas contextualizados en su profesión, que han sido seleccionados específicamente para lograr objetivos determinados en el aprendizaje, a través de un trabajo colaborativo, realizando prácticas y desarrollando habilidades propias de su formación médica, pero también observa y reflexiona sobre actitudes y valores que debe asumir y cuestionar lo que le permite construir el conocimiento desde sus vivencias, por lo que aprende significativamente, es decir, realmente aprehende.

No puedo dejar de resaltar la propuesta de Roberti (1999), quien plantea dentro del currículo el modelo educativo basado en ABP "...integrado y organizado en problemas de la vida real y donde confluyen las diferentes áreas de conocimiento que se ponen en juego para dar solución al problema..." (p.50), modelo que puede ser utilizado como estrategia, técnica o

didáctica de trabajo dentro del plan de estudios de una carrera (tendencia en educación médica) y durante una sección de clase.

Se trata de tomar en los próximos años la reorientación de la enseñanza de la medicina con el fin de “...obtener la salud para todos” (Declaración de Edimburgo 1988; p.1), en el marco de la Conferencia Mundial de Educación Médica, al punto que los pacientes puedan ser atendidos por un médico “...capacitado que sepa escuchar, sea observador y cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente...” (Declaración de Edimburgo, 1988; p.2), en otras palabras, médicos con conciencia social y humanista, no solo científicos.

Agrega la Declaración de Edimburgo, se deben ampliar los escenarios de aprendizaje incluyendo los recursos de salud de la comunidad, con énfasis en el aprendizaje activo centrado en el estudiante que fomente el autoaprendizaje y el aprendizaje continuo para toda la vida; integración de la educación en ciencias con la práctica utilizando ABP en entornos clínicos y comunitarios; uso de programas de estudio con contenidos cónsonos a las necesidades y recursos disponibles de las naciones, para cubrir las prioridades en salud; capacitación del docente de medicina en aspectos educativos, acentuando la importancia de éste tanto como la investigación biomédica y clínica.

Al mismo tiempo, se recomendó establecer programas de estudio y exámenes que garanticen el logro de las competencias profesionales y de los valores sociales, no solo la retención y memorización de contenidos; mayor énfasis en los programas de estudios en prevención de la enfermedad y fomento de la salud; selección de estudiantes de medicina a través de métodos que tomen en cuenta las cualidades personales, no solo aspectos intelectuales y académicos; y, finalmente una serie de recomendaciones dirigidas a organismos e instituciones gubernamentales con la finalidad de aumentar los recursos que se asignan a este sector educativo.

Todas las recomendaciones anteriores, llevaron a cambios radicales en la enseñanza médica del mundo, que al igual que, el resto de la educación superior se perfilaba hacia la búsqueda de la calidad. Es así como en el año 2000, un nuevo acontecimiento demarcó otras rutas de la educación superior médica: el Proyecto TUNING (2000) para Europa y el Proyecto TUNING para América Latina (2004-2007). Consistió en una propuesta educativa fundamentada

en las reflexiones de las universidades europeas para responder a los retos planteados por la Declaración de Bolonia (1999) y el Comunicado de Praga (2001), donde se plantea la necesidad de llevar a cabo una transformación en los sistema de educación superior, orientadas hacia el logro de las competencias genéricas y específicas para cada profesión, en consecuencia se sugiere una nuevo modelo educativo basado en las competencias profesionales para todas las carreras universitarias incluyendo medicina.

Es así, como desde este documento la educación basada en competencias toma la vanguardia como nuevo modelo educativo a nivel superior, por lo que se inicia un cambio progresivo desde el modelo tradicional de enseñanza positivista hacia el modelo alternativo de competencias soportado en la teoría de la complejidad o pensamiento complejo. Sobre el particular Carrera (2016), reconoce "...el desarrollo de las competencias como procesos múltiples de desempeño, en los cuales se articulan las dimensiones del conocer, el hacer y el ser, necesarias para resolver un problema en un contexto social y profesional determinado.."(p.1), quiere decir, el estudiante al culminar su formación profesional demostrará capacidades resolutivas, fruto del conglomerado de conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes y valores, todos interrelacionados y articulados para un desempeño profesional eficiente (Flores, Contreras y Martínez, 2012).

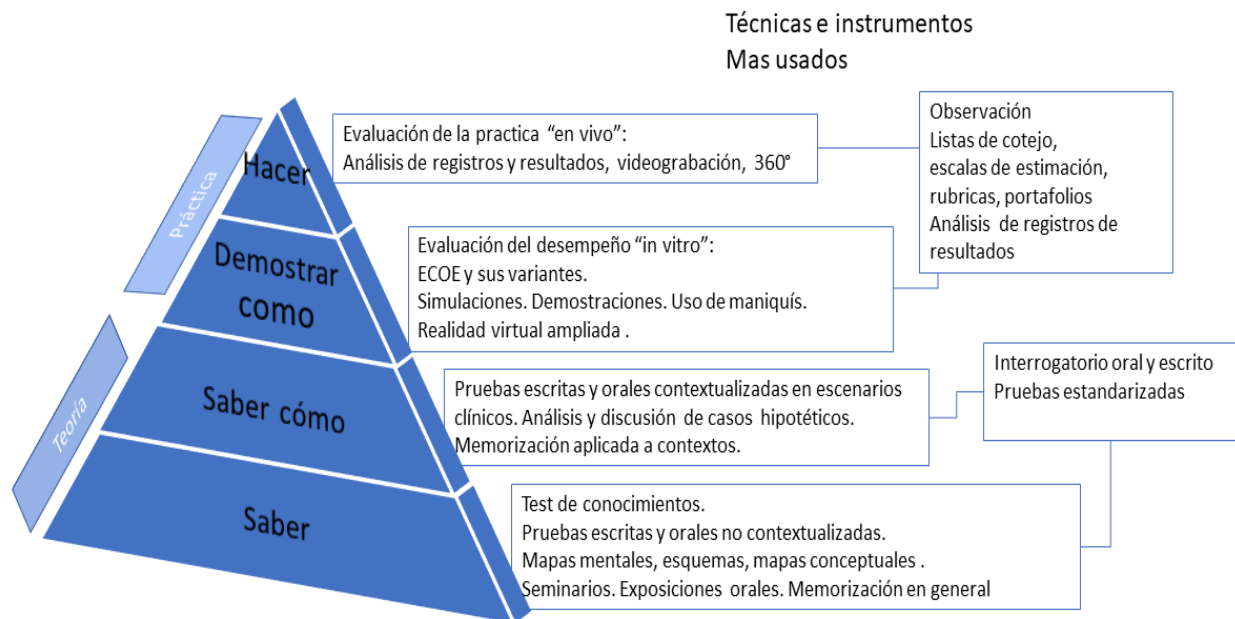
Para los autores citados esta articulación del conocer, saber, hacer y ser, ocurre de manera consciente y reflexiva en el estudiante, mientras construye sus conocimientos conectando con las estructuras cognitivas previamente construidas y así evocar la teoría del aprendizaje significativo y el constructivismo, para finalmente desarrollar las competencias, a través del aprendizaje basado en resolución de problemas propios de su disciplina de estudio o entorno profesional.

Hoy en día, la tendencia en las instituciones de educación médica a nivel mundial es la utilización de la planificación didáctica, modelo de educación basado en competencias, siendo uno de los modelos más utilizados y con gran impacto en la enseñanza y evaluación de los aprendizajes en medicina el presentado por Georges Miller en 1990. Miller plasmó cuatro niveles de competencia profesional representados en una pirámide, denominada "Pirámide de Miller", los cuales aumentan de complejidad desde la base hacia el vértice (Figura 4).

Cada nivel de aprendizaje involucra un nivel de adquisición de competencias cada vez más complejas según vaya progresando el estudiante, de allí, que para cada nivel existen parámetros que pueden ser valorados para objetivar el aprendizaje usando las correspondientes técnicas y métodos de evaluación cónsonas con cada nivel según lo propuesto por Van der Vleuten (2000).

La base de la Pirámide constituye el primer nivel, en él se ubican los conocimientos en abstracto del estudiante, por lo cual la denomina *Saber*; seguido del segundo nivel *Saber cómo*, que hace referencia a los conocimientos adquiridos abarcando su contextualización, por lo que incluye habilidades como el razonamiento clínico y la toma de decisiones. El tercer nivel de la pirámide es llamado *Demostrar cómo*, agrega la evaluación de habilidades que incluyen el comportamiento del estudiante en ambientes simulados no reales, pero contextualizados, y el cuarto nivel, corresponde al vértice de la pirámide el *Hacer*, en donde se evalúa la competencia demostrada en ambientes reales bajo observación directa.

Figura 4
Habilidades, técnicas e instrumentos de evaluación según la Pirámide de Miller



Fuente: Miller (1990), Van der Vleuten (2000), adaptado por la autora

Este modelo descrito, permite identificar de acuerdo al progreso del estudiante el nivel de competencia y la estrategia de evaluación más apropiada acorde con dicho nivel. De allí,

que el conocimiento concreto de estos aspectos por parte del docente en educación médica es fundamental para el momento de planificar la evaluación del proceso educativo, pues la coherencia entre lo evaluado y cómo se evalúa, puede determinar cambios importantes en el resultado final del aprendizaje, determinando la efectividad de la praxis evaluativa en PCI.

Prácticas evaluativas en la Cátedra Propedéutica Clínica I del Pensum de la Carrera de Medicina en la UCLA.

La Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), es una institución autónoma adscrita al sistema público nacional de educación universitaria de Venezuela; su sede central se ubica en la ciudad de Barquisimeto del Estado Lara. Se encuentra entre las principales universidades de la región centro-occidental del país, y fue creada por decreto del ejecutivo nacional el 22 de septiembre de 1962 con el nombre inicial de Centro Experimental de Estudios Superiores (CEDES), hasta 1979 cuando se le dio su nombre definitivo en honor al médico larense Lisandro Alvarado.

En el Direccionamiento Estratégico Institucional (UCLA, 2023), dicha universidad afirma como misión fundamental que “...formamos profesionales integrales mediante la interrelación de la investigación, docencia, extensión y su vinculación con el entorno para contribuir con el desarrollo científico, tecnológico, humanístico y cultural en correspondencia con los requerimientos de la sociedad”(p. 37); todo esto a la par del desarrollo científico mundial y de acuerdo a las necesidades económicas, culturales y sociales de la región y de la nación. Actualmente, desde el punto de vista académico-administrativo está constituida por siete decanatos donde se ofrecen veintitrés programas de educación superior entre Técnico Superior y Licenciaturas.

Esta institución universitaria se caracteriza por tener un modelo educativo (UCLA, 2012), sustentado en la filosofía humanista, centrado en el estudiante como individuo responsable de su aprendizaje; único e independiente, creativo y con identidad social; donde el proceso educativo está basado en el desarrollo de los cinco pilares de la educación propuestos por la UNESCO (Delors, 1996; Salgado y Tréllez, 2009), aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir, aprender a ser y aprender a emprender o a

transformarse a sí mismo y a la sociedad; con el fin de favorecer la autorrealización del estudiante como individuo.

Así pues, desde el punto de vista pedagógico este modelo está sustentado en el paradigma educativo alternativo, con aportes del constructivismo y la pedagogía social, llevado a cabo aplicando un currículo basado en competencias, de acuerdo a los planteamientos de la UNESCO en el Proyecto TUNING (2004-2007). De manera que, la formación académica universitaria pretende el alcance de competencias generales y específicas por parte del estudiante para cada profesión ofertada, con la implementación de currículos integrales y flexibles; donde el estudiante es el centro del proceso educativo, con una participación activa, consciente y reflexiva sobre su aprendizaje, el cual autorregula; y el docente es facilitador y guía del estudiante quien construye su conocimiento a través de la interacción y comunicación con su pares, y edifica un aprendizaje socialmente útil.

Desde su fundamentación psicológica, expuesta en su modelo educativo, el individuo construye el aprendizaje al tener contacto con el objeto de conocimiento, al interactuar junto a otros a través del lenguaje, y cuando lo aprendido se convierte en aportes significativos para su vida, según los postulados de Piaget, Vygotsky y Ausubel respectivamente, todos teóricos del constructivismo, en sus diferentes formas.

Desde el punto de vista sociológico, la UCLA plantea la obtención del aprendizaje producto de la actividad social y de la interacción entre los individuos, contrastando las visiones particulares y colectivas en diferentes contextos o ambientes, ya que permiten construir puntos de vista a partir de la reflexión. Bajo esta perspectiva, la evaluación en este modelo educativo es concebida como la "...recolección de evidencias sobre el desempeño académico del estudiante, con el propósito de formar un juicio integral sobre sus logros en relación con el perfil profesional e identificar aquellas áreas de desempeño que deben ser fortalecidas" (Modelo Educativo de la UCLA, p. 14).

Entonces, busca en primera instancia conocer o tener idea del avance del estudiante con respecto a su aprendizaje, con el fin de redirigir el proceso y mejorarlo, haciendo énfasis en la función pedagógica de la evaluación. En segunda instancia, propone el uso de la evaluación formativa para lograr los propósitos establecidos, la autoevaluación y coevaluación reflexivas

del estudiante como ente rector de su aprendizaje, promoviendo a la vez la función reguladora de la evaluación.

A propósito, el modelo educativo de la UCLA (2012), declara en su fundamento pedagógico a la función administrativa de la evaluación, como aquella que proporciona la información necesaria a la universidad para promover a los estudiantes y para certificarlos académicamente como egresados preparados y competentes. Por otro lado, con respecto a la evaluación de los aprendizajes, el Reglamento General de Evaluación del Rendimiento Académico Estudiantil de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" (2013), expresa en el artículo 2, que la evaluación se trata de un "proceso integral, continuo, acumulativo, científico y cooperativo de valoración de los logros alcanzados por el alumno, en función de los objetivos formulados en los programas de las asignaturas que conforman el pensum de cada carrera..." (p. 1).

En dicho reglamento se manifiesta la función evaluativa desde el punto de vista pedagógico como juicio de valor destinado a dar a conocer el avance del estudiante, por medio de un proceso continuo que vincula directamente la evaluación formativa, acorde con una evaluación alternativa propia de los nuevos paradigmas educativos; sin embargo, declara la evaluación en función de resultados que son apreciados por el cumplimiento de objetivos formulados en los programas de las asignaturas, lo cual es fundamentado en la pedagogía por objetivos propia del modelo tradicional educativo, positivista conductista, por tanto, genera una contradicción paradigmática, entre lo declarado en el modelo educativo y lo expresado en dicho reglamento, y probablemente en lo referente a las prácticas de los docentes.

Siguiendo con el artículo 3 del reglamento de evaluación de la universidad, éste indica que deben ser utilizados "...técnicas e instrumentos evaluativos acordes con los diferentes objetivos a evaluar..." (p.1), afirmación que busca establecer la coherencia entre los elementos del currículo, y por lo tanto orienta hacia la didáctica utilizada por los docentes, comprometiendo los métodos empleados para evaluar, lo cual se apega a lo propuesto por Gimeno (1997) cuando afirma "... los métodos considerados legítimos en evaluación dependen de si se entienden como válidos o no, para adquirir conocimiento..." (p.339), según las concepciones de los docentes y de la institución.

Por lo tanto, con el fin de acercarnos al escenario actual y contextualizar la investigación realizada, se hace necesario describir como realizan los docentes médicos la evaluación de los aprendizajes en el Decanato de Ciencias de Salud, específicamente en la asignatura Propedéutica Clínica I (PCI) del Programa de Medicina, con una descripción previa del currículo y pensum de estudio.

La evaluación de los aprendizajes en el Decanato de Ciencias de Salud en la asignatura Propedéutica Clínica I (PCI) del Programa de Medicina cuenta con un currículo fundamentado en el modelo educativo propio de la universidad, estructurado inicialmente bajo el esquema del paradigma flexneriano modificado progresivamente en el tiempo, con cambios que apuntan hacia el paradigma crítico, y muy cónsonos con la evolución de la educación médica mundial, pues centra el proceso educativo en el estudiante. En este sentido, se puede apreciar en el enunciado de su finalidad la orientación cuando expone: “El profesional que forma la carrera debe estar capacitado para cumplir con las funciones inherentes a su condición dentro del equipo de salud, en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, y haber logrado las actitudes y habilidades necesarias para su desarrollo profesional, en una forma independiente y creativa” (Curriculum de la Carrera de Medicina UCLA, 1993, p.6)

La carrera de medicina de la UCLA mantiene una estructura curricular dividida en tres niveles: básico, preclínica y clínica; permitiendo al estudiante construir su aprendizaje gradualmente por etapas de complejidad creciente, que siguen la secuencia del acto médico y conducen a un perfil del egresado acorde con los planteamientos teóricos expresados en el currículo de la carrera, considerando el proceso salud-enfermedad como un proceso social, producto de la interrelación del ser humano con la naturaleza, dentro de un contexto sociocultural condicionante (Curriculum de la carrera de medicina UCLA, 1993).

De esta forma, el currículo presenta una visión integral sobre la práctica médica y el papel del profesional de la medicina que egresa de la institución, al plantear la práctica médica como una respuesta social al proceso salud-enfermedad, en el que participa la comunidad, los institutos formadores de profesionales de la salud y las instituciones prestadoras de salud, donde el profesional médico es la pieza central que permite la interacción de estos componentes del sistema, dejando de manifiesto la universidad el uso de ABP como estrategia

metodológica, tal como lo propone la Declaración de Edimburgo (1988), y el Proyecto TUNING (2004).

Este currículo se caracteriza por tener en su pensum mayor cantidad de horas prácticas que horas teóricas, haciendo énfasis en la coherencia teórico-práctica. Además, es integral al incluir los aspectos propios de la profesión (biológicos, psicológicos, sociales y éticos), inmersos en las áreas de conocimiento, práctica profesional, orientación, consejería, y también el área de autodesarrollo del estudiante, la cual fortalece el desarrollo integral de su personalidad a través de las sub-áreas artística- cultural, deportiva-recreacional y la cívico-comunitaria.

El pensum de estudio (2010), está conformado por cincuenta y seis (56) asignaturas distribuidas en trece (13) semestres con una duración aproximada de estudios de seis años y medio. Dentro de esas asignaturas se encuentra la cátedra de Propedéutica Clínica I (PCI) que pertenece al nivel preclínico y se dicta en el sexto semestre. Es de carácter obligatorio y proporciona al estudiante las herramientas fundamentales para el abordaje del paciente en su exploración física. De allí, que el propósito de la asignatura es iniciar al estudiante de medicina en la práctica clínica, en el contacto con el ser humano como paciente, de manera que logre integrar los conocimientos previamente adquiridos en el área básica, con nuevas habilidades y destrezas que le permitirán identificar el estado normal o alterado de los diferentes aparatos y sistemas del individuo por medio de la realización de la historia clínica.

La evaluación de los aprendizajes dentro de la asignatura es realizada según el Reglamento General de Evaluación del Rendimiento Estudiantil de la UCLA (2013), tal cual como está expuesto en el artículo 2 ya descrito en párrafos anteriores, pues el programa de la asignatura está estructurado en 17 unidades y en cada una de ellas se detallan los objetivos terminales y específicos de cada unidad, y según estos últimos los docentes planifican las diferentes actividades didácticas y evaluativas, siguiendo el lineamiento expuesto en el artículo 17 del reglamento citado, el cual indica que dicha evaluación será realizada "...sobre la base de los objetivos educacionales logrados por el alumno, así como también sobre cualquier otra manifestación de la conducta estudiantil" (p.5), permeando en su contenido una evaluación sustentada aun en la pedagogía por objetivos, en disonancia con lo propuesto el modelo educativo de la UCLA (2012).

Por otra parte, en el artículo 19 en sus literales “a” y “b”, dicho reglamento establece los tipos de pruebas a utilizar para la evaluación, que según su naturaleza podrán ser “...escritas, orales, prácticas, de observación y mixtas”, y según su estructura “...objetivas, de ensayo, de trabajos prácticos, de investigación, de experimentación y de cualquier otro tipo que se juzgue adecuado para comprobar el logro de los objetivos propuestos” (p.5). Asimismo, la Normativa Interna de Evaluación del Decanato de Ciencias de la Salud (1995), estipula en el artículo 15 y 16 que con fines evaluativos todas las asignaturas del plan de estudio de los programas de dicho decanato, son consideradas teórico-prácticas y por tanto las pruebas a realizar serán determinadas por los docentes de acuerdo al aprendizaje que se desea evaluar.

Es de mencionar que la asignatura PCI, es una cátedra con una carga horaria elevada que alcanza las 144 horas semestrales, con nueve horas semanales de actividades teórico-prácticas. La evaluación es dividida en tres bloques de contenido durante el curso, cada bloque a su vez cuenta con una evaluación continua, a la que se le asigna una ponderación del 60%; y una evaluación parcial, que corresponde al 40% de la ponderación total del bloque, a excepción del primer bloque de evaluación donde solo se realiza evaluación continua constituyendo el 100 % de dicho bloque (Programa de la asignatura Propedéutica Clínica I, 2015).

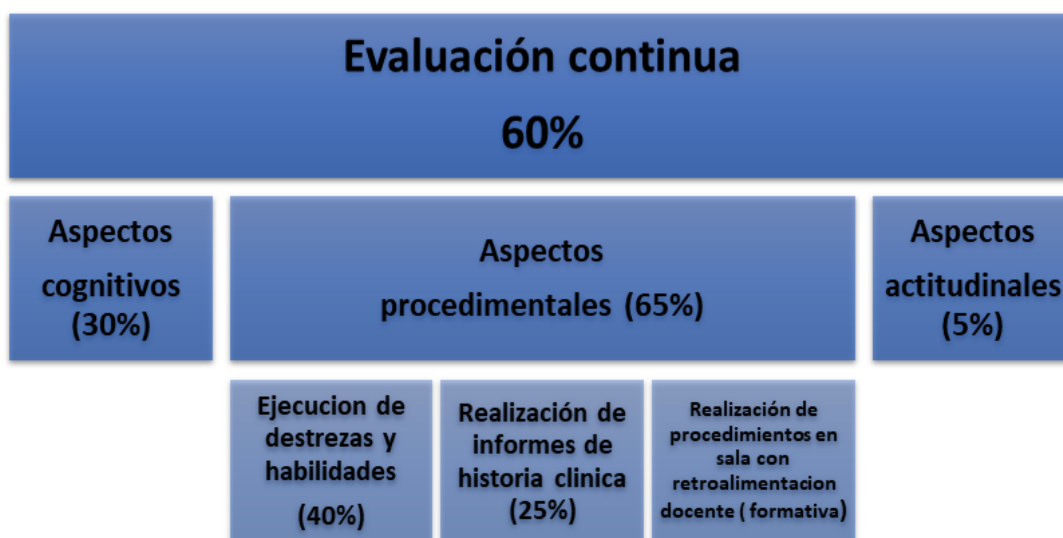
La evaluación continua, como su nombre lo indica se realiza de manera constante durante cada bloque de evaluación y está integrada por la valoración de conductas según objetivos que exploran aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales (Figura 5). De tal forma, que todas las semanas los alumnos son evaluados permanentemente por su docente, quien es tutor directo de grupos de estudiantes que varían entre ocho (8) y catorce (14) estudiantes (Programa de la asignatura PCI, 2015), ocurriendo simultáneamente una evaluación formativa y sumativa.

En relación a los aspectos cognitivos, se evalúan a través de diferentes estrategias, a la par de las demostraciones de técnicas semiológicas por parte del docente; de allí que las intervenciones activas y acertadas de los estudiantes son ponderadas sobre 20 puntos y corresponden al 30 % de la evaluación continua de cada bloque. Con respecto a los aspectos procedimentales, son evaluados los días de prácticas en las salas de hospitalización, cuando el estudiante demuestra mediante ejecución directa en pacientes colaboradores, las destrezas y

habilidades aprendidas, todo bajo supervisión de su docente médico tutor. Esta actividad procedimental es evaluada semanalmente y equivale al 40% de la evaluación continua (Figura 5).

Figura 5

Aspectos de la evaluación continua en la asignatura PCI y su ponderación



Fuente: Tomado del Plan de evaluación en el Programa de la asignatura PCI. Programa de Medina UCLA. Adaptado por la autora del estudio

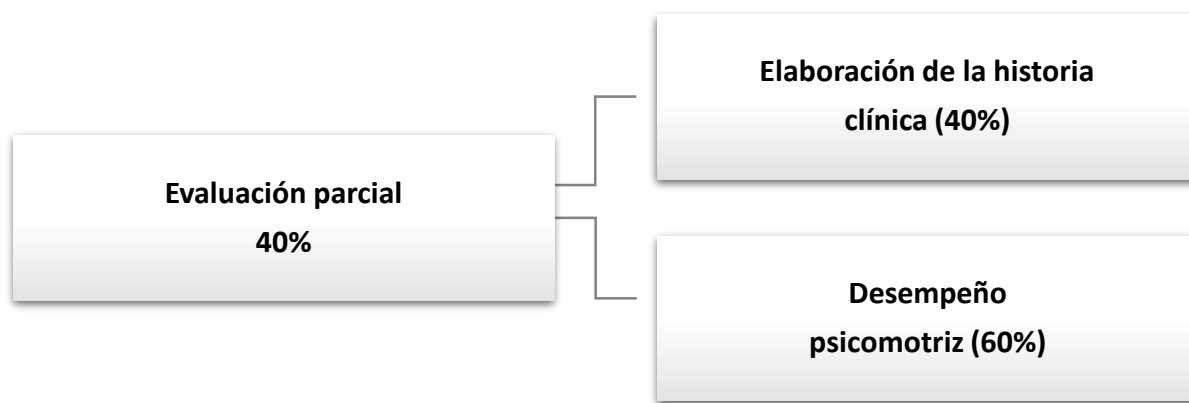
Otro aspecto procedimental es la redacción de un informe correspondiente a la historia clínica del paciente generado en cada práctica semanal, donde se evalúan diferentes aspectos estipulados en el programa de la asignatura, que se ponderan en la escala de 20 puntos y corresponden al 25% de la evaluación continua. Finalmente, cada semana el docente médico facilitador evalúa los aspectos actitudinales del estudiante expresados en conductas observables sobre valores y principios como: el respeto a sus compañeros y personal del equipo de salud, responsabilidad, interés, puntualidad, solidaridad, entre otros; cuyo valor equivale al 5% de la evaluación continua.

Por otra parte, en dos de los tres bloques de evaluación se realiza una evaluación parcial que tiene un valor del 40% del total de cada bloque, con modalidad oral práctica, constituida a su vez por dos aspectos: (a) elaboración de historia clínica, que consiste en la realización por parte del estudiante de un segmento de la historia conformado por el motivo de consulta y enfermedad actual a un paciente asignado en un periodo de tiempo determinado, la

cual luego se discute y analiza oralmente con su jurado evaluador, y tiene una ponderación del 40% (8 puntos) de la evaluación parcial; y (b) el desempeño psicomotriz que se objetiva al ser el estudiante capaz de realizar las maniobras semiológicas solicitadas por el jurado docente. Todo ello, según los contenidos y objetivos a evaluar, al igual que e interpretar los hallazgos encontrados en un paciente asignado cumpliendo los principios de la bioética, asignando un valor de 60% de la nota parcial o lo que es lo mismo 12 puntos (Figura 6.)

Figura 6

Aspectos de la evaluación parcial en la asignatura PCI y su ponderación



Fuente: Tomado del Plan de evaluación en el Programa de la asignatura PC I. Programa de Medicina UCLA. Adaptado por la autora del estudio.

Esta prueba parcial es evaluada usando la técnica de la observación directa e instrumentos, con listas de estimación basadas en la escala de Likert. Tanto la evaluación continua como la evaluación parcial han experimentado una evolución en los últimos 12 años dentro de esta asignatura como iniciativa del grupo de docentes médicos que la impartimos.

Es pertinente destacar que en años anteriores, para llevar a cabo las evaluaciones parciales, los docentes médicos programaban los exámenes orales prácticos en las salas de hospitalización, asignando al estudiante durante su evaluación un paciente real, al cual le debía realizar la historia clínica y posteriormente un examen físico, según el contenido teórico a evaluar, todo esto bajo la supervisión de un jurado, conformado al menos por dos docentes médicos de la asignatura, los cuales mediante observación directa, evaluaban las habilidades y destrezas ejecutadas sin instrumentos de evaluación estandarizados, y muchas veces decidían minutos antes de iniciar las evaluaciones cuales contenidos evaluarían.

Al incorporar el paciente hospitalizado durante estas evaluaciones parciales, era frecuente la prolongación de los tiempos estimados para las actividades, pues dependían de la disponibilidad del paciente y del ritmo o circunstancias propias de la dinámica hospitalaria, que no estaban acordes para el nivel de complejidad en el que se encuentra el estudiante del sexto semestre de medicina. En consonancia con esto, Roberti (1999), expresó que la evaluación por parte del docente médico era vista como un acto educativo aislado, un requisito a cumplir, sin tener una consciencia clara de su articulación con el proceso de enseñanza y aprendizaje, y por lo tanto era improvisada, desorganizada, y solo concebida como forma de certificación del aprendizaje y promoción del estudiante.

Hoy en día las evaluaciones continuas y las parciales son planificadas por los docentes médicos de acuerdo común, y se utilizan instrumentos estandarizados para la observación directa que son constantemente revisados. Las evaluaciones orales parciales se administran de manera simultánea para grupos de estudiantes asignados por día de evaluación, asimismo, los docentes médicos acuerdan previamente las técnicas y maniobras a evaluar y los criterios de evaluación. Se utilizan modelos como pacientes, por lo menos en las evaluaciones parciales, con el fin de facilitar al estudiante, el abordaje y la realización de las técnicas y maniobras en sujetos colaboradores, en ambientes más controlados, constituidos por consultorios equipados, donde son evaluados simultáneamente con la participación de más de dos docentes, generalmente seis a ocho, estructurándose de esta forma estaciones de evaluación rotativas, donde también se llega a realizar la retroalimentación formativa y se le informa de una vez el resultado de su evaluación al estudiante.

Toda esta dinámica evaluativa está en constante revisión y ajuste, y la realizan los docentes médicos de la asignatura PCI apegados a la normativa de la UCLA, con el fin de mejorar el proceso evaluativo, que como describí en los párrafos anteriores, es laboriosa y aún se mantiene, en muchos aspectos, sustentada en el paradigma tradicional de evaluación, pero que tiene una tendencia hacia la innovación y evolución.

MOMENTO III

CAMINO HACIA EL SABER

“El verdadero enemigo es el hombre que intenta moldear el espíritu humano para que no se atreva a extender sus alas”.

Abraham Flexner

De lo ontoepistémico a lo metodológico

Transitar ontológico y epistemológico

Ser docente en cualquier nivel del sistema educativo, incluso el universitario, y a su vez en cualquier disciplina o profesión, implica ejercer roles o funciones identificables en el quehacer cotidiano. Es así, como entre los principales roles se encuentra el de investigador, entendido según Serrano (1999), como aquella cualidad que permite al docente mantener una relación epistémica con su realidad socioeducativa, y asumir activamente a la investigación de su entorno.

Para ejercer esta función como docente debo desarrollar la destreza de investigar, lo que implica conocer de cierta manera o con cierta perspectiva un fenómeno dado, según Ugas (2016), apropiarme de un “modo de pensar” (p.28) y como investigadora, asumir una postura clara y sólida a la hora de conocer e indagar sobre esa realidad que me genera incertidumbre. Entonces, como docente investigadora en educación, reconozco la importancia que reviste seleccionar los elementos que orientan de forma coherente mi investigación, pues determinará mi camino heurístico de forma segura, manteniendo una sólida postura onto epistémica y coherencia paradigmática.

En búsqueda del camino que me conduce hacia el saber, la onto-epistemología representa uno de los elementos que da forma y sentido a la comprensión del fenómeno desde mi Ser, incluyendo cada uno de los aspectos que componen esos conceptos abstractos que van más allá de definiciones meramente teóricas y, me permiten reflexionar sobre la relación de mi

yo investigador con todos los elementos que componen lo investigado, en este caso: la evaluación en educación médica.

Para Gil (2015), la ontología se encuentra directamente relacionada con la experiencia, vivencia, conocimiento, opinión, cultura y práctica de los fundamentos del conocimiento que en este estudio serán nombrados docentes médicos, y son ellos los protagonistas del fenómeno en sí mismo, pues expresarán sus vivencias, formas de llevar el fenómeno, acciones y otros elementos influyentes, en definitiva, servirán de insumo experiencial y, recreadas como hallazgos desde mi experiencia como docente médico y como investigadora, apoyada en los teóricos.

No obstante, la construcción del saber, no solo se constituye del Ser, es necesario incorporar la formación del conocimiento, ya que está sujeta a una proyección individual, más no individualista. En muchos casos la construcción epistémica puede llegar a coincidir con los elementos subyacentes de la práctica docente o del quehacer médico o en la divergencia de la cotidianeidad entre los miembros del colectivo social (estudiantes, docentes, pacientes, familiares).

En efecto, la dimensión ontológica se refiere a la naturaleza de los fenómenos sociales y la comprensión de los mismos para abordar su saber ser, ese saber desde el relativismo, al considerar que no existen verdades absolutas o universalmente válidas, vistas desde el paradigma interpretativo, pues toda verdad es relativa, ya que existen tantas verdades como seres cognoscentes crean estar en la verdad.

Por ello, considero que este escenario son solo perspectivas de situaciones, necesidades y/o dificultades que emergen del quehacer cotidiano en la evaluación de los aprendizajes dentro de PCI, que requieren de alternativas y nuevas proyecciones, que solo se consigue haciéndolo público (explícito) en el saber hacer (ontología) de cada uno de los miembros involucrados en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Entonces, la verdad está relacionada con el sujeto, persona o grupo que la experimenta y por eso la relación perfecta con mi investigación, al considerar que la verdad obtenida de los docentes médicos (como actores sociales principales) en forma de datos, relatos, narraciones, opiniones, gestos, entre otros; lo

hace dependiente del sujeto que lo expresa, haciéndolos posiblemente diferentes entre ellos y legitimando para cada uno un discurso propio basado en lo que ellos consideran verdad.

En vista de esto, defino mi postura ontoepistémica desde mi yo docente, médico e investigadora, conjugando el comprender, el sentir y el hacer dentro del proceso evaluativo del curso de PCI. A decir de Sánchez, Pírela y Parra (2022), la postura ontoepistemológica facilita el proceso de investigación mediante el acto reflexivo que contribuye a establecer relaciones concretas con lo metodológico, permitiendo un mejor criterio paradigmático.

Siendo este mi punto de partida, puedo señalar que como investigadora estoy inmersa en un camino de tres vertientes, que admite una construcción interna del fenómeno desde el plano intersubjetivo, donde me convierto en docente, evaluador y médico, con criterio científico-académico, y a su vez formo parte de la dinámica hospitalaria presente en los ambientes formativos de PCI, siendo esto un elemento contextual del construccionismo social de Gergen (Estrada y Diazgranados, 2007), quien declara que los fenómenos psicológicos se estudian a partir de la determinación del conocimiento de la realidad, aplicando su experiencia presente desde las realidades vividas, la influencia del contexto social y el conocimiento teórico que pueda compartir en determinados temas.

Razón por la cual, la evaluación de los aprendizajes en la medicina está inserta en un proceso intersubjetivo donde el médico docente asume su postura ontoepistémica (incluso deontológica) y deriva de ella, las formas de evaluación que considera pertinentes, develando así un quehacer y hacer evaluativo impregnado de características socioeducativas que originan confrontaciones axiológicas – teóricas- evaluativas entre los actores sociales inmersos en el proceso como foco central de esta investigación.

Ahora, quedó de mi parte como investigadora apoyada en los teóricos dilucidar, como dice Pérez (2002), interpretar los motivos que subyacen detrás de las narrativas de los docentes médicos, para develar tal o cual conducta tuvo lugar, en un espacio (PCI), tiempo, propósito (conocer-comprender-interpretar) y contexto determinado (DCS-UCLA).

Transitar paradigmático

Al investigar y asumir un enfoque para hacerlo, puedo señalar que se convierte en el resultado de la interacción con la comunidad científica donde me desenvuelvo y a la cual

pertenezco en la actualidad, es el lugar de intercambio de conocimientos, donde se hace presente mi capital cultural y mi capital académico, siguiendo ciertas normas y métodos acordes con los propósitos a alcanzar.

De esta manera, comparto una visión particular del mundo con otros miembros del colectivo, presentando una cosmovisión que me permite concebir e interpretar la realidad, conforme a la acción social regida por normativas consensuadas desde mi accionar investigativo. Esta perspectiva compartida o cosmovisión según Kuhn (1986), se denomina *paradigma* y su entendimiento es fundamental, ya que como docente investigador puedo determinar mi proceder al hacer ciencia, pues fija el camino a seguir dando una guía durante mi investigación (Piñero y Rivera, 2013).

Ahora bien, una vez asumidas las características ontológicas y epistemológicas, me permito develar el transitar desde el paradigma interpretativo, el que se concatena indisolublemente con el enfoque epistémico que asumí, construccionismo social. Para Crotty (1998), es una visión epistémica que dirige su atención hacia el mundo de la intersubjetividad compartida y la construcción del significado en colectivo, perfilado por las convenciones del lenguaje y otros procesos sociales. Argumenta Ibáñez (1994), que el construccionismo disuelve la dicotomía sujeto-objeto afirmando que estas entidades son dependientes una de la otra, es estudiar la realidad en su contexto natural, mediante las interacciones sociales constituidas por la intersubjetividad, y en el cual los miembros del entorno construyen diversos significados, en relación a un mismo fenómeno.

En correspondencia a ello, me apropié del paradigma interpretativo, denominado también humanístico-interpretativo, y acepté la realidad como múltiple, compleja e incierta; a sabiendas de que a medida que se construye desde del dialogo intersubjetivo con los actores sociales, el investigador y su interpretación, dará lugar a un cuerpo de conocimientos emergentes a la luz de los hallazgos.

Es importante aclarar que en el devenir de la medicina parecería inaudito asumir el paradigma interpretativo, pues es bien sabido que en la salud la interpretación no es un criterio de confiabilidad, no obstante, es meritorio resaltar que asumo este paradigma desde la

perspectiva del carácter formativo de la evaluación de los aprendizajes como un aspecto absolutamente educativo y no denotativo de las ciencias médicas.

Bajo este contexto, el docente investigador bien sea de medicina o de cualquier disciplina, debe reconocer un paradigma particular y asumir la postura que devenga de él, desde el punto de vista científico (postura paradigmática), esto, permite garantizar la legitimidad de la investigación y el éxito de la misma en una localidad determinada, durante un tiempo específico y en una comunidad científica característica.

El paradigma es el que determina cómo percibir la realidad a indagar, cómo aproximarse al objeto de estudio y cómo será la relación investigativa con él. Finalmente, facilita la selección de un conjunto de técnicas y procedimientos para alcanzar la información que se necesita. Si como investigador social reconozco estos aspectos que se atribuyen al paradigma, conseguiré claridad paradigmática y metodológica (Rojas, 2021).

Ahora bien, como docente en el nivel universitario del sistema de salud, específicamente en medicina, donde el sujeto de estudio y de trabajo cotidiano es el ser humano, considero que la investigación con enfoque cualitativo es particularmente atractiva y pertinente, ya que la experiencia vivida es una fuente de información inédita y sustanciosa no cuantificable numéricamente que puede aportar conocimiento novedoso y trascendental que sobrepase el común denominador predominante en la medicina.

Retomando la postura paradigmática puedo cimentarla desde lo expresado por Weber (1978), quien rechaza la concepción reduccionista y propone la comprensión de la realidad de la vida en la cual estamos inmersos desde las especificidades propias de cada quien. En este caso, la interpretación la abordo desde las realidades circundantes en PCI: estudiantes (disposición y aprendizaje en la realidad), docentes (modelaje evaluativo desde prácticas antiguas), pacientes (realidades socioculturales o afecciones médicas) y curriculares (evaluación propuesta desde el entorno universitario); siendo estos elementos los que dieron sustento al fenómeno estudiado y es desde los actores sociales (docentes médicos de PCI) de donde emergió una teorización pertinente, devenida del contexto interpretado, haciendo uso de instrumentos metodológicos acordes a la ontoepistemología asumida como investigadora.

Transitar metodológico

En correspondencia con las posturas ontológica y epistemológica asumidas, el transitar metodológico que recorrí para alcanzar los hallazgos de la realidad que estudié lo realicé apoyándome en el método fenomenológico – hermenéutico, que me permitió comprender e interpretar la perspectiva de cada docente médico, desde su relato, es decir, su experiencia vivida con respecto a la evaluación de aprendizajes en la asignatura PCI. Éste método se alineó perfectamente a la intersubjetividad dialógica, perspectiva cualitativa, paradigma interpretativo, transitar epistémico construccionista y ontológico basado en el relativismo, en consecuencia, avaló la construcción teórica de mi aporte, a partir de los actores sociales (docentes médicos) involucrados.

La fenomenología como método, es atribuida a Husserl (1988), quien consideró necesario explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. De allí, sugirió realizar una investigación donde se debe observar más allá de los detalles de la vida cotidiana, para poder profundizar en aquello esencial, manteniendo una actitud (desinteresada) con la suspensión de juicios y creencias, con un directo e ingenuo apuntar hacia nuestra conciencia, dirigida al mundo y a sus objetos. Éste es el *epojé* o reducción fenomenológica, cuyo centro consiste en percibir y describir las singularidades de la experiencia y de la conciencia, a fin de comprender sistemáticamente como está constituido este mundo subjetivo (Fuster, 2019).

Este enfoque fenomenológico de Husserl, según lo expuesto por Sandín (2003), es esencialmente epistemológico, puesto que hace énfasis en retornar a la intuición reflexiva con la finalidad de describir y clarificar la experiencia vivida y constituida en la conciencia; dicha reflexión sobre el contenido de la conciencia debe excluir todos los juicios previos. A diferencia de Husserl, Heidegger (1929) propuso la fenomenología hermenéutica o interpretativa con enfoque ontológico, ya que hace énfasis en los fenómenos, en percibir lo que se muestra, tal como se muestran por sí mismos, pues son fenómenos objetivos, verdaderos y en tanto científicos. Persigue revelar el significado del *ser* o existencia de las personas en su mundo fundamentándose en los siguientes supuestos filosóficos sobre el ser humano (León, 2012):

1. Los seres humanos poseen mundo, existir significa estar en el mundo, donde habitar

o vivir es la forma fundamental de ser en el mundo. Este mundo constituye un cúmulo de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura, y esta enlazado por un lenguaje. Los mundos son distintos según la cultura, según el momento histórico y según la familia en la que nacemos.

2. Las personas como un ser para quien las cosas tienen un significado. Los seres humanos vivimos en el mundo involucrados de dos maneras: la primera, no somos conscientes de la existencia, vivimos inmersos en actividades diarias, comprometidas con cosas que tienen sentido y valen según su mundo de vida; la segunda, las personas somos conscientes de nuestra existencia, podemos ser visibles y notables para ciertas cosas que antes no lo eran o que no eran visibles para otros.

3. Los seres humanos son seres autointerpretativos, pero en una forma no teórica. Cuando consideramos que algo es importante para nosotros, asumimos una posición, nos expresamos y actuamos frente a aquello que es de nuestro interés, transmitiendo por el lenguaje aquello que nos importa o nos preocupa de un fenómeno o situación particular para representarnos a nosotros mismos y al mundo en el que vivimos, pero también es la vida misma.

Sobre estos postulados, Heidegger con la fenomenología hermenéutica como método de investigación, persigue mirar más allá del significado de la cotidianidad, de la vida normal, en busca de los significados en gestos, actitudes, posturas, entre otros. Busca el significado en el *ser*, el ser en el mundo que habita, en un tiempo y cultura determinados, y que se manifiesta a través del lenguaje. Y aunque esto se acercó mucho a lo que como investigadora pretendí alcanzar, es interesante mencionar la fenomenología hermenéutica de Van Manen (2014), quien refrescó el método de Heidegger con una visión más amplia, asociada abiertamente a la experiencia educativa.

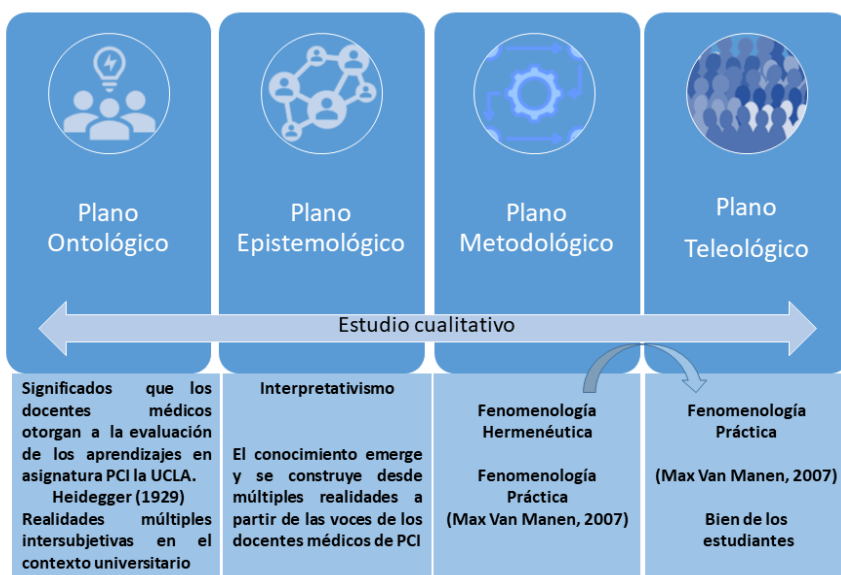
Entiendo que la fenomenología hermenéutica propuesta por Van Manen (2014), es una metodología al servicio de la práctica profesional, envuelta en un transitar de actitud natural en torno a la actitud fenomenológica, es decir, que se investiga en función de la experiencia tal como es vivida, y esta, no puede conocerse mediante códigos o categorías, ya que el asunto fenomenológico promueve el conocimiento práctico.

En efecto, la fenomenología hermenéutica de Van Manen, conocida como la Fenomenología Práctica, de carácter no canónico permeó esta investigación desde los tres planos del conocimiento (Figura 7): (a) asume el fenómeno educativo tal como se vive (plano ontológico), (b) busca alcanzarla sabiduría práctica desde la práctica (plano epistemológico) y (c) permite cuidar del bienestar de los estudiantes (principio teleológico).

Como investigadora docente, este método me permitió emprender los significados que le otorgaron los docentes médicos que imparten la asignatura PC I de la carrera de medicina a su mundo de vida particular, en el ámbito de la educación médica, sobre la evaluación de los aprendizajes en los estudiantes de medicina; me sirvió de guía para interpretar y comprender estos significados, con el fin de realizar una interpretación reflexiva que culmine con la generación de un constructo teórico.

Figura 7

Representación gráfica de los planos del conocimiento en la investigación



Fuente: Rojas, 2024

El método fenomenológico hermenéutico en la investigación de la educación médica

Hablar de la propuesta de Max Van Manen, conocida como fenomenología de la práctica (phenomenology of practice), es referirme al estudio del fenómeno desde factores inmersos en la práctica profesional, razón de la cual, la medicina no escapa y menos cuando directamente me refiero a la evaluación de los aprendizajes en la enseñanza de la medicina. Al respecto, el autor expresa que “desde la perspectiva de nuestras preocupaciones pragmáticas y

éticas tenemos un interés especial en la fenomenología. Nos preguntamos cómo actuar en las situaciones y relaciones cotidianas, a esta preocupación pragmática la llamaré ‘fenomenología de la práctica’...” (Van Manen, 2007, p. 13). Acá se despeja la intencionalidad de este método, pero no solo radica en un asunto pragmático, también se refiere a la acción profesional no docente cuando además alega que “la fenomenología de la práctica, necesita ser explorada para comprender y conducir con tacto la práctica de las profesiones y la vida de las personas” (Van Manen, 2014, p. 62), con lo que busca vincular el hecho de enseñar con el acto de formar seres humanos conscientes de la razón de ser de su profesión.

En este sentido, el autor invita a profundizar el discernimiento de las vivencias humanas en el contexto de la práctica profesional y la cotidianidad. La fenomenología que propone no se limita a describir experiencias, busca una conexión más intensa que lleve a una práctica reflexiva, con ética y consciente del impacto que puede ocasionar en las personas. Supone una forma de actuar que combina sensibilidad emocional, cuidado hacia las personas involucradas y un profundo entendimiento de la situación, adaptándose a las necesidades específicas y únicas de cada contexto profesional. Tal es el caso de profesiones como la enfermería, la medicina, el trabajo social y la docencia, entre muchas otras, donde desde esta visión particular puede marcar una diferencia significativa en la experiencia de quienes reciben el servicio.

La orientación fenomenológica que Van Manen otorga a la experiencia radica en la vivencia del fenómeno en estudio; por ejemplo: un fisioterapeuta puede interesarse en cómo sus pacientes experimentan (viven) la terapia, un docente se interesa en cómo experimentan los estudiantes la evaluación de un contenido, mientras que un oncólogo podría preguntarse cómo experimentan los pacientes determinado tratamiento. Con esto quiero representar que el interés de estudio estuvo centrado en comprender la interacción del ser humano con el fenómeno estudiado, entendiendo la práctica profesional de manera empática. Que, a razón de Husserl (1988) se centraría en estudiar la experiencia vivida y no otra cosa; es decir, que el estudio del acto médico de enseñar (evaluar) aunque se vincula con Husserl, trasciende la esencia de la fenomenología a través de la experiencia y la reflexión sobre sus consecuencias en los individuos que aprenden desde el punto de vista ético y emocional.

Este método otorga algunos señalamientos para dar organización y continuidad, y así alcanzar los hallazgos que emergieron desde la experiencia vivida de los actores sociales, dejando claro que no es una receta, es un ir y volver que se desarrolla en un espiral, alcanzando la Epojé desde la conjunción del conocer, decir y hacer. Para dejar claridad metodológica a continuación, describo cómo transité el camino para alcanzar los hallazgos que se detallarán con mayor y mejor profundidad en el momento IV.

Según Van Manen (2014), la experiencia vivida se narra desde conversaciones genuinas que no emiten juicios de valor, sino que recuperan la experiencia en sí misma, con profundidad de anécdotas de carácter global, como ya mencioné en momentos anteriores, en PCI se toma en cuenta todo (interacción del estudiante con el paciente, docente - estudiante, docente - paciente, médicos y el entorno) configurándose así la experiencia vivida. En consecuencia, y siguiendo las líneas gruesas expuestas por el autor, el recorrido se lleva de la siguiente manera:

Inicié con una **lectura general** al escenario investigativo, donde pude percibir el todo y no solo las partes, para posteriormente dar una **lectura línea por línea** e identificar algunos temas guiados donde pude preguntarme ¿qué me dice esto sobre la experiencia vivida?, luego **hicé epojé** (una triangulación y contrastación desde la experiencia vivida y los conocimientos teóricos) y, una reducción eidética (identificando la esencia del fenómeno, descrita como **Elucidación Interpretativa**). Establecí así, una reflexión comparativa entre las categorías emergentes encontradas, los conocimientos de los actores sociales y, los supuestos que éstos tienen sobre el fenómeno, consolidándolos a través de la descripción de la experiencia mediante un texto.

Escenario y actores sociales

El escenario que asumí para desarrollar la investigación estuvo delimitado por el ambiente de aprendizaje que tiene lugar durante el desarrollo de la asignatura PCI de la UCLA, impartida regularmente en las salas de hospitalización del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Venezuela, y el Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, ubicados geográficamente en la Av. Libertador frente a la Urb. La Concordia, uno al lado del otro.

En referencia a los actores sociales que participaron en mi investigación, la selección de la muestra estuvo conformada por los docentes que imparten la asignatura PCI de la Carrera de Medicina de la UCLA. La elección la llevé a cabo de forma intencional, por ser una investigación social, trabajada desde el paradigma interpretativo. Según Martínez (2006) la selección de la muestra intencional es propia de un estudio con perspectiva cualitativa, la misma es seleccionada por el investigador tomando en cuenta criterios propios que le permiten garantizar la información más oportuna para el desarrollo de la investigación.

La finalidad de dicha selección es obtener una información óptima en cuanto a cantidad y calidad, en otras palabras, para Martínez (2006) los sujetos seleccionados deben contar "... con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información" (p.54), además de aportar información valiosa, pueden sumergir al investigador dentro del grupo, relacionarlo y generar lazos que faciliten la investigación.

Tomando en cuenta lo anterior, como investigadora me permití trabajar con sujetos que son parte del colectivo, conocen, viven, tienen la experiencia del fenómeno estudiado y presentan disposición de participar en la investigación, nada mejor que ellos para aportar información relevante. Desde mi autonomía como investigador tome en cuenta los siguientes criterios para su selección:

1. Docentes que imparten la asignatura PCI con al menos cuatro años de antigüedad en la misma. El tiempo juega un papel importante en la experiencia adquirida, de manera tal que aquellos docentes con mayor tiempo pueden transmitir mayor cantidad de experiencias vividas en cuanto a la evaluación de los estudiantes, e incluso emitir juicios reflexivos de gran valor para las intenciones de mi investigación.

2. Docentes que quieran participar de forma espontánea. Considero que la fluidez del dialogo y sus aportes es altamente rico en experiencias cuando se quiere transmitir la información, es decir cuando hay necesidad de expresar, de allí que la espontaneidad favoreció argumentos abundantes en opiniones valiosas y necesarias para develar el fenómeno.

3. Docentes con disponibilidad de tiempo. Indudablemente que ser médico y docente, desde mi experiencia personal, conlleva a una agenda muy ajustada de tiempo para

las actividades, por lo que los docentes que participaron en el estudio se comprometieron a disponer del tiempo necesario para las entrevistas y devoluciones de información.

En consonancia con la postura epistémica que asumí, y de acuerdo a lo expresado por Weber (1922), las interacciones entre sujetos están referidas u orientadas en función de otros y se les conoce como acción social, siendo esta cualidad (interacción) la que diferencia a la acción social de aquella que no lo es. Dentro de la acción social de acuerdo con Reyes y Salinas (2002), existen elementos distinguibles que forman parte de esa acción, con un visible sentido del actuar e intervenir en el mundo, para producir situaciones históricas y autocomprenderse, desde la pertenencia hacia un grupo necesariamente definido.

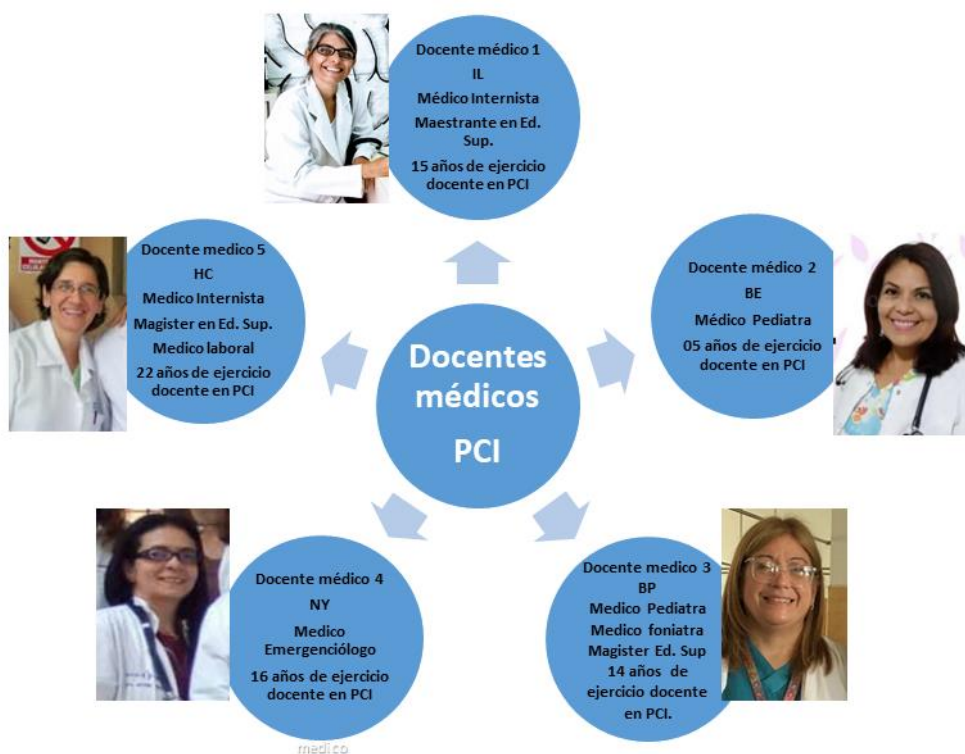
Lo expuesto representa la definición de actor social, que prevalece en la capacidad del sujeto para ver, definir y estructurar una realidad de la cual se es parte. Dejando presente un elemento dinámico e intersubjetivo en el actor social, cuando manifiesta la experiencia del para-otro, y cuando la sociedad reconoce un grupo provisto de conciencia como los “hacedores-de-algo”.

Este concepto se constituye en un engranaje perfecto con el escenario empírico que tomé y se enlaza con la existencia vivida por los protagonistas (docentes médicos) del DCS-UCLA de la asignatura PCI, en condición administrativa de ordinarios, contratados o jubilados en el momento de la entrevista, con un ejercicio docente superior a cuatro (04) años, por lo que la experiencia se vuelve un factor determinante en esta producción científica.

En adelante denominaré *docentes médicos* a los actores participantes de mi investigación, pues todos son médicos de profesión que ejercen la docencia universitaria paralelamente, y están inmersos en el escenario descrito previamente, donde coexiste la docencia con el quehacer médico resolutivo en cuanto a lo que se refiere a la salud de la población. Son cinco (5) los docentes médicos que accedieron de forma voluntaria y cordial a colaborar en este estudio, y al exponer los hallazgos más adelante, los identificaré por las iniciales de su nombre y apellido. Me permito hacer una reseña breve de los docentes médicos participantes (Figura 8):

Figura 8

Docentes médicos que participaron en la investigación



Fuente: Rojas (2024)

1. Docente médico 1, Irma López (IL), Médico Internista con treinta años de experiencia profesional en medicina, y ejercicio como docente universitario en la formación de médicos de pregrado inicialmente en la asignatura Fisiopatología y desde hace quince años en la asignatura Propedéutica Clínica I (PCI), es docente ordinario con contratación a medio tiempo. Actualmente es docente activo, cursando la maestría en educación superior en la UPEL-IPB.

2. Docente médico 2, Belinda Espinoza (BE), Médico Pediatra, con veintiséis años de experiencia profesional, ejercicio docente universitario en formación de médicos de pregrado en la asignatura PCI durante cinco años, docente contratado medio tiempo hasta marzo 2024, actualmente desincorporada.

3. Docente médico 3, Beatriz Perdomo (BP), Médico Pediatra y Foniatra, Magister en Educación Superior, con veintiséis años de experiencia profesional de la medicina y catorce años como docente universitario en la formación de pregrado en la asignatura PCI, Coordinador de la asignatura durante seis meses en el año 2016, actualmente docente a medio tiempo.

4. Docente médico 4, Nayibe Yépez (NY), Médico Emergenciólogo, con treinta años de experiencia profesional en la medicina, y dieciséis años como docente universitario de pregrado y postgrado en las asignaturas PCI, Clínica Médica II y Medicina de Emergencias. Docente activo ordinario, medio tiempo. Actualmente coordinadora de la asignatura Medicina de Emergencia, Coordinadora de Postgrado Emergenciología y de las pasantías de Emergencia de los estudiante de pregrado en Clínica Médica II.

5. Docente medico 5, Hildemary Cabello (HC), Médico Internista y Laboral, con treinta años de experiencia profesional en la medicina. Laboro durante veinte y dos años como docente de educación médica, con experiencia en la docencia universitaria de pregrado en la asignatura PCI y de postgrado en la Especialización de Medicina Interna de la UCLA. Fue docente medio tiempo, jubilada hace tres años.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Con la finalidad de obtener la información necesaria para realizar la investigación, recurrí a las siguientes técnicas para obtener los registros de la realidad desde los actores sociales (docentes médicos): entrevista en profundidad y revisión de documentos, coherentes e indisolubles con el método fenomenológico.

La Entrevista en Profundidad constituyó una técnica coherente con la cosmovisión que asumí durante mi actividad heurística, pues según Piñero y Rivera (2013) representa un "...espacio interactivo dialógico entre el investigador y un sujeto informante..." (p. 106), una conversación dirigida por el investigador que le permite indagar las percepciones del actor social sobre el fenómeno estudiado, desde su vivencia personal. La misma me permitió a través del lenguaje entablar una relación horizontal con los docentes médicos y de allí acceder a sus mundos de vida, y por lo tanto sus perspectivas sobre la evaluación en la asignatura PCI.

En relación a la revisión de documentos, hice una revisión exhaustiva de las actas de reuniones de docentes, esto, para comprender mejor el carácter administrativo subyacente en la evaluación, con el propósito de extraer algunas percepciones de los docentes en cuanto a la evaluación, en los últimos 8 años.

Criterios de acopio de la información

Toda la información recolectada durante la investigación proveniente de las entrevistas a los docentes médicos fue organizada en matrices. De esta manera, la primera matriz (Matriz 1) donde se expone todo el registro en forma de texto narrativo producto de los discursos de los docentes médicos de la asignatura PCI en lo relativo a la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina, la denominé Codificación de la Información Recabada, por lo tanto cada matriz corresponde a la transcripción de una entrevista, siendo en total siete (7) matrices, ya que dos de los médicos docentes tuvieron un segundo encuentro dialógico con la investigadora, pues consideraron necesario aportar nuevos elementos sobre la temática.

En estas matrices vacié la información de manera ordenada y sistemática, pregunta y respuesta, quedando constituidas por cinco (5) columnas, en donde la primera columna corresponde al número de línea (N°) que es representada mediante un número entero consecutivo, la columna siguiente corresponde a los testimonios de los actores sociales (docentes médicos), la tercera y cuarta columna corresponde a las categorías y subcategorías, y la última columna representa un código correspondiente a las subcategorías. Este código se genera mediante la combinación de las letras iniciales de los nombres de las categorías y subcategorías, seguido de las iniciales del nombre del docente médico, y finalmente la letra “L” que significa la(s) línea(s) acompañada del rango de la línea del texto en que el docente médico expresa lo señalado como relevante. Seguidamente, en la figura 9, se puede visualizar la estructuración de las matrices elaboradas con el fin de exponer todos los discursos narrativos y proceder a la codificación de los elementos emergentes en categorías y subcategorías.

Figura 9

Representación gráfica de la Matriz 1. Codificación de la Información Recabada

| Médico Docente | | Codificación: | | |
|----------------------|-------------|---------------|----------------|--------------|
| Primera Entrevista | | Codificación: | | |
| Enunciado o pregunta | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub-Categorías | Codificación |
| | | | | |

Fuente: Rojas (2024)

De acuerdo con el proceder heurístico, proseguí a diseñar una segunda matriz, que denomine Matriz 2, con el fin de exponer la información relevante para su interpretación, a la que nombré Matriz Interpretativa, Testimonios, Contratación y Elucidación interpretativa de las categorías de análisis y subcategoría; donde organicé los datos obtenidos por categoría y subcategoría emergente de todos los testimonios aportados por los docentes participantes, presentando los aspectos narrativos más significativos o relevantes, contrastándolos mediante una triangulación entre los actores sociales (docentes médicos) para luego aportar mi elucidación interpretativa. Se exponen en la investigación un total de doce (12) matrices interpretativas, correspondientes a cada subcategoría emergente considerada en la discusión de los hallazgos en el próximo apartado (Momento IV). A continuación, la figura 10 correspondiente a la representación gráfica de la matriz 2 mencionada.

Figura 8

Representación gráfica de la Matriz 2. Testimonios, contrastación y elucidación interpretativa de las categorías de análisis y subcategorías.

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| Categorías de Análisis: | |
| Subcategoría: | |
| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
| | |
| Elucidación Interpretativa | |

Fuente: Rojas (2024)

Análisis e interpretación de la información

Una vez obtenida la información desde los actores sociales, procedí a organizarla y analizarla con el propósito de comprender elementos o patrones emergentes. Para llevar a cabo este aspecto utilicé el proceso de análisis recursivo de Van Manen (2014), descrito en párrafos anteriores, y en el proceso cualitativo propuesto por Gurdián (2007), donde simplifiqué y categoricé esa experiencia vivida en un proceso más sistemático que me dio criterios necesarios para la comprensión, no solo de la realidad sino del Proceso de Evaluación.

Este recurso de apoyo consta de cuatro etapas o pasos: (a) determinación de unidades de análisis: breve reducción y sistematización de la información obtenida de las entrevistas en subcategorías para hacer más digerible los procesos subsiguientes utilizando la teoría conocida

sobre el fenómeno; (b) categorización/codificación: agrupar y ordenar la información alcanzada desde las categorías; (c) explicaciones y conjeturas: donde la interpretación prevaleció como mi actividad principal, y finalmente, (d) lectura interpretativa de los resultados: desglosar cada uno de los aportes de los actores sociales para construir un hilo de hallazgos emergentes propios de la investigación social.

Es importante señalar que durante esta última etapa llevé a cabo como técnica de análisis la triangulación, contrasté la información derivada de los docentes médicos con respecto al fenómeno de estudio. Considero que es un modo eficiente desde el carácter heurístico, que aportó calidad académica y rigor científico a mi investigación.

Criterios de legitimidad

En la investigación social de carácter cualitativo, es importante resaltar que los elementos derivados de los discursos o de las realidades estudiadas presentan elementos de interés para el colectivo donde se desarrolla la investigación, mientras que en la investigación cuantitativa se toman en consideración el criterio de validez y confiabilidad que no son aplicables en la investigación educativa según la visión que comparto actualmente como investigadora.

Al ser el investigador quien legitima la cientificidad del estudio, realicé la *devolución sistemática de contenidos*, al regresar la información a los docentes para ser valoradas como reales o verdaderas, ajustadas o rechazadas. Por otro lado, utilicé *la discusión con expertos* y otros investigadores, todos conocedores del fenómeno de mi investigación, entablando una discusión de la teoría emergente generada en mi estudio con la intención de analizar y descubrir relaciones no percibidas por mí, apoyándome teóricamente en lo señalado por Teppa (2012).

Con relación a esto, puedo decir que esta investigación fundamenta su legitimidad al finalizar el proceso de análisis de la información, detallado y desglosado en el momento IV, al valerme de la triangulación de las fuentes. Posterior al proceso reflexivo que asumí como investigadora social, procedí a generar un cuerpo teórico donde se aprecia el isomorfismo entre la experiencia vivida (realidad estudiada), así como la interpretación de los significados atribuidos a concepción de la evaluación por parte de los docentes médicos de la asignatura PCI

de la Carrera de Medicina de la UCLA, todo esto, desde el bucle recursivo y el carácter dialógico de la investigación cualitativa.

MOMENTO IV

EL DEVELAR DEL SENTIDO DE LA EVALUACION

Cuando un docente se hace preguntas sobre la evaluación y responde a las mismas apoyándose en evidencias, en hechos rigurosos, en argumentos consistentes, está investigando” (Santos, 2001)

En este momento cristalicé el hacer heurístico para develar los sentidos emergentes en los testimonios de cada docente médico partícipe de la investigación, con la intención de aproximarme hacia la generación de los hallazgos sobre el fenómeno de estudio: la evaluación de los aprendizajes de los médicos en formación (estudiantes) en la asignatura Propedéutica Clínica I. Para alcanzar esta meta me propuse seguir sistemáticamente una ruta de investigación, la cual inició con mi inmersión en la realidad estudiada al impartir la asignatura PCI en el Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA. Participar de este hecho educativo me ha llevado a reflexionar constantemente sobre mi quehacer evaluativo, y por ello ampliar mi bagaje cultural enriqueciéndola con la acción hermenéutica, para mostrar lo novedoso del transcurrir de mi investigación.

Como lo proponen La Torre, Del Rincón y Arnal (1996), los fenómenos se deben estudiar desde la perspectiva de los actores sociales tomando en cuenta su entorno, es decir, su marco referencial. En este caso, pertenecer al grupo de docentes de la asignatura PCI de la UCLA, mantener una relación estrecha con ellos y su cotidianidad, me confirió un acercamiento placentero, libre y cercano, para develar y comprender la evaluación de los aprendizajes a partir de sus experiencias. Una vez establecidas las intencionalidades de la investigación realicé una entrevista en profundidad guiada por preguntas orientadoras, a fin de recoger testimonios que me ayudaron a entenderlo.

La entrevista se desarrolló como una conversación amena y agradable entre pares, me valí del consentimiento informado (Anexo A) para registrar los testimonios de cada docente médico partícipe del estudio de acuerdo con su disponibilidad de tiempo y disposición anímica.

Como investigadora gestioné un ambiente de cordialidad y compañerismo, donde interaccioné con los docentes médicos quienes mostraron interés por la temática, e incluso en ocasiones denotaron la necesidad de transmitir sus percepciones al respecto. Fue altamente productivo en un ir y venir, mostrando en cada momento hermenéutico mis interpretaciones sobre su visión personal del fenómeno de estudio a fin de develar el sentido emergente que denotaron nuevas categorías de comprensión.

Seguidamente, organicé y transcribí los testimonios en formatos de matrices (Anexo E) para extraer los extractos narrativos más significativos, entonces, extendí un proceso hermenéutico recursivo para generar el avistamiento de elementos emergentes desde el discurso de los docentes médicos cristalizando así las categorías y subcategorías en esa revisión exhaustiva y minuciosa del testimonio.

Es de resaltar, que esta construcción intersubjetiva subyace a partir de las visiones, sentidos y significados de cinco (5) docentes médicos activos en la asignatura PCI al momento de las entrevistas, con una trayectoria académica en la docencia universitaria entre cuatro (4) y diecinueve (19) años, quienes accedieron de forma voluntaria a compartir sus testimonios y fueron escogidos de forma intencional debido a sus saberes sustanciales y experiencias relacionadas con la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina en dicha asignatura.

Este proceder heurístico me permitió codificar a los actores sociales de la siguiente manera: docente médico (DM), identificándolos con números arábigos del uno (1) al cinco (5) complementando su identificación con las iniciales de sus nombres; por ejemplo, la Profesora Beatriz Perdomo, es la Docente Médico tres, por lo que su identificación en la investigación es DM3.BP.

Por otra parte, algunos docentes médicos participaron en dos ocasiones para complementar sus testimonios al realizar la devolución de la información. De ahí que, para estos docentes médicos utilice además la letra “a” para acotar se trata del primer encuentro y la letra “b” para el segundo encuentro o entrevista, quedando de la siguiente manera: DM3a.BP, lo cual indica se trata de la Docente Medico 3, Beatriz Perdomo en su primera

entrevista. Claro está que los docentes médicos accedieron a dar sus identificaciones libremente en el estudio.

Al respecto, La Torre, Del Rincón y Arnal (1996), mencionan que en los estudios cualitativos el conocimiento se construye desde las subjetividades y experiencias de los actores sociales, por ende, sus saberes son importantes para mostrar lo novedoso del mismo. Es importante identificar, codificar y resaltar con eficiencia su participación, por eso asumí como investigadora solo utilizar sus iniciales durante este proceso hermenéutico, lo que señalo en la siguiente tabla.

Tabla 1
Nomenclatura de los actores sociales

| Identificación | Nomenclatura |
|-----------------------|---------------------|
| IL Primera entrevista | DM1a.IL |
| IL Segundo entrevista | DM1b.IL |
| BE Primera entrevista | DM2a.BE |
| BE Segunda Entrevista | DM2b.BE |
| BP Primera Entrevista | DM3a.BP |
| NY Primera Entrevista | DM4a.NY |
| HC Primera Entrevista | DM5a.HC |

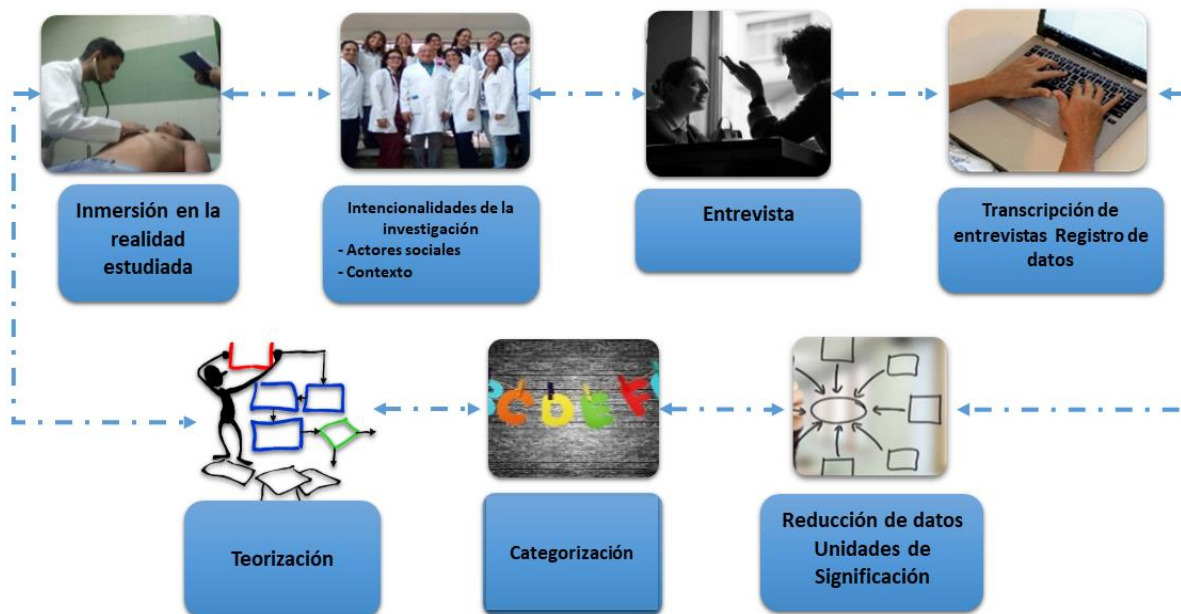
Fuente: Rojas (2024)

Una vez realizada la transcripción de todas las entrevistas en sus respectivas matrices, reflexioné sobre cada uno de los discursos para sistematizar la información, la cual lleve a cabo de forma artesanal, leyendo y releendo en bucles reflexivos los testimonios, para extraer los que considere más significativos y así codificarlos a través de mi hermenesis. En esta etapa, utilicé diferentes colores y números para identificar las unidades de significados (subcategorías) y estructurar los textos discursivos con miras a generar categorías y subcategorías, las cuales agrupé según mis interpretaciones.

Asimismo, realicé la triangulación teórica cualitativa de la información entre los docentes médicos buscando coincidencias – disidencias, a fin de contrastar con los teóricos y metateóricos, para luego resignificar los hallazgos desde mi perspectiva mediante la generación de un corpus teórico sobre la concepción evaluación de los aprendizajes desde las voces de los docentes médicos en la asignatura PCI de la UCLA. Todo este recorrido procedimental se ilustra en la figura 11.

Figura 9

Recorrido Procedimental de la investigación



Fuente: Rojas (2024)

En este orden de ideas, fruto del recorrido procedimental descrito surgieron cuatro categorías a las que denomine: (a) Visiones evaluativas docentes; (b) Práctica evaluativa del docente médico; (c) Recursos Institucionales para la evaluación; y (d) Perspectivas Evaluativas del docente médico. Las cuales se descomponen en veinte (20) subcategorías en total sin discriminación alguna.

Sin embargo, viendo las incidencias o repetición en los discursos de los docentes médicos tomé solo aquellas subcategorías que se repitieron más de dos veces, y de ser necesario aquellas categorías de gran valor que solo emerja de un actor (Anexo D). De este escenario de trabajo emergieron catorce (14) subcategorías.

En la tabla 2 se pueden observar las categorías con sus respectivas subcategorías, su cromos-representación y la codificación correspondiente según las iniciales de sus respectivos nombres.

Tabla 2*Categorías y subcategorías emergentes según su cromo-representación y codificación*

| Categorías | CC | Subcategorías | Color | CS |
|--|------------|---|---------------------|-------------|
| Visiones Evaluativas Docentes | VED | Concepciones de la evaluación | Verde | C |
| | | Teorías del aprendizaje | Naranja | TA |
| | | Tipos de Evaluación | Marrón | TE |
| | | Inteligencia emocional | Amarillo oro | IE |
| Práctica Evaluativa | PE | Criterios de Evaluación | Azul | CE |
| | | Recursos e Instrumentos de Evaluación | Fucsia | RIE |
| | | Tiempo de evaluación | Azul claro | TdE |
| Recursos Institucionales para evaluar | RIE | Contexto evaluativo | Rojo | CE |
| | | Recursos físicos, tecnológicos y humanos | Azul Rey | RFTH |
| | | Reseña de la asignatura PC I | Lila | RA |
| Perspectivas del docente para la evaluación | PDE | Estándares de evaluación | Púrpura | EE |
| | | Optimizaciones evaluativas | Rosa claro | OE |
| | | TIC y otras herramientas | Turquesa | TOH |
| | | Capacitación docente | Verde Oscuro | CD |

Abreviaturas: CC: Codificación de la Categoría.

CS: Codificación de la Subcategoría.

Fuente: Rojas (2024).

Seguidamente, el proceder heurístico hermenéutico se centró en interpretar y comprender los testimonios de los docentes médicos. De acuerdo a León (2009) cada “frase...es una unidad de entendimiento” (p. 276), es decir, cada línea o párrafo es una unidad de significación que interpreto desde mi perspectiva como investigador, pues soy una herramienta heurística que busca develar las experiencias vividas y los significados que sobre la evaluación de los aprendizajes tienen los docentes médicos.

Este accionar hermenéutico me llevó a la contrastación y luego a la elucidación interpretativa que a continuación presento en las matrices interpretativas para cada categoría y sus respectivas subcategorías emergentes del proceso, cuyo propósito es visualizar aquellos testimonios coincidentes que permitieron dar paso al entramado de sentires y significados que pretendo develar, interpretar y comprender en los apartados subsiguientes.

Matriz 1

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Concepciones de la evaluación.

Categoría de Análisis: Visiones Evaluativas Docentes

Subcategoría: 1. Concepciones de la Evaluación de los aprendizajes

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|---|--|
| <p>(1) <i>"...la evaluación es una parte muy importante. Representa para los estudiantes una fuente de estrés, porque es algo nuevo, porque están siendo evaluados con respecto a situaciones clínicas o con un paciente y es un reto como docente"</i> VED.C.IL.L1-5</p> | <p>Emergen en las narrativas experienciales diversas visiones sobre la evaluación que develan un significado que muestra saberes docentes sobre el accionar evaluativo del médico en formación inicial en la asignatura Propedéutica Clínica.</p> |
| <p>(1) <i>"...Entonces tenemos que, uhm...lograr que el alumno domine la semiotecnia, entendiendo: para qué lo hace así, por qué lo hace así, en qué condiciones son las idóneas para hacer una semiotecnia, y cómo puede hacer en el caso de que no estén dadas esas condiciones, cómo puede suplir, eh!, bien sea por un problema del paciente, una limitación o una discapacidad del paciente, o una limitación ambiental, o de él o ella como exploradores."</i> VED.C.IL.L7-10</p> | <p>Se resaltan elementos sustantivos que van desde darle gran relevancia como parte del proceso educativo hasta comprenderla como una fuente de estrés, logro de objetivos, medición de los conocimientos aprendidos, hacia el desempeño de habilidades técnicas, teóricas y prácticas en contextos propios de la profesionalidad.</p> |
| <p>(1) <i>"...es el nivel de captación o recepción de lo enseñado, el nivel de lo aprendido."</i> VED.C.BE.L1-2.</p> | <p>En la visión de la mayoría, la evaluación es un proceso centrado en el alcance de los objetivos de la asignatura, idea que comparten BE, BP, HC, significándose en valorar los contenidos aprendidos, en función de los objetivos y actividades planificadas para cierto período de tiempo. Por ende, prevalece una visión instrumental de evaluar centrada en el desempeño de la ejecución de las actividades para medir como producto final lo descrito en el programa.</p> |
| <p>(1) <i>"...Debemos tomar en cuenta en primer lugar los objetivos que deben cumplirse en cada tema."</i> VED.C.BE.L75-76</p> | <p>BP realiza un comentario valioso donde integra la evaluación con los otros componentes del proceso educativo, de allí que su visión este más orientada hacia la concepción práctica.</p> |
| <p>(1) <i>"...Todas las estrategias o actividades que se planifiquen de acuerdo a los objetivos y de acuerdo a los contenidos que tienen el programa de la asignatura, ¿verdad? Entonces es parte inclusive de lo que corresponde a lo que es el diseño instruccional dentro de cada tema y tomando en cuenta, por supuesto, el objetivo general de la misma asignatura."</i> VED.C.BP.L2-7</p> | <p>No obstante, se avizora una visión centrada en la medición en lo tangible. Se aprecian en los testimonios de BP y NY términos como medir, aprobar que sugieren una concepción tradicional desde una racionalidad técnica, al igual que BE que expresa la evaluación como nivel de captación o recepción de aprendizaje.</p> |
| <p>(1) <i>"...la evaluación se puede decir que mide la capacidad, producto final de todas las estrategias que se planifican"</i> VED.C.BP.L25-27</p> | <p>Es interesante, cuando HC destaca dos</p> |

Matriz 1 (cont.)

(1) *“...diferentes maneras de ver cómo el estudiante demuestra que tiene la capacidad para aprobar en este caso, o decir que él puede hacer la historia clínica en el paciente. ¿Por qué? Porque la evaluación no solamente es el producto final.”* VED.C.BP. L 29-32

(1) *“...es lo que nosotros queremos que el alumno, adquiera, eh!, a medida que nosotros vamos realizando nuestras actividades diarias y que lógicamente, pues para que ese aprendizaje llegue a ellos.”* VED.C.NY.L2-5

(1) *“...la evaluación es la forma de medir el conocimiento impartido a los estudiantes, que se puede hacer de diferentes formas”.* VED.C.NY.L7-9

(1) *“...forma de poder evidenciar en los estudiantes si se pudieron lograr los objetivos que se persiguen en la asignatura, cómo poder redactar una historia clínica, realizar el examen físico del paciente.”* VED.C.HC.L1-4

(1) *“...la evaluación va más allá que solo ver si se lograron o no los objetivos. El logro de los objetivos es parte de la evaluación, y generalmente es lo que muchas veces se puede hacer lo más palpable o lo más evidenciable posible, sin embargo, tú puedes evaluar muchas otras cosas, además, de los objetivos que te hayas propuesto dentro de la materia.”* VED.C.HC.L510

actividades claves en la asignatura PCI, como lo es redactar una historia clínica y realizar el examen físico del paciente, también mencionado por BP para evidenciar los aprendizajes. Dejando en claro NY, que por medio de la evaluación se mide el conocimiento de la asignatura.

Ratifica HC, que la evaluación de los aprendizajes puede ir más allá del logro de los objetivos, se pueden valorar las aptitudes y actitudes de los médicos en formación inicial, sus formas de comprender y traducir los síntomas de los pacientes en informes médicos técnicos, describir patologías y su sentir en el campo laboral a través de la sistematización de la práctica, lo que demuestra una concepción holística hacia la transformación, que también es integral al ver el comentario de IL.

Elucidación Interpretativa

Las visiones docentes sobre la evaluación son pensadas bajo una racionalidad técnica y concepción tradicional que se centra en medir, cuantificar e instrumentalizar los aprendizajes de los médicos en formación inicial desde el logro de los objetivos del curso, a través de diferentes maneras para valorar el desempeño estudiantil y aprobar la asignatura. Sin embargo, en algunos textos narrativos se avista una concepción no tradicional desde el racionalismo práctico, que busca ver la evaluación como un proceso articulado, centrado en el estudiante. Así mismo, también es visible en uno de los docentes una visión holística que involucra otros alcances de la evaluación, no solo la medición y el cumplimiento de objetivos, dejando abierto el campo de la evaluación para muchos otros aspectos y por lo tanto asoma una transición entre la evaluación con concepción tradicional positivista hacia una evaluación alternativa. Hoy ante los avances educativos y modelo pedagógicos es relevante cristalizar un proceso formativo holístico que combine lo cuantitativo y cualitativo, donde la evaluación se alinee con el desarrollo de competencias prácticas y teóricas necesarias para el quehacer médico efectivo, en consecuencia, debe prevalecer el proceso para garantizar la autogestión, autorregulación,

Matriz 1 (cont.)

autonomía y desempeño idóneo con miras a afianzar los aprendizaje desde una visión global que integre prácticas, retos y asimilación de información para el saber hacer en contextos.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 2

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Teorías de aprendizaje

Categorías de Análisis: Visiones Evaluativas Docentes

Subcategoría: 2. Teorías de aprendizajes

Aspectos Narrativos Relevantes

(2) *"...tenemos una visión de la asignatura y cuento con áreas importantes del aprendizaje... está la parte cognitiva, que entiendan por qué se hace eso, para que se hace eso, que se pretende con esa maniobra o con esa semiología (esa semiotecnia), y que cómo deben interpretar esos resultados, es decir, si eso está normal o no, y qué podría estar sucediendo, después del interrogatorio, de la anamnesis, de la interpretación, y de la búsqueda de un diagnóstico, ellos están iniciándose en el análisis clínico, en el razonamiento clínico y es un reto"*VED.TA.IL.L5-21

(1) *"...El sentido es que traten de integrar la información que están recibiendo nueva con lo que están encontrando en el paciente y con los hallazgos, que consigan un sentido lógico de lo que están encontrando. Trato mucho de que analicen, que hagan el razonamiento clínico, bueno y eso es un poquito frustrante a veces, porque no en todos los casos se logra que ellos lo entiendan. Creo que la forma en que les evalúo los conocimientos es muy dirigida a que analicen, no a la reproducción, sino a la aplicación de los conocimientos y de las ideas principales. La asignatura si tiene algunas cosas que tenemos que ser muy detallistas y seguir un orden, pero también, también les hago énfasis en la integración de los conocimientos con los que ya traen, la interpretación de los hallazgos, el razonamiento y en algunas ocasiones, como lograr entender una situación clínica tomando*

Contrastación

Puedo captar que la mayoría de los médicos docentes coinciden en la evaluación del aprendizaje como un proceso continuo que se centra en abordar lo teórico, práctico, procedimental-técnico, basado en la demostración y simulación de las técnicas y maniobras propias de la propedéutica clínica.

El médico docente IL basa la evaluación en el análisis y el razonamiento clínico, al considerar orden y métodos. Bien sea en contextos ideales, reales o irreales, según el caso, y la capacidad que posee el estudiante frente a las dificultades presentadas, al construir condiciones analíticas clínica en pro de lograr los objetivos. Destaca la visión del aprendizaje basado en problemas involucrando a los estudiantes en un proceso de integración de saberes de modo activo para desempeñar acciones médicas desde sus habilidades a través de situaciones complejas de la semiotecnia.

Se destaca que el aprendizaje se afianza en la integración de los conocimientos previos a los nuevos conocimientos dados en la asignatura, acción educativa que conlleva a consolidar un aprendizaje significativo que le permite desarrollar sus propios saberes profesionales.

Los testimonios, develan el aprendizaje de la teoría en la práctica, como un proceso continuo donde se cuestiona, analiza e interpreta situaciones de aprendizaje semiotecnia desde las preguntas: ¿por qué?, ¿para qué?, ¿a quién?, ¿qué se pretende? y ¿bajo qué contexto? a fin de

Matriz 2 (cont.)

varios aspectos del ambiente, del paciente, que están rodeando esa situación.” VED.TA.IL.L64-79

(2)“...Explorar a través de nuestra exposición y retroalimentación el logro de los objetivos o la comprensión del contenido programado; en este aspecto somos quienes realizamos el ejemplo o la ejecución de la técnica exploratoria y ver luego como ellos la realizan.” VED.TA.BE.L76-81

(2) “...el estudiante tenga la capacidad o las competencias para construir los diagnósticos clínicos en los pacientes que van a empezar a evaluar a partir del próximo semestre en las demás asignaturas que van a cursar”.VED.TA.BP.L20-23

(3)“muchos estudiantes pretenden que el docente le diga todo, no aprovechan los materiales que se les da, de manera que todos tengan la oportunidad de revisar y aportar también, porque a veces uno aprende cosas nuevas de ellos. “Doctora leí una técnica nueva” y eso es un aporte, probablemente para la misma asignatura y que sus compañeros vean que participan, no es ese aprendizaje pasivo donde él escucha todo lo que uno hace y miran, hemos tenido grupos de 14 estudiantes, no todos aprovechan la demostración. Lamentablemente el que está más interesado, el que está menos cansado, está encima de ti, pero el que no, también he visto que está en otra onda mirando para otro lado. Entonces, no siempre el presencial demostrativo, tampoco lo aprovechan todos ahorita, porque también el estudiante quiere ir a sala con el paciente, porque aprende más estando haciendo que solamente viendo y escuchando.” VED.TA.BP.L48-63

(2) “...la evaluación continua está dividido en la parte cognitiva como tal, y la parte procedimental, la parte ya lo que es práctico como tal y la parte actitudinal del estudiante.” VED.TA.HC.L11-14

que ellos la apliquen con lógica al paciente y realicen el diagnóstico clínico coherente y pertinente de acuerdo con sus síntomas.

Los médicos BE y BP agregan que este accionar promueve el aprendizaje en los estudiantes, lo cual le sirve de base para otras asignaturas, al estudiar elementos de una patología bajo nuevos procedimientos médicos, puesto que aprendemos bilateralmente desde la investigación.

Es oportuno destacar como el médico docente HC, además, de evaluar todo lo mencionado por los otros médicos docentes, incluye la evaluación actitudinal del estudiante como un elemento de desarrollo del saber hacer frente a situaciones medicas emergentes, atendiendo a los razonamientos ideales para atender a los pacientes en los centros de salud.

Elucidación Interpretativa

Interpretando lo expuesto, puedo decir que, todos los médicos docentes buscamos que los

Matriz 2 (cont.)

estudiantes aprendan en y para la vida, con la intención que mejoren la vida misma de sus pacientes desde un estudio analítico - clínico pertinente. Envuelve, formar holísticamente y continuamente al estudiante desde el razonamiento, el análisis y la integración de saberes profesionales para concretar

diagnósticos, haciendo uso de: interrogatorios claros, precisos, ordenados y metódicos. Es decir, formar promoviendo el saber teórico, saber práctico, saber procedimental-técnico al consolidar un aprendizaje significativo basado en problemas médicos.

Se debe tener claro que en la formación del médico se fomenta un pensamiento crítico que conlleva a los estudiantes a aprender desde una estructura clara para la construcción de una historia clínica con toda la información que conduce a un diagnóstico certero. Por supuesto, con la interpretación de la anamnesis y el examen clínico se busca el diagnóstico, esto se logra siendo crítico, analítico, responsable de lo que emitimos e integramos desde la información que se recibe del paciente. Comprendo, que como docente no queremos que los estudiantes reproduzcan información, sino que construyan su propia información con base a los conocimientos que comunicamos desde la simulación, experiencia y el estudio de los síntomas. En fin, que aporten nuevos saberes, métodos y adopten técnicas, que puedan compartir con sus compañeros, docentes y otras redes humanas.

Es necesario que los estudiantes alcancen estas metas de aprendizaje, considero que los docentes médicos se fundamentan en el constructivismo para orientar, enseñar, acompañar en los procesos de semiotecnia a los estudiantes, generan rutas para que razonen clínicamente por fases, de este modo, puedan construir sus propias significaciones y afianzar en sus saberes profesionales desde sus discursos, situando las teorías del aprendizaje en: significativo, constructivista, situado y basado en problemas, con miras a integrar información que reciben del paciente, contrastarla con la teoría y generar sus propias interpretaciones.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 3

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Tipos de evaluación.

Categorías de Análisis: Visiones Evaluativas Docentes.

Subcategoría: 3. Tipos de evaluación

Aspectos Narrativos Relevantes

(3) *“...te hablo de una evaluación que es continua, el fin es que cada alumno logre el mínimo de los objetivos, por lo menos los objetivos específicos, es tratar de que todos lo logren. La evaluación continua siempre es una limitante, porque uno quiere abarcar muchos aspectos, y a la vez ser muy específico, lo cual me trae muchos problemas, tratando siempre de ser objetiva y limitando la subjetividad de esa área, de esa parte de la evaluación.”* VED.TE.IL.L21-28

(4) *“...Las evaluaciones parciales son muy importantes y necesarias porque es una consolidación de todos los conocimientos impartidos, de los contenidos de todas las unidades de los bloques impartidos, entonces, a mi forma de ver, es un proceso de síntesis y de integración en el alumno, verdad, que tiene que estudiar y practicar todas esas semiotecnias de esa unidad temática, de ese bloque o parcial, a pesar de que tiene una menor ponderación en relación a la evaluación total, a ellos les genera mayor interés y estudian, algunos veces estudian más y tratan de rendir, o sea lo ven como una evaluación más real que la evaluación continua de las clases, creo yo, que lo visualizan más como una evaluación por las características que tiene, aunque le genera bastante estrés, curiosidad y mucha ansiedad, sobre todo cuando es la primera vez que presentan el parcial. Sin dejar de mencionar que la evaluación continua o parcial puede ser formativa la evaluación, en ese caso yo me baso en el modelaje, yo realizo la semiotecnia y ellos me ven, o le pido a ellos que lo hagan, pero saben que no hay la parte evaluativa, sino formativa. Una vez que hacemos las prácticas, los alumnos son divididos en grupos, se analiza la enfermedad actual de ese paciente, que ellos tienen que realizarla y narrarla, se evalúa*

Contrastación

Evidentemente, todos los médicos docentes coinciden, en que la evaluación del aprendizaje está dividida en tres procesos articuladores: evaluación continua, evaluación parcial, y evaluación formativa, para valorar cómo todos los conocimientos teóricos son llevados a la práctica por los estudiantes.

La médica docente IL, detalla que la evaluación continua le causa dificultades al ejecutarla, aparentemente por problemas al momento de definir los propósitos en la misma. Por otra parte, para IL la evaluación parcial evalúa todo el conocimiento adquirido por el estudiante en relación a un bloque específico, donde se condensa mucho material que debe aprender, es decir, toda la semiotecnia que pertenece a ese bloque, pero ayuda a que el estudiante integre y consolide aprendizajes, de allí que la considera de gran valor.

Cada tipo de evaluación tiene un puntaje determinado, la evaluación continua tiene mayor peso porcentual evaluativo que la del parcial, sin embargo, los estudiantes invierten menor esfuerzo en ella, pues la consideran más real, y a su vez le genera más ansiedad y estrés según la percepción de IL. Apunta que realiza diferentes tipos de evaluación como formativa y sumativa de forma individual o grupal.

Reconozco que la evaluación continua está en el discurso de casi todos los docentes médicos, y les preocupa en sus diferentes aspectos y la evocan como un tipo de evaluación que llevan a cabo dentro de su proceder evaluativo tanto IL, BP, NY Y HC; y que incluye la evaluación de aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales;

Matriz 3 (cont.)

de una vez, eso es una nota grupal de la enfermedad actual donde se toman en cuenta tres aspectos básicos como son: caracterización, secuencia cronológica y el léxico o redacción. Eh, en cuanto a la semiotecnia, esa sí es individual, a cada alumno se le asigna, o ellos eligen una tarjeta donde está señalada una destreza, entonces, aleatoriamente les corresponde una destreza semiológica que tienen que realizar con ese paciente, se evalúa esa semiotecnia más el reporte verbal de los hallazgos y la interpretación de los mismos.” VED.TE.IL.L34-64

(3) “...Se hace también una evaluación grupal, tanto la anamnesis que se le realizó a ese paciente como los hallazgos del examen físico que se hayan tomado.” VED.TE.IL.L79-82

(3)“...Una vez que ellos tienen la enfermedad actual lista, ellos me la leen, se les evalúa, pues, los elementos, verdad!!, a cada uno de esos alumnos del grupo, puede ser en conjunto para que halla la coevaluación, es decir el aprendizaje colaborativo, que es lo que más utilizo. Otras veces, he intentado individualmente, pero me demoro mucho, entonces, a esos alumnos se le pregunta individualmente.” VED.TE.IL.L179-185

(5)“...desarrollar durante la formación dentro de la asignatura, diferentes estrategias, diferentes maneras de ver cómo el estudiante demuestra que tiene la capacidad para aprobar en este caso, o decir que él puede hacer la historia clínica en el paciente. ¿Por qué? Porque la evaluación no solamente es el producto final. Hago evaluación de formación o la formativa, ¿verdad? Y te va diciendo bueno, estás haciendo también, eh, un buen, una buena interacción con el estudiante o garantizando que él está obteniendo las competencias que en esta asignatura son no solamente cognitivas. Recordando que también se hacen prácticas que son evaluadas formativa y sumativamente. Lo ideal es hacer una evaluación diagnóstica que es la que no hacemos nunca. La evaluación diagnóstica te dice que fallas traen, de lo que ellos traen, de los conocimientos que ellos tienen que enlazar con los nuevos, lo que es el aprendizaje significativo, que

evaluación formativa y la retroalimentación durante la evaluación continua y parcial para verificar que el estudiante este adquiriendo las competencias y se le ayude en su proceso de aprendizaje.

Asimismo, BP, hace un llamado de atención en la aplicación de una prueba diagnóstica inicial que no se hace por falta de tiempo. Finalmente, se aprecia existen el manejo otros tipos de evaluación por los docentes médicos con distinto enfoque como IL quien describe evaluaciones individuales en menor escala por el tiempo que merece su inversión, grupales y coevaluación, esta última es acompañada por NY. BE da gran valor a la autoevaluación, significándola como aquella donde cada estudiante determine sus fallas, además afirma se debe combinar en las evaluaciones la teoría más la práctica. Y en última instancia la NY considera que la evaluación puede ser cuantitativa y cualitativa dentro de sus tipos.

Se revela además las formas de participación como la autoevaluación entendiéndola como la visualización y reflexión individual por el estudiante del proceso de aprendizaje durante una actividad académica; y la coevaluación como una actividad grupal para compartir saberes y reconocer el desempeño del par, y finalmente, la heteroevaluación como modo de evaluar el aprendizaje del estudiante por parte del docente médico.

Matriz 3 (cont.)

ellos tienen que enlazar, lo que traen de las básicas con lo nuevo que estaba adquiriendo y hacer una nueva reconstrucción mental de lo que están aprendiendo. Hay fallas en la parte diagnóstica, entonces no da tiempo, de verdad no da tiempo para hacerlo así". VED.TE.BP.L27-46

(3) *"...pudiéramos hacer una autoevaluación, que ellos mismos vean cuáles son las fallas que presentan." VED.TE.BE.L45-47*

(3) *"...El primer bloque es netamente una evaluación continua, la nota totalizada es el resultado de todas las notas adquiridas por el estudiante."VED.TE.NY.L15-17*

(3) *"...Con respecto al segundo y el tercer bloque, ¡verdad!, tenemos dos partes una evaluación que es continua y una evaluación que es con parcial."VED.TE.NY.L19-21*

(3) *"...combinar la parte teórica y práctica, porque una no puede ir desligada de la otra." VED.TE.NY.L156-57*

(3) *"...coevaluación entre los mismos alumnos, preguntándole este lo desarrollado durante las clases teóricas prácticas. VED.TE.NY.L159-60*

(3) *"...la evaluación continua está dividido en la parte cognitiva como tal, y la parte procedimental, la parte ya lo que es práctico como tal y la parte actitudinal del estudiante." VED.TE.HC.L11-13*

Elucidación Interpretativa

Como médico docente, comparto con mis compañeros de la asignatura la existencia de diferentes tipos y formas de evaluación dentro del quehacer docente en lo que se refiere a evaluación del aprendizaje del estudiante de medicina. Es de particular relevancia para todos, tal como lo revelan los discursos, la evaluación continua. Puedo interpretar que esta última evaluación favorece la construcción del aprendizaje constante por parte del estudiante, mantiene su interés a lo largo del proceso y le permite alcanzar el logro de los objetivos de aprendizaje propuestos.

Pienso que la evaluación formativa en escenarios reales de aprendizaje, con retroalimentación del proceso evaluativo permite al estudiante autoevaluarse con miras a generar una reflexión sobre lo aprendido, siempre y cuando la retroalimentación por parte del docente sea oportuna y adecuada, lo que le da un valor inmensurable en los tiempos actuales en la educación superior. Al mismo tiempo, para el docente médico, este tipo de evaluación permite evidenciar el

Matriz 3 (cont.)

avance del proceso de educativo, es decir, lo toma como garantía del continuo formativo que además retroalimenta el proceso en sí, para tomar las medidas correctivas en cuestión.

Indiscutiblemente, se evalúan aspectos teóricos, prácticos y actitudinales constantemente, lo que interpreto como una evaluación continua integral y completa, con muchos detalles, de allí su dificultad al momento de realizarla en ambientes reales con tiempos limitados, sobre todo si el docente médico cuenta con deficiencias pedagógicas conceptuales. Algunas expresiones utilizadas para referirse a la evaluación continua me sugieren preocupación por la objetividad, lo cual es un desafío para el docente médico al evaluar y lo interpreto como una carga emocional que quizás no comparten todos, pero que hay que considerar.

Comparto el significado otorgado a los exámenes parciales e interpreto como la heteroevaluación, apertura oportunidades para que el estudiante reafirme sus saberes, se autoevalúe e integre lo aprendido. Comprendo que permite al médico docente reflexionar sobre los niveles de construcción de aprendizaje por el estudiante, con miras de replantear la enseñanza y generar experiencias en escenarios condicionados controlados cercanos a la realidad.

La evaluación sumativa es usada para los aspectos prácticos evaluados en las salas de hospitalización con los pacientes durante la realización de la historia clínica, está incluida dentro de la evaluación continua y parcial, y puede ser individual o colectiva. A mi parecer, la evaluación diagnóstica formal no es realizada por falta de tiempo al inicio de los cursos o clases, sin embargo, se aprecia su uso constante para explorar los contenidos que conocen los estudiantes en las descripciones de los docentes, lo que si pienso es que éstos desconocen sus nuevas aplicaciones y concepciones en el transcurrir del proceso educativo.

En cuanto al interés que demuestran los estudiantes por las evaluaciones parciales, percibo es consecuencia de la formación con patrones de aprendizaje conductista y cognitivista propios de los semestres anteriores, con disciplinas que son básicas en su mayoría o de laboratorio, predominando como forma de evaluación el examen parcial escrito con una ponderación importante, de repente, entran en nuestra dinámica hospitalaria práctica donde conocen, ven, hacen, aprenden y son evaluados en todo momento; y los antiguos patrones aún persisten en sus sentires y acciones.

En definitiva, los docentes médicos hacen uso de otros tipos de evaluación con distintos enfoques como es la coevaluación y autoevaluación, de gran valor en ambientes de aprendizaje colaborativo como es el nuestro, propio de las evaluaciones alternativas, pues se debe aprender a trabajar en equipo, lo que es indispensable que el estudiante desarrolle la crítica constructiva y sea capaz de autoevaluarse para llevar sus conocimientos teóricos a escenarios prácticos en contextos de estrés.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 4

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Visiones Evaluativas Docentes. Subcategoría Inteligencia emocional de docente.

Categorías de Análisis: Visiones Evaluativas Docentes.

Subcategoría: 4. Inteligencia emocional del docente

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|--|---|
| <p>(4) <i>"...Cómo docente, es un reto, es una responsabilidad...a veces es una fuente de estrés, una fuente de angustia porque viene la obligación de cuantificar esos comportamientos, esas conductas, esas respuestas, y a veces es difícil; a veces se me hace difícil!"</i> VED.IE.IL.L28-33</p> <p>(4) <i>"...Evaluar implica un esfuerzo, me parece que un gran esfuerzo de parte de nosotros como docentes, para la evaluación de los jóvenes; implica energía, implica creatividad y muchísimo esfuerzo."</i> VED.IE.IL.L353-355</p> <p>(4) <i>"...La evaluación del primer bloque es netamente responsabilidad del docente que está impartiendo la clase."</i> VED.IE.NY.L17-19</p> <p>(4) <i>"...este me parece, eh, no sé cómo dictar algunas charlas sobre evaluación, porque muchas veces creemos que lo estamos haciendo bien, pero carecemos de esa información como como debe ser una evaluación en sí, la del bachiller"</i> VED.IE.NY.L83-87</p> <p>(4) <i>"...siempre la evaluación es controversial, tenemos muchas cosas que aprender como docentes."</i> VED.IE.HC.L17-19</p> | <p>La inteligencia emocional emerge como una cualidad del docente médico para afrontar los retos de la formación con compromiso y responsabilidad ante las demandas sociales en el contexto venezolano que nos sumergen en una emergencia sanitaria. Para responder con asertividad a la evaluación del aprendizaje es necesario saber gestionar nuestras emociones con creatividad para brindar oportunidades de crecimiento profesional a los médicos en formación.</p> <p>Es así, como el médico docente IL y NY develan la inteligencia emocional como un acto responsable del docente, destacando IL que la cuantificación de las respuestas, comportamientos y conductas, le es difícil de evaluar y genera en ella una situación de ansiedad. También implica una carga emocional que se expresa como un esfuerzo que se realiza reiteradamente.</p> <p>La docente medico NY y HC revelan autoconocimiento, al expresar en un lenguaje humilde la carencia de conocimientos y una actitud reflexiva de seguir aprendiendo como docentes al calificar la evaluación de los aprendizajes como controversial.</p> |

Elucidación Interpretativa

A mi parecer, como médico, docente, ex coordinadora y autora de esta investigación, valoro mucho como los médicos docentes develaron la inteligencia emocional en su responsabilidad de evaluar correctamente los comportamientos y conductas, aunado a reconocer que siempre como docentes tenemos muchas cosas que aprender. La autocrítica y la reflexión evidente en los testimonios de los docentes son herramientas de gran valor que deben ir acompañadas de un accionar coherente. Sin embargo, yo no hablaría de responsabilidad sino corresponsabilidad evaluativa del docente, el estudiante, y la institución, sobre todo en momentos

Matriz 4 (cont.)

donde existen altos niveles de estrés laboral y personal. Por consiguiente, la inteligencia emocional del docente debe ser atendida en el proceso educativo, pues hay situaciones en el que debemos conservar la calma y la prudencia a la hora de actuar y enfrentar situaciones controversiales con los estudiantes. La evaluación es un tema álgido pero que no debe dejar de ser discutido y actualizado para su mejor entendimiento y rendimiento estudiantil.

Desde mi vivencia puedo decir que la evaluación conlleva gran responsabilidad y carga laboral, que quizás esté condicionada por otros aspectos propios de la concepción que maneja el docente médico y la propia institución educativa, pero la reflexión final es altamente alentadora y encierra la esencia del asunto: la evaluación es controversial, y hay muchas cosas que aprender, por lo tanto estas palabras reflexivas abren la puerta a la transición desde una evaluación conceptualizada en el paradigma positivista a una concepción alternativa.

Fuente: Rojas (2024)

Hermeneusis de la categoría: Visiones evaluativas docentes

En los siguientes apartados me dispondré a develar la categoría *Visiones evaluativas docentes* para significar las experiencias que éstos tienen con respecto a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica de la Carrera de Medicina de la UCLA, acompañado de su comprensión y triangulación con los aliados heurísticos que apoyan mis hallazgos. Esta categoría aborda todos aquellos saberes utilizados por los docentes médicos en cuanto a la evaluación de los aprendizajes que le permiten llevar a cabo su práctica evaluativa cotidiana. Realizar el análisis fenomenológico de los discursos narrativos en esta categoría me permitió develar los hallazgos del fenómeno evaluativo en cuanto a los saberes de los docentes médicos que reduje a las siguientes subcategorías: (a) Concepciones de la evaluación de los aprendizajes (C), (b) Teorías del aprendizaje (TA), (c) Tipos de evaluación (TE) y, (d) Inteligencia emocional (IE). A continuación, el análisis de cada subcategoría.

Comenzaré por develar la subcategoría **concepciones de la evaluación de los aprendizajes**, ésta se refiere a todos aquellos saberes que poseen los docentes, sus ideas y creencias sobre la evaluación de los aprendizajes llevada a cabo en su práctica evaluativa día a día, es decir, que permean su accionar docente, lo pueden condicionar y le permiten valorar los aprendizajes, haciendo uso de procesos cognitivos, conductuales, constructivos y significativos desde la responsabilidad docente.

Partiendo de los testimonios aportados por los médicos docentes puedo interpretar que emergen diversas *concepciones sobre la evaluación*, unas centradas en la racionalidad técnica

que oscilan en comprenderlas como: (a) la búsqueda de la congruencia entre logros y objetivos; y (b) la medición o cuantificación de lo aprendido. Mientras que otras se cristalizan en una racionalidad práctica y crítica que develan: (a) el desempeño estudiantil desde el razonamiento clínico y análisis de la semiotecnia y (b) la integración de conocimientos técnicos, prácticos y teóricos; es decir, como proceso con un componente didáctico, holístico y de reflexión.

Desde el quehacer docente puedo interpretar que ciertamente predomina la racionalidad técnica de la evaluación en la asignatura Propedéutica Clínica I. A partir de esta perspectiva, una de las concepciones más notorias es la evaluación como la búsqueda de congruencia entre los logros y los objetivos, evidenciable en el testimonio de BE cuando afirma: “...*Debemos tomar en cuenta en primer lugar los objetivos que deben cumplirse en cada tema*” (VED.C.BE.L75-76), dando prioridad notoria a esta actividad, para poder cumplir con la evaluación, quizás como garantía de trabajo al cumplir con los preceptos establecidos institucionalmente, tal como lo proponen Gutiérrez y Vergara (2023), al mencionar que los docentes tratan de cumplir primero las funciones administrativas y después las pedagógicas. En este sentido, evaluar exige partir de un qué y para qué, en un modelo educativo tradicional el logro de los objetivos es su norte. Otro testimonio que reafirma este posicionamiento tecnicista es el de HC, que incluso acota las conductas a observar en los estudiantes como cumplimiento de los objetivos cuando comenta que evaluar significa para ella “...*evidenciar en los estudiantes si se pudieron lograr los objetivos que se persiguen en la asignatura...redactar una historia clínica, realizar el examen físico del paciente*” (VED.C.HC.L1-4).

Según estos testimonios, el docente de la carrera de medicina considera que evaluar consiste en verificar si el estudiante de medicina logró el objetivo en el tiempo determinado a raíz de la actividad generada demostrando la aplicación de los conocimientos adquiridos. Lo señalado coincide con las afirmaciones de Tyler (1950), “el proceso de la evaluación es esencialmente el proceso de determinar hasta qué punto los objetivos han sido actualmente alcanzados mediante programas de currículos y enseñanza” (p.69). Por ello, desde esta visión evaluativa deben articularse los objetivos, estrategias, planificación de actividades en correspondencia con el diseño instruccional en pro de medir conocimiento y habilidad

mediante conductas esperadas. Seguidamente, expongo dos testimonios donde emerge una visión evaluativa centrada en la aprehensión de los contenidos, también ceñida a una pedagogía tradicional de racionalidad técnica:

BP: *"...es el nivel de captación o recepción de lo enseñado, el nivel de lo aprendido...diferentes maneras de ver cómo el estudiante demuestra que tiene la capacidad para aprobar en este caso..."* (BP.VED.C.L29-31)

NY: *"...es lo que nosotros queremos que el alumno, adquiera, eh!, a medida que nosotros vamos realizando nuestras actividades diarias y que lógicamente, pues para que ese aprendizaje llegue a ellos..."* (NY.VED.C.L2-5)

Comprendo desde esta visión evaluativa que los médicos docentes prestan mayor interés en valorar los niveles de receptividad de los contenidos haciendo énfasis en demostrar lo aprendido ante una situación de estudio. Al respecto Lafourcade (1972), menciona que esta forma de evaluar presenta un carácter homogéneo en el progreso de aprendizaje de conocimientos y habilidades, puesto que los estudiantes han de procesar cognitivamente los mismos contenidos gestionándose con altos niveles de asimilación desde el seguimiento continuo para el logro del objetivo final. Así, esta perspectiva evaluativa presta mayor atención a los contenidos y la habilidad cognitiva del estudiante para extraer conclusiones, analizar, inferir sobre la situación de estudio.

Estas visiones emergentes en los actos cotidianos del accionar docente, se orientan hacia una racionalidad técnica o instrumental, al prevalecer un proceso evaluativo centrado en objetivos, contenidos para procesar conocimiento, alcanzar los logros y fines establecidos en el programa de la asignatura Propedéutica Clínica I. Como afirma, Lafourcade (1972), el docente en su rol de evaluador diseña artefactos para medir los niveles de aprehensión del contenido, tales como: pruebas, exámenes, interrogatorios los cuales medirán en qué medida aprenden los estudiantes. Asumimos criterios de validez, confiabilidad y objetividad hacia las fuentes estudiantes preservando lo académico.

Estos puntos de vistas evaluativos, técnicos-instrumentales, invitan a incorporar otros componentes en el acto evaluativo del aprendizaje, según Tyler (1950), inducen a la toma de decisiones luego de valorar el proceso, pues "...los objetivos alcanzados producen ciertos cambios deseables en los modelos de comportamiento del estudiante, entonces, la evaluación es el proceso que determina el nivel alcanzado realmente por esos cambios de

comportamiento” (p. 69); esos cambios de comportamiento según el autor, determinan en gran parte el aprendizaje de los estudiantes, desde el momento que inicia la asignatura y al finalizar la misma.

Siguiendo los fundamentos tylerianos, los docentes fijan su atención en los resultados, más que en el proceso, por lo tanto, hacen énfasis en medir y cuantificar dejando al descubierto sus concepciones tecnicistas. Así lo trasmite BP cuando indica “...la evaluación se puede decir que mide la capacidad, producto final de todas las estrategias que se planifican” (VED.C.BP.L25-27), y NY “...la evaluación es la forma de medir el conocimiento impartido a los estudiantes” (VED.C.NY.L7-9). Ambas docentes hacen hincapié en la medición y cuantificación como sinónimo de evaluación y por lo tanto confunden estas acciones con evaluar, tal como lo propone Álvarez Méndez (2000), quien describe esta concepción habitual en los docentes que lleva a convertir la evaluación en “...mera técnica” (p.127), y es acorde con lo expuesto por Onyura et al. (2023), que encontraron igualmente concepciones evaluativas técnicas, limitándose los docentes principalmente a calificar para acreditar.

Por otra parte, en los discursos docentes interpreto que existe una tercera concepción de la evaluación a partir de la perspectiva cualitativa. Es visible cuando los docentes médicos abordan la evaluación tomando en cuenta varios elementos en diferentes momentos del proceso educativo, con intenciones específicas orientadas en y para el aprendizaje del estudiante, al considerar prioritario el conocimiento construido por éste como protagonista del proceso educativo. Estas concepciones son presentadas en las narrativas de los médicos docentes IL, HC y BP, y dejan entrever que la evaluación trasciende hacia una racionalidad práctica cuando el docente considera la integración de conocimientos técnicos, prácticos, teóricos, con miras a valorar el desempeño estudiantil desde los niveles de aprendizaje alcanzado en el razonamiento clínico y el análisis de la semiotecnia. Se puede apreciar desde el quehacer docente donde se busca una formación más reflexiva, que contextualiza el aprendizaje y por ende la evaluación, tal como lo acota el docente medico IL en el siguiente testimonio:

Entonces tenemos que...lograr que el alumno domine la semiotecnia, entendiendo: para qué lo hace así, por qué lo hace así, en qué condiciones son las idóneas para hacer una semiotecnia, y cómo puede hacer en el caso de que no estén

dadas esas condiciones, cómo puede suplir, eh!, bien sea por un problema del paciente, una limitación o una discapacidad del paciente, o una limitación ambiental, o de él o ella como exploradores. (VED.C.IL.L7-10)

Al interpretar este testimonio aprecio una concepción de la evaluación alternativa a la tradicional, en contextos reales de aprendizaje, donde se construye el conocimiento mediante la resolución de problemas reales, propios de la práctica profesional del médico. Lo anterior va de la mano con lo propuesto por Ahumada (2005), cuando propone una evaluación auténtica donde existen nuevas estrategias y procedimientos evaluativos, diferentes a las pruebas escritas estandarizadas, que permiten al estudiante aprender responsablemente junto a su docente. Así mismo, hay elementos a favor de una práctica reflexiva que guía la evaluación más allá de las funciones administrativas, tal como lo expone HC, en su discurso:

...la evaluación va más allá que solo ver si se lograron o no los objetivos. El logro de los objetivos es parte de la evaluación, y generalmente es lo que muchas veces se puede hacer lo más palpable o lo más evidenciable posible, sin embargo, tú puedes evaluar muchas otras cosas, además de los objetivos que te hayas propuesto dentro de la materia. (VED.C.HC.L5-10)

Lo comprendo como una reflexión propia de una racionalidad práctica que coloca al estudiante en el centro de la reflexión del docente, que invita a trascender desde las posiciones tradicionales, al considerar el estudiante sujeto y no objeto de evaluación, y deja implícita una finalidad formadora - orientadora, tal como lo propone Álvarez Méndez (2005).

En este mismo orden de ideas, cabe resaltar la importancia que los docentes médicos dan a la evaluación como parte de un proceso formativo integral del médico, donde se interrelacionan los contenidos, la didáctica y el aprendizaje, al emerger desde una nueva concepción curricular. Éste posicionamiento se hace visible a continuación en el discurso de BP cuando se refiere a la evaluación como:

Todas las estrategias o actividades que se planifiquen de acuerdo a los objetivos y de acuerdo a los contenidos que tienen el programa de la asignatura, ¿verdad? Entonces es parte inclusive de lo que corresponde a lo que es el diseño instruccional dentro de cada tema y tomando en cuenta, por supuesto, el objetivo general de la misma asignatura. (VED.C.BP.L2-7)

Esta es una valiosa concepción, centrada en todo lo requerido para evaluar. El docente médico la concibe como un componente didáctico articulado al resto de los componentes y al

logro del objetivo de aprendizaje, por lo que forma parte de una visión de la evaluación como proceso didáctico, holístico y de reflexión. La asume como parte de la enseñanza, sin separarla, al hacer referencia a las actividades o estrategias acorde a los contenidos explícitos en las unidades programáticas, y los extrapola coherentemente a los diseños instruccionales acoplados a sus respectivos objetivos generales. De allí que se proyecta hacia una concepción equilibrada entre las perspectivas cuanti y cualitativas.

Desde algunos de estos testimonios interpreto que los docentes médicos asumen también una concepción centrada en la investigación, pues se ocupan de generar un escenario formativo para el estudiante como futuro médico, haciendo que él se apropie de saberes en la práctica, con el objetivo de realizar razonamientos clínicos una vez tenga la información de la semiotecnia, valorando las condiciones idóneas para su proceso. Ésta visión evaluativa la enmarca en un aprendizaje situado y basado en problemas, para indagar sobre las patologías y generar diagnósticos certeros con eficiencia. Así la evaluación del aprendizaje se centra en cómo conoce el estudiante de medicina y desde esos saberes cómo gestiona su desempeño en los contextos situados de su profesionalidad.

Pérez y Bustamante (2001), ubican al estudiante en el aprendizaje significativo para integrar saberes y conocimientos científicos en la práctica a fin de “conocer los procesos en los que está inmerso, la razón de ser de los enfoques, estrategias e instrumentos empleados” (p. 15), en el ejercicio de su profesión para desarrollar habilidades que le permitirán desarrollar un buen desempeño con altos niveles de calidad. Es entender la evaluación desde diversas formas de enseñar y aprender, así como conceptualizar un modelo de evaluación que reconozca las fortalezas, debilidades, alcances y logros, con miras de acompañar a los estudiantes de medicina para que ajusten sus procesos.

Desde estos planteamientos, todo docente en el ejercicio de su accionar se inclina en atención a una **teoría de aprendizaje**. Teorías como como el cognitivismo, constructivismo y conductismo se develan en los testimonios de los actores sociales, desde las diversas visiones sobre el aprendizaje esperado en la formación de la asignatura Propedéutica Clínica I, entre las que figuran el aprendizaje memorístico, aprendizaje significativo, aprendizaje situado y aprendizaje basado en problemas. Reconozco que **las teorías de aprendizaje** nacen a fin de

identificar el proceso que emplea el docente para generar la interacción amena entre el conocimiento, la práctica y metodologías de la medicina. Son entendidos como constructos teóricos que buscan describir y comprender cómo los individuos adquieren conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes. Estas teorías proporcionan marcos para la enseñanza, el diseño de materiales educativos y la evaluación de procesos de aprendizaje. Para Heredia y Sánchez (2013), las teorías de aprendizaje deben responder a la siguiente pregunta: “¿cómo aprenden las personas?” (p.10), y en nuestro caso “¿cómo aprenden los estudiantes de medicina del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado?, esto es develado en los siguientes testimonios de los docentes médicos:

IL: *...lograr que el alumno domine la semiotecnia...cómo puede hacer en el caso de que no estén dadas esas condiciones...por un problema del paciente, una limitación o una discapacidad del paciente, o una limitación ambiental, o de él o ella como exploradores... VED.TA.IL.L7-14.*

BE: *“...Explorar a través de nuestra exposición y retroalimentación el logro de los objetivos...somos quienes realizamos el ejemplo o la ejecución de la técnica exploratoria y ver luego como ellos la realizan.” VED.TA.BE.L77-81*

BP: *“...muchos estudiantes pretenden que el docente le diga todo.” VED.TA.BP.L48*

En la narrativa subyace una corriente conductista en el accionar de los docentes médicos, manifestada como necesaria debido a la naturaleza procedimental de la asignatura PCI. Estamos en presencia de una asignatura nueva para los estudiantes y fundamental para posteriores asignaturas guiar el comportamiento del estudiante de acuerdo con su entorno en ciertas técnicas semiológicas como: (a) interrogatorio dirigido a pacientes, (b) realización de técnicas de exploración física al paciente, (c) la redacción y estructura de la historia clínica; (d) el uso e implemento de equipos médicos para los procedimientos; (e) el estudio de las circunstancias y conductas de estudiante a paciente.

Todo esto, exige para muchos de ellos un orden, secuencia lógica normada, por eso, prevalece el conductismo en el logro del objetivo, cabe destacar que tampoco es un conductismo radical, pues en algunos momentos el docente debe direccionar dar las primeras pautas del aprendizaje, genera estímulos y refuerzos para evaluar los procedimientos aplicados meticulosamente.

En palabras de Granda (2016), el proceso de aprendizaje se concreta en los estímulos y refuerzos que el docente presenta para generar cambios en los comportamientos y conductas de los estudiantes y afianzar la adquisición de conocimientos de manera memorística con la intención de garantizar la ejecución de técnicas, procedimientos que le son propios a su profesionalidad.

Desde mi perspectiva, comprendo que, si los estímulos por parte del docente corresponden a respuestas importantes en el proceso de aprendizaje del estudiante, entonces, habrá que reforzar dichos estímulos para que ese aprendizaje sea duradero. Por tanto, si la teoría conductista asegura el aprendizaje memorístico de los estudiantes en alguna parte de los contenidos, entonces, su aplicación sería conveniente, y si se integra con otras teorías de aprendizaje sería mucho más robusto llegar al aprendizaje para la vida.

Al respecto, Skinner (1970), significa el aprendizaje memorístico como un producto cognitivo del conocer y hacer, que sumerge al estudiante en el cambio de la conducta después de haber vivido un estímulo-refuerzo en su proceso formativo. Por ello, los docentes médicos afirman que el ser humano aprende desde el hacer al generar estímulos-refuerzos que favorecen la aprehensión de conocimientos y procedimientos semiológicos, así lo dejan entrever en los discursos los médicos entrevistados:

IL: ...está la parte cognitiva, que entiendan por qué se hace eso, para que se hace eso, que se pretende con esa maniobra o con esa semiología (esa semiotecnica), y que cómo deben interpretar esos resultados VED.TA.IL.L14-17

IL: ...que analicen, que hagan el razonamiento clínico...no a la reproducción, sino a la aplicación de los conocimientos...la interpretación de los hallazgos, el razonamiento y en algunas ocasiones, como lograr entender una situación clínica tomando varios aspectos del ambiente, del paciente, que están rodeando esa situación. L67-73

BP: "...que el estudiante tenga...las competencias para construir los diagnósticos clínicos en los pacientes que van a empezar a evaluar a partir del próximo semestre en las demás asignaturas" L20-23

En sus discursos se dejan ver que no solo hacen uso del conductismo sino del proceso analítico secuencial para que los estudiantes adquieran conocimientos, por clases expositivas, demostraciones, materiales, maniobras y anamnesis. Ahora, cuando enseña a través del proceso de anamnesis, se apertura un espacio subjetivo vivencial situado que genera un aprendizaje basado en problemas, le permite al estudiante explorar diferentes procedimientos

médicos para identificar en el paciente sus síntomas e historial ambiental, familiar y personal, integrando la teoría con la práctica.

En palabras de Tobón (2010), el aprendizaje basado en problemas se significa como una metodología activa y situada, ya que permite al estudiante estudiar y abordar situaciones en los contextos de su práctica profesional para generar soluciones. Ésta es una metodología del aprendizaje innovador, crea vínculos significativos al promover aprendizajes desde hechos y conceptos en la práctica.

En cuanto a la anamnesis, Rodríguez y Rodríguez (1999) afirman que su realización permite al médico aprender significativamente en el ejercicio de su profesionalidad, ya que: “para aprender a interrogar al paciente y obtener una historia clínica adecuada se requiere de una guía organizada y objetiva. Solamente así se puede evitar la elaboración de historias ambiguas, superficiales, desorganizadas, artificiosas y redundantes” (p.409). Por esto se combinan dos procesos en el aprendizaje: acciones memorísticas sobre la identificación de síntomas y la aprehensión significativa para interpretar los datos recabados, seguidos de la elaboración de un informe médico.

Este accionar integrador de los saberes teóricos, prácticos y técnicos-procedimentales colinda con la teoría cognitiva de Piaget (1998), siendo materia prima para la construcción de conocimiento, un conocimiento que debe ser reinventado en el contexto de las ciencias de la salud, desde la instrumentaría y otros recursos requeridos por los estudiantes para cumplir con el objetivo previsto, a fin de construir un conocimiento basado en el análisis, razonamiento y pensamiento crítico.

De acuerdo con el constructivismo, Valencia (2016) puntualiza: “La concepción constructivista de la enseñanza y el aprendizaje...introduce...que cuando los estudiantes aprenden, no solo alcanzan una comprensión de lo que se aprende, sino que hacen suyo ese conocimiento como forma de ver la realidad” (p.40), dicho de otra forma, ese conocimiento se almacena y se le va incorporando más conocimiento, entonces, hablamos del aprendizaje significativo de Ausubel (2002), se fundamenta en el conocimiento previo que traen los estudiantes, bien sea por alguna asignatura que de manera transversal les haya aportado, o por experiencias propias en el contexto. La idea de este aprendizaje es que el conocimiento

construido sea sostenible en el tiempo, considerando otros elementos. Así lo dejan ver los testimonios a continuación:

HC: *"...la parte cognitiva como tal... procedimental...práctico...y...actitudinal del estudiante."*L5

IL: *"...El sentido es que traten de integrar la información que están recibiendo nueva con lo que están encontrando en el paciente y con los hallazgos, que consigan un sentido lógico de lo que están encontrando."* L64-67

IL: *...Les hago énfasis en la integración de los conocimientos con los que ya traen...construir los diagnósticos clínicos en los pacientes que van a empezar a evaluar más eeeste haciendo que solamente viendo y escuchando...El sentido es que traten de integrar la información que están recibiendo nueva con lo que están encontrando en el paciente y con los hallazgos, que consigan un sentido lógico de lo que están encontrando.*L61-67

De estas narrativas testimoniales me atrevo afirmar que la teoría del aprendizaje para la formación del médico, combina elementos conductuales y cognitivos como un todo, a propósito de fomentar habilidades médicas para razonar, analizar, inferir, estudiar síntomas, patologías y generar informes médicos certeros y efectivos. Implica en una dimensión más amplia, la integración de saberes prácticos, técnicos y teóricos para interpretar hallazgos médicos desde un sentido lógico con miras de dar apertura a un proceso investigativo, tal como lo afirma IL al señalar los estudiantes deben de intentar integrar la información que tienen con la que reciben desde el paciente. Por ello, es valioso considerar estratégicamente datos, informaciones y conocimientos teóricos para construir y reconstruir desde ellos, situaciones de aprendizajes, articular métodos, implementar recursos, por mencionar algunos.

Así mismo, interpreto en la narrativa de los docentes es común la interacción y construcción grupal del aprendizaje, presente tanto en las actividades de enseñanza como en la evaluación de los aprendizajes durante la evaluación continua y formativa. Comprendo lo anterior como expresión de aprendizaje colaborativo y del constructivismo social de Vygotsky (1995), donde las interacciones con los individuos de un grupo que comparten afinidades socioculturales permite la construcción del conocimiento y por ende la comprensión del mundo a través del uso del lenguaje. En este sentido la evaluación grupal y la interacción con estudiantes preparadores de niveles superiores facilita el aprendizaje de los estudiantes de medicina en esta asignatura, tal como se aprecia en los siguientes textos narrativos:

IL: "Se evalúa el dominio del tema a través de las preguntas, de la participación espontánea, cuando uno de ellos le aclara las dudas a los compañeros, o puede responderle las dudas al compañero o la compañera." L263-266

BE: "El preparador es un estudiante de medicina que estudia semestres superiores y quien se ha entrenado y capacitado para dar clases de repaso al grupo de Estudiantes cursante, semanal o quincenal.." L93-94

En definitiva, se está en presencia de una combinación de teorías de aprendizaje en el quehacer docente médico del programa de Medicina de la UCLA, en concreto la evaluación del aprendizaje en la asignatura Propedéutica Clínica I, que, de seguro, seguirá evolucionado continuamente para propiciar las mejores experiencias de formación en atención a nuevas metodologías de aprendizaje que les permitan a los estudiantes de medicina adaptarse a las nuevas corrientes médicas y tendencias globales.

Al ser docente médico de esta asignatura, considero que como equipo siempre estamos buscando ajustar y adaptar según la experiencia de cada uno, la evaluación en y desde la formación del estudiante, más allá de un cambio de conducta, donde las teorías se entremezclan para convivir y actuar articulados, cada una según el tema o contenido del programa. A raíz de estos argumentos, resalto el pensamiento de Granda (2016), al circunscribir:

No es posible concebir como una verdad única a una teoría...todo tiene que cambiar para garantizar su supervivencia. Una teoría no es una verdad absoluta, es una simple interpretación fundamentada de la realidad que puede ser refutada, criticada y mejorada de acuerdo a las circunstancias. (p.7)

Se trata de reflexionar sobre el accionar docente como fuente vital para introducir esos ajustes ante lo nuevo, y garantizar así la continuidad en los procesos de aprendizaje del médico en la UCLA. Cuando asumimos la reflexión avanzamos hacia nuevas formas de evaluación del aprendizaje valorando más el proceso que el producto final, destacando en ese accionar los logros, alcances y dificultades encontradas para mejorarlas desde el acompañamiento pedagógico.

Continuando con mi interpretación, destaco que los docentes médicos del estudio reconocen que existen diferentes **tipos de evaluación, las** cuales denotan un estudio sistemático del proceso de aprendizaje desde diversas formas de participación para afianzar los objetivos y consolidación de habilidades en la asignatura.

La evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I, se estructura en tres bloques y en cada uno de ellos se aplican evaluación continua y evaluación por parciales, dentro de ellas tenemos evaluaciones de tipo formativa y sumativa, con ausencia de la evaluación diagnóstica. Las evaluaciones realizadas se llevan a cabo de forma individual desde la autoevaluación y grupalmente a partir de la coevaluación. La evaluación diagnóstica, formativa y sumativa es reconocida por Miranda (2022), como funcionalidades de la evaluación, todas ellas sujetas a la interpretación y valoración de las construcciones de los estudiantes. Presento la significación de los docentes médicos a los tipos de evaluación:

BP: *"...desarrollar durante la formación...de la asignatura, diferentes estrategias, diferentes maneras de ver cómo el estudiante demuestra que tiene la capacidad para aprobar...Hago evaluación...formativa...una buena interacción con el estudiante se hacen prácticas que son evaluadas formativa y sumativamente."*L27-38.

NY: *"...los conocimientos teóricos, tienen que ser evaluado de una manera muy práctica...tenemos dos partes una evaluación continua y una evaluación parcial. El primer bloque es netamente una evaluación continua"*L12-17.

IL: *La evaluación...continua...cada alumno logre el mínimo de los objetivos... La evaluación continua siempre es una limitante...debe ser objetiva y limitando la subjetividad...evaluaciones parciales son muy importantes y necesarias...tiene una menor ponderación en relación a la evaluación total...estudian más y tratan de rendir...lo ven como una evaluación más real que la evaluación continua...la evaluación... formativa...me baso en el modelaje...realizo la semiotecnia y ellos me ven, o le pido a ellos que lo hagan...en grupos, se analiza la enfermedad actual de ese paciente...ellos tienen que realizarla y narrarla, se evalúa de una vez, eso es una nota grupal...en cuanto a la semiotecnia es individual, a cada alumno se le asigna una destreza...aleatoriamente...que tienen que realizar con ese paciente...*L21-64.

Interpreto que los docentes médicos reconocen los tipos de evaluación en su quehacer evaluativo, acción que les permite valorar los conocimientos de la asignatura desde la teoría y práctica para avanzar hacia los saberes técnicos-procedimentales. Al mismo tiempo, se reconoce: (a) la evaluación formativa como un compartir entre pares para estudiar grupalmente la semiotecnia, modelarla y analizarla en relación con una enfermedad emergiendo un proceso coevaluativo para valorar el aprendizaje del otro (VED.TE.IL.L181-183); (b) la evaluación continua, como la suma de actividades hacia el alcance de las habilidades, la aprehensión de los contenidos y la integración de conocimientos teóricos y prácticos ante la situación de aprendizaje (VED.TE.BP.L27-44), en este proceso subyace la coevaluación y la autoevaluación, para realizar ajustes en el proceso continuo (VED.TE.IL.L179-185); y (c) la

evaluación sumativa o parcial, que propicia la valoración del docente sobre las destrezas semiológicas del estudiante ante un paciente, se centra en la heteroevaluación para generar indicadores y valores sobre el proceso realizado (VED.TE.IL.L34-48).

Para Sanmartín (2020), al integrar estos tipos y formas de evaluación se gestiona un ambiente flexible, integral, criterial, sistemático y continuo, en revisión que ayude a propiciar un verdadero aprendizaje significativo. A mi parecer, la evaluación parcial debe cristalizar estas características para avanzar de una visión evaluativa centrada en los objetivos, hacia una centrada en procesos consolidados. Considero que el punto de partida, de acuerdo a los narrativas han de centrarse en las preguntas ¿por qué y para qué evaluar?, de alguna manera, se tiene que verificar la formación del estudiante como su futuro ejercicio profesional, que inicia en pregrado al “...utilizar los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes en beneficio del ser humano” (Hernández, Contreras y Martínez, 2012:42), es prepararlo para atender a personas, con responsabilidad sobre esa vida, aplicando el saber hacer con pertinencia y eficacia para preservarla.

Significa en la visión de IL: “...una evaluación más real...” (VED.C.IL.L21-24), que se hace justa, necesaria, esencial e inevitable, declarándola como una actividad netamente humana, delicada, compleja, objetiva y flexible. La idea es que el estudiante aprenda de sus errores para no repetirlos, desde ellos estimularlos para que integren otras metodologías y semiotecnias que le permitan corregir, adecuar en pro de su crecimiento y mejora.

Añade BP: “Lo ideal es hacer una evaluación diagnóstica que es la que no hacemos nunca. La evaluación diagnóstica te dice que fallas traen...”(VED.C.BP.L38-41). La aplicación de esta evaluación encuentra los nudos críticos sobre el aprendizaje y promueve experiencias que estimulen su desarrollo. Como lo afirman Sánchez y Martínez (2022), la evaluación diagnóstica “constituye una fuente de información valiosa para los docentes...les permite conocer de inicio cuáles son los aprendizajes logrados y aquellos que no se han consolidado, con el fin de reflexionar desde dónde partir en su proceso de enseñanza” (p.53). Lo entiendo como obstáculo epistémico por parte del docente, pues no se realiza únicamente la evaluación diagnóstica al inicio del proceso, también se realiza en otros momentos, y se puede insertar

en las dinámicas didácticas a manera de preguntas dirigidas exploratorias de los conocimientos o aprendizajes anteriores necesarios para continuar a las siguientes etapas .

El accionar evaluativo exige del docente la gestión de la **Inteligencia emocional** para implementar técnicas de retroalimentación y autorregulación del aprendizaje, enfocados tanto en los estudiantes como en el colectivo docente, y afrontar con optimismo lo cotidiano para preservar nuestro bienestar. Considero, que evaluarlos entre pares es una estrategia pertinente, pues, apertura una comprensión formativa con miras de avanzar hacia el éxito y calidad educativa, ayudándonos a generar planes de estudios de calidad basadas en la interacción sana de los participantes. Los docentes hacen mención a un conjunto de emociones, sentimientos, competencias y aprendizajes presentes en el acto evaluativo; apreciándose en algunos un desgaste no solo físico sino emocional, percibido en los siguientes diálogos:

IL: *"...Cómo docente, es un reto...una responsabilidad...fuente de estrés...de angustia porque viene la obligación de cuantificar comportamientos, conductas, respuestas, a veces es difícil..."* L28-32

NY: *"...La evaluación del primer bloque es netamente responsabilidad del docente que está impartiendo la clase."* L17-18

HC: *"...siempre la evaluación es controversial, tenemos muchas cosas que aprender como docentes"*L17-18

Comprendo que la acción evaluativa como proceso administrativo causa preocupación para cumplir con los plazos en las cohortes de notas parciales en un periodo académico, su sistematización para valorar las destrezas, habilidades y desempeño del estudiante de medicina conlleva a describir diversidad de procesos evaluativos cuanti y cualitativos, para luego convertirlos en una calificación numérica. Es asumida como una tarea difícil que lo desestabiliza emocionalmente (VED.IE.IL.L28-33), le genera gran responsabilidad, que interpreto como carga (VED.IE.IL.L353-355; VED.IE.NY.L17-19), y que genera tensiones paradójicas entre las funciones pedagógicas y administrativas, tal como lo reporta Onyura et. al (2023) en sus hallazgos, y lo reafirma Gutiérrez y Vergara (2023) cuando proponen la creencia de incompatibilidad ambas funciones por parte de los docentes, es decir un falso dilema, que les genera ansiedad y estrés condicionando sus prácticas.

Lo anterior, me permite comprender que la única manera de contrarrestar las cargas es adaptarnos, enfrentarnos a las demandas y distintas presiones que acontecen en el acto evaluativo, manejando nuestra inteligencia emocional, de lo contrario, puede repercutir en nuestro rendimiento y por ende en nuestra salud física y mental. Se trata de paliar situaciones dadas las condiciones del país, de nuestra universidad, estudiantes y docentes, asociada a las salas hospitalarias, la colaboración del paciente, la premisa del tiempo, por mencionar algunas.

Cabe acotar que la inteligencia emocional es intrínseca del individuo, es el manejo de las emociones y esto hay que aprenderlo, canalizarlo. De hecho, Cruzalegui y Arroyo (2022), señalan entre “las principales políticas sobre la educación debiesen ser... añadida la inteligencia emocional, proponiéndose la formación a las mallas curriculares, a través de materias que contengan y resalten las habilidades como vía para la mejora continua” (p.118), es decir, incluir la inteligencia emocional como una asignatura dentro del pensum curricular, proporcionará herramientas en el manejo de las emociones de los futuros profesionales, de seguro evitaría muchos impases entre estudiantes-docentes y estudiantes-pacientes, sin olvidar, que el docente también debería ser formado para ello, ambos no son solo cuerpo, sino que están dotados de alma y espíritu.

Interesante como Buitrón y Navarrete (2008), describen el docente emocionalmente inteligente como aquel “encargado de formar y educar al alumno en competencias como el conocimiento de sus propias emociones, el desarrollo del autocontrol y la capacidad de expresar sus sentimientos de forma adecuada a los demás.” (p.9) Tenemos el compromiso con los estudiantes de enseñarles a afrontar las vicisitudes del contexto médico, hoy ante una emergencia sanitaria, propias de nuestro país para evaluarlas con asertividad, reconocer al paciente en su condición y brindarle una esperanza ante la enfermedad. Sin expresar rechazos, sabiendo gestionar nuestro sentir y expresar.

Interpretar los testimonios de los médicos docentes a raíz de sus experiencias evaluativas en la administración de la asignatura Propedéutica Clínica I, me permitió otorgar un sentido amplio, vivencial y comprensivo sobre la categoría: *visiones evaluativas docentes* a fin de tejer intersubjetivamente las sub-categorías: concepciones de la evaluación, teorías del aprendizaje; tipos de evaluación e inteligencia emocional. Este tejido hermenéutico, lo

Matriz 5

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Práctica Evaluativa. Subcategoría Criterios de evaluación.

| Categorías de Análisis: Práctica evaluativa del docente médico en PC I | |
|---|---|
| Subcategoría: (a) Criterios de evaluación | |
| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
| <p>(a) <i>“...Tengo criterios para la evaluación como la relación médico-estudiante, estudiante-paciente: un trato respetuoso, una comunicación llana con los términos adecuados para el nivel socioeducativo del paciente, empatía y el acercamiento hacia ese paciente como persona y como ser humano”</i> PE.CE.IL.L105-110</p> <p>(a) <i>“se evalúa la parte actitudinal: trato con el paciente, sobre todo si toman en cuenta las necesidades de los mismos, si son empáticos, la conducta en sala con el docente y con los compañeros y para eso no tengo instrumento, sino que voy anotando...”</i> PE.CE.IL.L110-115</p> <p>(a) <i>“...me interesa más la anamnesis que el reporte en sí...que tenga un sentido, que sea una escritura fluida, que tenga un sentido coherente, se evalúan varios aspectos, y se inicia en las primeras evaluaciones con las primeras historias donde la evaluación es más flexible... se le hacen los señalamientos, y cada vez se va exigiendo un poco más para que el nivel vaya mejorando.”</i> PE.CE.IL.L241-253</p> <p>(a) <i>“...Se evalúa el dominio cognitivo del tema utilizando tanto la respuesta comunicacional verbal como la escrita...si el alumno domina el tema y lo internalizo es capaz de verbalizar esos conocimientos y lo hace en forma espontánea, en forma de participación muy activa, porque entendió la información.”</i> PE.CE.IL.L 281-288</p> <p><i>“...la intención es evaluar la precisión, que haga la semiotecnia correctamente, todos los elementos que hacen que esa semiotecnia sea fidedigna, que tome en cuenta las condiciones requeridas por el paciente, el explorador y el ambiente, que hace bien el procedimiento, que calibra bien su instrumental cuando necesita el mismo, cuando no es la inspección y palpación directa, que necesita un instrumental, que</i></p> | <p>A una sola voz todas las docentes médicas entrevistadas, dejan muy claro que la evaluación de los aprendizajes en PCI se fundamenta en lo actitudinal, cognitivo y procedimental, como proceso integral para afianzar los aprendizajes. En líneas generales la describen de la siguiente manera:</p> <p><i>Actitudinal:</i> trato, comunicación, empatía, acercamiento con el paciente, esfuerzo, responsabilidad, asistencia, puntualidad, colaboración en las actividades adicionales, en suma, compartir materiales, instrumentos y aprendizajes.</p> <p><i>En lo cognitivo,</i> toman en cuenta la creatividad del estudiante, aportes, respuesta y participación espontánea asertiva, junto al dominio del tema desde el punto de vista de los elementos teóricos propios de semiotecnia.</p> <p>Ahora bien en lo procedimental se incluye la realización de la historia clínica que inicia con la anamnesis o interrogatorio del paciente, en donde se toman en cuenta aspectos cómo es el acercamiento al paciente, la empatía y la capacidad de establecer una relación estudiante de medicina-paciente adecuada; la realización del examen físico o las semiotecnias necesarias en forma correcta con las condiciones y el instrumental necesario; aunado a el reporte o informe escrito de lo realizado tomando en cuenta criterios como la escritura fluida, coherencia, redacción, corrigiendo sin restar algún tipo de puntuación.</p> <p>Entre otro de los criterios se tiene el</p> |

Matriz 5 (cont.)

este pendiente de la calibración del mismo, que este pendiente de los detalles, de la precisión con que lo hace, y que bueno que la semiotecnia este correcta, igualmente tiene importancia la interpretación de sus hallazgos". PE.CE.IL.L 289-299

(a) "...En cuanto a la historia se evalúan cada ítem establecido haciendo hincapié en la fluidez, la coherencia de la redacción, la ortografía y los otros aspectos de la enfermedad actual y que los otros ítems estén completos, ordenados y que tengan un sentido." PE.CE.IL.L 299-303

(a) "...En la parte actitudinal, bueno tomo en cuenta la responsabilidad, la asistencia...también se toma en cuenta sus aportes, su creatividad, aquellos que llevan los insumos que se necesitan, aquellos que piensan un poquito más allá pues llevan y comparten con sus compañeros algunos instrumentos que hayan creado o algún conocimiento, algún aprendizaje, alguna ficha, algo que hayan conseguido, entonces, lo comparten con sus compañeros eso les da puntaje desde el punto de vista actitudinal, y del trato entre ellos y con el paciente." PE.CE.IL.L 320-333

(a) "...Si hay seminarios, hago un esquema tomando en cuenta su dominio del tema, la capacidad de comunicación, y el material que están presentando." PE.CE.IL.L 336-339

(a) "...algunos docentes no somos objetivos en nuestras evaluaciones, dándose el caso que se exagera o se reduce drásticamente el nivel de exigencia, sin tomar en cuenta quizás los objetivos específicos de la asignatura, lo cual genera situaciones injustas." PE.CE.IL.L357-361

(a) "...Evaluamos, desarrollo cognitivo, destreza psicomotora, relación médico-paciente, eh! Como el estudiante aborda este paciente. También se evalúa el aspecto emocional del estudiante, en el sentido de cómo él aborda o cómo él expresa esos conocimientos delante del paciente. En este aspecto, cuando hablamos de la relación médico paciente, ¿cómo evaluamos esto?, se evalúa la empatía que ejerce el estudiante con el paciente. También se evalúa los lineamientos éticos establecidos." PE.CE. BE.L21-29

dominio del contenido tanto en forma

verbal como escritural, y la precisión de la semiotecnia. Todo ello visto desde la relación: estudiante-paciente, estudiante-estudiante y estudiante-docente médico, a fin de que el resultado sea una historia fidedigna cuyos hallazgos deben de interpretar según su nivel de formación alcanzado hasta ese momento.

Existen algunos puntos interesantes a destacar en las narrativas de los docentes médicos. Como es el caso de IL, cuando indica no contar con un instrumento formal para los criterios actitudinales, simplemente hace anotaciones, en suma, que algunos docentes no son objetivos y maximizan o minimizan el nivel de exigencia, generando evaluaciones injustas.

Por parte de BE, recalca unificar los criterios de evaluación entre todos los docentes, considerando que es una profesión humanista. Cabe destacar al médico docente HC cuando contradice a IL al expresar que prevalece la objetividad en el momento de evaluar el estudiante y hace hincapié en su evaluación de los aspectos actitudinales del estudiante.

Matriz 5 (cont.)

(a) *"...Otra cosa que es importante es unificar criterios al momento de evaluar, es decir, en cuanto a conceptos y consideraciones, unificar criterios entre todos los docentes en el momento de la evaluación."* PE.CE.BE.L47-50

(a) *"...podemos evaluar el aprendizaje no sólo en conocimientos sino en lo conductual, como abordamos nosotros como docentes a los pacientes y de esta forma damos también un modelaje conductual a tratarse de una profesión netamente humanista."* PE.CE. BE.L85-89

(a) *"...durante cada semana se planifica siempre una sesión, una sesión teórica demostrativa, verdad? Donde se supone que tenemos que evaluar los conocimientos que ellos traen. Ya por ahí hay una evaluación."* PE.CE.BP.L 64-67

a) *"...También evaluó las habilidades que tiene que tener el estudiante, actitudes, como él logra enlazarse con el paciente la relación médico paciente se trabaja mucho aquí que es fundamental la historia clínica."* PE.CE.BP.L 79-82

(a) *"...se evalúa también terminología... que es parte de lo que es la semiología, verdad!, para poder trabajar lo que son signos y síntomas,"* PE.CE.BP.L98-100

(a) *"...Si vamos a hacer las demostraciones, no hay la privacidad que se necesita para discutir, por lo menos algunas situaciones que se puedan presentar o casos particulares en los pacientes."* PE.CE.BP.L 135-138

(a) *"...inclusive evaluó el lenguaje – léxico que ellos utilizan, considerándome una persona que no tiene un nivel sociocultural que me permite entender mucho, pues hago mis gestos de sorpresas ante ellos para que ellos se den cuenta y capten eh eh, el error donde cayeron porque yo no estoy interpretando lo que ellos me están preguntando. Esa es una forma de evaluar esos conocimientos transmitidos."* PE.CE. NY.L39-46

(a) *"...los valores, la parte actitudinal del estudiante, su relación médico paciente. PE.CE.HC.L16-17*

(a) *"...en relación a la evaluación continua desde que el estudiante llega al salón,... tú estás observando sus actitudes, su forma de ser, de estar, y eso tenemos que*

Matriz 5 (cont.)

estar atentos a todas estas situaciones. PE.CE.HC.L28-31

(a) "...Tenemos también que recordar que nosotros llevamos o le damos una puntuación dentro de la evaluación continua a lo que es la parte actitudinal del estudiante." PE.CE.HC.L31-34

(a) "...cuando nos toca la evaluación se evalúa tanto la parte de lo que es la enfermedad actual, que siempre la evaluamos todos los miércoles semanalmente, que es la redacción de esa enfermedad y por ende también nos permite ver cómo ese estudiante interrogó al paciente, la redacción de esa enfermedad actual que nos permite llegar a un diagnóstico si está bien hecha." PE.CE.HC.L43-49

(a) "...se anota de acuerdo a la respuesta que el bachiller o el estudiante dio en ese momento." PE.CE.HC.L52-54

(a) "...somos muy objetivos al momento de realizar la evaluación de ese bachiller, de ese estudiante." PE.CE.HC.L62-64

Elucidación Interpretativa

Interpretando lo expuesto, puedo decir que los docentes médicos mantienen criterios de evaluación universales que incluyen la evaluación de aspectos cognitivos, psicomotrices y actitudinales, los cuales aplican en su práctica evaluativa diaria con la finalidad de garantizar la adquisición de habilidades por parte del estudiante de medicina del sexto semestre que se está iniciando en el contacto con el paciente, principalmente mediante su interacción cotidiana en los ambientes de aprendizaje reales a través del establecimiento de relaciones estudiante-paciente, estudiante-docente médico, estudiante-estudiante y estudiante-personal de salud, que le permiten adquirir de forma continua destrezas psicomotrices necesarias para desenvolverse como futuros médicos.

Los criterios usados para evaluar enfatizan la adquisición de habilidades predominantemente prácticas, las cuales se refuerzan con los aspectos comunicacionales, la responsabilidad y la empatía, la finalidad es que el estudiante pueda establecer una adecuada relación con el paciente y en consecuencia lograr realizar la historia clínica y alcanzar el diagnóstico.

Entonces, se debe trabajar la unificación de criterios en algunas áreas que presentan debilidades y hay que corregir, ya que tener criterios unificados de evaluación interdocentes garantiza

Matriz 5 (cont.)

una evaluación justa y equilibrada. Estamos claro que existe una tendencia a la evaluación desde la racionalidad técnica, de allí que la ausencia de un instrumento numérico para los aspectos actitudinales pareciera generar inquietud en algunos docentes médicos que desconocen instrumentos de evaluación para recoger este tipo de información, lo que invita a trabajar esta deficiencia buscando otras herramientas de evaluación desde otras posturas para evitar la subjetividad y homogenizar la evaluación.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 6

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Práctica Evaluativa. Subcategoría Recursos e instrumentos de evaluación.

Categorías de Análisis: Práctica evaluativa del docente

Subcategoría: b. Recursos e instrumentos de evaluación

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|--|--|
| <p>(b) <i>“...Les hago unas preguntas, o sea, el sistema que utilizo es mucho de preguntas y trato de que sean preguntas donde tengan que hacer algún tipo de análisis, de aplicación de los contenidos que estudiaron, los contenidos programáticos, entonces, tratar de aplicar, por ejemplo, la importancia de esos datos, porque es importante la forma, que importancia tendría una asimetría, ese tipo de preguntas....utilizo mucho el sistema de preguntas, el sistema del conversatorio, que conversemos, que ellos expresen que entendieron, que dudas tienen sobre los contenidos teóricos y el fundamento teórico de la semiotecnia....también, puedo pedirles que hagan un esquema en la pizarra con el resumen de los elementos que se va evaluar con los diferentes métodos semiológicos; la inspección, la palpación; es decir, los diferentes métodos semiológicos que estén involucrados en la evaluación de ese segmento que estemos estudiando....Otra estrategia que he utilizado son los seminarios, se les asigna con anticipación... haciéndoles énfasis en que puedo preguntarle a cualquier otra persona algo referente a ese punto. Generalmente, hago muchas preguntas en los seminarios, les pregunto mucho y eso hace que se extienda un poco la clase, y luego vamos al modelaje de la semiotecnia. Generalmente cuando hacemos la actividad seminarial ellos buscan algunos de sus compañeros como voluntarios, y le</i></p> | <p>Noto como todos los médicos docentes comparten el uso de las actividades, técnicas e instrumentos similares para evaluar los aprendizajes de sus estudiantes en PCI centrandose en el análisis de las producciones. Estas se encierran en:</p> <ul style="list-style-type: none">- Preguntas y respuesta sobre los puntos del programa dado en las diferentes actividades que se realizan, llámese conversatorio o interrogatorios dirigidos sobre algún contenido, que entendieron, aportes e inquietudes.- Diseño de esquemas teóricos en pizarra realizados para representar los diferentes métodos semiológicos.- Modelaje de la semiotecnia por parte del docente y réplica del estudiante con sus compañeros- Análisis de resultados y ensayo del reporte.- Asignación de seminarios, en cuya construcción pueden valerse de diferentes fuentes;- Discusión y ejemplos de casos clínicos reales e hipotéticos; anécdotas; prácticas; resumen de los contenidos; participación espontánea; listas de cotejo.- Modalidad de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), sobre todo para los exámenes prácticos orales que corresponden a los parciales en cada bloque, éste último no |

Matriz 6 (cont.)

reproducen la semiotecnia, sin embargo, en los dos últimos semestre noté que si ellos no tienen la información previa y la fuente que tienen son videos tomados de la red, que muchas veces no tienen forma de saber que tan exactos son, si la asignatura se guía por esa técnica, entonces, yo les hago el modelaje, luego les indico a ellos que se agrupen en parejas y que practiquen esa semiotecnia entre ellos mismos, y vemos los hallazgos que se consiguen entre ellos mismos, y trato de que lo ven todos los demás. Se hacen preguntas sobre esos resultados, sobre esos hallazgos, si son normales o no, y también se trata de hacer el reporte, o si no da tiempo, se aclaran las dudas sobre cuál sería el reporte que sucedería con los hallazgos encontrados en sus compañeros.” PE.RIE.IL.L115-157

(b) “...También, hay otra estrategia donde vamos a sala y en la sala les hago el modelaje de esa evaluación, de ese segmento y hago preguntas aleatorias de, ajaa!, ¿qué espera Usted Conseguir? Este, ¿qué le parece a usted esto?, ¿porque se hace así?, sobre todo muchas preguntas de ¿por qué? ¿Para qué?, ¿qué importancia tiene este, esto que estamos haciendo?, ¿porque se hace así?, ¿qué pasaría si la persona no cuenta con la pierna?, ¿Qué haría Ud. en este caso?; situaciones hipotéticas, eh! sí hago muchas preguntas.” PE.RIE.IL.L157-166

(c) “...les pido que hagan esquemas mentales, por lo menos con respecto a los síntomas, para la caracterización de los síntomas, he pedido desde hace 3 semestres que me envíen, previa asignación de síntomas, un mapa mental de ese síntoma, su definición y la caracterización de ese síntoma y algún otro detalle que ellos quieran anexar.” PE.RIE.IL.L167-172

(b) “...Con respecto al sistema de evaluación práctica en la parte psicomotriz, generalmente trato de hacer grupos pequeños, en la medida de lo posible, últimamente han sido dos grupos porque se han sumado contenidos, se evalúa más de un área, ellos seleccionan su paciente y se les evalúa la enfermedad actual, ellos tienen un tiempo, cuando llego ellos ya deben tener la enfermedad actual.” PE.RIE.IL.L172-179

mencionado por BE, NY y HC, aunque si hacen alusión a la estrategia de evaluación en su discurso al llamarla examen oral práctico, examen por estaciones, o examen parcial con listas de cotejo.

Lo que sí especifican todas las docentes médicas es el uso del recurso evaluativo para el parcial, es la colaboración de otros docentes en relación al grupo formal de clases, evitando sesgos en la evaluación, nutriendo con otra información, maximizando la objetividad y se tiene una lista de cotejo para algunos, y para otros escalas de estimación, como es el caso para el examen parcial, manejado por todos lo que imparten dicha asignatura.

A parte evidencio ciertas diferencias entre ellos, tal es el caso de la docente médico IL, quien trabaja con mapas mentales y tarjetas con semiotecnias diferentes para comunicar los contenidos, y posteriormente sean realizada por los grupos, aunado, diseñó para la evaluación continua una escala de estimación, a fin de hacer de esta evaluación algo objetivo, aunque a veces genera confusión.

En cuanto a BE, a parte de los antes mencionado trabaja con estaciones bajo tiempo establecidos de respuestas refiriéndose específicamente a los parciales, pero además utiliza la simulación y demostración.

BP hace uso de instrumentos como la lista de cotejos formativa, y menciona pruebas escritas cortas tipo quiz.

La médico docente NY nombra los exámenes escritos, y orales, finalizando con HC quien expresa que en sus evaluaciones continuas anota en un cuaderno sus apreciaciones personales sobre el procedimiento o técnica realizado por el estudiante, utilizando una especie de diario, y acota que la lista de cotejo que se tiene para la evaluación parcial debe ser revisada.

Matriz 6 (cont.)

(b) "...recurso a que ellos escojan una tarjeta donde esta anotada alguna semiotecnia, se evalúa con una escala de estimación que yo elaboro con anterioridad, si no la tengo hecha, que es la utilizada también en los parciales, donde está la respuesta completa o incompleta, o si no la hace, si esa conducta está completa con errores o sin errores, incompleta con y sin errores, y entonces, en base a eso va la puntuación. La ponderación va disminuyendo dependiendo de lo incompleto y errado que este la respuesta. Bueno, al final se les da su nota." PE.RIE.IL.L185-193

(b) "...Cuando tengo el instrumento impreso y listo se me hace muy rápido, porque es un sistema que me facilita la evaluación, se hace más objetiva y más rápida y de una vez ellos se llevan con su nota."PE.RIE.IL.L193-196

(b) "...Me gusta compartir con ellos las opiniones, que pensaron, que encontraron, aparte, dándoles como una idea del caso clínico, que podría ser...sobre todo le hago mucho énfasis en la parte del síntoma principal, que eso les cuesta mucho, y los diagnósticos, que sistema está afectado y porque es eso." PE.RIE.IL.L196-201

(a)"...en la parte cognitiva trato de apoyarme en la idea de que ellos construyan el aprendizaje, entonces, utilizo mucho el sistema de preguntas, que se escriba o se dibuje en la pizarra, que ellos lo hagan, inclusive el reporte o inicialmente pues la parte teórica introductoria de la asignatura, que realicen un esquema en la pizarra de los elementos que van a evaluar a nivel de la exploración con los diferentes métodos semiológicos."PE.RIE.IL.L203-209

(b)"...La intención al preguntar, o la forma que trato de hacerlo es de facilitarles el sentido de organización de esos elementos, de forma que sea más fácil hacer un esquema mental para su memoria posterior. Es decir, tratar de organizar todos esos elementos con un sentido práctico, un sentido anatómico, un sentido jerárquico, y también buscando siempre la integración, es frecuente que le haga que integren, se hacen preguntas que les haga integrar los conocimientos que ya traen de las

Matriz 6 (cont.)

(c)materias básicas con esta nueva información, para que sea un esqueleto cognitivo, es decir, reactivar su esqueleto cognitivo previo y anexarle la nueva información.” PE.RIE.II.L209-220

(b) “...En cuanto al aprendizaje de la semiotecnia, se hace través del modelaje que yo realizo, con ellos como voluntarios, y generalmente les pregunto ¿porque se hace esto?, ¿porque no se hace así?, ¿qué pasa cuando conseguimos este hallazgo?, utilizó mucho las preguntas, sobre todo preguntas para que ellos analicen, se presentan casos basado en problemas, también, se introducen anécdotas para expresar o representar el problema ético, alguna situación cuando estamos en sala.” PE.RIE.II.L220-228

(b) “...El instrumento para evaluar es una escala de estimación que va desde cero cuando no realiza la maniobra o esa característica metodológica, hasta la máxima calificación cuando la realización es completa y sin errores. Al final se les da la ponderación, esos instrumentos utilizados me facilitan mucho la evaluación, me parece objetiva, aunque a veces genera confusión si está completo o si esta incorrecto, en cuál de los dos parámetros lo evalué si hay algo de dificultad en eso.” PE.RIE.II.L228-236

(d)“...Otra evaluación son las prácticas, las cuales generan un reporte escrito, en donde estaríamos evaluando la destreza de redactar una enfermedad actual, determinar el sistema o aparato afectado, y el reporte escrito de los hallazgos de la exploración de ese o esos aparatos evaluados en esa práctica, eso también se hace, la parte de la historia escrita.” PE.RIE.II.L 237-241

(b) “...en la evaluación de los contenidos la realizo a través de preguntas de análisis y situaciones o casos clínicas dónde deban señalar que elementos están

evaluando a la exploración dependiendo del método semiológico, si eso es normal o no, y cuál es su importancia. Solicito mapas mentales de algún punto de algún contenido. Solicito esquemas o mapas mentales en el momento de la clase que

Matriz 6 (cont.)

realizan ellos, también les solicito la sinopsis o resumen de los contenidos de la clase anterior, algunos al azar, para que resuman que se dijo en la clase anterior a forma de recordatorio.”PE.RIE.I.L.L 237-241

(e)“...Se evalúa el dominio del tema a través de las preguntas, de la participación espontánea, cuando uno de ellos le aclara las dudas a los compañeros, o puede responderle las dudas al compañero o la compañera.” PE.RIE.I.L.L 263-266

(b) “...Se hace también evaluación de la semiotecnia, tanto de la comprensión del fundamento de la semiotecnia a través de preguntas, como la reproducción de esa semiotecnia, que ellos han evaluado en el material bibliográfico que se les suministra con anticipación o con la visualización de videos didácticos.” PE.RIE.I.L.L 266-271

(b) “...La evaluación de los contenidos psicomotrices se hace en sala con pacientes, y es orientado a que halla la reproducción de una determinada destreza asignada al azar, y el reporte verbal donde se evalúa si está completo ese reporte, si es fluido, si hay la organización de las ideas según el método semiológico, según el orden de aparición de los hallazgos y la interpretación de los mismos.” PE.RIE.I.L.L 271-277.

(b) “...Otra cosa es que se le hacen preguntas o se le solicitan destrezas ya vistas anteriormente para reforzar o corregir alguna falla, si no fue evaluado, o por las condiciones del paciente en las prácticas anteriores y la intención es integración.” PE.RIE.I.L.L277-281

(b) “...Sabes que se ha implementado para evaluar la modalidad de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). Esa alternativa que buscamos, o que se buscó en la asignatura, para la evaluación de los contenidos prácticos parcial me parece que ha funcionado, que ellos se ven obligados a estudiar y a practicar toda la semiotecnia y, eh!! a la vez, aunque no saben lo que les va a tocar tienen que llevar toda la información, y bueno, creo que se logra el objetivo de que ellos repasen, estudien con mucho

Matriz 6 (cont.)

interés, con mucha intensidad. Se evalúan todas las áreas". PE.RIE.IL.L303-312

(b) "...Al evaluar he buscado diferentes alternativas como listas de cotejo, o más que listas de cotejo son instrumentos con escalas de estimación del rendimiento a nivel psicomotriz, y la evaluación de las historias también he tratado de sistematizarlo." PE.RIE.IL.L316-320

(b) "...Por lo que a mí me parece que la evaluación parcial es mejor, se comparte la responsabilidad de evaluación, van a ser evaluados por otros docentes al azar, y eso me parece que puede ser muy nutritivo, les puede dar más información a ellos, porque los está evaluando otra persona que no está sesgada por el contacto diario, y que a lo mejor, ellos piensan que el doctor que siempre les da clases les haya dicho que no tienen buen rendimiento y tienen cosas que corregir, entonces, ellos puedan pensar que es una apreciación personal o subjetiva del docente, mientras que acá, si el muchacho no va bien, si sus estrategias no son adecuadas, o no se conoce la semiotecnia, entonces, va a recibir una calificación negativa de otra persona que no lo conoce, que no tiene ningún tipo de interrelación emocional pasada con ella o con él." PE.RIE.IL.L339-352

(b) "...evalúo el aprendizaje de la asignatura de manera participativa, a través de intervenciones, exposiciones, otras veces utilizamos videobeam en algunas ocasiones; y la parte práctica se realiza también en el en el aula, okay!..." PE.RIE.BE.L3-L7

(b) "...una vez que se desarrollen los contenidos, el contenido teórico, vamos directamente a la práctica en el aula con paciente modelo. El paciente modelo es generalmente uno de los estudiantes." PE.RIE.BE.L7-L10

(b) "...La evaluación de los aprendizajes, es una evaluación, eh!, día a día, o sea, es una evaluación diaria, interactiva, es decir, hay un tema en estudio y el estudiante tiene que conversar, hacer un conversatorio o análisis de ese de ese material que todos deben haber estudiado o leído, eh! por

Matriz 6 (cont.)

supuesto, ellos intervienen y se le dan las respectivas correcciones en cuanto al área teórica okay!;" PE.RIE.BE.L10-16

(b) "...en el área práctica, vamos con un paciente a nivel de sala de hospitalización, y a este estudiante se le realizan una serie de preguntas que él debe hacer de manera práctica en el paciente, es decir, una evaluación del examen físico práctico en el paciente hospitalizado." PE.RIE.BE.L16-21

(b) "...En cuanto a las evaluaciones parciales, estas consisten en hacer preguntas orales, evaluaciones prácticas orales, el estudiante utiliza un modelo en dónde cada estudiante va a contestar una pregunta de forma oral." PE.RIE.BE.L29-32

(b) "...utilizamos estaciones como recursos, las preguntas tienen su tiempo de respuesta, todo depende del mecanismo en ese bloque de evaluación. En estas evaluaciones usan un instrumento que ya está establecido, ya está realizado de acuerdo a la pregunta que se realiza, y esto al final se suma el puntaje de lo que haya realizado el estudiante. En estas evaluaciones se toma una persona como paciente modelo, aparte de eso, se debe llevar los instrumentos necesarios para realizar dicha evaluación." PE.RIE.BE.L36-45

(b) "...Otra forma de evaluar es a través de interrogatorios, conversatorios, se evidencia su nivel de conocimiento teórico." PE.RIE.BE.L82-84

(b) "...ellos deberían estar, traer una lectura previa y uno puede ir haciendo preguntas, inclusive haciéndolos pensar con ejemplos cómo aplicar la parte teórica, y uno hace una demostración, pero en la semana se hace también a través de práctica." PE.RIE.BP.L 67-71

(b) "...Entonces en la cotidianidad lo hago a través de preguntas, a través del hacer, verdad!, con los estudiantes, con el paciente en un lado" PE.RIE.BP.L71-73

(b) "Trato de no dar tanta teoría sino exigirles que lean, pregunto y doy ejemplos inclusive para que ellos vean la importancia de lo que están

Matriz 6 (cont.)

aprendiendo. Y si nos vamos directamente a cómo se debe ejecutar la semiotecnia o la técnica en cada aparato o sistema que se esté dando, entonces, tú vas observando durante las prácticas.” PE.RIE.BP.L 73-79

(b) “...Hago observaciones. A veces utilizo lista de cotejo, pero de manera formativa. Verdad!, que el estudiante logre hacer o no logre hacer, o si lo hace de manera ordenada, si lo hace sistemáticamente o no, si tiene un esquema preestablecido, también pregunto mucho antes, bueno, ¿qué harías tú? ¿Que debes hacer antes de abordar el paciente?, para ver si tiene un esquema previo.” PE.RIE.BP.L 83-89

(b) “...Se le insiste mucho en tomar en cuenta lo que son las condiciones verdad!, para hacer el examen físico. Esteee, bueno de esa manera principalmente pregunto y observo, a través de observaciones.” PE.RIE.BP.L 89-92

(b) “...se hacen también unas pruebas escritas. Unos quizes que no son semanales, son generalmente intersemanales cada 15 días, donde se evalúa, eh, la parte teórica que ellos deben haber revisado constantemente previamente antes de cada clase. Entonces se hacen pruebas escritas tipo quiz cortas.” PE.RIE.BP.L 93-98

(b) “...las observaciones como dije durante las prácticas.” PE.CE.BP.L98-101

(b) “...parciales que son prácticos, que se hacen a través de un método, vamos a decir “colaborativo entre los docentes”, donde todos los docentes abordamos todos los estudiantes a través de lo que llamamos el ECOE o una evaluación clínica objetiva estructurada, ya objetiva, donde todos los docentes hacemos unos escenarios donde el estudiante, esteee, más o menos se maneja en el contexto de lo que tiene que hacer el médico, y hacemos a través de modelos una simulación de que hay un paciente que tiene que examinarlo y ya se hace preguntas muy concretas, objetivas sobre examen físico. Y antes de eso hacen lo que llamamos un interrogatorio, una enfermedad actual que sería lo previo antes del examen físico. Entonces se trabaja con estaciones y

Matriz 6 (cont.)

es una manera muy práctica donde todos los docentes podemos evaluar, todos los estudiantes, inclusive es una manera de saber cómo trabaja el docente o cómo también forma el docente a los demás estudiantes. Tenemos ese contacto previo y no solamente sería un solo docente que evalúa un estudiante, sino que, entre todos, hasta inclusive cuatro o cinco docentes evalúan un estudiante con diferentes preguntas. Entonces es una manera dinámica que se logró a través de conseguir, por ejemplo, alternativas donde muchos estudiantes son evaluados con pocos docentes. Esa era la primera meta, pero también funciona como una simulación que tiene el estudiante de lo que él va a hacer en su práctica con un paciente, que, aunque no trabajamos con pacientes, sino con modelos de personas que generalmente tienen, no tienen problemas de salud, ellos tienen que demostrar cómo interactuar con el modelo y como ellos van a hacer la técnica ante la pregunta que se haga específica de un aparato sistema que tienen que explorar durante el examen físico.” PE.RIE.BP.L105-134

(b) “...Se evalúa al estudiante en la sala con el paciente real o con un modelo asignado, se hace el simulacro, ¡verdad!, con un paciente, eh eh, que se le asigna a dichos bachilleres y se hace a través de la evaluación de un instrumento donde se insertan cinco preguntas. Esteese hace, eh mmm, un alrededor de cuatro o cinco preguntas, y se evalúa a través del instrumento. Entonces ahí evaluamos la parte práctica de este bloque.”PE.RIE.NY.L22-29

(b) “...Pero antes, si me lo permite doctora, Yo trato de hacer siempre el modelo de paciente ¡verdad! Entonces, esto de acuerdo al tema que estemos tratando, pues yooo sí, simulo ser una paciente con ese aparato y sistema que estamos evaluando, como por ejemplo ahorita que estamos iniciando el semestre la primera parte que es de desarrollo, también a enseñar a hacer una historia clínica en sus dos partes. Empezamos con el interrogatorio, entonces una vez que yo les explico a ellos todo lo que refiere a la parte teórica de lo que es una historia, me pongo como modelo, o como ese paciente allí figurado para que ellos realicen esa

Matriz 6 (cont.)

entrevista hacia mi persona.” PE.RIE.NY.L29-39

(b) “...preguntas que inserto, preguntas por supuesto relacionadas con el tema y una vez que uno no contesta, pues paso con la misma pregunta al siguiente y luego pues voy cambiando las preguntas una vez que han sido ya contestadas de manera asertiva, y cuando estoy en sala, pues todos estos conocimientos los llevo directamente a la evaluación directa con una hoja de instrumento que se utiliza, que ya está previamente elaborada y lo que hago es aplicar el instrumento a los referidos bachilleres.” PE.RIE.NY.L46-54

(b) “...la evaluación se hace a través de un examen escrito, o de un examen oral.” PE.RIE.NY.L57-58

(b) “...se inicia la discusión del tema asignado para ese día, se realizan preguntas directas a cada estudiante, de acuerdo al tema a discutir se va a sala y se hace una demostración para luego el día de evaluación práctica realizar una evaluación tanto de la enfermedad actual (el estudiante realiza el interrogatorio y posteriormente redacta su enfermedad actual) y posteriormente se hacen preguntas con el paciente para que realice el examen físico del aparato o sistema que corresponda.” PE.RIE.HC.L18-25

(b) “...cuando el estudiante llega a clase generalmente discutimos el tema que toca para ese día, se hacen preguntas directas al respecto y a las preguntas que se hacen, y eso se lleva y se anota en el cuaderno para poder tener claro quién participo o no participo, quien respondió o quien no pudo responder a las preguntas que se hicieron sobre el tema. Luego se hace una demostración, lo anterior era los contenidos teóricos, luego se demuestra ahora como se hace el examen físico del aparato sistema que toca en ese día.” PE.RIE.HC.L34-43

(b) “...se le hacen preguntas generalmente cuatro preguntas a cada uno de los bachilleres en relación al tema de la tarde o al tema que se dio los 2 primeros días de la semana.” PE.RIE.HC.L50-52

(b) “...los parciales eeeh, se realizaron las preguntas concretas pero ya con una hoja para poder ver si el

Matriz 6 (cont.)

estudiante realizaba la técnica en forma adecuada, es decir, teníamos como una especie de lista de cotejo para ver si la técnica que utilizaba el observamos quién responde, quien no responde estudiante era la adecuada para la pregunta que se le estaba realizando. Al tener una lista de cotejo y al ser una pregunta directa donde estamos preguntando las técnicas para realizar el examen físico, eh, pienso yo, que somos concretos, somos directos.” PE.RIE.HC.L54-62

(b) “...se pudiese también hacer una modificación de la lista de cotejo que ya se tiene, para hacerlo en las prácticas semanales con los estudiantes, pudiese ser una manera de hacerlo como más objetivo, y más, más hacia las técnicas, y ser más concreto con los estudiantes”. PE.RIE.HC.L64-68

Elucidación Interpretativa

Desde mi percepción puedo decir, que los docentes médicos entrevistados presentan más coincidencias que disidencias en los recursos e instrumentos utilizados para la evaluación de los aprendizajes, como el uso de una batería de preguntas que promueve en el estudiante el análisis, la introspección del ¿por qué?, ¿para qué?, ¿a quién?, ¿qué importancia tiene esto que estamos haciendo?, ¿porque se hace así?, ¿qué pasaría si la persona no cuenta con un miembro?, ¿qué haría usted en este caso? y otras tantas preguntas que él mismo estudiante puede hacerse y cuestionarse, teniendo la base cognitiva. Preguntas que pueden surgir para recibir un aporte de compañeros-docentes, y nacen en seminarios, conversatorios, prácticas, entre otros, a fin de prepararlos para los métodos semiológicos con el paciente en tiempo real.

La situación que vivo y mi experiencia junto a mis colegas, es la inexistencia de un instrumento para la evaluación continua, donde cada uno asume anotaciones a su criterio, algo que debe ser conversado y diseñado por todos lo que impartimos dicha asignatura, y a la vez se debe revisar los instrumentos de evaluación aplicados en los parciales en forma periódica con el fin de mejorarlos constantemente. Por otra parte, interpreto que se mezclan en el discurso indistintamente términos al referirse a estrategias, técnicas, recursos e instrumentos de evaluación, lo que me hace inferir existen deficiencias a cubrir desde el punto de vista conceptual en estos aspectos: uso de instrumentos y técnicas de evaluación según la actividad de aprendizaje a evaluar.

Fuente: Rojas (2024).

Matriz 7

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Práctica Evaluativa. Subcategoría Tiempo de evaluación

Categorías de Análisis: Práctica evaluativa del docente

Subcategoría: d. Tiempo de evaluación

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|--|---|
| <p>(c) <i>“...Es retador para el estudiante el tiempo de evaluación, porque deben realizar una historia, y esto me parece muy completo, porque ellos tienen que hacer una enfermedad actual ajustados a un tiempo, y es una de las cosas que tienen que ir aprendiendo.”</i> PE.TdE.IL.L312-316</p> <p>(c) <i>“...a veces es corto el tiempo para lograr esa evaluación.”</i> PE.TdE.IL.L352-353</p> <p>(f) <i>“...Para responder a evaluaciones orales se tiene un tiempo determinado, en este caso de seis minutos, cuando utilizamos un paciente modelo a los seis minutos pasa a la siguiente pregunta de la misma manera, dependiendo de las preguntas se le dan unos minutos y luego rota a la siguiente estación.”</i> PE.TdE.BE.L32-37</p> <p>(c) <i>“...Hay fallas en la parte diagnóstica, entonces no da tiempo, de verdad no da tiempo para hacerlo así.”</i> PE.TdE.BP.L45-46</p> <p>(c) <i>“...el tiempo no nos permite evaluar cómo debería ser en su totalidad a un determinado bachiller.”</i> PE.TdE.NY.L61-63</p> | <p>Todos los médicos docentes manifiestan en n solo sentir y en una sola voz, que el tiempo de evaluación es insuficiente, es decir, es corto, para todo lo que se ha de valorar en el desempeño del estudiante. IL lo llama retador para el estudiante, pues el relato de una historia en relación a una enfermedad actual es complejo, resaltando BE algo similar, sucede cuando se rota por estaciones, cuyo tiempo para responder las preguntas es limitado, cerrando NY el tiempo no permite evaluar como debe ser al estudiante, y BP confirma que por falta de tiempo no se realiza la evaluación diagnóstica.</p> |

Elucidación Interpretativa

Confirmando y afirmando lo declarado por los docentes médicos, el tiempo es un desafío para la evaluación de los aprendizajes en nuestra asignatura. Por una parte, cuando se limita el tiempo de las evaluaciones a períodos cronometrados, el estudiante desarrolla su capacidad de pensar rápidamente y actuar en cortos períodos de tiempo, lo cual es consonante con habilidades propias de nuestra profesión, de tal forma que genera beneficios en los ambientes laborales próximos, preparando al futuro médico a enfrentar situaciones clínicas. No obstante, existen limitantes como la ansiedad y el estrés que pueden generar estas situaciones en estudiantes y docentes con condiciones no apropiadas en contextos poco planificados y erráticos, por tanto se debe considerar buscar el equilibrio. Aparte de lo anterior, esta falta de tiempo en las evaluaciones develada en los discursos de mis docentes médicos me hace entrever la necesidad de reflexionar sobre la cantidad de actividades educativas, incluyendo las evaluativas, si son adecuadas a los momentos y necesidades actuales para cumplir los objetivos planteados, de allí que la revisión de los elementos curriculares podría ser necesario. Finalmente, la preocupación por el tiempo deja al descubierto la concepción tecnicista de la evaluación, pues se centra en lo administrativo.

Fuente: Rojas 2024

Desde los discursos narrativos de los docentes médicos, significo las prácticas evaluativas como todas aquellas actividades recursivas y continuas para valorar el aprendizaje del estudiante en consonancia con las actividades, técnicas e instrumentos de sistematización del desempeño académico desde lo teórico, práctico y técnico-procedimental en la asignatura Propedéutica Clínica I.

Es una acción integral que permite llevar un registro progresivo de cada estudiante conforme a las asignaciones solicitadas en un período de tiempo, lo cual permite, intervenir en su proceso de aprendizaje a fin de promover una formación pertinente y de calidad. Estas prácticas evaluativas incluyen estrategias: actividades, técnicas e instrumentos de evaluación, así como formas y tipos de metodologías propias de la semiotecnia en la cotidianidad del docente médico para recoger información sobre el progreso del aprendizaje de los estudiantes, en consecuencia, estas prácticas retroalimentan la enseñanza constantemente.

En este sentido, Gimeno (1997), afirma que la práctica evaluativa "...se apoya en una serie de ideas y formas de realizarla y que es respuesta a unos determinados condicionamientos..." (p.334). Esto me lleva a la reflexión, y comparto que las prácticas evaluativas son una expresión del pensamiento del docente que evalúa, develan su accionar pedagógico en búsqueda de generar las mejores estrategias evaluativas para que los estudiantes continuamente se apropien del saber profesional. Conlleva a una acción sistemática para registrar y valorar los alcances, logros, obstáculos en el proceso de aprendizaje con miras a orientar a los estudiantes en la consecución de habilidades técnicas-procedimentales de su profesión en un determinado período académico.

De lo antes expuestos emergieron tres subcategorías que engloban según mi hermenéusis las prácticas evaluativas del docente médico, a saber: (a) Criterios de evaluación, Recursos e instrumentos de evaluación y (c) tiempo de evaluación. Las cuales contrasto y entretajo intersubjetivamente con los testimonios narrativos, aportes teóricos y metateóricos, así como mis percepciones como investigadora.

Inicio la interpretación con la categoría ***criterios de evaluación***, que denoto como la guía útil para planificar y organizar las actividades de aprendizaje que conducen a afianzar el saber hacer, ser, vivir y convivir del estudiante. Para Alves y Acevedo (2000, p.8), los criterios de

evaluación son todos los aspectos que permiten registrar con fundamentos claros y contundentes la adquisición de habilidades y destrezas. Entonces, deben ser pensados bajo el análisis de los procesos, contenidos, procedimientos y actitudes para evidenciar el aprendizaje, o sus posibles obstáculos. Claro está, que cada criterio seleccionado representa una visión del aprendizaje esperado, que denota un indicador empírico del hacer y conocer necesarios para el desenvolvimiento profesional como futuro médico.

Percibo que los docentes médicos expresan en sus discursos, criterios universales de evaluación de los aprendizajes, cuyo propósito es orientar el proceso educativo, apreciando en esa práctica los elementos emergentes para emitir juicios valorativos sobre el desempeño estudiantil en los contextos de la Propedéutica Clínica I. Estos criterios incluyen el dominio y la articulación práctica de los contenidos, la problematización, así como la observación de aspectos cognitivo, psicomotrices y actitudinales sobre la semiotecnia con los pacientes para elaborar diagnósticos de acuerdo con sus síntomas. A continuación, presento los textos discursivos más representativos de la presencia de criterios de evaluación de los aspectos cognitivos y psicomotrices o procedimentales:

IL: ...me interesa más la anamnesis que el reporte en sí...que tenga un sentido, que sea una escritura fluida...coherente, se evalúan varios aspectos, y se inicia en las primeras evaluaciones con las primeras historias donde la evaluación es más flexible... se le hacen los señalamientos, y cada vez se va exigiendo un poco más para que el nivel vaya mejorando.L 241-253

IL: ...Se evalúa el dominio cognitivo del tema utilizando tanto la respuesta comunicacional verbal como la escrita...si el alumno domina el tema y lo internalizo es capaz de verbalizar esos conocimientos y lo hace en forma espontánea, en forma de participación muy activa, porque entendió la información.L 281-288

IL: ...la intención es evaluar la precisión, que haga la semiotecnia correctamente, todos los elementos que hacen que esa semiotecnia sea fidedigna, que tome en cuenta las condiciones requeridas por el paciente, el explorador y el ambiente,... que calibra bien su instrumental..., cuando no es la inspección y palpación directa, que necesita un instrumental, que este pendiente de la calibración del mismo, que este pendiente de los detalles, de la precisión con que lo hace, ... igualmente tiene importancia la interpretación de sus hallazgos. L288-299

IL: "...En cuanto a la historia se evalúan cada ítem establecido haciendo hincapié en la fluidez, la coherencia de la redacción, la ortografía y los otros aspectos de la enfermedad actual y que los otros ítems estén completos, ordenados y que tengan un sentido." L 288-303.

IL: *"...Si hay seminarios, hago un esquema tomando en cuenta su dominio del tema, la capacidad de comunicación, y el material que están presentando..."* L 336-339

BE: *"...Evaluamos, desarrollo cognitivo, destreza psicomotora, relación médico-paciente, eh! Como el estudiante aborda este paciente."* L21-22

BP: *"...se evalúa también terminología... que es parte de lo que es la semiología, verdad!, para poder trabajar lo que son signos y síntomas."* L98-100

Desde estos testimonios percibo que la práctica evaluativa en la asignatura Propedéutica Clínica I envuelve *criterios procedimentales* vinculados con: (a) la redacción fluida, pertinente, asertiva de los síntomas del paciente, (b) la aplicación correcta de la técnica del interrogatorio para reconocer los síntomas, la aplicación correcta de los procedimientos semiológicos; que desembocan en los *criterios cognitivos* como: (a) el dominio de contenido de la semiotecnia, (b) la emisión de diagnósticos médicos, (c) el conocimiento de los síntomas y de las formas de calibrar los instrumentos para el examen físico. Para finalmente, valorar los criterios actitudinales vinculados con (a) la empatía hacia el paciente atendido y (b) la ética como componente profesional para considerar la calidad de la atención médica, entre otros. Estos criterios de evaluación del aprendizaje definen la práctica evaluativa como proceso continuo e integral para valorar el desempeño médico clínico.

Así mismo, dichos criterios permiten articular en la práctica evaluativa un registro del desempeño integral del médico en su formación contrastando sus logros, éxitos y obstáculos con el objetivo de consolidar los saberes haceres profesionales. Como afirma Estévez (1997), los criterios de evaluación permiten al docente sistematizar el ejercicio profesional del "estudiante como sujeto integral e integrado desde lo cognoscitivo, actitudinal y motriz" (p.8) por lo cual, se hace necesario que el docente planifique y registre los resultados de la actividad de evaluación en el contexto del desarrollo de la asignatura para apreciar su rendimiento y actuación general que definen su perfil como médico.

En los testimonios se devela que dentro de los aspectos cognitivos, los docentes médicos toman en cuenta la creatividad, capacidad de respuesta, asertividad del estudiante, participación espontánea, y todos aquellos procesos mentales que involucran el análisis e interpretación de situaciones o hallazgos clínicos encontrados en los pacientes durante la elaboración de la historia clínica, de la misma manera, los fundamentos teóricos necesarios para llevar a cabo cualquier procedimiento o semiotecnia.

Al unísono, se evalúan aspectos procedimentales o psicomotrices que ameritan la combinación de procesos mentales y destrezas motoras para ser ejecutados durante la valoración de un paciente, incluye la realización del interrogatorio sobre la enfermedad padecida y el examen físico con las diferentes semiotecnias según los órganos explorados. Todos estos hallazgos son finalmente asentados por el estudiante de medicina en un reporte escrito que constituye el informe o parte médico, documento médico legal formalmente conocido como Historia clínica. Estos criterios se mantienen para las evaluaciones continuas y parciales mostrando las actitudes vinculadas con el servicio y la atención médica de calidad.

Ampliando el aspecto actitudinal, los docentes médicos exaltan el desarrollo de habilidades comunicativas, competencia indispensable para que el futuro médico logre una comunicación asertiva con el paciente, entablando una relación estudiante de medicina-paciente que permite el intercambio, acercamiento propio y necesario del quehacer del médico. Además, se esfuerzan considerablemente, lo que demuestra su valía, según lo interpreto desde sus narrativas, para que el estudiante desarrolle empatía, responsabilidad, contacto, solidaridad, compañerismo, entre otros principios y valores que buscan mejorar sus actitudes personales y por lo tanto las relaciones interpersonales con todos los involucrados. Algunos ejemplos de los textos discursivos son los siguientes:

IL: "...Tengo criterios para la evaluación como la relación médico-estudiante, estudiante-paciente: un trato respetuoso, una comunicación llana con los términos adecuados para el nivel socioeducativo del paciente, empatía y el acercamiento hacia ese paciente como persona y como ser humano..."L105-110.

IL: "...se evalúa la parte actitudinal: trato con el paciente, sobre todo si toman en cuenta las necesidades de los mismos, si son empáticos, la conducta en sala con el docente y con los compañeros y para eso no tengo instrumento, sino que voy anotando..." L110-115.

IL:...En la parte actitudinal, bueno tomo en cuenta la responsabilidad, la asistencia... sus aportes, su creatividad, aquellos que llevan los insumos que se necesitan,...comparten con sus compañeros algunos instrumentos que hayan creado o algún conocimiento, algún aprendizaje, alguna ficha, algo que hayan conseguido, entonces, lo comparten con sus compañeros eso les da puntaje desde el punto de vista actitudinal, y del trato entre ellos y con el paciente.L320-333.

BE:"...se evalúa el aspecto emocional del estudiante, en el sentido de cómo él aborda o cómo él expresa esos conocimientos delante del paciente. En este aspecto, cuando hablamos de la relación médico paciente, ¿cómo evaluamos esto?, se evalúa la

empatía que ejerce el estudiante con el paciente. También se evalúa los lineamientos éticos establecidos” L23-29.

BP: “...También evalúo las habilidades que tiene que tener el estudiante, actitudes, como él logra enlazarse con el paciente la relación médico paciente se trabaja mucho aquí que es fundamental al iniciar el contacto y hacer la historia clínica” L 79-82

HC: ...los valores, la parte actitudinal del estudiante, su relación médico paciente. Se evalúa la parte de valores de cada estudiante... en relación a la evaluación continua desde que el estudiante llega al salón,... tú estás observando sus actitudes, su forma de ser, de estar, y eso tenemos que estar atentos a todas estas situaciones....Tenemos también que recordar que nosotros llevamos o le damos una puntuación dentro de la evaluación continua a lo que es la parte actitudinal del estudiante.L26-34

En los testimonios de los docentes revelo y de los estudiantes la constante evocación de los criterios al momento de evaluar en todas las narrativas de los docentes médicos, demostrando que existe una coincidencia importante en estos aspectos evaluados y de las directrices que asumen para ello, con el fin de lograr los objetivos propuestos por el programa de la asignatura desde el punto de vista curricular, pero dejando entrever que se persigue un aprendizaje significativo y duradero de competencias que son la base de la profesión médica.

En vista de esto, puedo decir que lo expresado es coherente con los señalamientos de Villarroel, Bloxham, Bruna, Bruna y Herrera (2018), al referirse a los criterios de una evaluación auténtica, cuando señalan que ésta debe incluir “...criterios de representatividad para evaluar el panorama (situación), tener significado con tareas relacionadas con la vida real que presenten complejidad cognitiva para que se establezca habilidades de orden superior que incluya un amplio contenido” (p. 845). De tal manera, que, si incluimos criterios que van a manejar a lo largo de su carrera y sobre todo de su vida como médico, estamos garantizando el éxito en una parte muy importante de su formación profesional.

Cabe resaltar que los docentes médicos en PCI, dan a conocer sus prácticas evaluativas como un hacer continuo e integral, en el cual subyacen criterios de evaluación vinculados con los cuatro pilares educativos para el aprendizaje que expone Delors (1996), a través su acción evaluativa cotidiana como tutores de los estudiantes de medicina, éstos últimos aprenden a conocer, hacer, convivir y ser en cada experiencia de aprendizaje generada, preparándolos para aprender a aprender en su quehacer profesional clínico.

Por otra parte, emergen obstáculos epistémicos en la práctica evaluativa vinculados a la comprensión bajo la interrogante ¿qué son los instrumentos de evaluación? así lo refleja IL “...

para eso no tengo instrumento sino que voy anotando...” (PE.CE.IL.113-114), lo que interpreto como el uso de un instrumento informal artesanal que por la descripción evocan un registro anecdótico o diario, donde lleva las evaluaciones actitudinales y que describe nuevamente cuando menciona “...lo comparten con sus compañeros eso les da puntaje desde el punto de vista actitudinal, y del trato entre ellos y con el paciente...” (PE.CE.IL.L331-333). Evidencio en el testimonio la utilización del instrumento de registro descriptivo y anecdótico, no obstante, la médica docente lo reconoce como artesanal al no asignarle una ponderación a esos reportes de aprendizaje realizados por los estudiantes de medicina. Al respecto Estévez (1997), afirma que:

El educador no debe olvidar que cuando evalúa no busca simplemente medir los conocimientos adquiridos por el alumno sino también averiguar si se han producido en él las conductas previstas en los objetivos. Técnicas e instrumentos deben ser seleccionados de acuerdo a las características del objetivo a evaluar y del grupo al cual se evalúa. (P.66-67)

En todo caso, la práctica evaluativa como proceso dinámico y recursivo envuelve instrumentos de medición en relación a una escala o nivel de desempeño, como aquellos de valoración de actitudes que se sistematizan el hacer, conocer, convivir y el ser médico en la cotidianidad de su profesionalidad. Veo el pensamiento de IL, como un obstáculo epistémico al reflejar una comprensión errónea de las bondades del registro anecdótico y descriptivo en la continuidad y alcance de los objetivos de la asignatura PCI. A sabiendas que el reconocimiento, diseño y selección de instrumentos es una construcción del docente que cristaliza las características afianzadas por los estudiantes, vinculados con los criterios definidos en la planificación.

Para compartir una práctica evaluativa integral en el desarrollo curricular de la asignatura PCI, es oportuno definir, diseñar y unificar los criterios de evaluación conforme al aprendizaje esperado en la misma, el fin es, corregir las carencias o diferencias existentes que imposibilitan un registro y valoración detallada de los alcances académicos de los estudiantes de medicina. El sentir por la uniformidad de criterios en diferentes aspectos se evidencia en los siguientes relatos:

BE: “...Otra cosa que es importante es unificar criterios al momento de evaluar...en cuanto a conceptos y consideraciones, unificar criterios entre todos los docentes en el momento de la evaluación.”L47-50

HC:...cuando nos toca la evaluación se evalúa tanto la parte de lo que es la enfermedad actual, que siempre la evaluamos todos los miércoles semanalmente, que es la redacción de esa enfermedad y por ende también nos permite ver cómo ese estudiante interrogó al paciente, la redacción de esa enfermedad actual que nos permite llegar a un diagnóstico si está bien hecha. L43-49

BP: *"...durante cada semana se planifica siempre una sesión, una sesión teórica demostrativa, ¿verdad? Donde se supone que tenemos que evaluar los conocimientos que ellos traen. Ya por ahí hay una evaluación."* L 64-67

HC: *"se anota de acuerdo a la respuesta que el bachiller o el estudiante dio en ese momento, somos muy objetivos al momento de realizar la evaluación de ese bachiller, de ese estudiante..."* L52-54

IL: *"...algunos docentes no somos objetivos en nuestras evaluaciones, dándose el caso que se exagera o se reduce drásticamente el nivel de exigencia, sin tomar en cuenta quizás los objetivos específicos de la asignatura..."*. L357-361

Entonces, existen criterios de evaluación uniformes en cuanto a aspectos puntuales de la valoración del aprendizaje que van de la mano con la planificación de las actividades: ¿cómo ejecuta el estudiante la semiotecnia con pacientes?, la cual desemboca en criterios de (a) dominio del contenido: aplicación del interrogatorio al paciente, identificación de patologías, concreción del diagnóstico; (b) redacción y estilo: coherencia en la historia médica, análisis de los testimonios del paciente; (c) realización de destrezas semiológicas estandarizadas para explorar los diferentes órganos y sistemas. Estos criterios son considerados por todo el colectivo docente de la asignatura PCI. Por otra parte, se devela en la evaluación continua carencias en los instrumentos para valorar el aspecto actitudinal, reflejándose la heterogeneidad en algunos criterios de evaluación y donde se pone en juego la objetividad del docente médico.

Para Estévez (1997), la subjetividad genera evaluaciones injustas que establecen estados anímicos de decepción, desmotivación y desánimo, en los estudiantes. Por ello, cada docente médico debe recordar que cuando evalúa y otorga una calificación esta deberá reflejar el desempeño y rendimiento estudiantil, así como aquellas actitudes o rasgos relevantes de su personalidad que lo direccionan hacia una atención y servicio médico de calidad, aquí se refleja el legado del Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA en formar esa mística de entrega y compromiso del médico hacia el paciente. Recordemos que evaluar y significar ese proceso es tan importante en el aprendizaje del estudiante como describir los criterios unificados para valorarlo.

Señala Gimeno (1997), que el problema de la objetividad en la evaluación de aprendizajes, “...no es tanto el de lograr la precisión de juicios y su validez, como el de abordar la dispersión de significados que cada cual asigna a los criterios ideales con los que compara las realizaciones de los alumnos” (p.350), para resaltar lo difícil que puede ser lograr acuerdos en la evaluación interdocente, la solución no es eliminar la subjetividad presente en los docentes, sino en demostrar “... los significados pedagógicos de los criterios ideales y de los esquemas mediadores” (p.351), con la finalidad de que el grupo alcance lo que llama una “subjetividad compartida” en revisión permanente, cuyo fin es ofrecer una evaluación justa y equitativa con criterios de calidad.

Estas comprensiones me inducen como investigadora a reconocer en los testimonios los **recursos e instrumentos de evaluación**, para registrar el rendimiento y desempeño del estudiante de medicina en la asignatura PCI. Según Perrenaud (2001), estos específicamente hacen referencia al medio que utilizan los docentes para registrar información, actitudes, procesos y aprendizajes consolidados por los estudiantes. Desde esta mirada, los entiendo como aquellos materiales, técnicas, procedimientos e instrumentos que los docentes médicos usan con el propósito de sistematizar los registros de las calificaciones y las apreciaciones cualitativas sobre el proceso de aprendizaje del estudiante.

Los docentes médicos entrevistados en su mayoría, aplican los mismos recursos e instrumentos de evaluación a sus estudiantes, unos estandarizados por la coordinación y otros propios. Cabe acotar que hacen uso de la observación, batería de preguntas para análisis, aplicación y prácticas, que conllevan a la realización de alguna semiotecnia en sala con pacientes reales; también hacen uso de fichas, conversatorios, esquemas, situaciones hipotéticas, modelajes, anécdotas, participación espontánea, modalidad de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), evaluación escrita, por mencionar algunos.

Alemán (2022), precisa, son muchos los recursos e instrumentos de evaluación que se pueden aplicar, unas de índole más tradicional y otras más modernas, como son las asistidas por la tecnología. Lo que quiere decir, que los exámenes escritos, esquemas, mapas mentales, sinopsis, evaluaciones orales, simulaciones y modelos, conversatorios, seminarios, entre otros, pueden ser adaptados usando tecnología, lo que mejoraría la utilización de los tiempos de

evaluación. Es de notar que no hacen uso de ellas por distintas razones, de índole económica y organizacional, en el contexto de la crisis universitaria. Frente a esta situación confirmo y afirmo que los docentes médicos de la asignatura PCI hacemos uso de los recursos e instrumentos que tenemos a la mano, acordes con nuestros propósitos de enseñanza. Así lo dejan ver los médicos docentes:

IL: ...utilizo es mucho de preguntas...donde tengan que hacer algún tipo de análisis, de aplicación de los contenidos...programáticos...sistema del conversatorio...que ellos expresen que entendieron, que dudas tienen sobre los contenidos teóricos y ...la semiotecnia...esquema en la pizarra con...los diferentes métodos semiológicos; la inspección, la palpación....Otra...son los seminarios...diapositivas...recursos didácticos...modelaje de la semiotecnia...ellos buscan algunos de sus compañeros como voluntarios, y la reproducen...Se hacen preguntas...sobre esos hallazgos...se hace el reporte...se aclaran dudas...También vamos a sala...les hago el modelaje de esa evaluación, de ese segmento y hago preguntas aleatorias...planteo situaciones hipotética...he tratado de que ellos...participen más...les pido que hagan esquemas mentales...con respecto a los síntomas...en la parte psicomotriz...trato de hacer grupos pequeños, en la medida de lo posible...ellos seleccionan su paciente y se les evalúa la enfermedad actual, ellos tienen un tiempo... L 115-179

IL: ...recurso a...una tarjeta donde esta anotada alguna semiotecnia...Me gusta compartir con ellos las opiniones...dándoles como una idea del caso clínico, que podría ser...le hago mucho énfasis en la parte del síntoma principal...y los diagnósticos...que ellos realicen un esquema en la pizarra de los elementos que van a evaluar a nivel de la exploración con los diferentes métodos semiológicos. L185-209

IL: ...La intensión al preguntar...es de facilitarles el...esquema mental para su memoria posterior...tratar de organizar todos esos elementos con un sentido práctico...anatómico...jerárquico...se presentan casos basado en problemas...se introducen anécdotas para...representar el problema ético, alguna situación cuando estamos en sala...Otra evaluación son las prácticas, las cuales generan un reporte escrito, en donde estaríamos evaluando la destreza de redactar una enfermedad actual, determinar el sistema o aparato afectado, y el reporte escrito de los hallazgos de la exploración...también se hace, la parte de la historia escrita. L209-241

IL: ...Solicito mapas mentales...esquemas...sinopsis...de los contenidos...Se evalúa el dominio del tema a través de las preguntas...participación espontánea...ellos le aclara las dudas a los compañeros...La evaluación de los contenidos psicomotrices se hace en sala con pacientes...se le solicitan destrezas ya vistas anteriormente para reforzar o corregir alguna falla, si no fue evaluado, o si no se pudo evaluar por las condiciones del paciente en las prácticas anteriores y la intensión es integración. L253-260

IL: "...se ha implementado...la modalidad de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOÉ)...para la evaluación de los contenidos prácticos parcial...se ven

obligados a estudiar y a practicar toda la semiotecnia...se logra el objetivo de que ellos repasen, estudien...Se evalúan todas las áreas.” L303-312

BE: ...evalúo el aprendizaje de la asignatura de manera participativa, a través de intervenciones, exposiciones...la parte práctica se realiza en el aula...con paciente modelo...generalmente uno de los estudiantes. La evaluación de los aprendizajes, es...diaria, interactiva...el estudiante...intervienen y se le dan las respectivas correcciones en cuanto al área teórica...en el área práctica, vamos con un paciente a nivel de sala de hospitalización...se le realizan...una evaluación del examen físico práctico en el paciente hospitalizado.L3-21

BE: “En cuanto a las evaluaciones parciales...el estudiante utiliza un modelo en dónde cada estudiante va a contestar una pregunta de forma oral, interrogatorios, conversatorios, se evidencia su nivel de conocimiento teórico” L29-32

BP: “...lectura previa...preguntas...ejemplos cómo aplicar la parte teórica...demostración...práctica...con los estudiantes, con el paciente en un lado... a cómo se debe ejecutar la semiotecnia...” L67-79

BP: “... hago observaciones...lista de cotejo...que el estudiante logre hacer o no logre hacer...esquema previo... lo que son las condiciones...para hacer el examen físico...pregunto y observo...” L 83-92

BP: ...parciales...prácticos...método, vamos a decir colaborativo entre todos los docentes...todos los docentes abordamos todos los estudiantes a través de lo que llamamos el ECOE o una evaluación clínica objetiva estructurada, ya objetiva, donde... hacemos unos escenarios donde el estudiante se maneja en el contexto de que tiene que hacer de médico, y hacemos a través de modelos una simulación de que hay un .paciente que tiene que examinarlo...se hace preguntas muy concretas, objetivas sobre examen físico. L105-115

BP: “...se trabaja con estaciones y es una manera muy práctica donde todos los docentes podemos evaluar, todos los estudiantes, inclusive es una manera de saber cómo trabaja el docente o cómo también forma el docente a los demás estudiantes.” L115-134

NY: la evaluación se hace a través de un examen escrito, o de un examen oral. .L157-158

HC: ...preguntas directas a cada estudiante, de acuerdo al tema a discutir se va a sala y se hace una demostración para luego el día de evaluación práctica realizar una evaluación tanto de la enfermedad actual (el estudiante realiza el interrogatorio y posteriormente redacta su enfermedad actual) y posteriormente se hacen preguntas con el paciente para que realice el examen físico del aparato o sistema que corresponda. L18-25

HC: “...se hacen preguntas directas...observamos quién responde, quien no responde a las preguntas que se hacen...se anota en el cuaderno...se hace demostración...del examen físico del aparato sistema que toca en ese día.” L34-43

El médico docente IL, expresa corresponsabilidad evaluativa con otros docentes, cuando puntualiza “...se comparte la responsabilidad de evaluación...por otros docentes al azar...los

está evaluando otra persona que no está sesgada por el contacto diario...” (PE.RIE.IL.L339-352), haciendo uso de una evaluación holística con otros médicos docentes que evalúan al grupo de estudiantes que tienen asignados durante el curso, así logran evitar sesgos a la hora de evaluar, es algo similar a lo que ACGME Outcomes Project (2000), estableció, la evaluación 360º, donde participan distintas personas: tutores clínicos, otros alumnos, pacientes y familiares, cada uno con un baremo para evaluar al estudiante, en nuestro caso solo hacemos uso de otros docentes médicos, con una selección de preguntas consensuadas y se establecen estaciones de evaluación cada una con su jurado evaluador muy similar al ECOE.

En los textos narrativos también interpreto como los entrevistados recurren a una escala de estimación o lista de cotejo, que en oportunidades la tienen en físico y aligera la evaluación, objetivando la misma. Algunos de estos instrumentos son elaborados por ellos mismos y otros son compartidos de forma homogénea con todos los docentes, de manera concreta durante los parciales prácticos.

Esta falta de instrumentos en las evaluaciones continuas principalmente, puede generar confusión a los estudiantes al no existir medios de evaluación iguales para todos, aspecto que debe ser revisado para lograr evaluaciones justas y equilibradas. La ventaja de los instrumentos descritos por los docentes médicos, en su mayoría escalas de estimación y listas de cotejo, es su versatilidad al facilitar la calificación al finalizar cada proceso. En alusión a estos instrumentos los docentes médicos comentan en sus narrativas:

IL: ...se evalúa con una escala de estimación que yo elaboro con anterioridad...donde está la respuesta...en base a eso va la puntuación. La ponderación va disminuyendo dependiendo de lo incompleto y errado que este la respuesta...al final se les da su nota. Cuando tengo el instrumento impreso y listo se me hace muy rápido...más objetiva...y de una vez ellos se llevan su nota...El instrumento para evaluar es una escala de estimación que va desde cero cuando no realiza la maniobra...hasta la máxima calificación cuando la realización es completa y sin errores. Al final se les da la ponderación, esos instrumentos utilizados me facilitan mucho la evaluación, me parece objetiva, aunque a veces genera confusión si está completo o si esta incorrecto. L185-234

IL: “...listas de cotejo...son instrumentos con escalas de estimación del rendimiento a nivel psicomotriz, y la evaluación de las historias también he tratado de sistematizarlo.” L316-320

BE: “...utilizamos estaciones como recursos...tiempo de respuesta...usan un instrumento que ya está establecido...de acuerdo a la pregunta...al final se suma el

puntaje de lo que haya realizado el estudiante...se debe llevar los instrumentos necesarios para realizar dicha evaluación.” L36-45

NY: “...Se evalúa el estudiante en la sala con el paciente real o con un modelo asignado, se hace el simulacro...con un instrumento...alrededor de cuatro o cinco preguntas... entonces evaluamos la parte práctica...” L22-28

NY: “...pues todos estos conocimientos los llevo directamente a la evaluación directa con una hoja de instrumento que se utiliza, que ya está previamente elaborada y lo que hago es aplicar el instrumento a los referidos bachilleres...” L50-54

HC: ... los parciales...se realizaron las preguntas concretas, pero ya con una hoja para poder ver si el estudiante realizaba la técnica en forma adecuada...teníamos como una especie de lista de cotejo para ver si la técnica...era la adecuada para la pregunta que se le estaba realizando. L54-59.

HC: “...Al tener una lista de cotejo y al ser una pregunta directa donde estamos preguntando las técnicas para realizar el examen físico,...somos concretos, somos directos.” L54-62

En definitiva, los recursos que tienen los docentes médicos para recoger la información con respecto a los aprendizajes son muy variados, e incluyen técnicas como la observación directa, interrogatorio oral de forma predominante, realización de razonamiento clínico, entre muchos otros. Por otro parte, existe en su uso cotidiano escasa cantidad de instrumentos de evaluación, lo que les dificulta registrar la evaluación.

Indudablemente, estos instrumentos son predominantemente de uso en el enfoque cuantitativo, por lo que algunos elementos como las actitudes son difíciles de registrar. En busca de alternativas a esta situación los docentes médicos recurren a anotaciones artesanales que evocan diarios de clase o registro anecdóticos, pero que no cumplen criterios de instrumentos cualitativos establecidos, por lo que podrían incluirse dentro las prácticas evaluativas informales; a lo que vale la pena resaltar “Los procedimientos considerados como legítimos en evaluación dependen de si se entienden como válidos o no para adquirir conocimiento.” (Gimeno, 1997:339).

Según las narrativas de los entrevistados sostengo que las técnicas y los instrumentos utilizados son usados de forma acertada según los cuatro estratos de la pirámide propuesta por George Miller (1990), al evaluar las competencias clínicas de los estudiantes de medicina. En este sentido, los dos niveles inferiores de la pirámide se corresponden con el saber y saber hacer por parte del estudiante, allí se encuentran instrumentos de evaluación que registran conocimientos teóricos específicamente, como son exámenes escritos tipo quiz e

interrogatorios orales, en relación con la evaluación de aspectos cognitivos principalmente. En el tercer nivel de la pirámide se ubica la exploración del demostrar cómo, con técnicas e instrumentos de evaluación que evalúan destrezas psicomotrices en contextos cercanos a la realidad, tal como ocurre actualmente en la evaluación realizada por los docentes médicos de la asignatura Propedéutica clínica I, con pruebas basadas en la simulación, maniquís, pacientes modelos, ECOE y sus variantes. También se aprecian evaluaciones que alcanzan el cuarto nivel de la pirámide pues son efectuadas con pacientes reales en las salas de hospitalización durante la evaluación continua al realizar semiotecnias que incluyen el interrogatorio y el examen físico, todo lo anterior muy apropiado para el nivel de formación de los estudiantes al cursar esta asignatura.

A mi parecer, ninguna estrategia, técnica o instrumento de evaluación usada en forma aislada provee del juicio para evaluar un estudiante de medicina, por lo que la utilización de múltiples métodos o técnicas, cualitativas, cuantitativas y mixtas, en conjunto serán las que aporten mayor evidencia al docente médico a la hora de emitir sus juicios de valor con respecto al aprendizaje de los estudiantes de PCI, juicio que comparto con lo expuesto por Álvarez Méndez (2000) y Ahumada (2005).

En resumidas cuentas, la aplicación de las técnicas y estrategias de evaluación deben ser cónsonas con los aprendizajes sobre los que se desea recabar la información necesaria, lo cual también involucra una inversión de **tiempo de evaluación**. De allí que los docentes médicos expresen en sus discursos la utilización del tiempo de evaluación, entendido como el período de tiempo utilizado durante realización de la evaluación de los aprendizajes, que debe ser cuidadosamente planificado y gestionado.

Al interpretar las voces de los médicos docentes, percibo que el tiempo de evaluación apremia, es corto y muy limitado; a pesar de tratar de configurar grupos pequeños de estudiantes para la tutoría de cada docente, los puntos a evaluar son extensos y el tiempo es muy reducido, sobre todo para estudiantes que se están iniciando en las dinámicas hospitalarias y la interacción con el paciente, hallazgo compatible con la concepción administrativa de la evaluación tradicional positivista. Esto se distingue en los siguientes textos discursivos:

IL: *“...Es retador para el estudiante el tiempo de evaluación...deben realizar una historia...una enfermedad actual ajustados a un tiempo, y es una de las cosas que tienen que ir aprendiendo...a veces es corto el tiempo para lograr esa evaluación.”* L312-316

BE: *“...Para responder a evaluaciones orales se tiene un tiempo determinado...seis minutos...cuatro minutos y luego rota a la siguiente estación...hay fallas en la parte diagnóstica, entonces no da tiempo, de verdad! No da tiempo para hacerlo así...”* L32-36

NY: *“...el tiempo no nos permite evaluar cómo debería ser en su totalidad a un determinado bachiller”.* L61-62

En efecto, cronometrar el tiempo de las respuestas esperadas durante las evaluaciones, favorece en el estudiante el desarrollo de la capacidad de pensar rápidamente y en consecuencia actuar de igual manera, habilidades necesarias para su ejercicio profesional. La correcta gestión del tiempo es fundamental para que la de los aprendizajes sea efectiva y justa. Integrar de manera adecuada los instrumentos y técnicas de evaluación con el tiempo disponible asegura que los estudiantes tengan suficientes oportunidades para demostrar sus conocimientos y habilidades, y que los docentes puedan proporcionar una retroalimentación valiosa y constructiva alcanzando los objetivos propuestos por las diferentes actividades evaluativas.

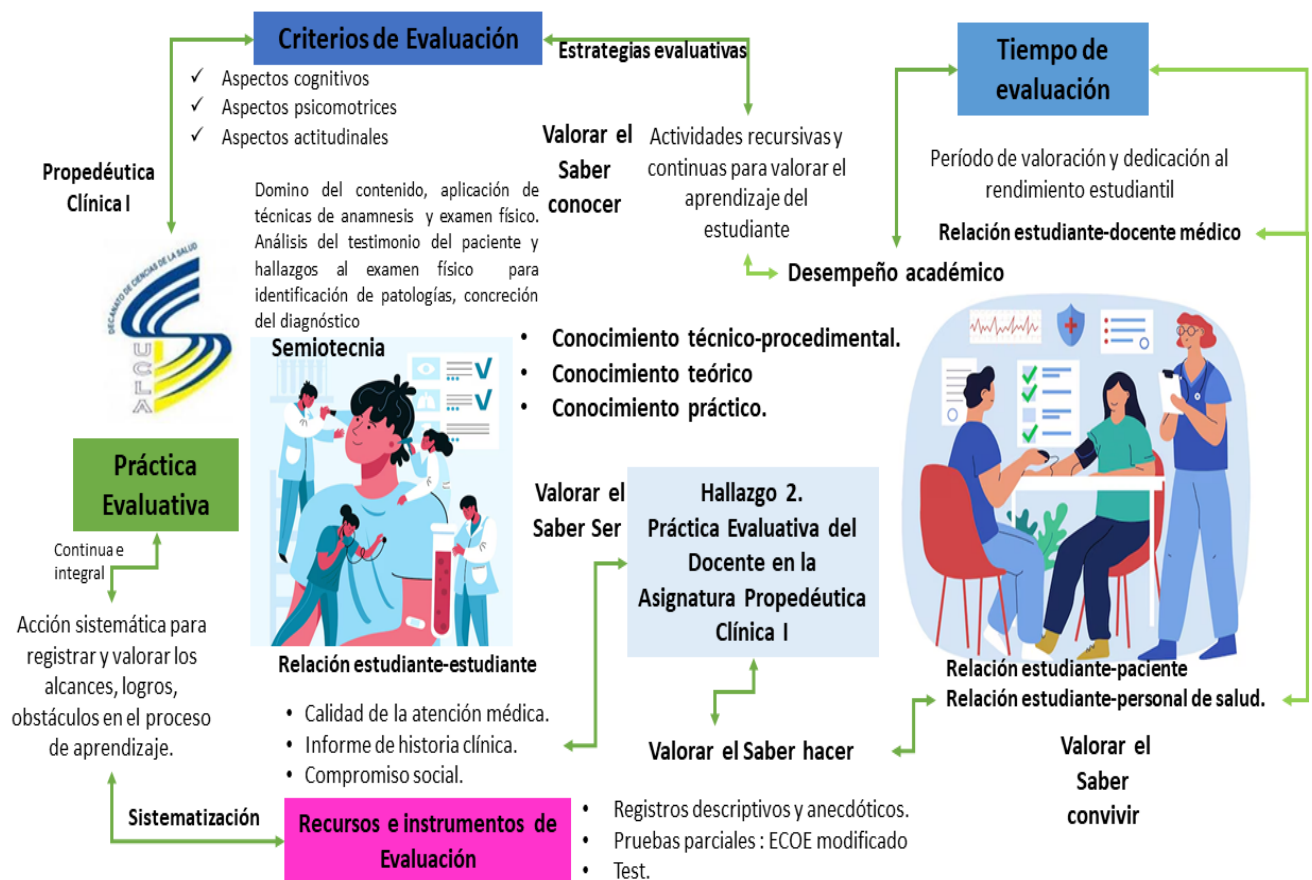
Sobre esto, Estévez (1997) comenta que el tiempo de evaluación evoca una práctica evaluativa integral por parte del docente, y lo sumerge en tres momentos: el inicial, la ejecución y la terminación. Comprendidas la primera como la fase de planificación y preparación de la evaluación en aras de “evitar la improvisación y la casualidad en el aula” (p.16). La segunda hace énfasis al trabajo integrado docente-estudiante, estudiante-paciente, estudiante-estudiante para desarrollar lo planificado en el contexto de acción y registrar el desempeño. Mientras que la tercera da lugar al registro de logros, obstáculos y aprendizajes afianzados luego de la ejecución de la actividad en la cual se califica y se entrega una retroalimentación del proceso. Interpreto que para los actores sociales las tensiones paradójicas que se originan entre los aspectos administrativos y pedagógicos al evaluar, condicionan una distorsión de algunos de estos pasos enunciados por el autor previamente señalado, y por tanto lo llevan a considerar el tiempo insuficiente para su práctica evaluativa muy evidente en el comentario de NY cuando relata que no le alcanza el tiempo para evaluar (PE.TdE.NY.L61-63) quizás por incoherencia entre los instrumentos utilizados des de una

perspectiva cuantitativa y las actividades a evaluar desde una perspectiva cualitativa.

Comprender la categoría hermenéutica práctica evaluativa a la luz de las subcategorías: criterios de evaluación, recursos e instrumentos de evaluación y tiempo de evaluación para valorar los aprendizajes de los estudiantes de medicina en la asignatura Propedéutica Clínica I, permitió triangular los testimonios, aportes teóricos y mi visión como investigadora sobre el proceso evaluativo a fin de tejerlos y encontrar las coincidencias. En este accionar heurístico emerge al segundo hallazgo: **Práctica evaluativa del médico docente en la Asignatura Propedéutica Clínica I**. los cuales represento en la Figura 13 como una red hermenéutica de saberes emergentes fruto de la comprensión holística.

Figura 11

Redes hermenéuticas de la categoría: Práctica Evaluativa del Médico Docente en la Asignatura Propedéutica Clínica I.



Fuente: Rojas (2024)

Hermeneusis de la categoría: Recursos institucionales para la evaluación de los aprendizajes

La evaluación de los aprendizajes por parte de los docentes médicos se lleva a cabo gracias a la utilización de una diversidad de **recursos institucionales** identificados como elementos de apoyo para facilitar los procesos evaluativos. De esta forma, desde las voces de los docentes médicos emergieron (a) el contexto evaluativo, (b) los recursos físicos, tecnológicos y humanos, y (c) reseña de la asignatura PC I; como subcategorías que componen la categoría recursos institucionales de para la evaluación. Desde aquí en adelante comenzaré a presentar las matrices de análisis de ambas categorías, para luego exponer textualmente mi ejercicio hermenéutico.

Matriz 8

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Recursos institucionales para la evaluación. Subcategoría contexto evaluativo

Categorías de Análisis: Recursos Institucionales para la evaluación

Subcategoría: 1*. Contexto evaluativo

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|---|--|
| <p>(1*) <i>“...es un reto porque las condiciones nunca están dadas en las salas de hospitalización o sea hay muchas limitaciones, que la salvamos y las obviarnos, pero que quizás en otros contextos les llamaría la atención porque no se cumplen con todos los requisitos.”</i> RIE.CE.IL.L363-367</p> <p>(1*) <i>“...si hubiesen áreas donde ese paciente podría comunicar su caso, su enfermedad actual, sus datos, y este qué pudiera hacer y este qué pudiera ser observado a la vez por los estudiantes que estuviesen, como no sé, de una manera que él tenga o ella no tenga que comentar eso tantas veces, sino que existieran unos espacios donde se pudieran quedar y que permitieran la interacción con los alumnos, con los estudiantes, donde pudieran hacer preguntas, y él o ella, puede estar dando la información una sola vez, donde quedara la información grabada, no sé, pensé en esa idea.”</i> RIE.CE.IL.L402-412</p> <p>(1*) <i>“...Dotación de sistemas de grabación que permitan la retroalimentación del estudiante sobre sus</i></p> | <p>Se devela en los testimonios de los docentes que formar y evaluar a los estudiantes de medicina en las salas de hospitalización genera desafíos en correspondencias a las condiciones de infraestructura, material disponible para consultar patologías del paciente y su historial médico anterior para evitar con ello trabajo doble o pérdida de información valiosa que sirve de base para el análisis de la semiotecnia.</p> <p>Por ello, se hace notar en los testimonios que la totalidad menos uno de los entrevistados revela un contexto evaluativo, teórico y práctico deficiente. IL manifiesta la existencia de limitaciones y condiciones inadecuadas en la sala de hospitalización, condiciones que ante otros ojos fuera del contexto venezolano sería inaudito, lo mismo comparte BE, que además de denunciar, anuncia mejoras en las condiciones requeridas para impartir las</p> |

Matriz 8 (cont.)

aciertos y errores en su desempeño procedimental". RIE.CE.IL.L581-583

(1) "...en el área del decanato como tal, debemos disfrutar de wifi, como también en el área de la parte práctica. Tenemos ambientes que deben estar más acondicionados, iluminados, ventilados, eh! por ese lado, y por supuesto que las herramientas serían tanto para los estudiantes como para los docentes." RIE.CE.BE.L53-59*

(1) "...áreas que estén condicionadas para hacer el parcial, muchas veces tenemos que ir a sitios, usamos consultorios inclusive del hospital para poder realizar las evaluaciones prácticas, pedirlo prestado, pero muchas veces tampoco reúnen las condiciones. Vamos a poner un ejemplo: queremos que evalúen las condiciones ambientales y a veces no se cumplen, muchas veces no se cumplen. ¿Por qué? Porque no contamos con un área propia de la universidad, que es lo ideal para ejecutar, por ejemplo, el parcial, que es en un contexto, en un escenario lo más real posible, en cuanto a lo que es la práctica médica, ¿verdad?, cuando decimos que vamos a trabajar con examen físico en un modelo paciente, básicamente eso. Y por supuesto, también la universidad debería contar con áreas para dar las clases teórico-demostrativas o usar las mismas áreas que tengan las dos particularidades para hacer la parte de demostraciones y aplicar el examen físico. Entonces tenemos déficit en esa parte. No hay áreas adecuadas, de hecho, inclusive hay la necesidad de áreas. A veces improvisamos, y no hay áreas que tengan el diván. Por ejemplo, yo ahorita estoy en un área donde no hay diván, no hay inclusive las condiciones de ventilación adecuada, adolece por lo menos de eso. El diván es importante para hacer la demostración fuera del área de hospitalización, como hay docentes nuevos yo cedí mi área. Entonces, hay que mejorar las áreas donde damos clases teóricas y prácticas. La verdad que las áreas tienen sus déficits, a veces inclusive para uno es difícil trabajar. Por ejemplo, las áreas que hemos conseguido, gracias a Dios, algunas veces carecen de ventilación adecuada. Muchas veces tenemos que esperar que se desocupen o inclusive no están a la... este... como les digo, dependemos de otras personas para el uso. Entonces, a veces no podemos*

clases teóricas-prácticas, wifi en todas las áreas, iluminación y ventilación, indispensable, tanto para los estudiantes como para los docentes.

Por su parte, BP muy similar a BE y a IL, reclama áreas acondicionadas para la evaluación del parcial y las prácticas, lo ideal sería áreas propias de la universidad, por lo cual solicitamos consultorios del hospital, al igual sin condiciones ambientales y a destiempo, lo que retrasa toda la planificación prevista.

Es interesante como NY, resalta que las áreas en condiciones agradables generan capacidad de retención de información en el estudiante.

Matriz 8 (cont.)

empezar a la hora, o tenerlas preparadas de la mejor manera como debería ser. Pienso que mejorar esa parte de las áreas, porque de verdad me gusta mucho la

dinámica.” RIE.CE.BP.L149-181

(1) “...dotarnos de áreas, porque eso forma parte de las herramientas, un área que tenga todo lo mínimo necesario para que esta clase sea agradable y tenga una mayor capacidad de captación por parte de los estudiantes.” RIE.CE.NY.L64-67*

(1)”...desde el punto de vista de estructura que sea buena.” RIE.CE.NY.L73-74*

Elucidación Interpretativa

De cinco médicos docentes entrevistados cuatro denuncian la ausencia de condiciones mínimas en las aulas de clase y en la sala de hospitalización. Ciertamente, la realidad que vivimos en Venezuela en todos los sectores, en este caso hablare del sector salud es difícil pues las prácticas deben y son realizadas por estudiantes en pacientes reales, es decir, enfermos, y muchas veces se cansan de repetir los mismo por grupo de estudiantes, lo cual se debe idear un mecanismo para causar menos molestias a este.

Pero lo que llama poderosamente la atención son las condiciones deficientes y deprimidas que retrasan e irrespetan los tiempos de clases y evaluaciones, asimismo, de los estudiantes y de docentes, en el compromiso de otras actividades.

Pienso que somos médicos docentes, bien creativos pues las improvisaciones son parte de nuestro día a día, y a pesar de las circunstancias, seguimos aportando nuestras experiencias, innovando, buscando ambientes alternativos en medio de la crisis socioeconómica que estamos atravesando para no disminuir los estándares educativos, pues la vocación por enseñar se hace más fuerte que los obstáculos.

El contexto evaluativo que exigimos no es un contexto de lujo, sino un contexto donde se tengan las herramientas y ambientes adecuados para que el aprendizaje de nuestros estudiantes sea mayor, y donde se puedan dar *evaluaciones para el aprendizaje* ya que el contexto institucional físico óptimo es indispensable en nuestro ámbito laboral.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 9

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Recursos institucionales para la evaluación. Subcategoría Recursos físicos, tecnológicos y humanos.

Categorías de Análisis: Recursos institucionales para la evaluación

Subcategoría: 2*. Recursos Físicos, Tecnológicos y Humanos

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|--|--|
| <p>(2*) <i>“...La universidad podría facilitar herramientas tecnológicas a través de su plataforma; facilitar, mejorar y optimizar el acceso al sistema de reproducción para poder hacer con frecuencia quizes o imprimir material para poder hacer evaluaciones cortas, para la parte evaluativa, verdad, ahí experiencias latinoamericanas y en otros países donde se utilizan simuladores para hacer pruebas, y evaluar contenidos que son difíciles de evaluar en pacientes, eso nos ayudaría, sobre todo la indemnidad y optimización o la modernización de las plataformas de SEDUCLA, permitiría la evaluación continua cognitiva de una manera más fácil, y quizás más eficiente, y quizás una reglamentación.”</i> RIE.RFTH.IL.L367-378</p> | <p>En un solo sentir todos los docentes médicos revelan que la universidad debe proporcionar herramientas tecnológicas, IL lo visualiza desde su plataforma SEDUCLA simuladores, BE y NY en laptops, video beam, pantallas e internet, agregando NY el acceso a libros, y BP señala instrumentos de inspección clínica propios de la universidad.</p> <p>En relación al personal docente IL, BP y NY indican la necesidad de contrataciones, capacitación de docentes y rectificación de su tiempo de permanencia, además, del apoyo de expertos en evaluación que apoye la gestión académica. Sin olvidar, continuar la contratación de preparadores para PCI expresado por BE.</p> |
| <p>(2*) <i>“...no hay programas para la educación de los familiares y pacientes, de la importancia de la formación médica continua, de la formación de pregrado y de la formación de postgrado, y aunado a la crisis hospitalaria hace que sea muy difícil evaluar pacientes en sala porque están muy estresados, muy molestos, por los altos costos, por el tipo de atención, entonces se niegan a ayudar o dar una colaboración al estudiante de pregrado. Hay otros elementos de herramientas para la evaluación que nos facilitaría, por ejemplo: la sistematización de las escalas de evaluación y que estuviesen accesibles, que pudieran ser reproducidas, de manera que el docente tenga acceso a este recurso en el momento de evaluar. Pienso que nosotros, si pudiéramos tener un apoyo mayor de la universidad en diferentes áreas, con diferentes visiones en cuanto a la evaluación.”</i> RIE.RFTH.IL.L383-397</p> | <p>Interesante lo planteado por BE y BP y es contar con modelos anatómicos que coadyuven al estudio de la semiotecnia y evite molestias con el paciente y maximice el tiempo de clases y evaluativo, según BP disponer de áreas equipadas.</p> |
| <p>2*) <i>“...Lo cierto es que la universidad nos puede nos puede aportar muchas ideas con las personas que tienen formadas en la parte de evaluación, en el decanato hay.”</i> RIE.RFTH.IL.L412-414</p> | <p>Cabe destacar que dentro de los recursos IL considera necesario el acceso a la reproducción de materiales e instrumentos de evaluación, y el desarrollo de programas para educar a los pacientes y familiares en pro de colaborar con la formación de los futuros médicos.</p> |
| <p>(2*) <i>“...la universidad (UCLA) puede optimizar</i></p> | |

Matriz 9 (cont.)

*la evaluación en PCI, mediante: Primero: Mantener la dotación oportuna y suficiente de personal docente, que permita una evaluación personalizada y oportuna, tomando en cuenta que nuestras evaluaciones continuas, implican la corrección de las historias clínicas individuales y la evaluación de la correcta realización de las semiotecnias en cada uno de los estudiantes...”*RIE.RFTH.IL.L-565-572

(2) “...Ampliar la escala de dedicación del docente de PCI para garantizar el tiempo para la evaluación, como corrección de historias clínicas completas y diseño de actividades formativas, sin detrimento del bienestar del docente, y que sea un incentivo.”* RIE.RFTH.IL.L-576-580

(2) “...sería apropiado herramientas tecnológicas como computadoras, video beam, pantallas e internet.”* RIE.RFTH.BE.L52-53

(2) “...el uso de modelos anatómicos que les permitan realizar prácticas cuando no se dispone de pacientes modelos o pacientes en sala de hospitalizados. También olvide mencionar, un recurso muy valioso que es el preparador de la asignatura. El preparador es un estudiante de Medicina que estudia semestres superiores y quien se ha entrenado y capacitado para dar clases de repaso al grupo de Estudiantes cursante, semanal o quincenal y que engloba los temas que corresponden a la asignatura.”* RIE.RFTH.BE.L90-98

(2) “...recursos humanos, ¿verdad? Más recursos humanos. Lo ideal, porque trabajamos con cursos que van entre generalmente entre 70 a 120 estudiantes. Deberíamos tener más recursos humanos, más docentes. Esa es la realidad. Y también recursos materiales, por ejemplo, áreas, áreas que inclusive cuenten con materiales, no siempre podemos trabajar con modelo, podemos trabajar con maniquí, pudiéramos trabajar con materiales, este que utiliza el médico, porque no todos los estudiantes cuentan con todos los recursos para examinar, que sean propios de la universidad.”* RIE.RFTH.BP.L140-149

(2) “...tenemos ingresos de docentes que están contratados y que están con nosotros evaluando, incluidos por la necesidad, porque son demasiados estudiantes y somos, como digo, pocos docentes por la*

Matriz 9 (cont.)

situación actual que tenemos en el país.”
RIE.RFTH.BB.L286-290

(2) “...implementos como videobeam, una computadora, para transmitir e ilustrar los temas que vamos a impartir, bien sea directamente por el profesor o por los bachilleres en sí, este, es decir, contar con lo mínimo necesario”. RIE.RFTH.NY.L69-72*

(2) “...facilitarnos algunos libros, la plataforma online, que es la plataforma de SEDUCLA que ha tenido muchos problemas y como hoy en día está de moda trabajar vía online, esta parte existe, pero debe mejorar. Eh, mmm, bueno, mejorar la cantidad de docentes porque esta materia tiene pocos docentes y la cantidad de alumnos entonces supera las expectativas y por eso quizás eh, se nos escapan muchos detalles a la hora de transmitir estos conocimientos.” RIE.RFTH.NY.L74-81*

(2) “...dictar algunas charlas sobre evaluación, porque muchas veces creemos que lo estamos haciendo bien, pero carecemos de esa información como como debe ser una evaluación en sí, la del bachiller. Entonces pienso que la universidad nos podía facilitar talleres de adiestramiento en lo que respecta a la parte de evaluación sería bastante aprovechado por nosotros los docentes.” RIE.RFTH.NY.L87-90*

Elucidación Interpretativa

Los recursos físicos, humanos y tecnológicos, no se dejan de expresar en los textos discursivos de los médicos docentes y desde mi perspectiva son una necesidad inevitable, urgente, para la formación de los futuros médicos y la optimización del tiempo en clases, prácticas y evaluaciones. Así que, modernizar la plataforma SEDUCLA con otras herramientas tecnológicas y otras aplicaciones requiere determinación y búsqueda de recursos, que traigan consigo aplicaciones basadas en simuladores, además, de modelos anatómicos o maniqués inteligentes, para dictar las clases, talleres prácticos y las distintas evaluaciones, eso traería ahorro en tiempo, objetividad, estandarización, dinamismo y atraparía la atención de nuestros estudiantes, en suma, se debe fortalecer el sistema de reproducción de materiales y el acceso al mismo, junto a la elaboración de programas educativos para cuidadores y familiares que entiendan que están recluidos en el Hospital Universitario, y por tanto su colaboración en la formación médica es indispensable.

Reconozco que no todos los docentes médicos, manejan las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), pero es ineludible su uso, por lo que el paso de migrar todos los elementos teóricos y procedimentales a las plataformas digitales sería una solución importante para el problema del tiempo develado en la subcategoría anterior. Esta propuesta necesita el compromiso y la aceptación de todos los médicos docentes involucrados en esta asignatura y por lo tanto su participación para ser llevado a cabo como expertos en la materia, dejando atrás temores y falsas

Matriz 9 (cont.)

expectativas propias de los migrantes digitales.

Por otra parte, en el sentir de los médicos docentes existe la necesidad de aumentar las plazas de docentes médicos, pues el vacío académico laboral existente durante la crisis socioeconómica con su diáspora intelectual secundaria, sumada a las pérdidas humanas durante la pandemia, ha generado una responsabilidad moral por mantener operativa la academia intelectual en los diferentes ámbitos universitarios. En nuestro escenario educativo, esta situación es un hecho real y tangible que se manifiesta a gritos cuando los docentes médicos solicitan la contratación de otros docentes para la asignatura.

Fuente: Rojas 2024

Matriz 10

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Recursos institucionales para la evaluación. Subcategoría Reseña de la asignatura PC I.

Categorías de Análisis: Recursos institucionales para la evaluación

Subcategoría: 5. Reseña de la asignatura PC I

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|---|--|
| <p>(d) <i>"...Es una asignatura densa, compleja y fundamental para el ejercicio profesional."</i> PE.RA.IL.588-589</p> <p>(d) <i>"...refuerzo de nuestra misión y visión como asignatura entre todos los docentes, es decir, sobre los objetivos e importancia de nuestra labor docente en la formación de los futuros profesionales de la medicina."</i> PE.RA.IL.L593-597</p> <p>(d) <i>"...el estudiante tenga claro cuáles son los objetivos de la asignatura."</i> PE.RA.BE.L73-74</p> <p>(g) <i>"...es una asignatura dentro del área preclínica, Propedéutica Clínica uno, en donde se le dan las herramientas al estudiante para poder hacer la clínica. Pienso que es un enlace entre las materias básicas y la clínica que van a hacer ellos posteriormente a partir del 7.º semestre de la carrera. Entonces, se basa en enseñar, eh, todas las, técnicas semiológicas, incluyendo la entrevista para hacer la historia clínica, y por eso todas estas estrategias se van a basar en eso, en todos los métodos y van a usar los estudiantes para poder aplicar esta herramienta tan importante en el diagnóstico futuro de sus pacientes dentro de su profesión y carrera."</i> PE.RA.BP.L9-19</p> <p>(d) <i>"...esta asignatura es la que tiene más horas dentro de todas del sexto semestre, es la que tiene más, más mmm eh, créditos y más horas. Por supuesto, es la que más satura al estudiante"</i>. PE.RA.BP.L388-391</p> | <p>La médica IL, cataloga la asignatura como densa, compleja y fundamental, en donde destaca la labor docente clave y trascendental en la formación médica de los estudiantes, y con ello, los mismos deben conocer los objetivos y este último lo respalda BE y BP. Tanto IL como BP denotan la importancia de la asignatura dentro de la formación del futuro médico presentándola como cimiento de haceres.</p> <p>La médica docente BP describe la asignatura como: la que tiene más horas dentro del sexto semestre, más créditos, más saturación, más fuerte y la que le consume más tiempo al estudiante, repitiendo al mismo tiempo NY el consumo de tiempo.</p> |

Matriz 10 (cont.)

(h) "...sexto semestre es específicamente fuerte, que sexto semestre, por ejemplo, eso fue lo que más escuché el semestre pasado, que no les daba tiempo, esteee, los mandaba a investigar un día para otro, no lo hacían, porque siempre decían que las otras asignaturas no les daba tiempo, y fue presencial netamente. De verdad que no trabajé nunca distancia con ellos. Esteee, y sin embargo se quejaron de que no tenían tiempo, porque estaban muy saturados de las otras asignaturas y que la materia era larga". PE.RA.BP.L400-408

(d) "...el tiempo de semanas que se programa de repente no es el ideal, ¡verdad!, Pero bueno, eso viene establecido así ya." PE.RA.BP.L410-412

(d) "...la asignatura Propedéutica Clínica I es una asignatura netamente más que teórica, es práctica." PE.RA.NY.L10-12

Elucidación Interpretativa

Desde mi percepción puedo decir, que todos los médicos docentes, conocen muy bien la densidad de los contenidos que tiene el programa de la asignatura PCI, objetivos, unidades de crédito, carga horaria; a sabiendas que ella es la columna vertebral del pensum curricular y del ejercicio profesional del futuro médico.

Asimismo, develan su complejidad y frondosidad en contenidos, lo cual contrasta con el tiempo empleado para administrarla, de allí que en las narraciones de los docentes médicos la preocupación es por el tiempo y los estándares de evaluación, insistiendo en mantener la calidad de la enseñanza y el aprendizaje que debe alcanzar el estudiante en el transitar académico de cada lapso, evidenciándose nuevamente la concepción desde la racionalidad técnica con énfasis en los aspectos administrativos.

De lo anterior puedo interpretar dos aspectos de suma relevancia. En primer lugar, la asignatura es clave para continuar la formación del estudiante de medicina, está situada dentro de la malla curricular en la mitad de la formación médica de pregrado y se convierte en una *bisagra* o *trampolín*, depende como el estudiante la asuma y se comprometa, que permite pasar de un sistema de aprendizaje a otro totalmente distinto, con escenarios complejos. Esto la hace particularmente interesante para el estudiante, pero lo somete también a un cambio que le genera tensión emocional, eso desde mi apreciación e interpretación en los discursos anteriores de mis docentes, pero con la certeza de concebirla como necesaria para la formación de su carácter profesional.

En segundo lugar, la asignatura tiene gran carga horaria, y no solo carga horaria, sino también carga de contenidos, altamente demandante en tiempo, y en la evaluación de más aprendizajes, más detalles, más aspectos, y más compromisos; entendiendo que la planificación juega un rol importantísimo para lograr todo lo propuesto en cada lapso académico. De allí la inquietud de considerar revisar la estructura curricular y ajustarla de acuerdo a las requerimientos actuales, además de buscar coherencia epistemológica entre las técnicas y las actividades a evaluar.

Fuente: Rojas 2024

Los recursos institucionales para la evaluación son aquellos elementos o herramientas tangibles e intangibles que facilitan el desarrollo de nuestras funciones sustantivas en la

formación universitaria del médico, engranan una práctica educativa desde la docencia, extensión e investigación para afianzar los objetivos institucionales, calidad educativa y la adquisición de aprendizajes para el ejercicio de la medicina en diversos contextos. En palabras de Lafourcade (1991), los recursos institucionales permiten el despliegue de la práctica evaluativa como una acción administrativa que centra su responsabilidad en desarrollar actividades que la institución, y sus miembros desean presentar a la comunidad estudiantil para propiciar aprendizajes y un buen desempeño. Por consiguiente, son elementos que contribuyen en la consecución de los objetivos del programa de la asignatura en torno a las unidades operativas de la práctica y teoría en la Propedéutica Clínica I.

La significación cotidiana otorgada al término recursos institucionales envuelve a contextos, personas, dinero, tiempo y materiales destinados a favorecer experiencias de aprendizajes y valorarlas. Por ello, me centró en este momento a dilucidar los testimonios de los docentes para comprender las subcategorías, comenzando por **contexto evaluativo**. Éste es precisado como las condiciones o circunstancias en las que ocurre la evaluación de los aprendizajes, determinándola de una u otra forma. En este caso la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina esta contextualizada en ambientes reales hospitalarios bajo la tutela de la universidad, es decir, en instituciones denominadas Hospitales Universitarios, donde se establece un vínculo simbiótico entre el sistema de salud y la Universidad con el fin de mantener la formación profesional en el área de la medicina.

Lo anterior se refiere explícitamente al contexto evaluativo o entorno físico, haciendo referencia a la infraestructura, la cual evocan los docentes médicos y como parte de la investigación, docente y coordinadora, comparto con ellos sus sentires como inadecuada y deficiente; con carencias físicas de ventilación, iluminación, inmobiliarios, acceso a internet (wifi), ausencia de espacios privados para entrevistas con pacientes, y falta de áreas para la docencia y discusiones de casos, salas de grabación para casos clínicos o simulaciones; a lo que se suma en letras mayúsculas y en esta oportunidad descripciones reiteradas del hecho es, las deficiencias en infraestructura propias de los hospitales públicos. En las siguientes narrativas se pueden apreciar los significados que lo sustentan:

IL: "...es un reto porque las condiciones nunca están dadas en las salas de hospitalización... hay muchas limitaciones, que la salvamos y las obviamos, en otros

contextos les llamaría la atención porque no se cumplen con todos los requisitos.” L363-367

IL: ...si hubiese áreas donde ese paciente podría comunicar su caso, su enfermedad actual, sus datos, ... qué pudiera ser observado a la vez por los estudiantes, ...que existieran unos espacios donde... permitieran la interacción con los...estudiantes, donde pudieran hacer preguntas, y él o ella, puede estar dando la información una sola vez, donde quedará la información grabada...L402-412

IL: “...Dotación de sistemas de grabación que permitan la retroalimentación del estudiante sobre sus aciertos y errores en su desempeño procedimental. L581-583

BE: “...en el área del decanato como tal, debemos disfrutar de wifi, como también en el área de la parte práctica”. L53-56

BE: “...Tenemos ambientes que deben estar más acondicionados, iluminados, ventilados, eh! por ese lado, y por supuesto que las herramientas serían tanto para los estudiantes como para los docentes.” L56-59

BP: “...áreas que estén condicionadas para hacer el parcial, muchas veces tenemos que ir a sitios, usamos consultorios inclusive del hospital para poder realizar las evaluaciones prácticas, pedirlo prestado, pero muchas veces tampoco reúnen las condiciones... L149-153

BP: “...queremos que evalúen las condiciones ambientales y a veces no se cumplen, ...Porque no contamos con un área propia de la universidad, que es lo ideal para ejecutar, por ejemplo, el parcial, que es en un contexto, en un escenario lo más real posible, en cuanto a lo que es la práctica médica” L153-159.

BP: “...también la universidad debería contar con áreas para dar las clases teórico-demostrativas o usar las mismas áreas que tengan las dos particularidades para hacer la parte de demostraciones y aplicar el examen físico, yo ahorita estoy en un área donde no hay diván, no hay ventilación adecuada, El diván es importante para hacer la demostración fuera del área de hospitalización, las áreas tienen sus déficits, a veces inclusive para uno es difícil trabajar.” L 161-174

NY: “...dotarnos de áreas, porque eso forma parte de las herramientas, un área que tenga todo lo mínimo necesario para que esta clase sea agradable y tenga una mayor capacidad de captación por parte de los estudiantes.” L64-67

Es conocido que en todos los discursos se hace referencia a contextos físicos de evaluación relacionados con la infraestructura, haciendo notar las limitantes y carencias, en condiciones ambientales importantes de deterioro, a las que se agrega la emergencia sanitaria en el sistema de salud y en consecuencia de las salas de los hospitales públicos venezolanos, los que no cuentan con insumos para la atención primaria de los pacientes que acuden a las salas de consulta. A viva voz, todos aclaman mejores instalaciones, más cómodas, privadas y con herramientas audiovisuales que le permitan realizar retroalimentación y análisis de las evaluaciones junto a los estudiantes.

Es indudable que las condiciones físicas y ambientales puedan influenciar en el aprendizaje y la evaluación de los mismos, ya que condicionan la realización de las prácticas evaluativas de los docentes médicos, al tener que hacer adaptaciones según las disponibilidades físicas. Este es el caso de los docentes médicos en Propedéutica Clínica I, interesados en favorecer el aprendizaje de sus estudiantes, los han llevado a salvar infinidad de situaciones asociadas a las deficiencias institucionales, en busca de escenarios reales de aprendizaje y evaluación. Lo anterior concuerda con la opinión de Escotrela (2003), quien plantea “...las peculiaridades del contexto introducen elementos diferenciadores que deben reflejarse explícitamente en el diseño de las situaciones de aprendizaje...” (p. 36), tal cual como se ha reflejado en la práctica docente y sobre todo en las prácticas evaluativas de los docentes médicos en PCI, evidenciable en el comentario de IL cuando acota que han superado las dificultades a pesar de no estar dadas las condiciones (RIE.CE.IL.L363-364), elemento que denota una accionar sustentado en la resiliencia.

Es oportuno destacar el testimonio de NY, al expresar que la Universidad debe: “...dotarnos de áreas, porque eso forma parte de las herramientas, un área que tenga todo lo mínimo necesario para que esta clase sea agradable y tenga una mayor capacidad de captación por parte de los estudiantes.”(RIE.CE.NY.L64-67). Denota la responsabilidad institucional que considera ausente desde mi interpretación, además de reforzar su percepción de que un espacio de aprendizaje con todos los recursos físicos, tecnológicos y humanos favorecerá el alcance oportuno y efectivo de los propósitos de la asignatura al propiciar un clima formativo ameno y agradable.

Lafourcade (1991), plantea en cuanto a los grados de adecuación de la planta física que ésta “actúa de modo directo o indirecto en el logro de determinados objetivos a través de aspectos tales como: aireación, luminosidad, temperatura, distribución de las instalaciones, espacio para el cumplimiento de determinadas prácticas” (p.88), solo así podemos asegurar en plenitud la calidad en los aprendizajes, bajo un ambiente cálido, con recursos tecnológicos para la dinamización continua de la práctica educativa.

En relación a estos planteamientos, BE manifiesta: “...Tenemos ambientes que deben estar más acondicionados, iluminados, ventilados, eh! por ese lado, y por supuesto que las

herramientas serían tanto para los estudiantes como para los docentes.” (RIE.CE.BE.L56-59), es exigir ambientes dignos, con una infraestructura decente que permita una estrecha vinculación entre la práctica y el medio de aprendizaje, a través de otros recursos tangibles e intangibles que puedan modificar los escenarios evaluativos y por demás facilitados por las autoridades universitarias. Como lo comenta Lafourcade (1991), las instituciones deben estar dotadas frecuentemente de materiales de apoyo físico, tecnológicos y humanos, obligatorios para las distintas fases de consecución y desarrollo óptimo de actividades académicas, promoviendo un aprendizaje permanente para la vida.

Estos **recursos físicos, tecnológicos y humanos**; al igual son descritos por los docentes médicos como necesarios y algunos condicionantes de las prácticas evaluativas, pues según su disponibilidad se realizan las planificaciones en cuanto a evaluaciones de aprendizajes. Los docentes médicos revelan como prioridad la contratación de personal docente y aumento de los tiempos de contratación, para equilibrar las cargas laborales académicas de los docentes actuales, y garantizar mejores tutorías a los estudiantes al conformar grupos más pequeños, esto favorece a que cada docente dedique más tiempo y atención a la evaluación de sus estudiantes sobre todo en lo que se refiere a la evaluación formativa. Estas son sus vivencias:

IL: ...puede optimizar la evaluación mediante la dotación oportuna y suficiente de personal docente, que nos permita una evaluación personalizada y oportuna, tomando en cuenta que nuestras evaluaciones continuas, implican la corrección de las historias clínicas individuales y la evaluación de la correcta realización de las semiotecnias en cada uno de los estudiantes... L-565-572

IL: “...Ampliar la escala de dedicación del docente de PCI para garantizar el tiempo para la evaluación, como corrección de historias clínicas completas y diseño de actividades formativas, sin detrimento del bienestar del docente, y que sea un incentivo.” L576-580

BP: “...recursos humanos, ¿verdad? ¡más recursos humanos!. ¡Lo ideal!, porque trabajamos con cursos que van entre generalmente entre 70 a 120 estudiantes. Deberíamos tener más recursos humanos, más docentes. ¡Esa es la realidad!” L140-143

BP: ...tenemos ingresos de docentes que están contratados y que están con nosotros evaluando, incluidos por la necesidad, porque son demasiados estudiantes y somos, como digo, pocos docentes por la situación actual que tenemos en el país.” L286-2904

NY: “...mejorar la cantidad de docentes porque esta materia tiene pocos docentes y la cantidad de alumnos entonces supera las expectativas y por eso quizás eh, se nos escapan muchos detalles a la hora de transmitir estos conocimientos.” L74-81

Partiendo de estos testimonios siento que los médicos docentes por la naturaleza del desarrollo de la asignatura, demandan la incorporación de otros colegas médicos para acompañar el proceso educativo de PCI. No conforme con la escasez de recursos físicos y tecnológicos tenemos la escasez de recursos humanos profesionales para promover un acompañamiento más detallado y perspicaz con los estudiantes, cuya situación puede ser aminorada si al menos se contará con recursos tecnológicos, en aras de favorecer una atención más personalizada que conduzca a un desarrollo evaluativo minucioso en relación con las técnicas semiológicas. En efecto, los recursos físicos, tecnológicos y humanos son garantes de una práctica educativa pertinente y de calidad.

Bajo estas premisas, los recursos humanos en las universidades contribuyen con la formación de los estudiantes de PCI por medio del aprendizaje de pares, lo que ha generado buenos resultados, ante el déficit de docentes, recordándolo en su testimonio HL quien acota: *“un recurso muy valioso...es el preparador de la Asignatura....es un estudiante de Medicina... quien se ha entrenado y capacitado para dar clases de repaso al grupo de estudiantes cursante, semanal o quincenal”*(RIE.RFTH.BE.L90-98). De allí, la figura de los preparadores como estudiantes de semestres superiores que interaccionan con los estudiantes de la asignatura PCI, usando la metodología del aprendizaje entre pares, facilitando el aprendizaje y participando en la evaluación como ayudantes o asistentes de los docentes médicos, lo que los convierte en un recurso humano calificado en formación con miras a generación de relevo docente.

Lo expresado es coherente con los señalamientos de Riasco (2020), pues el aprendizaje entre pares permite formarse con tu igual y amplía la dinámica para el aprender a conocer, aprender a hacer y aprender a convivir en el escenario educativo, al configurar la diversidad de saberes y experiencias construidas por otros que cursan semestres más avanzados con los de semestres más bajo, generándose un espacio de diálogo interactivo para aprender mutuamente.

El aprender con pares en la asignatura PCI, es una fortaleza que tenemos en el DCS, son los llamados preparadores, quienes como recursos humanos asesoran y guían a los estudiantes de medicina con asertividad a autorregular su aprendizaje en la lectura, debate y comprensión de materiales que coadyuvan al desempeño en la misma; además, refuerzan la realización de

destrezas semiológicas mediante el asesoramiento directo en las salas hospitalarias y ambientes de la universidad. Cabe señalar que cuando los estudiantes se relacionan, comparten vivencias, experiencias, conocimientos, lecturas, propuestas y estrategias entre ellos, afloran nuevas perspectivas para la comprensión de diversas cosas entre ellas las técnicas semiológicas.

Es de hacer notar, que en la formación de estudiantes de medicina, sobre todo en el área clínica, el aprendizaje por pares ha demostrado sostener ventajas importantes y así lo reza Vidal, et. al. (2021), cuando afirma que “...fortalece el enfrentamiento socioemocional de disciplinas clínicas y brinda al estudiante la posibilidad de desarrollar y fortalecer competencias tanto específicas como genéricas, y mejorar su autopercepción y aprendizaje” (p.170), repercutiendo satisfactoriamente en la experiencia evaluativa y facilitando los procesos.

Otro de los aspectos descubiertos por los docentes médicos, fue la ausencia de recursos que la universidad no facilita, a la hora de las evaluaciones ni en las actividades didácticas del día a día de las clases: equipos de videograbación, pantallas, libros, materiales didácticos para facilitar destrezas como maniquís, modelos anatómicos y simuladores.

Esto es confirmado por Lafourcade (1972), las instituciones educativas deben configurar en el desarrollo curricular un sistema de evaluación con diversos mecanismos, instrumentos, métodos, recursos, materiales tecnológicos y simuladores que posibiliten la excelencia en el alcance de los aprendizajes de una asignatura. Por tales consideraciones, la institución debe mejorar los sistemas informáticos y las plataformas para la educación a distancia, esta última existente, pero con muchas deficiencias, lo que se traduce en una opción más eventual que permanente.

Si el estado venezolano y las autoridades universitarias reconocieran la importancia que implica en PCI y de seguro en otras asignaturas el uso de los entornos virtuales, en la redistribución del tiempo en actividades prácticas y evaluaciones formativas, las experiencias educativas fueran mucho más efectivas. En evidencia a lo anterior, les dejo algunos de los testimonios que exponen estos elementos, donde se evidencia el sentir de los docentes con respecto a las necesidades reales percibidas por ellos:

IL: “...La universidad podría facilitar herramientas tecnológicas a través de su plataforma; facilitar, mejorar y optimizar el acceso al sistema de reproducción para poder hacer con frecuencia quizzes o imprimir material para poder hacer evaluaciones

cortas, para la parte evaluativa, verdad, ahí experiencias latinoamericanas y en otros países donde se utilizan simuladores para hacer pruebas, y evaluar contenidos que son difíciles de evaluar en pacientes, eso nos ayudaría, sobre todo la indemnidad y optimización o la modernización de las plataformas de SEDUCLA, permitiría la evaluación continua cognitiva de una manera más fácil, y quizás más eficiente, y quizás una reglamentación.” L367-378

BE: “...sería apropiado herramientas tecnológicas como computadoras, video beam, pantallas e internet.” L52-53

BE: “...el uso de modelos anatómicos que les permitan realizar prácticas cuando no se dispone de pacientes modelos o pacientes en sala de hospitalizados.” L90-93

BP: “...y también recursos materiales...áreas que inclusive cuenten con materiales, podemos trabajar con maniquí, materiales...que utiliza el médico, porque no todos los estudiantes cuentan con todos los recursos para examinar, que sean propios de la universidad.” L140-149

NY: “... facilitarlos...libros plataforma online, SEDUCLA que ha tenido muchos problemas... esta parte existe, pero debe mejorar...” L74-81

De lo expresado en la voz de mis entrevistados, se expone la urgencia de contar con recursos tecnológicos desde el punto de vista gerencial-organizativo a partir de las autoridades o las instancias universitarias pertinentes en diferentes aspectos como : (a) programas de orientación para pacientes y familiares, en su rol como colaboradores en la formación de los estudiantes como futuros médicos y (b) asesoría directa de la universidad para modificar practicas evaluativas. Se puede apreciar en los siguientes textos:

IL: ...no hay programas para la educación de los familiares y pacientes, de la importancia de la formación médica continua, de la formación de pregrado y de la formación de postgrado... hace que sea muy difícil evaluar pacientes en sala porque están... muy molestos, por...altos costos, por el tipo de atención, entonces se niegan a ayudar o dar una colaboración al estudiante de pregrado... L383-390

IL: “Pienso que nosotros, si pudiéramos tener un apoyo mayor de la universidad en diferentes áreas, con diferentes visiones en cuanto a la evaluación.” L395-397

IL: “...Lo cierto es que la universidad nos puede aportar muchas ideas con las personas que tienen formadas en la parte de evaluación, en el decanato hay”. L412-414

NY: “...Entonces pienso que la universidad nos podía facilitar talleres de adiestramiento en lo que respecta a la parte de evaluación sería bastante aprovechado por nosotros los docentes.” L87-90.

Vemos como los docentes médicos atribuyen cierta responsabilidad institucional en el proceso de evaluación de los aprendizajes. Estas expresiones reflejan que no se está recibiendo el apoyo necesario por parte de la institución, sintiendo una sensación de desamparo o falta de

respaldo de su parte, lo que quizás sea consecuencia de poca comunicación o interacción entre las diferentes instancias comprometidas con la mejora de la evaluación, llámese comisiones, departamentos, juntas y los docentes médicos, que puedan contribuir a la instalación explícita de una cultura evaluativa, según Perazzi y Celman (2017), “...un sistema de símbolos compartidos entre la institución educativa y la entidad administrativa, que se hagan visibles en todos los mecanismos y estrategias de difusión..” (p. 31-32) y en las prácticas evaluativas de los docentes.

Por otra parte, a lo largo de las conversaciones con los docentes, se develo en forma espontánea la descripción de la asignatura desde el punto de vista curricular, es decir, los médicos docentes fueron aportando sus significados respecto a las características de la asignatura dando a conocer aspectos claves para ellos, por lo cual esta categoría la signifique como **reseña de la asignatura PCI**, y junto a los elementos que emergieron anteriormente pueden ayudar a comprender y entretelar los significados detrás de cada narrativa, que se presenta a continuación:

IL: *“...Es una asignatura densa, compleja y fundamental para el ejercicio profesional.” L588-589*

IL: *“...refuerzo de nuestra misión y visión como asignatura entre todos los docentes...sobre los objetivos e importancia de nuestra labor docente en la formación de los futuros profesionales de la medicina.” L593-597*

BP: *...es una asignatura dentro del área preclínica, Propedéutica Clínica uno, en donde se le dan las herramientas al estudiante para poder hacer la clínica...es un enlace entre las materias básicas y la clínica...se basa en enseñar...todas las técnicas semiológicas...la entrevista para hacer la historia clínica...todas estas estrategias se van a basar en...los métodos y van a usar los estudiantes para poder aplicar esta herramienta tan importante en el diagnóstico futuro de sus pacientes dentro de su profesión y carrera.L9-19*

BP: *“...esta asignatura es la que tiene más horas dentro de todas del sexto semestre, es la que tiene más...crédito y más horas....es la que más satura al estudiante.” L388-391*

BP: *...sexto semestre es específicamente fuerte...eso fue lo que más escuché el semestre pasado... no les daba tiempo...los mandaba a investigar un día para otro, no lo hacían...siempre decían que las otras asignaturas no les daba tiempo, se quejaron de que no tenían tiempo, porque estaban muy saturados de las otras asignaturas y que la materia era larga. El tiempo de semanas que se programa de repente no es el ideal, ¡verdad!, Pero bueno, eso viene establecido así ya. L400-412*

NY: *“...una materia que absorbe mucho tiempo”L106-107*

Desde la óptica de los docentes médicos, la asignatura PCI es una cátedra con gran carga horaria, gran cantidad de contenidos y fundamental en carrera de medicina como se expresó anteriormente, además la responsabilidad del aprendizaje y la conducción de contenidos es otorgada a los docentes como facilitadores en PCI, asignatura ubicada justo en el centro de la carrera de medicina, para convertirse en el paso más importante que debe dar el estudiante en su formación profesional.

Interpreto se trata de una labor trascendental para el docente médico, una misión que va más allá de sus dimensiones, una tarea con un propósito. A pesar de lo extenuante y abrumadora tiene un impacto profundo y duradero, más allá de lo ordinario para ellos, puede ser evidenciado a través de los textos narrativos donde la develan como de gran importancia en la formación del médico, al proporcionar herramientas profesionales fundamentales para el futuro médico (PE.RA.BP.L9-19; PE.RA.IL.L588-589). Lo entienden de esta manera, y conocen lo abrumadora que resulta la labor (PE.RA.IL.L593-597), pero aun así se mantienen ejerciendo sus funciones para lograr que el estudiante se adueñe del aprendizaje al compartir su experiencia de vida con ellos en su rol de facilitadores.

La carga horaria elevada es mencionada como parte de la reseña de la asignatura PCI (PE.RA.BP.L388-391), lo que puede generar efectos deletéreos en el proceso educativo con consecuencias para docentes y estudiantes. Lo demuestran Castilla, Colihuil, Bruneau, y Lagos (2021), al anunciar que la carga horaria elevada genera estrés, ansiedad, y deterioro de la calidad de vida del docente universitario, situación que puede agravarse si además son médicos con ejercicio profesional activo. Sin dejar por fuera a los estudiantes con alta carga horaria en otras asignaturas del sexto semestre, igualmente, es un desencadenante de estrés importante, que lleva a agotamiento físico y mental con consecuencias sobre el aprendizaje y la salud. Según Barrón, y Armenta (2021), este tipo de asignaturas involucran "...carga excesiva de tareas y trabajos con un alto nivel de exigencia por parte de los docentes..." (p. 27), de allí que los docentes médicos la cataloguen de absorbente (PE.RA.NY.L106-107).

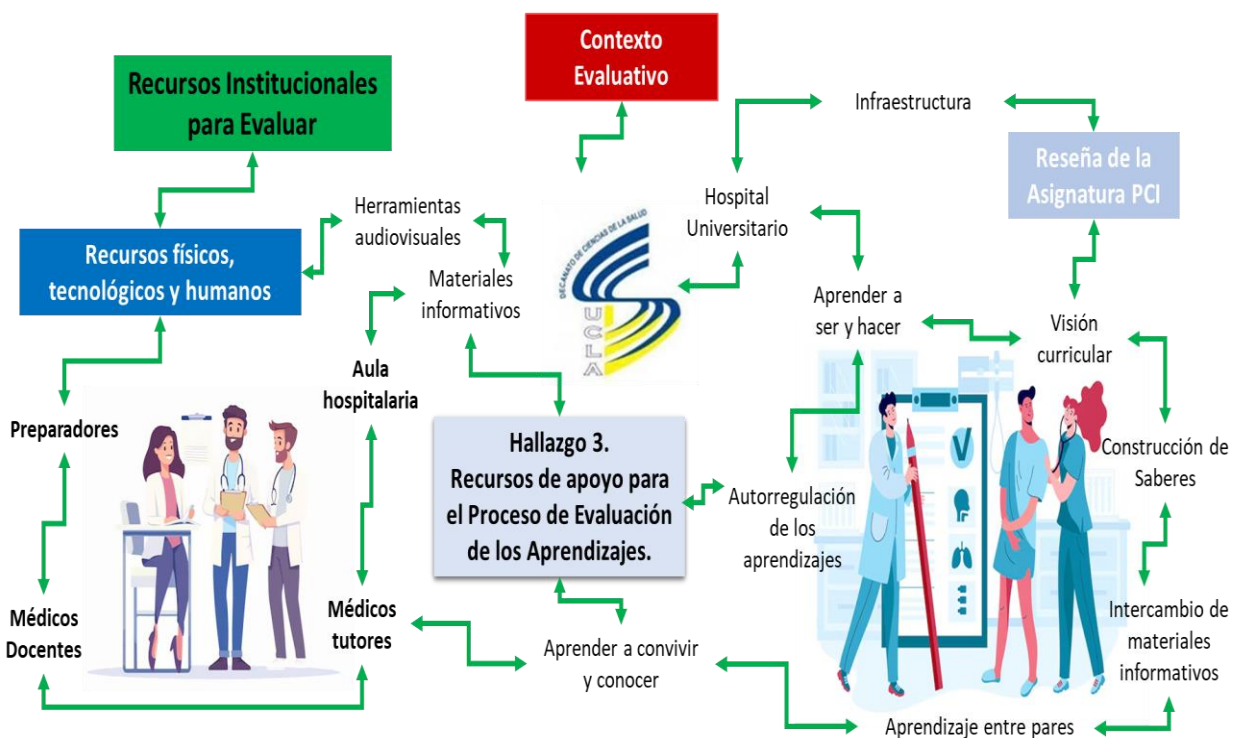
En este orden de ideas, la gran cantidad horaria es secundaria al volumen de contenidos que se imparten, aumentando la cantidad de detalles que debe el docente valorar al momento de realizar la evaluación de los aprendizajes. Es por ello que interpreto se debe considerar dos

aspectos fundamentales. En primer lugar, realizar una revisión exhaustiva de los contenidos y una sinceración de la relación entre cantidad de contenidos y tiempo a utilizar, esta relación puede ser distorsionada y ser incoherente, ameritando una reestructuración curricular. En segundo lugar, la utilización del tiempo de docencia pudiese ser inadecuada, la revisión de la gestión del tiempo sería fundamental para dar orientaciones pertinentes a los docentes médicos.

Comprender la categoría Recursos institucionales para evaluar, implicó interpretar las subcategorías: Recursos Físicos, Tecnológicos y Humanos; Contexto Evaluativo y Reseña de la Asignatura PCI, lo que dio cabida a un proceso intersubjetivo para tejer redes de significados emergentes y dar origen en el hallazgo 3: Recursos de Apoyo para el Proceso de Evaluación de los Aprendizajes, las cuales represento en la figura 14.

Figura 12

Redes hermenéuticas de la categoría: Recursos institucionales para evaluar



Fuente: Rojas (2024)

Hermeneusis de la categoría: Perspectivas del docente para la evaluación

A continuación, presento las narrativas de los docentes médicos que corresponden a la categoría: *Perspectivas del docente para la evaluación de los aprendizajes*, quienes consideran existen elementos que podrían contribuir en un futuro a mejorar la práctica evaluativa, convirtiéndose en expectativas a cumplir o alcanzar con dicho fin. Desde este planteamiento emergieron las siguientes subcategorías: (a) Estándares de evaluación, (b) Optimizadores de la evaluación, (c) TIC y otras herramientas, y (d) Capacitación docente. Seguidamente presento las matrices correspondientes y posteriormente las triangulaciones con los autores.

Matriz 11

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría Estándares evaluación.

| Categorías de Análisis: Perspectivas del docente para la evaluación | |
|--|---|
| Subcategoría: (b*) Estándares de evaluación | |
| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
| <p>(b*) <i>"...mejoraría lo que es una unificación de criterios en cuanto a la historia, a su redacción, pienso que allí hay variantes...uno nota que hay fallas conceptuales y procedimentales, que no necesariamente dependen del docente, porque, bueno, el proceso de aprendizaje es individual y algunos les cuesta mucho la interiorización de la realización de las historias, creo que es una de las cosas que más les cuesta."</i> PDE.EE.IL.L420-427</p> <p>(b*) <i>"...mejoraría la formación, la evaluación a nivel de la historia clínica, le pondría o le daría un peso mayor, pero con criterios unificados."</i> PDE.EE.IL.L436-439</p> <p>(b*) <i>"...ponernos de acuerdo los docentes con respecto a los ítems de evaluar la historia clínica y otras destrezas que...todos lo estén impartiendo de la misma manera o haciendo la salvedad de que haya variantes y modificaciones de la técnica según algún autor."</i> PDE.EE.IL.L515- 519</p> <p>(b*) <i>"...Yo creo que...se debe ajustar el instrumento que utilizamos al parcial para lo de la historia, para que esté mejor..."</i> PDE.EE.IL.L521-527</p> <p>(b*) <i>"...La objetivación de la evaluación también se consigue cuando otros docentes evalúan a otro grupo de estudiantes que no son de su clase, lo que permite que los docentes</i></p> | <p>Todos los médicos docentes, consideraron la revisión y unificación de criterios en los instrumentos de evaluación para el parcial, y el diseño de un instrumento para la evaluación continua, a fin de ser objetivos en la evaluación. Resaltando IL el consenso de criterios en la elaboración de la historia clínica y atribuir mayor peso evaluativo a ésta, así como el aporte de la evaluación de los aprendizajes interdocente dentro de la asignatura para disminuir el sesgo de la subjetividad.</p> <p>Algo interesante que presenta BE es la rotación de grupo de estudiantes en el área de pediatría y de medicina interna, a fin de aprender los abordajes físicos tanto para niños como para adultos, subrayando BP la creación de un comité evaluativo que permita la actualización del banco de preguntas y la revisión de las estrategias evaluativas, entre los docentes y los estudiantes,</p> |

Matriz 11 (cont.)

integren y lleguen a homogenizar los criterios de evaluación...y unifiquemos criterios de acuerdo en cuanto a la semiotecnia...porque siempre hay una variabilidad muy grande en la semiología de las técnicas. PDE.EV.IL.L547-554

(b) "...me parece personalmente un alivio, porque toda esa responsabilidad no recae sobre mí, que es una de las cosas que a veces pienso puedan considerar un grupo de alumnos, que la evaluación sea subjetiva... allí ellos objetivan que no, que es un problema real, y que no es el docente quien los está evaluando en forma errónea." PDE.EV.IL.L556-564*

(b) "...La unificación de criterios en los instrumentos de evaluación tanto para la enfermedad actual como para las destrezas procedimentales." PDE.EV.IL.L585-587*

(b) "...plantearía hacer un intercambio de las áreas tanto del área pediátrica como la de medicina interna, de los grupos, con un tiempo determinado en cada área, para que de esta manera aprovecharán...tanto con el paciente adulto, como con el paciente pediátrico el abordaje del examen físico normal." PDE.EE.BE.L67-72*

(b) "...Trabajar más con la parte práctica, ya que esta materia es teórico-práctica, dentro de la práctica poder abordar de manera integral todo lo que es el conocimiento del estudiante, las técnicas, observar en ellos sus actitudes, su comportamiento, su desenvolvimiento dentro de lo que es la relación médico paciente, cuando estén haciendo la historia clínica..." PDE.EV.BP.L230-236*

(b) "...hacer algún instrumento de trabajo semanal no solo para los parciales." PDE.EV.BP.L237-238*

(b) "...elaborar un instrumento semanal, objetivo, concreto, así como se utiliza en los parciales, donde todos los docentes manejemos más o menos lo mismo..." PDE.EV.BP.L243-245*

(b) "...que todos estemos de acuerdo, cómo se deben hacer las técnicas, inclusive se manejen los mismos conocimientos y podamos más o menos lograr abarcar todos los objetivos de manera que no se escape nada en la parte evaluativa..." PDE.EV.BP.L249-252.*

(b) "...En definitiva, es usar un instrumento definitivo." PDE.EV.BP.L252-253*

(b) "...Unificar los instrumentos de evaluación, siempre hay una persona dentro de la coordinación que las revisa...las mejora..." PDE.EV.BP.L256-258*

(b) "...Pienso que...debería haber más...colaboración..."*

para dedicar mayor tiempo a realizar prácticas formativas y sumativas.

También hace énfasis en el compromiso por parte de todos los docentes para ajustar la evaluación y la retroalimentación del proceso evaluativo al final de cada ciclo, de manera que no quede en manos de un reducido grupo. Con un poco de radicalidad, NY sugiere una evaluación por parciales en todos los bloques.

Matriz 11 (cont.)

mejorar eso en la parte docente, que los docentes nos involucremos más también en la preparación de las preguntas, porque no siempre todos están al tanto, o toman o revisan previamente el instrumento a ver si no hay alguna falla y a veces tienen dudas inclusive dentro del mismo día del examen.” PDE.EV.BP.L259-264

(b) “...debe haber una comisión de evaluación, no solamente el coordinador debe encargarse de eso... PDE.EV.BP.L266-267*

(b) “...hacer una mejora en las preguntas, revisar constantemente los instrumentos de evaluación, cómo se redactan y sobre todo eso, también qué esperas que el estudiante haga en cada una de las partes y de las técnicas...” PDE.EV.BP.L266-267*

(b) “...Todo eso está enlazado en la evaluación, porque no todos de repente manejamos igual el instrumento...hay docentes que están empezando y hay docentes que yo he notado que, aunque tienen tiempo, tienen a veces dudas...” PDE.EV.BP.L292-296*

(b) “...siempre hay que hacer...esas revisiones constantes y hacer una actualización, también hay que revisar el instrumento y ahí saldrán las dudas de la didáctica...”PDE.EV.BP.L298-300*

(b) “...es bueno que haya un consenso entre los docentes y siento que siempre hay huecos, que hay docentes que tienen tiempo y más los que no tienen tiempo, que te preguntan cómo se hace esto y cómo hago aquello...” PDE.EV.BP.L304-307*

(b) “...siempre que debe haber una capacitación cada cierto tiempo para revisar y más ahorita, que siempre la evaluación es dinámica...” PDE.EV.BP.L312-315*

(b) “...siempre hay algo que aportar, algo que mejorar y esa es la idea cada vez que terminemos un bloque...cada vez que evaluemos un parcial, deberíamos hacer una evaluación entre los docentes de lo que se hizo.” PDE.EV.BP.L315-318*

(b) “...preguntar... ¿qué problemas pudo haber?, ¿qué dudas hubo algunas preguntas?, ¿cuáles fueron las respuestas más frecuentes?...” PDE.EV.BP.L319-321*

(b) “...si varios estudiantes hicieron lo mismo, es que el profesor lo explicó de esa manera y hubo duda en la respuesta que esperábamos en las técnicas.” PDE.EV.BP.L292-325*

(b) “...volver hacer una evaluación con los docentes después de cada parcial o cada cierto tiempo y preguntar, ¿qué*

Matriz 11 (cont.)

vieron?, ¿qué notaron diferente?, ¿qué les llamó la atención?, como un registro anecdótico de cada cosa.” PDE.EV.BP.L231-334

(b*) “...Porque siempre cuando hablamos de estrategia didáctica y evaluación tenemos que abordar también primero a los docentes y después inclusive hacer también lo mismo con los estudiantes, ¿qué les pareció?, ¿qué fallas encontraron?, ¡verdad!, opinión después que pasan por el parcial, para mejorar, porque constantemente tenemos que revisar: estrategias de evaluación y más en la práctica, porque siempre hay en el estudiante, siempre hay un recelo cuando se hace de manera práctica, directa.” PDE.EV.BP.L234-342

(b*) “Siempre hay más miedo en ellos y ellos pueden aportarnos inclusive soluciones, eh, o mejoras para hacer este tipo de exámenes.” PDE.EV.BP.L245-347

(b*) “Cada docente debería hacer ese tipo de preguntas a los estudiantes, ¿qué les ha parecido?, este, ¿cómo se están haciendo las evaluaciones?, y las estrategias didácticas, por supuesto, porque uno evalúa precisamente el aprendizaje que han adquirido con las estrategias diarias en la parte cotidiana”. PDE.EV.BP.L348-353

(b*) “...hacer práctica lunes; martes formativa; y el miércoles hacer la evaluación ya con ponderación como tal...” PDE.EV.BP.L359-361

(b*) “...pudiéramos buscar alternativas para que no tengamos que estar mucho tiempo en aula y más con los pacientes.” PDE.EV.BP.L391-393

(b*) “...buscar alternativas donde estemos más con los pacientes y menos en el aula, ¡verdad!. En el aula de repente preguntar qué dudas tienen de lo que leyeron, podemos hablar, dar las demostraciones, ¡verdad!, no tanta teoría y demostración, sino vamos a hacer la demostración completa de cómo se hace, y nos vamos a sala, con el paciente. PDE.EV.BP.L413-418

(b*) “...deberíamos hacer instrumentos que nos faciliten la evaluación continua y nos hagan ser más concretos y preguntar directamente de la materia de las técnicas.” PDE.EV.HC.L73-76

Elucidación Interpretativa

En definitiva, la asignatura PCI presenta problemas en la evaluación principalmente en la evaluación práctica, cuya información es obtenida a través de la observación, ya sea por una incorrecta gestión del tiempo para evaluar, por desconocimiento o inadecuada interpretación de los instrumentos

Matriz 11 (cont.)

de evaluación, por la ausencia de estandarización con el uso de instrumentos de evaluación continua, entre otros. A mi parecer, muchos de estos factores son producto de la variabilidad de la enseñanza dentro de la asignatura, lo cual preocupa a los docentes médicos, y a su vez condiciona la variabilidad en el proceder semiotécnico al momento de ejecutar procedimientos, lo que genera desacuerdos y debilidades a la hora de la evaluación. De allí que todos los actores sociales insistan en la unificación de criterios, asegura los mismos estándares de evaluación para todos los estudiantes haciendo de la evaluación una evaluación de aprendizajes más justa, menguando la subjetividad y contribuyendo a la mayor calidad.

Aportes tan importantes y valederos como la capacitación constante en evaluación, la revisión continua de los instrumentos y estrategias evaluativas, autoevaluación del accionar evaluativo docente al finalizar los semestres y la inclusión de la perspectiva de los estudiantes con sus opiniones en el proceso evaluativo; son todos claros destellos de intención de mejoras en los posicionamientos evaluativos que se hacen presentes en los textos discursivos de algunos docentes médicos y dejan claro tendencias hacia concepciones de la evaluación desde la racionalidad práctica y crítica.

Es evidente la necesidad de generar nuevos instrumentos, pero percibo que existe dificultad para interpretar los que se tienen actualmente, de allí la prioridad de unificar los criterios. Si todos interpretaran de la misma forma o parecida los instrumentos de evaluación, no tendrían diferencias al momento de evaluar y no tendrían que unificar, entonces, como investigadora me pregunto ¿será que los instrumentos de evaluación son interpretados según las posturas evaluativas que subyacen en las prácticas de los docentes y de las cuales ellos mismos no son conscientes?, y es allí donde realmente está el nudo problemático.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 12

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría Optimizaciones evaluativas

Categorías de Análisis: Perspectivas del docente para la evaluación

Subcategoría: d*. Optimizaciones evaluativas

Aspectos Narrativos Relevantes

(d) "...optimizaría lo de la historia, porque me parece que es una de las cosas que más falla...y que cada vez nos apoyamos más en la evaluación grupal, porque no tenemos tiempo para hacer una evaluación individual de historias o de procedimientos." PDE.OE.IL.L461-468*

(d) "...también optaría por reuniones de docentes, que pueden ser virtuales, o formación para esta parte de la evaluación continua, porque considero que puede haber algunas dificultades..." PDE.OE.IL.L468-471*

(d) "...quizás hay una estrategia mejor, más eficiente, que me permita tener un ritmo de clase más dinámica y de una manera más fluida, y haciendo la evaluación de los*

Contrastación

En cuanto a las optimizaciones evaluativas, los docentes médicos IL y BP coinciden con trabajar grupos pequeños de estudiante, donde haya realimentación pertinente y oportuna, para un mejor aprendizaje.

Agrega IL que las evaluaciones en la realización de las historias clínicas por los estudiantes de medicina deben ser mejoradas y deben hacerse individuales principalmente; además, sugiere se deben desarrollar estrategias de evaluación continua, y reuniones virtuales con los docentes para facilitar

Matriz 12 (cont.)

contenidos, porque hay que evaluarlos...” PDE.OE.IL.L478-482

(d) “...Realizarles un quiz antes de cada clase, un pre test, podría ser una opción de evaluación, pero entonces está la situación de la parte logística, la impresión, el consumo de materiales.” PDE.OE.IL.L484-487*

d) “...mejoraría mi sistema de evaluación continua.” PDE.OE.IL.L514-515*

(d) “...debemos tener un grupo pequeño de estudiantes que permita a cada docente realizar la retroalimentación pertinente y oportuna a cada estudiante, para lo cual se requiere asegurar el número adecuado de docentes.” PDE.OE.IL.L590-593*

(d) “...si tengo un grupo pequeño de estudiantes hay más chance, pero cuando son grupos grandes no es igual el aprendizaje.” PDE.OE.BP.L376-378*

(d) “...El primer bloque consideraría que debería ser manejado también con evaluación de parcial.” PDE.EV.NY.L105-106*

la capacitación docente necesaria en evaluación, lo que concuerda con BP, quien insiste en este aspecto sobre todo con los nuevos docentes médicos, para la búsqueda y mejora de métodos evaluativos.

No obstante, NY concreta evaluación parcial para todos los bloques, complementado la evaluación continua.

Elucidación Interpretativa

Desde mi visión como investigadora y desde las manifestaciones verbales de los entrevistados el problema radica principalmente en la evaluación continua y el tiempo para evaluar, que a mi parecer no hemos encontrado o alcanzado el punto de equilibrio. Pero sí la apertura en la búsqueda de soluciones o propuestas para continuar y superar las limitaciones que se presentan, tratando de adaptarnos al contexto educativo donde nos desenvolvemos, explorando estándares evaluativos cada día mejores.

En las disertaciones propuestas, con la intención de optimizar el proceso evaluativo actual, se apunta a la evaluación grupal simultánea, aunque en su narrativa consideran de menor valor, resulta adecuada en aprendizaje colaborativo y trabajo en equipo. Es indudable que trabajar con menos estudiantes favorece la retroalimentación con una evaluación efectiva, por lo que sería lo más cercano a lo ideal.

La idea es buscar alternativas que prometan resultados eficientes, usando los recursos disponibles de la mejor manera, más allá de lo que se viene haciendo, tomando en cuenta el contexto, el docente, el estudiante y la universidad. Todo ello se logra estandarizando las ideas y opiniones de cada docente y ampliando los horizontes epistémicos.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 13

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría: TIC y otras herramientas

Categorías de Análisis: Perspectivas del docente para la evaluación

Subcategoría: f*. TIC y otras herramientas

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|---|--|
| <p>(f*) <i>"...la modernización de las plataformas de SEDUCLA, permitiría la evaluación continua cognitiva de una manera más fácil, y quizás más eficiente..."</i> PDE.TOH.IL.L375-378</p> <p>(f*) <i>"...la evaluación podría mejorar si hacemos uso de las tecnologías, de las herramientas tecnológicas, que permitiría al estudiante a un mejor aprovechamiento, sobre todo porque estamos hablando de que es una materia práctica, donde se aprenden herramientas prácticas como es el examen físico del paciente. Podemos utilizar videos, exposiciones a través del videobeam, computadoras." PDE.TOH. BE.L60-66</i></p> <p>(f*) <i>"...hacer un programa donde se haga la modalidad semipresencial, que es eso, apoyarnos en las tecnologías para tener un aula virtual donde el estudiante tenga la oportunidad de revisar la parte teórica, de revisar inclusive material que uno proporcione, y que él pudiera también buscar..." PDE.TOH.BP.L185-190</i></p> <p>(f*) <i>"...instalar un aula virtual para dar la modalidad semipresencial. Creo que sería un buen aporte, y más ahorita que tuvimos el problema de la pandemia y tuvimos que suspender clases. ¿Por qué? Porque venimos en una modalidad totalmente presencial." PDE.TOH.BP.L205-209</i></p> <p>(f*) <i>"...practicar esa modalidad semi presencial donde no se va a dejar de dar práctica. No buscamos sustituir el trabajo del docente." PDE.TOH.BP. L215-217</i></p> <p>(f*) <i>"...Se les da materiales para que ellos lo lean antes, videos, conferencias, artículos, esto hace más dinámico el proceso; en la parte de semiología hay muchos libros nuevos algunos ya están en digital que pueden revisar, sobre todo, cosas que tengan que ver con el interrogatorio, terminología nueva que se esté manejando dentro de lo que es la semiología." PDE.TOH.BP.L219-225</i></p> | <p>Ciertamente BP tiene una fuerte inclinación hacia la modalidad semipresencial de aprendizaje, haciendo énfasis en la optimización del tiempo para ser atribuido a las prácticas presenciales de los estudiantes de medicina en las salas de hospitalización y en la implementación de mayor cantidad de evaluación formativa, también lo ratifica BE acertadamente, quien agrega herramientas audiovisuales como videobeam y computadoras a disponibilidad.</p> <p>Por su parte IL se enfoca en el mejoramiento de la plataforma digital de la universidad denominada SEDUCLA, pues impartir desde allí en la modalidad semipresencial puede ayudar a vencer los obstáculos que presentan los docentes médicos con la evaluación continua al hacerla más eficiente y fácil.</p> |

Matriz 13 (cont.)

(f*) "...También pudieran tener oportunidad de revisar otras técnicas que se puedan dar aparte de las básicas o las de inicio que uno tiene como escuela, dentro de la universidad específicamente." PDE.TOH.BP.L225-228

(f*) "...Si se trabajara con la parte virtual, ellos antes de llegar revisarían y entraríamos a revisar la parte práctica, yo creo que sí se pudiera hacer evaluación formativa y sumativa y que ellos traigan de su casa la parte cognitiva. Daríamos pura demostración y daría tiempo..." PDE.TOH.BP.L354-359

(f*) "...si nos apoyamos con la parte virtual, ¡verdad!, que ellos revisen de verdad, se perdería menos tiempo, porque yo he observado eso." PDE.TOH. BP.L381-383

(f*) "...estoy trabajando o tengo esa idea de aprovechar la parte virtual, la tecnología. Ellos andan con celulares todo el tiempo y de hecho yo dejo que revisen su celular en clase, así que libro abierto, pero a la hora de uno decirle tienen esto para que lean, muchas veces no traen preparado..." PDE.TOH.BP.L394-399

(f*)" "... la plataforma online, que es la plataforma de SEDUCLA que ha tenido muchos problemas y como hoy en día está de moda trabajar vía online, esta parte existe pero debe mejorar..." PDE.TOH.NY.L74-77

Elucidación Interpretativa

La evolución de los ambientes de aprendizaje tradicionales a ambientes virtuales de aprendizaje es un hecho global, es un camino andado que no tiene retroceso, sus ventajas son múltiples y van desde las más importantes como las mejoras en el aprendizaje; la flexibilidad en el uso del tiempo; el ahorro de recursos humanos, físicos, económicos; la accesibilidad a infinidad de recursos didácticos; el autoaprendizaje a la orden del día; entre muchas otras. Todo disponible para que interactúen estudiantes de medicina nativos digitales, que desde que nacieron comen con la tecnología, se divierten con ella, se enamoran a través de ella, aprende un sinfín de saberes gracias a ella, y prácticamente no pueden estar un minuto sin ella, sin conectarse.

Entonces, sería un desperdicio no utilizar las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) como herramienta educativa, que daría un gran impulso y avance a la asignatura tal como lo expresan los docentes médicos en sus discursos, para lo que se debe planificar, de forma que se aproveche al máximo las ventajas que ofrece la virtualidad, sin afectar el gran valor agregado que mantiene Propedéutica clínica I, dado a la interacción docente-estudiante-paciente en los ambientes de aprendizaje reales y prácticos de forma continua.

Fuente: Rojas (2024)

Matriz 14

Testimonios, contratación y elucidación interpretativa de la categoría de análisis: Perspectivas del docente para la evaluación. Subcategoría Capacitación docente

Categorías de Análisis: Perspectivas del docente para la evaluación

Subcategoría: g* Capacitación docente

| Aspectos Narrativos Relevantes | Contrastación |
|--|--|
| <p>(g*) "...no hay programas para la educación de los familiares y pacientes, de la importancia de la formación médica continua, de la formación de pregrado y de la formación de postgrado..." PDE.CD.IL.L384-386</p> | <p>Los docentes médicos IL, BP, NY Y HC reconocen abiertamente a través de sus discursos, la necesidad de capacitación docente en evaluación de aprendizajes para las asignaturas donde las actividades prácticas predominan como PCI. Tanto IL, como NY y HC responsabilizan a la Universidad como ente facilitador de la capacitación docente, por medio de talleres que podrían ser virtuales para garantizar asistencia del docente.</p> |
| <p>(g*) "...Capacitación y actualización continua de los docentes de la asignatura en las estrategias evaluativas. Que nos den talleres sobre evaluación, puede ser virtualmente para facilitar la asistencia y logro de metas..." PDE.CD.IL.L573-576</p> | <p>Desde un punto de vista más personal en su rol de docente evaluador y comprometida con la autoformación, BP propone el proceso crítico auto-reflexivo al final de cada lapso académico, que permita visualizar los problemas del proceso evaluativo y a su vez capacite a los médicos docentes de nuevo ingreso a la asignatura, lo cual concuerda con la reflexión de HC cuando afirma que tiene mucho que aprender en lo que se refiere a evaluación de los aprendizajes.</p> |
| <p>(g*) "...Y algo que también hay que hacer es una revisión y aún una capacitación tanto de los docentes que ya tienen tiempo como los que están ingresando, porque tenemos ingresos de docentes que están contratados y que están con nosotros y evaluando, incluidos por la necesidad, porque son demasiados estudiantes..." PDE.CD.BP.L284-289</p> | <p>Un aspecto que sobresale es el aportado por IL sobre la educación del paciente y sus familiares en los hospitales universitarios de los cuales se espera cooperación para la formación médica continua. Algo innovador y de relevancia social al despertar la conciencia colectiva educativa.</p> |
| <p>(g*) "...Entonces, siempre, debe haber una capacitación cada cierto tiempo para revisar y más ahorita, que siempre la evaluación es dinámica, yo pienso que siempre hay algo que aportar, algo que mejorar y esa es la idea cada vez que terminemos un bloque, es lo ideal..." PDE.CD.BP.L312-316</p> | |
| <p>(g*) "...muchas veces creemos que lo estamos haciendo bien, pero carecemos de esa información como como debe ser una evaluación en sí..." PDE.CD.NY.L84-86</p> | |
| <p>(g*) "...Entonces pienso que la universidad nos podía facilitar talleres de adiestramiento en lo que respecta a la parte de evaluación sería bastante aprovechado por nosotros los docentes." PDE.CD.NY.L87-90</p> | |
| <p>(g*) "...tenemos muchas cosas que aprender como docentes." PDE.CD. HC.L14-15</p> | |
| <p>(g*) "...Pienso que la universidad debe brindar actualizaciones en relación a la forma de evaluar que existe y más en una materia que es teórico práctica..." PDE.CD.HC.L69-71</p> | |

Matriz 14 (cont.)

Elucidación Interpretativa

La capacitación docente en evaluación de los aprendizajes es una necesidad sentida expresada por los docentes médicos con fuerza en sus discursos, lo que comparto plenamente e incluso me motivo a estar hoy en día interpretando estas líneas. Algunos la claman como una obligación externa a ellos, declarando la responsabilidad sobre la institución y no de su quehacer docente. Otros la internalizan como una responsabilidad personal con posturas reflexivas que llaman al compromiso y el autoconocimiento.

Independientemente de la postura de los docentes médicos, la capacitación docente debe estar presente en forma continua en nuestros ámbitos académicos, y la universidad través de sus diferentes instancias debe velar porque se cumplan los mínimos estándares de actualización y formación en el tiempo, de forma periódica, este proceder impactará positivamente en la calidad educativa. Recordemos que todo el país se reestructura en este momento, incluyendo las instituciones académicas a nivel público. Sin embargo, no exime de responsabilidades individuales a aquellos que permanecen en la docencia universitaria.

La capacitación docente cobra aún más valor para aquellos que no son docentes de profesión, como es el caso de los docentes médicos y de la gran mayoría de los docentes en las escuelas de medicina del mundo. De hecho, el esfuerzo debe ser mayor para optimizar su formación desde el punto de vista pedagógico y poder entender mejor todos los procesos educativos, dentro de ellos la evaluación de aprendizajes.

Fuente: Rojas (2024)

Desde los discursos de los médicos docentes, se develaron los **estándares de evaluación**, como aquellos patrones o modelos que desean alcanzar los docentes de PCI, a fin de mejorar la evaluación de los aprendizajes. Noto que los docentes médicos en su mayoría revelaron los siguientes aspectos: (a) unificación de criterios de evaluación para la redacción de la historia clínica y destrezas, (b) revisión continua y creación de nuevos instrumentos de evaluación, (c) aumentar y diversificar las actividades prácticas de los alumnos, (d) ajustes del plan evaluativo, (e) formación docente permanente desde la reflexión e (f) incorporar la opinión del estudiante con respecto a las evaluaciones al momento de reflexionar sobre las mismas. Se presentan los textos más representativos a continuación, con respecto a la unificación de criterios al evaluar la redacción de la historia clínica y las destrezas semiológicas:

IL: "...mejoraría lo que es una unificación de criterios en cuanto a la historia, a su redacción, pienso que allí hay variantes..." L420-422

IL: "La unificación de criterios en los instrumentos de evaluación tanto para la enfermedad actual como para las destrezas procedimentales." L585-587

IL: "...La objetivación de la evaluación también se consigue cuando otros docentes evalúan a otro grupo de estudiantes que no son de su clase, lo que permite que los docentes integren y lleguen a homogenizar los criterios de evaluación...y unifiquemos

criterios de acuerdo en cuanto a la semiotecnia...porque siempre hay una variabilidad muy grande en la semiología de las técnicas. L547-554

BP: "...que todos estemos de acuerdo, cómo se deben hacer las técnicas, inclusive se manejen los mismos conocimientos y podamos más o menos lograr abarcar todos los objetivos de manera que no se escape nada en la parte evaluativa." L249-252.

BP: "...es bueno que haya un consenso entre los docentes y siento que siempre hay huecos, que hay docentes que tienen tiempo y más los que no tienen tiempo, que te preguntan cómo se hace esto y cómo hago aquello." L304-307

En las narrativas de los docentes emerge la necesidad de unificación de criterios evaluativos en la asignatura PCI, al diseñar instrumentos, actividades y recursos con elementos comunes cuyo propósito sea garantizar una formación igualitaria que fomente aprendizajes para el desempeño de las semiotecnias. Estos criterios de evaluación, de acuerdo con su visión deben envolver metas a alcanzar, acciones significativas para el intercambio de saberes armónico entre estudiante-estudiante, estudiante-docente, estudiante-tutor, así sistematizar un accionar evaluativo más integral. Con respecto al consenso evaluativo, deben permitir emitir valoraciones exhaustivas sobre la redacción de la historia clínica, con énfasis en la elaboración narrativa de la enfermedad actual del paciente; e igualmente para los procedimientos o semiotecnias.

Es importante señalar que cada docente posee concepciones y esquemas pedagógicos diferentes y los usa constantemente en su práctica. Son características únicas que definen su accionar pedagógico, que le otorgan su peculiaridad a la hora de enseñar y por lo tanto al evaluar los aprendizajes, pues cada docente médico posee una realidad que interpreta según sus experiencias vividas.

Para ilustrar lo anterior, Gimeno (1997), afirma "...los conceptos y esquemas pedagógicos que utilizan los profesores en su actividad cotidiana tiene un carácter idiosincrásico, más aún en cuanto no existe una forma definida de entender la profesionalidad docente" (p. 351). De allí que, el entorno formativo en la asignatura Propedéutica Clínica I, como toda realidad educativa, se dignifica con el conjunto de experiencias, creencias y estilos de enseñanza de cada docente médico que participa, lo que le atribuye una ventaja que permite el encuentro de una variedad de enfoques y metodologías para facilitar el aprendizaje del estudiante de medicina en el arte del examen físico del paciente.

Ampliando esta comprensión con los testimonios, noto una gran complejidad a la hora de establecer criterios unificados de evaluación y enseñanza, convirtiéndose en un desafío en coherencia y equidad evaluativa. Por ello, la colaboración y el diálogo continuo entre docentes son esenciales para construir una comprensión compartida y mejora de las prácticas pedagógicas.

Tal cual como lo plantea Gimeno (1997) “...el problema de la subjetividad no está en eliminarla, intento vano, sino en clarificar los significados pedagógicos de los criterios ideales y de los esquemas mediadores caminando hacia una subjetiva compartida en constante proceso de revisión” (p. 351). En este mismo orden de ideas, los docentes médicos apuntan a la unificación de instrumentos de evaluación, la renovación asidua de los ya existentes en un proceso estandarizado, que les permita periódicamente actualizar los instrumentos existentes y crear nuevos, mejorados y adaptados a sus necesidades e inquietudes evaluativas.

En resumen, esta acción evaluativa se debe consolidar por una comisión de docentes avocados a establecer acuerdos y organizar los instrumentos con criterios unificados para optimizar la evaluación, es decir, normar dentro de sus actividades los puntos de encuentro y la forma de autorregular esta labor. Así lo encontramos en las siguientes afirmaciones:

IL: “... Yo creo que...se debe ajustar el instrumento que utilizamos al parcial para lo de la historia, para que esté mejor...”L521-527

BP: “...elaborar un instrumento semanal, objetivo, concreto, así como se utiliza en los parciales, donde todos los docentes manejemos más o menos lo mismo...” L243-245

BP: “...En definitiva, es usar un instrumento definitivo.”L252-253

BP: “...Unificar los instrumentos de evaluación, siempre hay una persona dentro de la coordinación que las revisa...las mejora...”L256-258

BP: ... Pienso que...debería haber más...colaboración... mejorar eso en la parte docente, que los docentes nos involucremos más también en la preparación de las preguntas, porque no siempre todos están al tanto, o toman o revisan previamente el instrumento a ver si no hay alguna falla y a veces tienen dudas inclusive dentro del mismo día del examen debe haber una comisión de evaluación, no solamente el coordinador debe encargarse de eso.L259-267

BP: “...hacer una mejora en las preguntas, revisar constantemente los instrumentos de evaluación, cómo se redactan y sobre todo eso, también qué esperas que el estudiante haga en cada una de las partes y de las técnicas...” L266-267

NY: “...los docentes, deberíamos ser como más objetivo a la hora de evaluar...tener como un mejor y mayor instrumento para todos igual que sea como más objetiva...” L93-95

NY: *"...idear instrumentos con todos los profesores de la asignatura para evaluar más a los estudiantes, sobre todo en el primer bloque..."L115-17*

NY: *"...deberíamos hacer instrumentos que nos faciliten la evaluación continua y nos hagan ser más concretos y preguntar directamente de la materia de las técnicas." L73-76*

NY: *"...ser más veraz y más específica a la hora de evaluar, mejorar esa parte de la evaluación... hacerlo con más y mejores instrumentos...idear mejores instrumentos."L99-104*

No cabe duda, que es necesario la uniformidad en la forma de recoger la información a la hora de valorar el aprendizaje del estudiante. Sin embargo, las distintas visiones existentes entre los diferentes docentes con respecto a su rol como evaluadores, se constituye en un obstáculo a la hora de interpretar los instrumentos que poseen. Esta situación es común en otros ambientes o niveles de educación, y coincide con los planteamiento de Joya (2020), cuando afirma que la elección de los instrumentos para evaluar los aprendizajes suele ser un desafío para las capacidades pedagógicas y la creatividad de los docentes; es importante la formación y actualización de los docentes en estos aspectos para manejar eficazmente las estrategias de evaluación, en lo que se refiere específicamente a la evaluación formativa (Pérez, Enrique, Carbó y Gonzáles, 2017).

Ante lo planteado y desde mi perspectiva, la organización o acto de organizarse es crucial para alcanzar la meta, y esto se logra, entre otras tantas cosas, creando comisiones estructuradas para tal fin. Me uno a mis entrevistados y hago un llamado muy serio a la formación y capacitación de los docentes médicos que imparte PCI, en temas de evaluación, así lo expresan:

BP: *"...Todo eso está enlazado en la evaluación, porque no todos de repente manejamos igual el instrumento...hay docentes que están empezando y hay docentes que yo he notado que, aunque tienen tiempo, tienen a veces dudas..."L292-296*

BP: *"...siempre hay que hacer...esas revisiones constantes y hacer una actualización, también hay que revisar el instrumento y ahí saldrán las dudas de la didáctica..."L298-300*

BP: *"...debe haber una capacitación cada cierto tiempo para revisar y más ahorita, que siempre la evaluación es dinámica preguntar ¿qué problemas pudo haber?, ¿qué dudas hubo algunas preguntas?, ¿cuáles fueron las respuestas más frecuentes?"L312-321*

Como consecuencia de esta percepción de su práctica evaluativa, los docentes médicos también reflexionan simultáneamente sobre las estrategias de enseñanza en la Propedéutica

Clínica I, así develaron la necesidad de modificar aspectos propios de la didáctica que emplean en su quehacer educativo al proponer ajustes en las actividades, como lo son: (a) el aumento de las actividades prácticas con disminución de los encuentros teóricos, (b) el intercambio de ambientes de aprendizaje entre las áreas de pediatría y medicina interna, (c) incluir evaluación parcial en el primer bloque de evaluación y (d) cambios en la ponderación de actividades como la realización de la historia clínica, entre otros.

Esta forma de pensar y proyectar futuros ajustes en las prácticas pedagógicas lo resignifico como un proceso de metamorfosis que emerge desde la reflexión, al ser conscientes de las prácticas evaluativas que aplican y que los llevan a modificar sus modos de enseñar y en consecuencia las maneras en que aprenden los estudiantes al cursar la asignatura PCI, tal como lo afirma Álvarez Méndez (2012), cuando propone: “basta cambiar la forma de evaluar y cambiará todo el currículo....al cambiar las formas de evaluar cambiaran asimismo las formas en las que los alumnos aprenden, porque previamente habrán cambiado las formas de enseñar” (p. 5). Lo anterior es evidente en los siguientes textos:

IL: “...mejoraría la formación, la evaluación a nivel de la historia clínica, le pondría o le daría un peso mayor, pero con criterios unificados...” L436-439

BE: ...plantearía hacer un intercambio de las áreas tanto del área pediátrica como la de medicina interna, de los grupos, con un tiempo determinado en cada área, para que de esta manera aprovecharán...tanto con el paciente adulto, como con el paciente pediátrico el abordaje del examen físico normal. L67-72

BP: ...Trabajar más con la parte práctica, ya que esta materia es teórica-práctica dentro de la práctica, poder abordar de manera integral todo lo que es el conocimiento del estudiante, las técnicas, observar en ellos sus actitudes, su comportamiento, su desenvolvimiento dentro de lo que es la relación médico paciente, cuando estén haciendo la historia clínica... L230-236

BP: “...hacer práctica lunes; martes formativa; y el miércoles hacer la evaluación ya con ponderación como tal...” L359-361

BP: “...pudiéramos buscar alternativas para que no tengamos que estar mucho tiempo en aula y más con los pacientes. L391-393

BP: ...buscar alternativas donde estemos más con los pacientes y menos en el aula, ¡verdad!. En el aula de repente preguntar qué dudas tienen de lo que leyeron, podemos hablar, dar las demostraciones, ¡verdad!, no tanta teoría y demostración, sino vamos a hacer la demostración completa de cómo se hace, y nos vamos a sala, con el paciente.L413-418

NY: "...mucho más objetivo evaluar el primer bloque a través de parciales, tanto de la parte continua como como un parcial, como se hace en el segundo y el tercer bloque." L109-112.

La acción reflexiva de algunos docentes médicos incluye la participación del estudiante, es decir, tomar en cuenta sus opiniones, y entablar un dialogo con miras a la comprensión de la evaluación desde los diferentes puntos de vistas (estudiantes y docentes universitarios), todo esto en pro de mejorar todo el proceso educativo como fin último, tal como lo propone Santos (1996). Lo anterior es propio de un posicionamiento desde la racionalidad crítica, donde la evaluación se caracteriza por ser democrática, ya que sugiere la participación en las decisiones de forma plena, consciente y activa de docentes y estudiantes.

Como lo plantea Álvarez Méndez (2005), todos los involucrados en la evaluación deben tomar parte "...no como meros espectadores o sujetos pasivos "que responden", sino que reaccionan y participan en las decisiones que se adoptan y les afectan" (p.13), fenómeno que se develo como un aporte hacia la mejora hecho por varios actores sociales, y que avista la tendencia a la transformación desde la reflexión, por lo menos en sus discursos prospectivos. En este orden de ideas aprecio comentarios como los siguientes:

BP:...Porque siempre cuando hablamos de estrategia didáctica y evaluación tenemos que abordar también primero a los docentes y después inclusive hacer también lo mismo con los estudiantes, ¿qué les pareció?, ¿qué fallas encontraron?, ¡verdad!, opinión después que pasan por el parcial, para mejorar, porque constantemente tenemos que revisar: estrategias de evaluación y más en la práctica, porque siempre hay en el estudiante, siempre hay un recelo cuando se hace de manera práctica, directa .L234-342

IL:...me parece personalmente un alivio, porque toda esa responsabilidad no recae sobre mí, que es una de las cosas que a veces pienso puedan considerar un grupo de alumnos, que la evaluación sea subjetiva... allí ellos objetivan que no, que es un problema real, y que no es el docente quien los está evaluando en forma errónea. L556-564

BP: "...volver hacer una evaluación con los docentes después de cada parcial o cada cierto tiempo y preguntar, ¿qué vieron?, ¿qué notaron diferente?, ¿qué les llamó la atención?, como un registro anecdótico de cada cosa."L231-334

BP: ... Siempre hay más miedo en ellos y ellos pueden aportarnos inclusive soluciones, eh, o mejoras para hacer este tipo de exámenes Cada docente debería hacer ese ese tipo de preguntas a los estudiantes, ¿qué les ha parecido?... ¿cómo se están haciendo las evaluaciones?, y las estrategias didácticas, por supuesto, porque uno evalúa precisamente el aprendizaje que han adquirido con las estrategias diarias en la parte cotidiana. L245-353

La búsqueda constante de los estándares evaluativos impulsa a los docentes médicos a mantenerse enfocados hacia la pesquisa de soluciones que les permitan obtener mejores resultados, usando los recursos disponibles de diferentes maneras. Estas potenciales soluciones las resignifique como **optimizadores evaluativos**, que desde mi perspectiva se tratan de soluciones factibles desde sus significaciones, que podrían ofrecer mejores resultados al momento de realizar la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina en la asignatura PCI. Así lo sugiere Regueiro (1991), como mecanismos de seguimiento y monitoreo que permiten generar mejoras en la práctica evaluativa y realizar ajustes necesarios para propiciar con excelencia los aprendizajes de cada estudiante.

En este orden de ideas, los médicos docentes anhelan el mejor manejo posible del tiempo que disponen para evaluar, para lo cual proponen: (a) optimizar la relación numérica estudiantes/docente durante las tutorías en la asignatura, para lograr un equilibrio que permita al docente relacionarse con sus estudiantes y evaluar a cada estudiante de forma integral; (b) utilizar aplicaciones virtuales como espacios para reuniones, discusiones, y capacitaciones interdocentes con el fin de desplazar las horas presenciales utilizadas en estas actividades, así optimizar el tiempo y espacio, además, de garantizar la asistencia de todos los docentes médicos; (c) implementar estrategias de evaluación grupales, disminuyendo las individuales, ya que permiten evaluar más cantidad de alumnos en menor número de tiempo; (d) evaluaciones cortas tipo pretest para cubrir la evaluación de los aspectos cognitivos, en tanto puede dedicar más tiempo a los aspectos procedimentales; (e) revisión de las competencias de los docentes médicos de nuevo ingreso y de los antiguos para la corrección de las fallas conceptuales, y finalmente; (f) mantener una constante búsqueda de estrategias que faciliten los procesos evaluativos en la asignatura, con especial énfasis en la evaluación de la historia clínica escrita.

Estos aspectos son evidenciados en los siguientes textos narrativos:

IL: *"...optimizaría lo de la historia, me parece que es una de las cosas que más falla..." L461-462*

IL: *"... que cada vez nos apoyamos más en la evaluación grupal, porque no tenemos tiempo para hacer una evaluación individual de historias o de procedimientos." L45-468*

IL: *"...también optaría por reuniones de docentes, que pueden ser virtuales, o formación para esta parte de la evaluación continua, porque considero que puede haber algunas dificultades..."*L468-471

IL: *"...quizás hay una estrategia mejor, más eficiente, que me permita tener un ritmo de clase más dinámica y de una manera más fluida, y haciendo la evaluación de los contenidos, porque hay que evaluarlos. Realizarles un quiz antes de cada clase, un pre test, podría ser una opción de evaluación..."* L478-486

IL: *"...mejoraría mi sistema de evaluación continua."* L514-515

IL: *"...debemos tener un grupo pequeño de estudiantes que permita a cada docente realizar la retroalimentación pertinente y oportuna a cada estudiante, para lo cual se requiere asegurar el número adecuado de docentes."* L590-593

BP: *"...Y algo que también hay que hacer es una revisión y aún una capacitación tanto de los docentes que ya tienen tiempo como los que están ingresando..."*L284-287

BP: *"...si tengo un grupo pequeño de estudiantes hay más chance, pero cuando son grupos grandes no es igual el aprendizaje."* L376-378

NY: *"...El primer bloque consideraría que debería ser manejado también con evaluación de parcial."* L105-106

Desde los testimonios anteriores, los docentes médicos en su futuro próximo apuestan al logro de estas actividades, y en consecuencia mejorar la aplicación de sus prácticas evaluativas. Al respecto, Castillo (2000), afirma que los docentes son las personas con más perspectiva para producir ajustes en su acción evaluativa, desde su experiencia, en su mundo de vida profesional, evidencian las dificultades cotidianas al evaluar los aprendizajes, y son ellos los que desencadenan las mejoras a favor del aprendizaje de los estudiantes.

La necesidad de ajustar la proporción de estudiantes por docente, denota la preocupación de los entrevistados (PDE.OE.IL.L590-593, PDE.OE.BP.L376-378), ya que el número de estudiantes que atienden por curso es un factor determinante a la hora de decidir estrategias evaluativas, y es considerado un factor extra pedagógico, según Henríquez, Cervantes y Arámburo (2020), que a su vez condiciona una retroalimentación efectiva en los escenarios reales de aprendizaje en los que se desenvuelven los estudiantes de medicina (centros de salud). Los autores citados concuerdan con lo propuesto por los médicos docentes entrevistados en cuanto a las evaluaciones grupales (PDE.OE.IL.L45-468), ya que consideran que la autoevaluación y coevaluación grupales permiten "... entender el proceso de aprendizaje hacia las instancias evaluativas...pues el estudiantado que aprende a través de dinámicas grupales también estará capacitado para evaluar colectivamente a sus pares..." (p. 15), lo que

generará un aprendizaje colaborativo duradero sumado a la optimización del tiempo en el proceso, sobre todo en grupos numerosos de estudiantes.

Igualmente, los docentes médicos consideran el uso de la tecnología para transmitir información importante en forma continua y fluida, al mantener una comunicación abierta que permita el diálogo y los acuerdos necesarios para alcanzar unificación de criterios y capacitación de todos los docentes en forma rápida y eficaz (PED.OE.IL. L468-471). Todo esto consonó con los tiempos actuales donde las redes sociales y los medios digitales son fuente inagotable de información sin límites de tiempo o espacio, como lo plantea Avilés (2015), citado por García y Pérez (2020), cuando afirman: "...La multiplicación de pantallas, plataformas y herramientas de comunicación y creación de contenidos dotan a la ciudadanía de infinitas posibilidades de comunicación e interacción..." (p. 6), al referirse a las numerosas formas de interactuar fuera de los espacios físicos educativos, trasportándonos a espacios digitales de intercambio.

Por otra parte, al proponerse la búsqueda de estrategias evaluativas novedosas, que buscan optimizar sus procedimientos evaluativos los docentes médicos buscan ser *docentes médicos ideales* (Harden y Crosby,2000; Hasan, Banil, Ageely y Fauzi; 2011), pues asumen responsablemente su rol de docentes evaluadores cuando autoevalúan su desempeño, tratando de mejorarlo a través de un compromiso personal que involucra también su formación constante en lo que se refiere a herramientas pedagógicas.

Partiendo de estas premisas los docentes médicos dejan entrever que han iniciado acciones dirigidas a alcanzar estas propuestas, algunas están en ejecución y otras en proyecto. Lo cierto es que percibo que está curso el establecimiento de una cultura organizacional hacia la mejora de todas las actividades evaluativas en pro de la formación del estudiante de medicina en el tema de la Semiología y la Propedéutica médica.

En concordancia con lo expuesto en las líneas anteriores, los actores sociales dentro de sus discursos evocan el uso de las **Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y otras herramientas**, como una actividad que beneficiaría la evaluación de los aprendizajes en PCI. Tello (2007), entiende las TIC como "...toda forma de tecnología usada para crear, almacenar, intercambiar y procesar información en sus varias formas, tales como datos, conversaciones de voz, imágenes fijas o en movimiento, presentaciones multimedia y otras formas, incluyendo

aquellas aún no concebidas...” (p. 3), comprende la utilización de diversos equipos electrónicos como computadoras, tablas, teléfonos inteligentes, realidad virtual y hasta inteligencia artificial (IA), entre muchos otros, a la disposición de docentes y estudiantes, que permiten el intercambio de información con fines educativos facilitando el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En los tiempos actuales el uso de las TIC, en educación superior, y en este caso en educación médica, ha tomado gran relevancia al ofrecer innumerables ventajas (Díaz, 2016; Méndez y Flores, 2024). Algunos docentes médicos la enmarcan al simplificar y solventar muchas de las dificultades que se enfrentan actualmente, sobre todo la evaluación continua, con ventajas importantes a tomar en cuenta como son: (a) uso en la evaluación de aspectos teóricos que no ameritan la presencialidad, pero si mejorar la utilización del tiempo y el espacio, (b) redistribución de las actividades presenciales con énfasis en actividades prácticas, así como en evaluaciones formativas dentro de escenarios reales de aprendizaje, para mayor retroalimentación oportuna y mejoras en la calidad de la educación del futuro profesional de la medicina, y (c) actualización perenne de los materiales y semiotecnias disponibles de forma rápida, con aprendizaje centrado en el estudiante. Todos estos aspectos enunciados a continuación por los docentes médicos en sus narrativas:

IL: *“...la modernización de las plataformas de SEDUCLA, permitiría la evaluación continua cognitiva de una manera más fácil, y quizás más eficiente...” L375-378*

BE: *“...la evaluación podría mejorar si hacemos uso de las tecnologías, de las herramientas tecnológicas, que permitiría al estudiante a un mejor aprovechamiento, sobre todo porque estamos hablando de que es una materia práctica, donde se aprenden herramientas prácticas como es el examen físico del paciente. Podemos utilizar videos, exposiciones a través del videobeam, computadoras. L60-66*

BP: *“...hacer un programa donde se haga la modalidad semipresencial,...apoyarnos en las tecnologías para tener un aula virtual donde el estudiante tenga la oportunidad de revisar la parte teórica, de revisar...material que uno proporcione, y que él pudiera también buscar...” L185-190*

BP: *“...instalar un aula virtual para dar la modalidad semipresencial. Creo que sería un buen aporte,...más ahorita que tuvimos el problema de la pandemia y tuvimos que suspender clases. ¿Por qué? Porque venimos en una modalidad totalmente presencial.”.L205-209*

BP: *“...practicar esa modalidad semi presencial donde no se va a dejar de dar práctica. No buscamos sustituir el trabajo del docente.” L215-217*

BP: "...Se les da materiales para que ellos lo lean antes, vídeos, conferencias, artículos, esto hace más dinámico el proceso; en la parte de semiología hay muchos libros nuevos algunos ya están en digital que pueden revisar, sobre todo, cosas que tengan que ver con el interrogatorio, terminología nueva que se esté manejando dentro de lo que es la semiología. L219-225

BP: "...También pudieran tener oportunidad de revisar otras técnicas que se puedan dar aparte de las básicas o las de inicio que uno tiene como escuela, dentro de la universidad específicamente." L225-228

BP: ...Si se trabajara con la parte virtual, ellos antes de llegar revisarían y entraríamos a revisar la parte práctica, yo creo que sí se pudiera hacer evaluación formativa y sumativa y que ellos traigan de su casa la parte cognitiva. Daríamos pura demostración y daría tiempo...L354-359

BP: "...si nos apoyamos con la parte virtual, ¡verdad!, que ellos revisen...se perdería menos tiempo, porque yo he observado eso." L381-383

BP: "...tengo esa idea de aprovechar la parte virtual, la tecnología. Ellos andan con celulares todo el tiempo y de hecho yo dejo que revisen su celular en clase, así que libro abierto..."L394-397

NY: "... la plataforma online, que es la plataforma de SEDUCLA que ha tenido muchos problemas y como hoy en día está de moda trabajar vía online, esta parte existe, pero debe mejorar..." L74-77

Percibo la disposición de los docentes médicos a utilizar las TIC en el proceso de enseñanza y en la evaluación de los aprendizajes del estudiante de medicina. Dejan en claro, que deben de incorporarse a la educación semipresencial, sin embargo, han demorado este aspecto, a pesar de la existencia del Sistema de educación a distancia de la UCLA (SEDUCLA), un aula virtual en edición desde hace varios años que no ha concretado su culminación y funcionamiento por diferentes razones, ¿será tecnoreistencia? desde mi posición gerencial, obstáculo que poco a poco hemos ido venciendo, ya que la incorporación de las TIC y la modalidad semipresencial es algo inevitable y de gran repercusión en el proceso educativo del estudiante en PCI.

La optimización del proceso educativo se puede alcanzar, con el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación. Puedo inferir que dichos planteamientos son cónsonos con lo comentado por Díaz (2016), Martinot (2017), Cervantes, Peña y Ramos (2020); y Méndez y Flores (2024); quienes concluyen que las TIC son herramientas de gran utilidad para el aprendizaje del estudiante de medicina, ya que facilitan la enseñanza del docente mejorando la gestión del tiempo, la utilización de espacios físicos y virtuales; además, fomentan la

investigación, la actualización científica, el autoaprendizaje y el aprendizaje colaborativo, entre muchas otras ventajas.

Todo esto podría lograrse si el docente médico incluye dentro de las perspectivas evaluativas la capacitación en los aspectos pedagógicos que percibe como obstáculos epistémicos al reflexionar sobre su rol evaluativo. En este sentido, la **capacitación docente** emerge como una subcategoría presente en sus discursos, ya que insisten en que deben formarse para mejorar su práctica evaluativa.

Los docentes médicos indican que se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos: (a) capacitación y actualización en estrategias de evaluación de aprendizajes en modalidad virtual de preferencia por parte de las autoridades universitarias, (b) evaluación periódica del personal docente que se mantiene en la asignatura y evaluación a los docentes de nuevo ingreso para detectar debilidades en cuanto a la formación pedagógica en su rol evaluador, (c) retroalimentación por parte de los estudiantes al final de cada periodo académico en cuanto a las actividades docentes (evaluación de aprendizajes), (d) fomentar la autoevaluación y la autoformación para el mejoramiento de la práctica evaluativa de cada docente y finalmente, (e) considerar programas de concientización en los usuarios de los servicios de salud, llámense pacientes y sus familiares, para que internalicen la importancia de su colaboración en el aprendizaje y capacitación de los futuros médicos. Todos estos aspectos que involucran la reflexión sobre la práctica docente con miras a la capacitación y la mejora de la misma, se pueden presentar en los siguientes textos narrativos:

IL: *"...no hay programas para la educación de los familiares y pacientes, de la importancia de la formación médica continua, de la formación de pregrado y de la formación de postgrado..." L384-386*

IL: *"...Capacitación y actualización continua de los docentes de la asignatura en las estrategias evaluativas. Que nos den talleres sobre evaluación, puede ser virtualmente para facilitar la asistencia y logro de metas..." L573-576*

BP: *"... hay que hacer es una revisión y aún una capacitación tanto de los docentes que ya tienen tiempo como los que están ingresando, porque tenemos ingresos de docentes que están contratados y que están con nosotros evaluando..." L284-286*

BP: *...siempre, debe haber una capacitación cada cierto tiempo para revisar y más ahorita, que siempre la evaluación es dinámica, yo pienso que siempre hay algo que aportar, algo que mejorar y esa es la idea cada vez que terminemos un bloque, es lo ideal... L312-316*

NY: *"...muchas veces creemos que lo estamos haciendo bien, pero carecemos de esa información como como debe ser una evaluación en sí..."* L84-86

NY: *"...pienso que la universidad nos podía facilitar talleres de adiestramiento en lo que respecta a la parte de evaluación sería bastante aprovechado por nosotros los docentes."*L87-90

HC: *"...tenemos muchas cosas que aprender como docentes."*L14-15

HC: *"...Pienso que la universidad debe brindar actualizaciones en relación a la forma de evaluar que existe y más en una materia que es teórico práctica..."*L69-71

Puedo decir, que los docentes médicos han reflexionado sobre su práctica evaluativa, concluyendo que necesitan mejorar sus concepciones teóricas, es decir, fortalecer su episteme con respecto a la evaluación de los aprendizajes. Esta percepción es frecuente en los docentes universitarios quienes "...reconocen cada vez con más frecuencia que carecen de una formación sólida sustentada en evidencias válidas y confiables respecto al trabajo con la evaluación del, para y como aprendizaje." (Martínez, Buzo, García, Ortega y Herrera; 2024, p. 460).

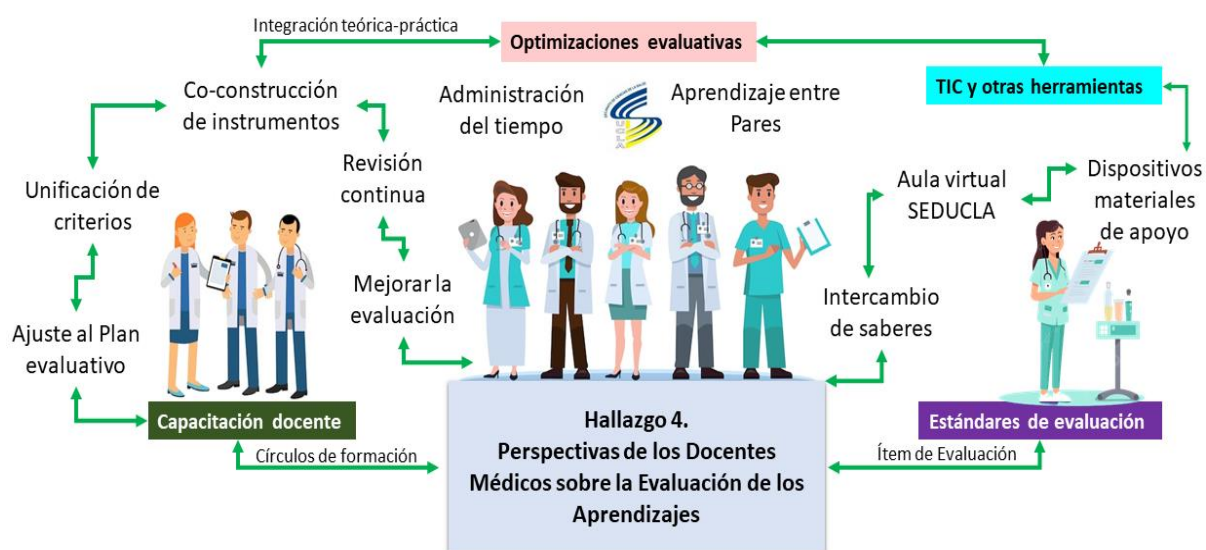
Sin dejar de mencionar, que los docentes médicos encuentran limitaciones al momento de ejercer su rol como docentes evaluadores. Una de ellas el desconocimiento de estrategias evaluativas acordes a los aprendizajes que desean valorar en el estudiante de medicina, quizás por el desconocimiento de instrumentos de evaluación adecuados, sobre todo para aquellos de evaluación cualitativa, por ejemplo, los aspectos actitudinales anteriormente descritos en sus prácticas evaluativas.

Asimismo, develan una intención clara de solventar los obstáculos que presentan, al estar dispuestos a recibir instrucción al respecto, pero insisten en que la universidad les facilite esta tarea, lo cual está acorde con lo planteado por González (2022), cuando indica: "...las instituciones universitarias deben promover en sus docentes la preparación adecuada independientemente de su profesión..." (p. 75). A la responsabilidad institucional en este aspecto, se agrega el factor personal que depende del docente que debe procurar alcanzar estándares pedagógicos adecuados a sus labores como educador, por lo que la mencionada autora comenta para los docentes del Decanato de Ciencias de salud de la UCLA, que "...los docentes también deben tener apertura para aprender a apropiarse de los elementos pedagógicos necesarios en la construcción de un proceso de enseñanza de calidad..." (p. 76), se trata de una responsabilidad compartida donde el interesado principal es el docente médico.

La hermeneusis realizada cruza intersubjetivamente las subcategorías: Capacitación Docente, Optimizaciones Evaluativas; Estándares de Evaluación, TIC y otras Herramientas, desde los testimonios, mi capital cultural y los aportes de teóricos sobre la categoría central Perspectivas del Docente para la Evaluación, permitieron construir el Hallazgo 4. Perspectivas de los Docentes Médicos sobre la Evaluación de los Aprendizajes, el cual represento en la figura 15.

Figura 13

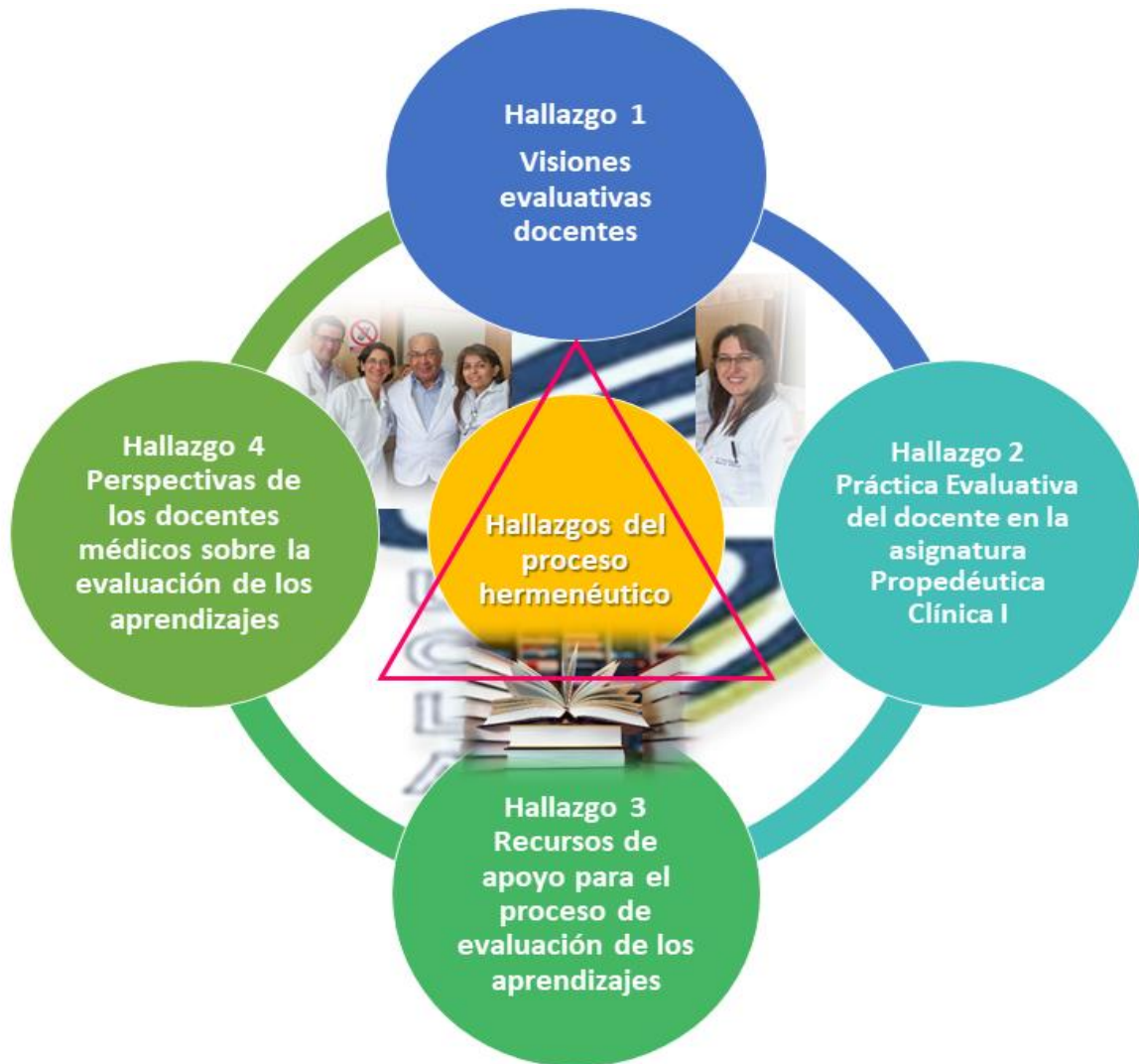
Redes hermenéuticas de la categoría: Perspectivas del Docente para la Evaluación



Fuente: Rojas (2024).

Este proceso sistémico me permitió develar, interpretar y comprender los testimonios de cada médico docente para agruparlos en categorías y subcategorías con la intención de triangularlos con mis vivencias, cargo y experiencias, además contrastarlos con los teóricos más relevantes y así atribuir nuevos sentidos al fenómeno de estudio concepciones de la evaluación en la asignatura Propedéutica clínica I. En esta hermeneusis emergieron cuatro hallazgos: (a) Visiones evaluativas docentes; (b) Práctica Evaluativa del docente en la asignatura Propedéutica Clínica I; (C) Recursos de apoyo para el proceso de evaluación de los aprendizajes; y (d) Perspectivas de los docentes médicos sobre la evaluación de los aprendizajes. Los cuales represento en la Figura 16 y desarrollo teóricamente en el momento V.

Figura 14
Hallazgos emergentes en el proceso hermenéutico



Fuente: Rojas (2024)

MOMENTO V

RESIGNIFICANDO LA PRÁCTICA EVALUATIVA DEL DOCENTE MEDICO

*“Sólo aprende quien se autoevalúa”
Sanmartí (2014)*

El develar los significados que le atribuyen los médicos docentes a la evaluación de los aprendizajes dentro de la asignatura Propedéutica Clínica I de la carrera de medicina de la UCLA, me permitió en el momento anterior realizar la interpretación y comprensión del fenómeno en un ir y venir constante, donde a partir de mi vivencia resignifique los hallazgos obtenidos otorgándole un nuevo sentido.

De esta manera, al utilizar mi esencia, como ser y ser médico-docente, me convertí en herramienta heurística para dar nuevos significados a partir de las narrativas de los docentes médicos expresada de acuerdo a sus vivencias en el quehacer educativo, específicamente la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina y sus concepciones; que junto a los teóricos me permitió crear y recrear el fenómeno en estudio, desde su acontecer en el día a día y la relación de sus partes en un todo, al hacerlo visible a través de mi disertación en esta investigación, constituido en mi constructo teórico, es decir, la teorización.

Tal como afirma Leal “..la teoría es un modo de mirar el fenómeno de estudio, de organizar sus elementos y representarlos conceptualmente, a través de una nueva red de relaciones...” (p.146). Así, al realizar esta resignificación de la concepciones de la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina desde la visión de los docentes de la UCLA, concretamente los que administran la asignatura PCI, denomine a mi creación epistémica **Concepciones de la evaluación construidas por los docentes de medicina: una mirada detrás de su rol evaluador**, y la presento a continuación expuesta en dos grandes macrocategorías a saber: (a) Práctica evaluativa del docente médico en PCI: un rol trascendental y (b) Requerimientos actuales y futuros para una práctica evaluativa propositiva. En cada macrocategoría presento los hallazgos develados en las cuatro categorías y subcategorías

expuestas en el momento anterior, todas desde mi perspectiva y añadido aquellas relevantes que complementan a mi juicio el constructo teórico expuesto.

Concepciones de la evaluación construidas por los docentes de medicina: una mirada detrás de su rol evaluador

La enseñanza de la medicina al igual que todos los ámbitos educativos, presenta un sinfín de desafíos constantes que van a la par de la evolución propia de los procesos intelectuales humanos, los cuales cambian incesantemente al emerger nuevas visiones y cosmovisiones que determinan nuevos paradigmas o formas de entender el conocimiento.

La evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina también ha ido sufriendo ajustes, algunos muy lentos y otros un poco más rápidos, acentuándose en el último siglo lo que da a entender una preocupación marcada de los docentes en esta disciplina por garantizar aprendizajes confiables y visibles en los futuros médicos. Lo anterior deriva de la percepción de una mayor responsabilidad adquirida al facilitar el aprendizaje de un sujeto que restablecerá o mejorará en su quehacer profesional la salud y por ende la vida de los individuos en nuestras sociedades.

De allí que, el docente médico presenta un accionar en su quehacer diario que lo identifica dentro de los escenarios de aprendizaje propios del ejercicio profesional, como una figura fundamental para generar cambios positivos o negativos en la formación profesional del médico, en contextos de aprendizaje real como hospitales y ambulatorios universitarios, donde participan en la dinámica educativa el paciente, los familiares y el personal del equipo de salud (enfermeras, nutricionistas, camareros, auxiliares de laboratorio, entre otros); todos interaccionando en un complejo pero nutrido ambiente de aprendizaje.

En estos escenarios cotidianos, se encuentran los estudiantes de medicina que entran en la etapa de formación profesional de la carrera de medicina de la UCLA, conocida como etapa clínica, cuya finalidad es lograr que construya un aprendizaje que le permita prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades más frecuentes a las que se enfrentará como egresado profesional de la medicina. Aquí también tiene lugar el entrenamiento previo para esta etapa, donde adquiere herramientas para alcanzar el aprendizaje antes descrito, es decir, antes de iniciar la etapa clínica en su formación, entra en un periodo de aprendizaje preclínico,

donde va a construir un conocimiento fundamental que pondrá en acción durante toda su formación y ejercicio profesional.

En esta etapa preclínica, se adiestra en el arte del interrogatorio y el examen físico, con el fin de interpretar los hallazgos encontrados en el paciente, comprenderlos, analizarlos y sintetizarlos a través del método clínico; para luego plantear posibilidades diagnósticas. Esta habilidad fundamental del profesional médico es enseñada en el contexto hospitalario, por docentes médicos que realizan tutoría directa en las asignaturas Propedéutica Clínica I y II, del pensum de la carrera de medicina de la UCLA (2010), quienes mantienen un acompañamiento continuo y cercano con el estudiante durante su introducción a estos ambientes, facilitando su aprendizaje en contextos reales que significan una nueva forma de aprender y de ser evaluados.

Mi próximo discurso está centrado en el accionar evaluativo producto de la concepción de la evaluación que tienen estos docentes universitarios, quienes han asumido su labor pedagógica en el contexto de la educación médica, y para los que la evaluación de los aprendizajes se ha convertido, junto a todo su quehacer docente, en una labor admirable que he denominado ***Evaluación Propositiva***, involucra todo un pensamiento y orden de ideas bajo la que subyacen diferentes concepciones evaluativas, con un propósito establecido para alcanzar las metas superando las diferentes dificultades, dando paso a una práctica evaluativa resolutoria que los trasciende, a fin de garantizar el aprendizaje del estudiante de medicina en lo que se refiere a la Propedéutica Clínica en su primer nivel.

Práctica evaluativa del docente médico en PCI: un rol trascendental

Los docentes médicos que imparten la asignatura PCI, son médicos con ejercicio profesional activo, en otras palabras, comparten la docencia con el ejercicio de la medicina en centros públicos y privados, todos son docentes con dedicación a medio tiempo en la UCLA. Para ser docentes en esta asignatura deben poseer una formación académica de cuarto nivel o superior, deben contar con especialización en los saberes médicos o áreas afines a la salud.

Sin duda alguna, el docente ordinario en esta asignatura está formado desde el punto de vista profesional médico, pero no siempre cuenta con conocimientos en el área de la pedagogía, de allí que, al entrar como docentes universitarios se les facilita por parte de la

universidad una formación pedagógica basal a través del Diplomado en Docencia Universitaria, con duración de 10 meses aproximadamente. El docente médico en PCI y en otras asignaturas de la carrera de medicina adquiere ciertos conocimientos pedagógicos para llevar a cabo su labor como educadores, quedando claro que esta formación puede llegar a ser muy superficial lo que dificultaría los procesos reflexivos y auto reflexivos sobre su labor pedagógica cotidiana.

Sin embargo, muchos sienten la necesidad de mejorar su formación académica pedagógica, lo que motiva a participar en cursos, especializaciones, maestrías o doctorados, y otros tipos de actividades formativas, con lo cual puedan acceder al conocimiento de herramientas del campo pedagógico para mejorar su práctica como educadores en las ciencias médicas. De hecho, la mayoría de los docentes de PCI tienen estudios de maestrías en educación superior y/o en su defecto diplomados en docencia universitaria, buscando mejorar su desenvolvimiento como formadores de médicos.

Esta autoformación ha sido notoria en los últimos años, a pesar de la crisis financiera a título personal, institucional y estatal, favoreciendo un pensamiento reflexivo sobre su acción pedagógica, aspecto que ha traído consigo, ajustes y adopciones paulatinas pero constantes en su práctica como educadores universitarios, en lo referente al tema evaluativo, convertido en un propósito sostenido en el tiempo y despertando inquietudes para alcanzar mejoras sustanciales que se expresen en el aprendizaje de sus estudiantes.

En este orden de ideas, ***la práctica evaluativa del docente de PCI***, son todas aquellas actividades que llevan a cabo los docentes médicos con el fin de valorar el aprendizaje de los estudiantes de medicina, para ajustar al proceso de enseñanza-aprendizaje con el objetivo de mejorarlo. Detrás de estas actividades subyacen elementos propios del saber-conocer sobre la evaluación de los aprendizajes que permean su accionar diariamente en su rol evaluador sobre los que les platicaré en los próximos párrafos.

Visiones evaluativas del aprendizaje: de la teoría a la práctica durante la evaluación de los aprendizajes en la formación inicial del médico

Partiendo de las narrativas de los docentes que imparten la asignatura PCI, puedo apreciar en la representación conceptual de sus pensares la coexistencia de diferentes **concepciones de la evaluación**. Es evidente que hay una tendencia franca en sus discursos a

interpretarla desde la racionalidad técnica, fundamentada en el paradigma positivista o tradicional. A partir de esta perspectiva cuantitativa surge la concepción de la evaluación como medición, pues el docente médico centra su atención en instrumentalizar y cuantificar los aprendizajes.

La evaluación es orientada al producto alcanzado al final del proceso, lo cual es objetivado por el logro de los objetivos planteados en el programa de la asignatura y la observación del dominio de los contenidos, que conducirá la promoción del estudiante a otro nivel de aprendizaje, es decir, se suma una concepción desde la racionalidad técnica que percibe la evaluación como congruencia entre los objetivos previstos y los logrados, tangible a través de la comparación entre lo aprendido y lo que se alcanza (Castillo, 2022). Visto de esta manera los objetivos logrados por el estudiante, son concebidos por los docentes como garantía o verificación de trabajo realizado, lo cual les asegura que el estudiante de medicina es capaz de realizar una historia clínica aplicando el interrogatorio y el examen físico del paciente, aspecto que deben visualizar y cuantificar a través de una calificación.

La mayoría de los profesores universitarios manejan esta concepción inicial, producto de la enseñanza que recibieron en su formación profesional previa (Álvarez Méndez, 2000, 2005, 2012), con esquemas de evaluación centrados en el docente y en su enseñanza como un experto en conocimientos académicos que los trasmite a los estudiantes, orientados a medir resultados y no procesos.

Están inclinados a esta concepción tradicional de evaluar, propia de las tres primeras generaciones de la evaluación propuestas por Guba y Lincoln (1989), pero muy apegada especialmente a las ideas de Tyler (1969), correspondientes a la segunda generación de la evaluación, hecho que es comprensible si acotamos que el programa de la asignatura está estructurado por objetivos con conductas verificables para corroborar el aprendizaje. Indudablemente, al tener una formación profesional altamente arraigada en el paradigma positivista como es la medicina, y trabajar con un programa plasmado bajo estos preceptos, es de suponer que el conocer y el hacer de los docentes médicos esté enfocado bajo esta tendencia.

A lo anterior se suma un proceso de cambio desde una educación tradicional a una alternativa ralentizado en las instituciones universitarias, a pesar de las propuestas de la UNESCO (1998, 2021) que insisten en la necesidad de modificar las prácticas educativas, y por ende la evaluación, persisten centros de educación superior aún con modelos educativos mixtos donde prevalece la evaluación referida a la norma, más que la referida al criterio, y mucho menos hacia la construcción del aprendizaje por parte del estudiante como protagonista del proceso.

El hecho descrito contribuye a mantener patrones evaluativos tradicionales sustentados en un currículo por objetivos, y por lo tanto es un condicionante para la perpetuación de las concepciones de la evaluación basadas en el positivismo (Álvarez Valdivia, 2008; Santos, 2001; Escobar, 2020). Éste es el caso de la UCLA, y específicamente el Programa de Medicina del DCS, que a pesar de tener un Modelo educativo (2012) fundamentado en el constructivismo, centrado en el estudiante como protagonista responsable de su formación académica, donde se justifica plenamente un currículo por competencias, se observa aún se mantiene en esta carrera de las ciencias de la salud la implementación de un currículo por objetivos.

La asignatura PCI presenta esta situación desde el punto de vista curricular, lo que ayuda también a mantener posturas sustentadas en la racionalidad técnica, pues la incoherencia paradigmática curricular genera incongruencias que se pueden visualizar en las prácticas evaluativas (Álvarez Méndez, 2005). La transición de un currículo por objetivos a uno por competencias ha sido un proceso lento que se lleva a cabo desde hace más de diez años en el DCS (Martínez, entrevista personal, enero, 2023), ya que los cambios paradigmáticos en los modelos educativos y específicamente en la evaluación se han caracterizado por ser extremadamente lentos, incluso su transformación puede durar entre veinte y treinta años (Ahumada, 2005b), y se perpetúan por distintas razones, entre ellas la resistencia de los docentes al cambio en sus prácticas evaluativas.

La resistencia al cambio es un fenómeno común en las comunidades que experimentan evolución o transición de un paradigma a otro, evidenciable también en la educación sobre todo en lo que respecta a la evaluación, como afirma Moreno (2014), esta área es la “que

muestra mayor resistencia al cambio y la innovación” (p.4), lo que contribuye también al enlentecimiento del proceso de transformación.

Es importante acelerar este proceso de transición desde el punto de vista administrativo y por lo tanto normativo, para concluir definitivamente el cambio curricular del pensum de estudios de la carrera de medicina de la UCLA hacia un currículo por competencias que sea coherente con los nuevos paradigmas en evaluación. Este aspecto dará un soporte al docente médico para acoplarse a nuevas concepciones de la evaluación, acciones que se están poniendo en marcha con la edición de un nuevo modelo educativo y nuevos reglamentos de evaluación aun no publicados por la UCLA (Comisión de currículo UCLA-DCS, entrevista, noviembre 2024).

A pesar de estar presentes estas concepciones cuantitativas fundamentadas en el paradigma positivista, los docentes de PCI también manifiestan señales claras de una concepción de la evaluación desde una perspectiva cualitativa, más evidentes en su hacer cotidiano, aunque no lo adviertan (Santos, 1996; Álvarez Méndez, 2000, 2005). Estas concepciones son comprendidas desde la racionalidad práctica y crítica, fundamentadas en posturas hermenéuticas y sociocríticas respectivamente. Para algunos autores ésta es una evaluación alternativa, que alude a todas “las técnicas y métodos de evaluación que intentan superar la metodología tradicional de evaluación” (López, 2011: 33).

Por tanto, los docentes médicos también evalúan los aprendizajes desde una perspectiva cualitativa asumiendo la investigación y la construcción del aprendizaje por el estudiante durante sus prácticas, sobre todo ejerciendo la evaluación formativa en su cotidianidad en dirección al desempeño estudiantil por su razonamiento clínico, la resolución de problemas al indagar y buscar signos clínicos en los pacientes, el análisis de la semiotecnia utilizada y su interpretación al ejecutarla en un paciente o modelo asignado, con el consecuente planteamiento de aproximaciones diagnósticas.

Igualmente, realizan una evaluación centrada en el aprendizaje del estudiante y en el proceso educativo donde se busca la integración de conocimientos teóricos, prácticos y técnicos; en escenarios reales de aprendizaje seguida del desarrollo de habilidades profesionales, para alcanzar aprender, desaprender y reaprender. A pesar de poseer un

discurso fundamentado en una evaluación tradicional principalmente, subliminarmente acontecen simultáneamente elementos de profundo carácter cualitativo propio de la cuarta generación evaluativa. Esta observación y sentir, me permite deducir que los docentes de PCI presentan una concepción mixta de la evaluación de los aprendizajes, probablemente de forma inconsciente, pues debido a obstáculos epistémicos o ambigüedades al respecto, presentan una mezcla de constructos (creencias, ideas y percepciones) referidos a la evaluación tradicional y alternativa que coexisten en sus narrativas.

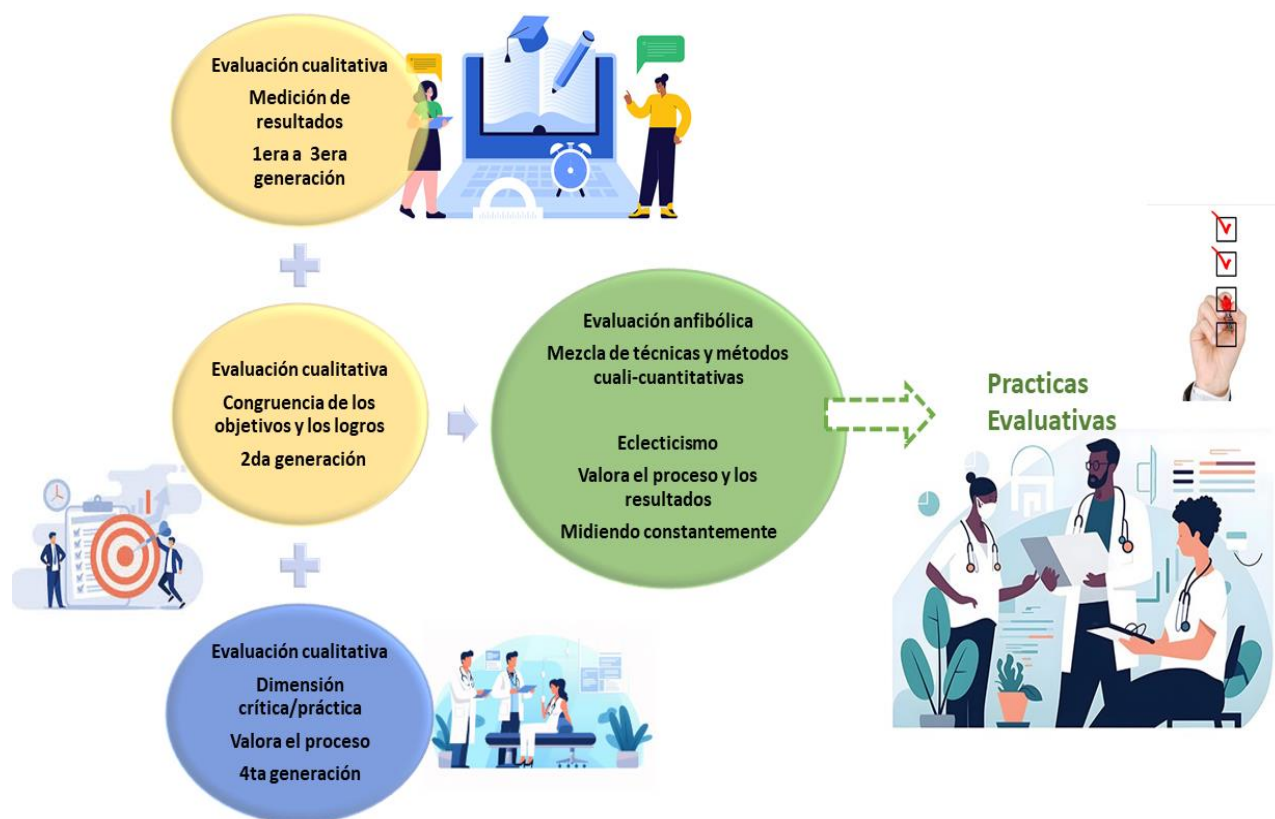
Este fenómeno en cuanto a la concepción de la evaluación de aprendizajes constituye una nueva etapa evolutiva donde los docentes universitarios mantienen ciertas posturas tradicionales complementando o adecuándolas a las posturas alternativas, de tal forma que integran ambos planteamientos llevándolos a la práctica evaluativa, tal como lo propone Álvarez Valdivia (2008) y Alcaraz (2015).

En el caso de los docentes médicos de PCI, estas concepciones se mezclan o se intercambian según las circunstancias y finalidades que persiguen los contenidos a evaluar. Esto lo he denominado **anfibología de la evaluación o evaluación anfibólica**, pues denota la ambigüedad conceptual del docente sobre la evaluación de los aprendizajes (Figura 17), con la tendencia a intercambiar o combinar las concepciones evaluativas debido a obscuridad conceptual o simplemente conveniencia, evidente en las prácticas evaluativas y que iré esclareciendo en la presentación de mis disertaciones.

A pesar de sus obstáculos epistémicos los docentes médicos demuestran a través de esta investigación una actitud al cambio y la innovación en sus prácticas evaluativas, partiendo de la racionalidad técnica se están desplazando hacia una racionalidad práctica, lo que demuestra la necesidad de adecuarse a las exigencias de una nueva realidad educativa y social en la que están inmensos, donde la institución universitaria por diferentes razones, se quedó estática desde el punto de vista logístico en los aspectos curriculares. Esto los ha llevado a romper con el paradigma positivista que tantos años estuvo marcando la evaluación en esta asignatura (y en general, en la educación médica), mediante prácticas innovadoras y trasgresoras tratando de responder a las demandas del contexto histórico social.

Figura 15

Concepciones de la evaluación de los aprendizajes en los docentes médicos de Propedéutica Clínica I



Fuente: Autora del estudio. Rojas (2024).

Para mejorar aún más las prácticas evaluativas, se hace necesario explicitar las concepciones de la evaluación que prevalecen en los docentes médicos, de manera que la capten la existencia de un problema conceptual a enmendar con el propósito de lograr una coherencia paradigmática desde lo epistemológico entre el conocer y hacer de su acción evaluativa. Esto los llevará a la reflexión y, consecuentemente a subsanar este vacío epistémico consolidando las bases de una práctica evaluativa coherente, necesaria y cónsona a los nuevos paradigmas educativos.

Durante su cotidianidad, los docentes médicos enseñan y evalúan fundamentado su quehacer pedagógico en diferentes **teorías del aprendizaje**. Estas teorías se exponen en sus visiones evaluativas sobre los aprendizajes que se esperan sean alcanzados por los estudiantes durante su transitar académico en la asignatura, de manera que puedan integrar saberes y conocimientos científicos teóricos, prácticos y técnico-procedimentales.

Es de notar que el docente médico mantiene en su enseñanza elementos propios del conductismo, necesarios en el contexto de una disciplina que amerita la retención y memorización previa de conocimientos relacionados a la anatomía y fisiología del ser humano, para articularlos a nuevos elementos concernientes con los síntomas propios de la afección de cada órgano y sistema, con sus definiciones y caracterizaciones.

Los conocimientos anteriores son seguidos de la memorización de técnicas y procedimientos, todo lo que implica el *saber conocer*, para ser guiados inicialmente en la adopción del método clínico con el fin de estructurar una forma de pensar. De esta forma, se impone la verificación de los aprendizajes memorísticos, que constantemente están comprobando los docentes médicos a través del interrogatorio oral y escrito, reforzados mediante las calificaciones y la consecuente certificación del estudiante. Se justifica pues desde el conductismo como fundamentación psicológica la comprobación de los contenidos memorizados que se enlazan a una la concepción de la evaluación como la medición con base al racionalismo técnico.

Sin embargo, en todo el proceso educativo se presenta el constructivismo en sus diferentes formas, pues el docente médico valora incesantemente la aplicabilidad de los conocimientos teóricos-prácticos y técnicos-procedimentales en escenarios reales de aprendizaje, de allí que la evaluación tiene una visión holística contextualizada en los ambientes hospitalarios con pacientes reales adultos y pediátricos, donde la creatividad y la improvisación del estudiante es tomada en cuenta, mostrando una concepción no tradicional de la evaluación que apunta hacia la racionalidad práctica, acorde con la evaluación desde la perspectiva cualitativa.

Esta evaluación genera un constructo teórico para evaluar el desempeño del médico en formación inicial, indispensable para el desempeño futuro y garantía de ejercicio profesional de calidad; por lo cual evalúa el *saber hacer*, e incluso el *hacer*, continuamente apoyándose en el cognitivismo al solicitar la realización de esquemas, diagramas y mapas mentales; análisis e interpretación de casos clínicos hipotéticos y reales, al conectar los conocimientos previos con los recién adquiridos, generando un aprendizaje significativo; y por otra parte el constructivismo, al realizar tutorías directas y personalizadas de prácticas guiadas, para la

búsqueda, obtención e interpretación de los hallazgos provenientes del interrogatorio y el examen físico en pacientes reales.

Lo anterior, le permite al estudiante ensamblar la información y construir hipótesis diagnósticas posterior a ejecutar técnicas semiológicas determinadas, mediante la interacción constante con sus pares (estudiante-estudiante), el paciente (estudiante-paciente), personal de salud y el docente médico (estudiante – docente-personal de salud) en el ambiente hospitalario.

En esta dinámica educativa recursiva y continua el docente médico facilita la construcción del aprendizaje a través del aprendizaje basado en problemas. Además, mediante el uso repetido del léxico médico y el método clínico impulsa en el estudiante un proceso mental progresivo y sostenido que lo lleva al razonamiento clínico de forma escalonada a medida que internaliza y reflexiona lo aprendido de forma significativa. De allí que, el docente médico en PCI, asume un compromiso con propósito que no se detiene hasta poder evidenciar un cambio sustancial en el estudiante que se expresa en formas distintas de pensamiento, acción y adquisición de habilidades que son demostradas al sistematizar los alcances académicos desde la reflexión sobre el hacer, pero también en el saber ser y saber convivir.

Por lo anterior puedo afirmar que al realizar un análisis de la enseñanza del docente de PCI, en consecuencia de su práctica evaluativa y de las teorías del aprendizaje que permean en ella, afirmo que predomina el constructivismo social de Vygotsky (1995) y el aprendizaje significativo de Ausubel (2002), lo cual es consonó con el Modelo Educativo de la UCLA (2012) en sus fundamentos psicológicos y pedagógicos, denotando en este aspecto coherencia entre lo propuesto y la acción docente pero que contrasta con el discurso inicial de una evaluación de aprendizajes tradicional. Esto me permite evidenciar la concepción alternativa que predomina, no explícita, pero visible en el proceso enseñanza – aprendizaje y propia de la naturaleza de la profesión que se pretende enseñar en la asignatura PCI (Santos, 2001).

Todo este proceso ocurre en lo que se podría considerar un Entorno Personal de Aprendizaje (EPA), definido según Adell y Castañeda (2010) como “el conjunto de herramientas, fuentes de información, conexiones y actividades que cada persona utiliza de manera frecuente para aprender” (p.7), pudiendo ser físicos como en el que actualmente se desarrollan los

estudiantes de medicina en PCI, y virtuales en su mayoría. De esta forma, considero que el docente universitario en las ciencias de la salud debe empaparse de estos conceptos y las teorías que los sustentan desde el punto de vista pedagógico pues según Palma (2021) los EPA integran el aprendizaje abierto, el aprendizaje a lo largo de la vida y el aprendizaje personalizado, elementos que completarán y fortalecerán la formación del médico de pregrado.

De allí que es fundamental que el docente oriente al estudiante en la construcción de su EPA bajo su tutoría en la asignatura PCI, pues son espacios dinámicos y personalizados que permiten a los estudiantes tomar control de su propio aprendizaje y desarrollar las habilidades necesarias para enfrentar los desafíos de la sociedad actual. Bajo esta metodología la evaluación debe centrarse en el proceso individual de aprendizaje de cada estudiante, considerando sus necesidades, estilos y ritmos, propio de la evaluación alternativa.

En las visiones evaluativas de los docentes se evidencian diferentes **tipos de evaluación** para la valoración de los aprendizajes del estudiante de medicina, que se enfoca en valorar la aplicabilidad de los conocimientos teóricos, prácticos y técnico-procedimentales en el contexto de la práctica. Para ello estructura la evaluación en continua y parciales.

La evaluación continua o procesual (Casanova, 1998) la realiza durante todo el proceso educativo, no se detiene, desde el mismo momento que el estudiante tiene contacto con el docente médico, éste inicia su valoración que se centra en los primeros momentos en conocer y valorar actitudes fundamentales para el desarrollo de las habilidades necesarias como responsabilidad, respeto, trabajo en equipo, capacidad de comunicarse, entre otras. Todas estas actitudes son una materia prima necesaria para dar paso al aprendizaje de como iniciar una relación médico paciente y a partir de ella realizar el interrogatorio y el examen físico para la elaboración de la historia clínica, y en concordancia con ello un diagnóstico probable.

Del mismo modo, la evaluación continua, es entendida como un proceso que solo se interrumpe cuando se realizan las evaluaciones parciales al final del segundo y tercer bloque evaluativo, lo que le da el carácter de permanente, e incluso con una percepción de no tener límites de tiempo, que requiere una disposición muy particular por parte de cada docente médico, basada en una observación cuidadosa y persistente de detalles cotidianos, pues es rica

en actividades evaluativas de diversa índole, y esta nutrida de aprendizajes obtenidos a través del *hacer* del estudiante de medicina acompañado de sus iguales en los grupos de tutoría. Por lo anterior, esta evaluación se alinea con una perspectiva cualitativa y una concepción práctica ya que es parte del proceso educativo, no se separa, e incluso es difícil diferenciarla de la enseñanza y el aprendizaje, tomando una acción reguladora (Ahumada, 2005b).

Complementando la evaluación continua se implementan las *evaluaciones parciales*, referida a los exámenes parciales. Estos exámenes parciales como su nombre lo indica, representan una evaluación práctica “puntual” (Miras y Solé; 1990, p. 422), que se realiza al final de cada bloque de evaluación, y que persigue integrar todos los conocimientos que el estudiante pudo asimilar e insertar a su formación. Son consideradas herramientas para la integración y comprensión de los saberes en el estudiante de medicina.

Los exámenes parciales constituyen una situación particular de aprendizaje para el estudiante, pues visualiza e internaliza reflexivamente cómo está su *saber, saber- hacer y demostrar- hacer*, en una situación simulada, planificada y sistematizada, que genera un refuerzo a través de la obtención de la calificación inmediata. Igualmente, el docente médico los considera una oportunidad de evidenciar individualmente los aprendizajes logrados por el estudiante hasta ese momento, detectando fallas susceptibles de ser aun corregidas con retroalimentación oportuna y coherente, al finalizar su evaluación parcial o en el proceso de evaluación continua, a través de la implementación de actividades remediales mediatas.

Para el docente el examen parcial se convierte en una verificación que aporta información directa y confiable de lo que el estudiante a aprendido hasta el momento, y que no ha podido visualizar previamente. Tanto para docentes médicos como para estudiantes estos exámenes parciales tienen connotación muy particular y podrían ser considerados como exámenes de alto impacto (Sánchez y Delgado, 2017) a este nivel de su formación profesional. En este sentido, los exámenes parciales son asumidos como evaluaciones reales y contextualizadas bajo criterios establecidos que incluyen el tiempo de ejecución, el dominio y la precisión de las semiotecnias realizadas, además de la articulación de su utilidad funcional para la búsqueda de hallazgos en el paciente. Así mismo, durante estos exámenes existe un

consenso entre los docentes quienes participan conjuntamente y comparten responsabilidades y juicios evaluativos.

Toda esta estrategia evaluativa ha sido diseñada por los docentes médicos quienes durante un lapso aproximado de doce años han ajustado de manera recursiva y reflexiva su planificación para obtener resultados objetivos que permiten verificar aprendizajes pero que también mejoran la calidad de la enseñanza de la PCI a través de una evaluación alternativa (Álvarez Méndez, 2005), que a su vez es situada al ser realizada en contextos reales (Díaz, 2005) y compartida (Salinas, 2002; López, 2011) pues en estas evaluaciones parciales, e incluso en la evaluación continua, se aprecia un acuerdo común entre los docentes sobre el tipo de evaluaciones, instrumentos y criterios de evaluación que utilizan en su asignatura. Además, se establece un diálogo continuo entre docentes y estudiantes sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y por ende de la evaluación de sus aprendizajes, que conlleva la retroalimentación y por ende la mejora del proceso.

Las evaluaciones continuas y evaluaciones parciales estructuradas en la asignatura PCI, son evaluaciones fundamentadas mayoritariamente en la **evaluación formativa**, entendida desde su funcionalidad como aquella evaluación de los aprendizajes que permite visualizar los alcances del aprendizaje esperado en el estudiante. Esta evaluación también es permanente compartiendo características con la evaluación continua, ambas tienen como propósito mejorar el aprendizaje del estudiante. La evaluación continua se comporta como un vehículo para la evaluación formativa, ya que durante su transitar los estudiantes reciben retroalimentación constante y a tiempo sobre su trabajo, permitiéndoles identificar áreas de mejora para ajustar sus estrategias de aprendizaje. Esto lo percibe cada vez que es corregido por su docente médico en el devenir diario, durante la realización de los aspectos técnicos-procedimentales en la propedéutica clínica, por lo que se suma la función reguladora para el propio estudiante (Anijovich, 2018), quien se hace consciente de lo aprendido y no aprendido, por él y sus pares, motivándolo a mejorar según la apreciación que se haya formado, por lo que favorece la metacognición.

De esta forma la función reguladora de evaluación formativa es dual en la asignatura propedéutica clínica I, y se hace justa y necesaria, ya que regula el aprendizaje del estudiante

de medicina y la enseñanza del docente médico, y es llevada a cabo cada vez que el estudiante en compañía de sus pares realiza las diferentes semiotecnias, las modela bajo la tutoría del docente médico corrector, y las analiza emergiendo un proceso cooperativo para valorar el aprendizaje del otro y el suyo propio.

En este aspecto, se practica la **autoevaluación** y la **coevaluación** constantemente, pues la evaluación formativa con la retroalimentación lleva a la autoevaluación seguida de la autocrítica del estudiante, quien es capaz de reflexionar sobre su aprendizaje comprendiéndolo, y seguidamente “aprende a aprender” (Moreno, 2016, p. 149), autorregulando sus saberes ante las situaciones de aprendizajes emergentes. Éste tiene que asumir el aprendizaje de esta manera para poder avanzar en la construcción de nuevos saberes, ya que llega a entender que dominar la realización de la historia clínica es una herramienta primordial para poder desempeñar su labor como futuro profesional médico.

La coevaluación se establece al realizar las evaluaciones grupales, la discusión de casos clínicos y la ejecución de técnicas para el examen físico. Al igual que la autoevaluación está presente en la evaluación continua y formativa permanentemente cada vez que se comparten experiencias de aprendizaje. Según Ahumada (2005), ambos tipos de evaluación representan una forma apropiada de recopilar evidencias durante el proceso de enseñanza-aprendizaje que emergen desde el estudiante y no son solo observaciones de los docentes, de allí su importancia al ofrecer una visión integral del proceso de aprendizaje desde la perspectiva de educando y sus pares en un proceso multidireccional, propio de las concepciones práctica y crítica de la evaluación.

Ahora si hablamos de los exámenes parciales y todas aquellas evaluaciones que involucran la calificación y la aprobación del estudiante de medicina corresponden al tipo de **evaluación sumativa**, utilizadas por el docente para validar el conjunto de conocimientos, destrezas y habilidades logradas por el estudiante al término de un ciclo de formación académica.

Acorde a esto, en la asignatura PCI se realiza periódicamente evaluación sumativa sistematizándola principalmente a través de: (a) la aplicación de pruebas cortas cada tres o cuatro semanas, (b) mediante el interrogatorio dirigido semanalmente en las discusiones de los

contenidos teóricos, (c) en las actividades prácticas en las salas de hospitalización durante la realización de la historia todos las semanas al solicitar la ejecución de alguna semiotecnia correspondiente a los contenidos discutidos previamente, (d) en la elaboración de informes semanales sobre los aspectos del examen físico explorados en cada actividad; y (d) al realizar análisis y discusión de casos clínicos reales, entre otros.

Todas estas actividades son realizadas constantemente, de manera que el docente utiliza la evaluación sumativa inmersa en la continua para verificar el aprendizaje, y sustentar la aprobación por parte del estudiante, con datos cuantitativos que simultáneamente facilitará cumplir con la función administrativa. Esta evaluación que puede ser aplicada de modo individual o colectivo, le da garantía de enseñanza y aprendizaje; además, junto a la evaluación formativa puede ofrecer información importante que permita tomar decisiones con respecto al proceso educativo. Usada de esta manera, la evaluación sumativa permite validar que el estudiante ha cumplido con los estándares requeridos en cada periodo de aprendizaje de la asignatura por lo que puede continuar al siguiente, o debe realizar ajustes a su formación para mejorarla y continuar.

Las actividades planteadas desde la funcionalidad de la evaluación sumativa también tienen la finalidad de promover la integración y articulación de los saberes teóricos, prácticos y técnicos-procedimentales. Este es el caso de las pruebas parciales que son consideradas como evaluaciones de gran importancia que consolidan lo aprendido, siendo una visión que comparten ambos participantes del proceso.

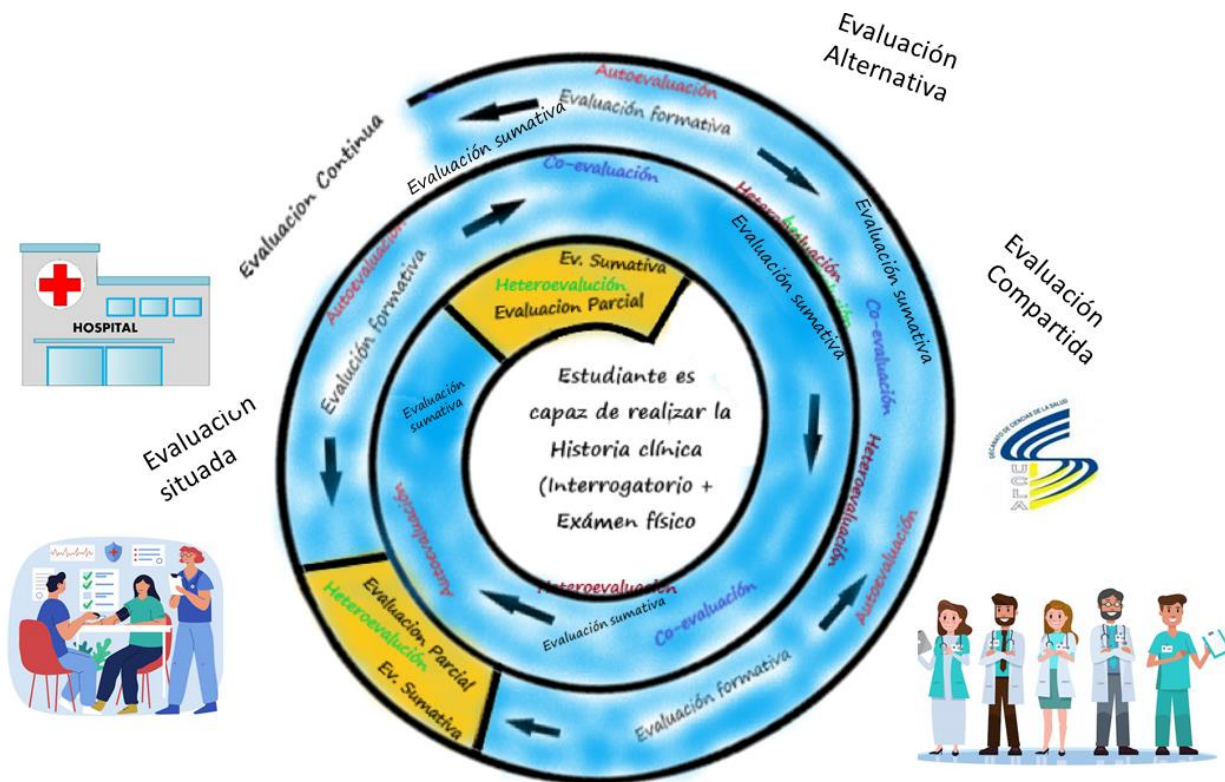
Al realizar evaluaciones sumativas, con especial énfasis en los exámenes parciales, los docentes practican **heteroevaluación**, ya que recogen a través de esta forma de evaluación información directa de cada estudiante, verificando y valorando la ejecución de destrezas semiológicas ante un paciente real o simulado. Lo anterior le permite reflexionar sobre los logros alcanzados con miras de replantear la enseñanza y concebir experiencias de aprendizaje en escenarios condicionados controlados cercanos a la realidad, para generar indicaciones y valoraciones sobre el proceso realizado.

Considero la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI un continuum evaluativo, similar a un laberinto univial (figura 18), donde los docentes y estudiantes inician su recorrido y

lo mantienen llevando a cabo una evaluación situada en los escenarios hospitalarios, de carácter permanente (continua), acompañada por la formativa bajo las formas de coevaluación y autoevaluación, y se superpone en determinados momentos con la evaluación sumativa expresada en diferentes actividades, con énfasis en las evaluaciones parciales, que permiten a través de la heteroevaluación, comprobar el saber hacer del estudiante de medicina.

Figura 168

Continuum evaluativo. Tipos de evaluaciones que subyacen en la práctica evaluativa del docente médico en PCI



Fuente: Autora del estudio. Rojas (2024).

Todo este proceso es entendido como una trayectoria compleja con retos y desafíos que permitirá finalmente al estudiante ser capaz de realizar la historia clínica de un paciente basada en el interrogatorio y el examen físico, herramienta indispensable para su ejercicio profesional futuro.

Bajo estos tipos y formas de evaluación se crean procesos de intercambio dialógico entre los miembros involucrados desde y entre los estudiantes de medicina que le ayudan a generar el pensamiento crítico basado en el respeto, la independencia y la comunicación

efectiva; todas habilidades necesarias para su perfil profesional que apoyan el crecimiento personal, y que son cónsonas con la propuesta de la UNESCO (2017) en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en educación, donde se plantea la necesidad de lograr que el individuo en formación desarrolle ..."capacidades superiores trasmisibles, tanto cognitivas y no cognitivas, como son: resolución de problemas, pensamiento crítico, creatividad, trabajo en equipo, habilidades comunicativas y resolución de conflicto." (p.12).

De tal forma, la enseñanza en la asignatura se acopla a estos preceptos y va más allá cuando mediante esta interacción estimula la actualización de conocimientos y el aprendizaje para toda la vida al fomentar la investigación constante en sus encuentros académicos donde se inserta la duda y la búsqueda de información para la resolución de problemas. La evaluación formativa llevada a cabo por el docente médico, apoyada en la autoevaluación y coevaluación, se establece como una **evaluación sostenible** (Boud y Soler, 2016), que permite al estudiante de medicina resolver los problemas de aprendizaje actuales durante la realización del interrogatorio y el examen físico de paciente reales, pero a su vez lo forma para resolverlos continuamente en el futuro como profesional de la medicina cada vez que se enfrente a un paciente nuevo, con hallazgos y situaciones clínicas incluso desconocidas para él.

Así, desarrolla la capacidad de autoevaluar sus habilidades para elaborar historias clínicas, y por ende los diagnósticos clínicos derivados de su interpretación; lo que implica "...el desarrollo progresivo de su propio criterio evaluativo" (Boud, 2020, p. 2), que satisficará sus necesidades de aprendizaje a largo plazo, pues dicho aprendizaje se perpetuará en el tiempo, en su vida personal y profesional.

En cuanto a la **evaluación diagnóstica**, no está explicitada actualmente en la asignatura como actividad dentro del plan de evaluación, sin embargo, aprecio que rutinariamente los docentes médicos exploran a través del interrogatorio conocimientos previos para relacionarlos con los nuevos, por lo que considero realizan esta evaluación, aunque lo desconocen al relacionarla con su función diagnóstica solo al inicio de los procesos, cuando hoy en día se plantea su uso en cualquier momento educativo (Anijovich, 2018).

Todos estos tipos y formas de evaluar presentes en el accionar de los docentes le permiten **valorar los aprendizajes**, término que considero más apropiado para la actividad

evaluativa en cuestión. Apoyada en la neurodidáctica, puedo sugerir que esta denominación resulta más conveniente para evitar la activación en el cerebro del estudiante de bloqueos que impidan para algunos la expresión de lo aprendido. En consecuencia, tomando los preceptos de la neuroeducación, según Portellano (2018), citado por Molina, Parra y Casanova (2017), el cerebro humano puede ser estimulado positiva o negativamente para aprender, existiendo una relación estrecha entre mente y cerebro (neurodidáctica), de allí la necesidad de seleccionar y usar términos más convenientes para favorecer el aprendizaje.

Esta dinámica evaluativa por parte de los docentes médicos en la asignatura PCI, se desarrolla dentro de un contexto donde emergen constantemente emociones y sentimientos de forma inevitable como consecuencia de la interacción entre los propios docentes, los docentes médicos con los estudiantes de medicina, y los docentes médicos con los estudiantes y pacientes hospitalizados. En esta **emocionalidad de la evaluación**, se pueden apreciar sentimientos que emergen desde el accionar docente con connotaciones negativas, positivas y algunas contratransferencias desde los estudiantes.

De esta forma, los docentes médicos sienten dificultad, cansancio, angustia, obligación, y frustración en algunas ocasiones sobre todo al pensar la evaluación como una carga excesiva de trabajo con limitaciones de tiempo, espacio y recursos. Algo inevitable considerando que la evaluación continua y parcial, llevadas a cabo bajo el compromiso de la excelencia y la mejora del aprendizaje involucran una variabilidad importante de actividades evaluativas con retroalimentación sostenida, difícil en los escenarios hospitalarios actuales de Venezuela, pero sobre todo con escaso recurso personal docente comprometido en esta labor y remuneraciones poco alentadoras. Frente a esta situación, hay factores o elementos internos que como docentes se pueden manejar, donde el autocontrol es importante y se debe trabajar desde el autoconocimiento cultivando la empatía y la tolerancia.

Por otra parte, mantener un pensamiento propositivo es propiciar en nuestro cerebro pensamientos positivos, que nos permiten afrontar las diferentes situaciones y tensiones emocionales que surgen durante la evaluación e impactan directa e indirectamente la evaluación. En este sentido es necesario como docentes recordar las palabras de Rojas (2022), “las emociones también están relacionadas con la salud física y mental...si digo «me siento

bien», experimento bienestar y paz; si afirmo «me siento sano», mejoro mi salud; y si por el contrario manifiesto «me siento solo», experimento soledad.” (p.118); entonces, al decir todo va salir bien, se abrirán los caminos para que la evaluación se realice sin inconvenientes, de seguro así será, ya que nuestra disposición o actitud, predispone tanto a los pacientes como a los estudiantes a colaborar o entorpecer el proceso.

De allí el conocer y hacer uso de la programación neurolingüística (PNL) atribuida a Richard Bandler en colaboración con John Grinder en 1975 (citado en Bandler, DeLozier, Dilts y Grinder; 2003), referida a la programación de nuestro cerebro, así lo configuramos para bien o para mal, pensar en positivo trae acciones y eventos positivos, lo que también es trabajado como psicología positiva propuesta por el estadounidense Martin Seligman en 1998, citado en Rojas (2022), cuando precisa “Existen dos formas de responder ante los eventos: son las emociones positivas o negativas. Según la que domine y mande, nos sentiremos de una u otra manera” (p.119). Los docentes médicos intentan a través de sus pensamientos programarse como equipo positivamente enfocado con un propósito establecido, de manera de garantizar una salud mental lo más óptima posible, pues sin salud no pueden evaluar adecuadamente, y más allá tampoco ser evaluados en el caso de los estudiantes.

En síntesis, la realización de la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI fundamentada en la evaluación formativa y sumativa, y vista en su accionar como una evaluación alternativa en rumbo, presenta grandes beneficios para la educación del futuro médico, pero también se esboza con dificultades y desafíos a cumplir evidenciables, que son cónsonos con lo propuesto por Toapanta y Guanoquiza (2024), e incluyen: (a) mejorar la formación docente, y de allí mayor inversión de tiempo en capacitación por parte del docente médico, (b) una carga de trabajo adicional tanto para docentes y estudiantes, lo que supone mayor esfuerzo y dedicación; y (c) resistencia al cambio en algunos docentes, que aún no comprenden la necesidad de utilizar diferentes modos de enseñar y evaluar, quizás simplemente por poco dominio conceptual.

La interrelación durante las actividades evaluativas genera contratransferencia, por lo que se perciben sentimientos de parte de los estudiantes que se hacen presentes en momentos de tensión y carga emocional ante nuevas maneras o formas de evaluar en contextos también

diferentes a los que venían acostumbrados. Así, se reconoce en los estudiantes de medicina sentimientos como curiosidad, temor, desafío, estrés y ansiedad; por lo que se hace necesario utilizar la empatía y fortalecer la autoestima, la comunicación y el autocontrol. De allí que la inteligencia emocional sea una herramienta poderosa en manos de los docentes médicos que puede transformar la vivencia evaluativa y mejorar con éxito el aprendizaje de los estudiantes de medicina.

A analizar esta situación entiendo que los docentes a este nivel de la educación médica desempeñan un papel multifacético en el apoyo al aprendizaje y desarrollo del formado en medicina, combinando la guía activa con la evaluación y la orientación estratégica. Implica un rol activo en el proceso de aprendizaje, pero sin ser necesariamente el centro del mismo, por lo que se mantienen bajo un modo **GAFEO**, acrónimo que utilizo para describir los roles a ejercer contantemente de **Guía**, **Acompañador**, **Facilitador**, **Evaluador** y **Orientador** para acompañar y asesorar a los estudiantes de medicina en la consecución de sus metas **Personales**, **Académicas** y **Profesionales (PAP)** dentro de la asignatura, guiándolos en el saber vivir y convivir.

Piezas fundamentales para una evaluación de los aprendizajes propositiva

Todas las acciones que realizan los docentes médicos al administrar la asignatura PCI, de forma continua con el fin de evidenciar y valorar el aprendizaje del estudiante de medicina configuran su práctica evaluativa. Éstas se encuentran inmersas en un marco curricular e incluyen una serie de actividades, técnicas e instrumentos que permiten sistematizar el desempeño académico desde lo teórico, práctico y técnico- procedimental en un tiempo y contexto determinado.

De ahí que, este accionar sistemático del docente tiene que reconfigurarse desde su función sustantiva de registrar y emitir un juicio de valor cuantitativa y cualitativamente, con respecto a los alcances, logros y obstáculos en el proceso del aprendizaje del estudiante de medicina, con la intención de dirigirlo hacia la obtención de las habilidades teórico-procedimentales propias de la profesión, como es la realización de una historia clínica asentando en ella información pertinente para justificar la normalidad o no de un paciente, después de establecer una adecuada relación estudiante de medicina-paciente-familia-comunidad-equipo de salud.

Dentro de este accionar docente evaluativo permeado por sus concepciones, se encuentran piezas claves para lograr su evaluación propositiva, que al encajar de forma congruente permiten llevar un registro progresivo del avance que realiza el estudiante, de acuerdo a las asignaciones solicitadas en un plazo de tiempo establecido. Este registro es interpretado por el docente médico y en consecuencia revela información que es utilizada para intervenir en el proceso de aprendizaje y favorecer la formación académica acertada, por lo que retroalimenta permanentemente la enseñanza.

Una de estas piezas fundamentales son **los criterios de evaluación**, entendidos como los parámetros esperados para visualizar la obtención de un aprendizaje determinado por el estudiante, así denotan un indicador empírico del saber y hacer necesarios para realizar una historia clínica mediante el interrogatorio y el examen físico. Permiten objetivar la adquisición de habilidades y destrezas evidenciadas a través de la apreciación de aspectos cognitivos, psicomotrices y actitudinales; que incluyen el dominio de los contenidos, su articulación práctica y problematización.

Al analizar estos criterios de evaluación en la asignatura PCI, los puedo resignificar en los cuatro pilares de la educación de Delors (1996), enfocados en una educación para toda la vida en el aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir. A sabiendas, que los criterios deben ser representados en indicadores, la idea es estandarizar los criterios para objetivar la evaluación.

Aprender a conocer va más allá de la simple transmisión de conocimientos, es lograr que cada estudiante autoreflexione la manera en que el aprende a conocer y a descubrir, de acuerdo a los conocimientos adquiridos, él mismo descubra como aplicarlos, es llevar ese conocimiento teórico guardado en su memoria, a la práctica, pensando en ¿Cómo hacer el interrogatorio?, ¿Cómo estructurar la historia clínica?, ¿Cómo se usan y para qué sirve la instrumentaría?, ¿Cómo reaccionaría el paciente ante una situación?, y el docente médico evaluador determine que elementos cognitivos debe evaluar con respecto al interrogatorio, examen físico y la estructuración del informe de la historia clínica.

Aprender a hacer implica un saber procedimental que va asociado a lo conceptual, en otras palabras, es buscar en la memoria la teoría para llevarla a la práctica, no hay aprender a

hacer sino hay aprender a conocer. Si no tiene el conocimiento teórico de un procedimiento o maniobra semiológica, como se puede llevar a la práctica, sino se conoce la estructura de una historia clínica, el orden de las preguntas en la anamnesis, ¿cómo aplicarlo?. Conocer casos anteriores o hipotéticos, u otras experiencias, nos ayuda hacer frente a cualquier situación presente, pues evocamos en la memoria esos conocimientos y actuaremos. Es tener claro como evaluador los indicadores antes expuestos y preguntar al estudiante para que busque esos conocimientos los asocie y aplique.

Es de saber que la práctica hace al maestro, de allí que el estudiante debe hacer prácticas continuas, pues mientras más práctica, más habilidad y destreza desarrollará. Aparte de las habilidades técnicas-procedimentales, perfeccionará las habilidades comunicativas, la aptitud para trabajar en equipo, la creatividad, la capacidad de iniciativa y la de asumir riesgos. Todo esto le llevará a ser competente como estudiante de medicina, igualmente como docente médico, al adquirir competencias pedagógicas por el transcurrir de los años indagando, investigando, creando y llevando a la práctica las mejores vivencias y experiencias pedagógicas.

Entonces, hablamos del *Aprender a ser*, unificando, la teoría, más la práctica, más la experiencia, revaloriza al estudiante, al docente, valorando las distintas potencialidades en razonamiento, manipulación de instrumentos, relación con los involucrados, comunicación, lenguaje técnico, por mencionar algunos, donde la tecnificación del trabajo a veces obvia otros elementos, en este caso la interacción y relación interpersonal que tiene el estudiantes es tomado en cuenta, porque de ello dependerá la práctica, colaboración y evaluación.

Por lo que, *Aprender a convivir*, desarrolla muchos otros elementos que no son solo teóricos ni prácticos, sino humanos, entre ellos la comprensión del otro, la solidaridad, la empatía, la colaboración, el convencimiento y la aceptación para vivir en comunidad, dicho de otra forma, en común unidad, aprender a vivir juntos o aprender a vivir con los demás. Es así como docente médico o estudiante, descubren al paciente, al compañero, al grupo de licenciadas en enfermería, a otros médicos; entonces, descubre al otro y se descubre así mismo, donde todos conforman un equipo con diferencias, debilidades y fortalezas, a fin de comprender sus acciones y reacciones con otredad.

Estos criterios de evaluación extrapolados a los pilares de Delors son universales para todos los docentes médicos y hacen énfasis en la adquisición de habilidades predominantemente prácticas, evidenciando los objetivos planteados en el programa referidos a la comprensión de conocimientos, es decir, el dominio conceptual; y por otra lado, la comprensión de las habilidades y destrezas a realizar durante la elaboración de una historia clínica. Así, los criterios constituyen una guía para llevar a cabo la evaluación de los aprendizajes por parte del docente médico, lo que implica la unificación de criterios, sobre todo al momento de obtener y registrar los datos que evidencian los aprendizajes.

En la tabla 3 se pueden apreciar los criterios de evaluación más importantes, que de la luz pública, utilizados por los docentes médicos durante la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de medicina, al concretar el dominio de sus conocimientos teóricos con la articulación práctica de los contenidos y su problematización en la realización de la historia clínica de los pacientes hospitalizados, evaluados mediante la observación de los aspectos cognitivos, psicomotrices y actitudinales. Todo lo anterior, a su vez acoplado a las dimensiones del aprendizaje: saber, hacer, ser y convivir de Delors (1996), descritos anteriormente, en la interrelación permanente del estudiante con el docente, sus compañeros, el paciente, los familiares y el equipo de salud; dentro de los contextos de aprendizaje hospitalarios.

Tabla 2

Criterios de evaluación y actividades presentes en la práctica evaluativa del docente médico en la asignatura PCI de la UCLA, en relación con las dimensiones del aprendizaje y las interrelaciones personales

| Criterios | Aspectos cognitivos | Aspectos psicomotrices: | Aspectos actitudinales |
|-----------------------|--|--|--|
| Actividades | Justificar la normalidad o no de los hallazgos obtenidos durante la elaboración de la Historia Clínica, en un paciente abordable o modelo asignado | Ejecutar en forma consciente, ordenada, articulada y secuencial las diferentes técnicas del interrogatorio y del examen físico, en un paciente abordable o en un modelo asignado | Adoptar una conducta adecuada en la relación médico-paciente-familia-comunidad-equipo de salud, siguiendo los lineamientos éticos de su profesión. |
| Interrogatorio | Conoce los síntomas y su caracterización, así como todos los elementos que componen la anamnesis. Identifica los síntomas | Obtención de datos a través de la entrevista, que configuran la anamnesis en la historia clínica en forma completa y pertinente, reconociéndolos de forma asertiva: | Se comunica asertivamente con el paciente y sus familiares. Utiliza las normas del buen oyente y el buen hablante. Utiliza un lenguaje acorde al |

Tabla 3 (cont.)







| | | | |
|--|---|--|---|
|  | <p>primario, principal y secundarios.</p> <p>Analiza e interpreta los datos, reconoce su importancia para la orientación diagnóstica.</p> <p>Conoce el léxico médico.</p> <p>Realiza una aproximación diagnóstica inicial o una orientación anatómica del problema médico del paciente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Datos de identificación - Motivos de consulta - Síntomas en la enfermedad actual y la revisión por aparatos y sistemas, con caracterización completa. - Antecedentes personales patológicos y no patológicos. - Antecedentes familiares del paciente. <p>Es capaz de entablar una relación estudiante medicina-paciente efectiva, estudiante-familia-paciente-comunidad-equipo de salud.</p> | <p>nivel socioeconómico del paciente</p> <p>Es empático y respetuoso durante la entrevista del paciente y sus familiares.</p> <p>Solicita consentimiento informado</p> <p>Conserva el secreto médico y el secreto médico compartido .</p> <p>Trabaja en equipo.</p>  |
| <p>Examen físico</p>  | <p>Dominio de los contenidos teóricos sobre las semiotecnias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condiciones adecuadas para su realización: del paciente, del ambiente y del explorador. - Pasos ordenados para su ejecución - Conocimiento sobre el manejo y calibración de instrumentos. - Análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos mediante la exploración semiológica. - Corroborar o reorienta su orientación diagnóstica de acuerdo a los hallazgos. | <p>Verifica las condiciones óptimas para el examen físico.</p> <p>Obtiene datos durante el examen físico del paciente utilizando los cuatro métodos clásicos semiológicos que combinan procesos mentales y destrezas motoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspección - Palpación - Percusión - Auscultación  <p>Realiza técnicas y procedimientos semiológicos según el método y el órgano explorado siguiendo los pasos establecidos de forma correcta.</p> <p>Utiliza correctamente los instrumentos para el examen físico.</p> | <p>Respetar el pudor y privacidad del paciente</p> <p>Evalúa menores de edad solo en presencia de sus representantes.</p> <p>Conserva el secreto médico y el secreto médico compartido .</p> <p>Demuestra empatía y solidaridad.</p> <p>Respetar a sus compañeros y realiza críticas constructivas con respecto a las semiotecnias realizadas.</p> <p>Trata respetuosamente al personal de enfermería y paramédico presente en las salas e hospitalización.</p> <p>Trabaja en equipo sin conflictuar.</p>  |
| <p>Elaboración de informe escrito</p>  | <ul style="list-style-type: none"> - Sabe aplicar las técnicas de narración y estructuración de textos - Conoce las normas de ortografía y gramática - Entiende la importancia de la historia clínica y sus partes como un documento médico-legal-científico - Conoce el léxico médico | <p>Redacción fluida y coherente</p> <p>Lleva secuencia cronológica</p> <p>Reporta los datos completos</p> <p>Capacidad de síntesis</p> <p>Traduce al léxico médico y lo usa con sus pares y docentes.</p> | <p>Es responsable y puntual al entregar sus asignaciones.</p> <p>Comparte y colabora con sus compañeros durante la realización de los informes.</p> <p>Trabaja en equipo</p> |

Tabla 3 (cont.)

| Dimensiones del aprendizaje | <i>Conoce y sabe hacer</i> | <i>Demuestra cómo hacer y hacer</i> | <i>Ser y convivir.</i> |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| Interrelaciones | Estudiante-docente Estudiante-estudiante | Estudiante-paciente | Estudiante-paciente Estudiante-estudiante Estudiante-docente Estudiante-familiar-equipo de salud- comunidad |

Fuente: Rojas (2024).

Como se puede observar en la práctica evaluativa de los docentes médicos de la asignatura PCI, los criterios de evaluación incluyen actividades y tareas propias de situaciones reales de aprendizaje, vinculadas con la práctica profesional del estudiante de medicina, por lo que son considerados expresión de una *evaluación auténtica* definida por Cano (2005), como “aquella que propone evaluar desde el desempeño en función de casos reales. Incluye muchos elementos de medición del rendimiento...entendidos como actividades reales vinculadas al proceso de enseñanza-aprendizaje y no como actividades evaluativas artificiales” (p. 54-55), en este sentido, las técnicas e instrumentos utilizados para evaluar los aprendizajes son aplicados en contextos auténticos.

De igual modo, están vinculados con los cuatro pilares educativos de Delors (1996), ya que al ser evaluados los estudiantes continuamente en forma sistemática por los docentes médicos, durante la ejecución de las semiotecnias y los procedimientos semiológicos aprenden a conocer, hacer, convivir y ser en cada experiencia de aprendizaje generada, preparándose para aprender a aprender en su futuro como profesionales de la medicina.

Por otra parte, la unificación de criterios está presente en las prácticas evaluativas de los docentes médicos, por lo menos en la mayoría de los aspectos básicos generales a evaluar. Sin embargo, se presentan algunas incongruencias durante la evaluación de aspectos actitudinales que carecen de instrumentos de evaluación apropiados, lo que genera diversidad evaluativa al valorar dichos aspectos.

Además, se suman ciertas dificultades para lograr acuerdos en la evaluación de algunos procedimientos interdocentes, lo cual es interpretado como necesidad de unificación para aumentar la objetividad de las evaluaciones.

Al respecto, considero es una labor difícil, pero no imposible que se genera debido a la variabilidad de la enseñanza en la asignatura, lo cual la enriquece dándole mayor valor académico, pero también la complica, pues la subjetividad de cada docente puede producir evaluaciones injustas que afectan el proceso de aprendizaje lo pueden enlentecer y hacer que pierda credibilidad.

A este fenómeno lo he denominado **distorsión evaluativa**, para referirme específicamente a aquellos elementos presentes en las prácticas evaluativas de los docentes médicos que producen heterogeneidad en algunos criterios de evaluación y sensación de pérdida de la objetividad al realizar la evaluación de los aprendizajes. La realización de este constructo teórico se direcciona hacia la visualización del fenómeno actual y en consecuencia es mi contribución para iniciar la ruta hacia la unificación de criterios de evaluación, elevando la calidad del proceso de evaluación y por ende de la educación del médico.

Desde mi perspectiva como docente y coordinador de la asignatura, asumo que la **distorsión evaluativa** ocurre principalmente por la variabilidad en la enseñanza y en consecuencia en la evaluación por parte de algunos docentes, tal como lo expongo al inicio de la disertación. No obstante, existen otros aspectos como la improvisación al evaluar, la planificación evaluativa inadecuada, el desconocimiento y dificultad para interpretar los instrumentos de evaluación, la impericia con respecto a las técnicas de evaluación (sobre todo técnicas de fundamento cualitativo y sus respectivos instrumentos) y la ausencia de instrumentos de evaluación para la evaluación continua y los aspectos actitudinales (ver figura 19).

La mayoría de estos aspectos pueden ser solucionados mediante la capacitación docente orientada, a la que se debe sumar una disposición al cambio de una evaluación tradicional a una alternativa. Este fenómeno ya está en curso, de hecho, permea el accionar de los docentes, pero las concepciones tradicionales emergen generando conflicto y distorsión.

Figura 1917

Distorsión evaluativa en la asignatura Propedéutica Clínica I



Rojas (2024).

Lo importante no es desvanecer en el camino, es lograr acuerdos con respecto a los criterios de evaluación entre los docentes, labor dura y agotadora, pero necesaria. Ya lo señalaba Gimeno (1997), al denotar que el problema de la objetividad "...no es tanto el de lograr precisión de juicios y su validez, como el de abordar la dispersión de significados que cada cual asigna a los criterios ideales..." (p.350) de evaluación. De acuerdo con esto, la solución no es prescindir de la subjetividad de los docentes médicos, sino demostrar que significados desde el punto de vista pedagógico otorgan a los criterios ideales para evaluar, con el fin de que el conjunto de docentes alcance una "subjetividad compartida" (p. 350), la cual revise y actualice constantemente para ofrecer al estudiante de medicina una evaluación más imparcial.

Los **recursos e instrumentos de evaluación** son otra pieza clave en la práctica evaluativa del docente médico. Los entiendo como aquellos materiales, técnicas, procedimientos e instrumentos que los docentes médicos usan con el propósito de sistematizar los registros de las calificaciones y las apreciaciones cualitativas sobre el proceso de aprendizaje del estudiante.

En las prácticas evaluativas de los docentes médicos en PCI, existe gran variedad de técnicas y estrategias de evaluación, y todos las utilizan constantemente durante la evaluación continua y parcial, en sus funciones formativa y sumativa, tanto de forma individual como grupal. La mayoría representan técnicas e instrumentos formales de evaluación con enfoque cuantitativo como el interrogatorio utilizando la pregunta directa durante los encuentros académicos teóricos y prácticos, seminarios, realización de mapas mentales, esquemas, elaboración de informes de historia clínica sobre las semiotecnias realizadas, entre otros.

Especialmente, el interrogatorio en su forma oral es acorde a la dinámica que se establece durante el proceso educativo en las salas de hospitalización, pues la interacción cercana del docente médico con los estudiantes, permite un diálogo fluido e intercambio de ideas constantes que se consolidan generalmente en preguntas insertadas durante la discusión de los contenidos teóricos, la discusión y análisis de casos clínicos y la fundamentación teórica de las diferentes semiotecnias.

Además, usan constantemente la observación, debido a la naturaleza práctica de la asignatura, ya que se hace necesario la verificación visual de los procedimientos y técnicas semiológicas ejecutadas por el estudiante; así como su proceder actitudinal, información que solo puede ser obtenida en ambientes de aprendizajes reales mediante esta técnica.

Sin ir más lejos, de igual modo es habitual la utilización de técnicas informales de evaluación como observaciones espontáneas, conversaciones, diálogos y preguntas insertadas para explorar conocimientos, los cuales tienden a confundirse con acciones didácticas, característica de una concepción de la evaluación desde la perspectiva cualitativa. El desconocimiento profundo de su utilidad e intención por parte del docente puede ocasionar que llegue a considerarlas de poca importancia, más, no obstante, generan un intercambio importante de información entre los participantes, al condicionar el aprendizaje sostenido, sobre el que se fundamenta la evaluación continua y formativa, e incluso constituyen herramientas de gran valor añadido en la práctica evaluativa.

Sin embargo, uno de los desafíos que enfrentan los docentes médicos es la diferenciación clara y precisa entre técnicas, estrategias e instrumentos de evaluación. Esta confusión puede llevar a errores y prácticas evaluativas ineficaces. Es común en todos los

ámbitos, que, para muchos educadores, los términos técnicos, estrategias e instrumentos de evaluación sean utilizados de manera intercambiable, cuando en realidad representan aspectos distintos del proceso evaluativo tal como lo exponen Hamodi, López y López (2015) quienes aseveran:

...es difícil encontrar diferenciaciones claras sobre los conceptos de “medios”, “técnicas”, e “instrumentos”, de evaluación, y cómo, hasta el momento, se habla de una manera un tanto caótica, utilizando de manera casi sinónima los siguientes términos: instrumentos, herramientas, técnicas, recursos, métodos, enfoques, dispositivos y procedimientos de evaluación. Se enumeran entremezclados, confundiendo unos con otros, llamando de manera diferente a cosas iguales y viceversa, sin seguir una clasificación única, lo que supone muy poca rigurosidad y conlleva una considerable confusión terminológica... (p. 154)

Esta ambigüedad es un fenómeno presente no solo en los docentes médicos, es algo generalizado en los diferentes niveles y ámbitos educativos a nivel mundial. De manera que, es necesario aclarar la terminología al respecto para poder explicitar claramente en el texto a lo que me refiero en las próximas descripciones. Los recursos pueden ser entendidos como el “medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende” (RAE, 2022), de esta forma significo los recursos para evaluar los aprendizajes como todos aquellos medios, sean técnicas, estrategias, instrumentos, métodos, metodologías, que utiliza el docente para obtener y recoger información que le permite valorar el aprendizaje del alumno.

Dentro de los recursos para evaluar se encuentra la técnica de evaluación, tomando los fundamentos propuestos por los autores precitados, la establezco como los métodos o procedimientos específicos empleados por el docente médico para recolectar la información sobre el proceso de aprendizaje del estudiante de medicina, en otras palabras, la forma como consigue la información sobre el avance del estudiante en la construcción de su aprendizaje al realizar una historia clínica.

En los textos anteriores se apreció que las técnicas más usadas por los docentes médicos son las observaciones y el interrogatorio, agregándose el análisis de las producciones escritas al valorar los informes de la historia clínica realizados por los estudiantes cada semana, y la resolución de problemas al analizar e interpretar los hallazgos que obtienen durante el examen físico de los pacientes y la información que reciben de casos clínicos hipotéticos y reales.

Las estrategias de evaluación, por otro lado, abarcan los enfoques generales y planificados que guían la selección y uso de estas técnicas, con el fin de alcanzar objetivos específicos de enseñanza y aprendizaje. En el caso de la asignatura PCI, las estrategias están planificadas bajo un enfoque mixto cuantitativo, predominando la evaluación de actividades prácticas, y durante las mismas, la exploración de los saberes teóricos del estudiante.

En resumen, la información obtenida debe ser registrada, luego analizada y utilizada con el propósito de valorar o emitir juicios de valor. Las herramientas y materiales utilizados para registrar la información constituyen los instrumentos de evaluación per se, algo en que están de acuerdo la mayoría de los autores (Casanova, 1998; Perrenaud, 2001; Sánchez y Martínez, 2020).

Los más utilizados por los docentes médicos son las listas de cotejos y las escalas de estimación cuantitativas; al mismo tiempo, se observa el uso frecuente de registros descriptivos anecdóticos artesanales de cada actividad, que le permite al docente registrar la información continuamente en el quehacer diario constituyendo un recurso fundamental en la evaluación continua y formativa. Estas actividades son complementadas con pruebas escritas estandarizadas tipo quiz, que se aplican cada dos o tres semanas durante el curso, y están compuestas por preguntas de completación, apareamientos, respuestas simples o múltiples y casos clínicos contextualizados.

Sobre los registros anecdóticos, es importante mencionar que no están estandarizados, algunos docentes realizan el registro y las anotaciones sobre los comportamientos observados en forma individual, por lo que se hace necesario estandarizar un instrumento cualitativo que permita recoger uniformemente la información. En este caso resultan de utilidad los diarios y las rubricas, por lo que una propuesta es incorporar de forma sistematizada estos instrumentos de evaluación.

Una mención importante la merece las pruebas parciales descritas como exámenes parciales, que constituyen pruebas estandarizadas prácticas basadas en la observación directa del docente sobre la ejecución de técnicas y procedimientos semiológicos por parte del estudiante, utilizando un modelo que simula ser un paciente, previo consentimiento de

cooperación, y permite evidenciar el aprendizaje del estudiante en tiempo real registrando su accionar mediante una escala de estimación elaborada y consensuada entre todos los docentes médicos.

Estas pruebas parciales han sido creadas y puestas en práctica por los docentes de la asignatura desde el año 2015 hasta la actualidad, y se han ajustado paulatinamente posterior a cada actividad evaluativa, tratando de optimizarlas en base a la reflexión de los resultados obtenidos y las dificultades evidenciadas en su ejecución por todos los docentes. Las mismas constituyen una variación de la prueba estandarizada conocida como ECOE o Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (Harden, et al., 1975), utilizada en la educación médica para evaluar competencias en los estudiantes de medicina al finalizar sus estudios de pregrado, que ha sido adaptada a los objetivos planteados en el programa de la asignatura, pues hay que recordar este aspecto, lo que se constituye en una innovación por parte de los profesores de PCI.

La prueba parcial puesta en ejecución por los docentes médicos es similar a la descrita por Nolla y Páles (2014), como Evaluación Objetiva Estructurada de Habilidades Técnicas y conocida por sus siglas en inglés como OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills). Su implementación en PCI consiste en una actividad evaluativa donde simultáneamente se evalúan de cinco a seis estudiantes, los cuales, en un ambiente preparado tipo consultorio médico, abordan un paciente simulado o modelo durante 6 minutos, ejecutan una maniobra o prueba semiológica, mientras son observados por un jurado evaluador (docente médico) quien registra la información en un instrumento con una escala de estimación numérica. Al terminar la ejecución y cumplir los seis minutos dispuestos, el estudiante rota a otro ambiente o consultorio donde lo espera un nuevo evaluador con otra actividad a ejecutar.

En total la rotación en el examen parcial está compuesta por seis estaciones, de las cuales cinco son estaciones de evaluación y una es una estación de descanso. Al cumplir todas las rotaciones y finalizar el examen, los estudiantes involucrados reciben retroalimentación inmediata de parte de los jurados evaluadores, resaltando debilidades y fortalezas de su ejecución, además de la calificación obtenida. En la figura 20 se puede observar la representación gráfica de este método evaluativo.

Figura 20

Representación gráfica de la Evaluación Objetiva Estructurada de Habilidades Técnicas (OSATS) realizada durante los exámenes parciales en la asignatura Propedéutica Clínica I de la carrera de medicina UCLA.



Fuente: Rojas (2024).

Por supuesto, la planificación y realización de estos exámenes parciales ameritan un gran esfuerzo intelectual y físico por los docentes médicos, pero con los años los han asumido como exámenes de alto impacto, de mucha importancia para la consolidación de aprendizajes del estudiante de medicina. Así mismo, manifiestan unificación de criterios al momento de realizar su preparación, y responsabilidad compartida al elaborarlos y administrarlos a los estudiantes. Por otro lado, son cónsonos con una evaluación alternativa que se caracteriza por ser auténtica, situada, sostenible y desde el punto de vista del componente docente humano: **propositiva**.

Su producción deja entrever las capacidades de los docentes en cuanto a creatividad e innovación, debido a que ameritan una organización llena de detalles, con ambientes improvisados dentro de las instalaciones del Hospital Universitario “Antonio María Pineda”, con recursos mínimos físicos y humanos. Se hace necesario hacer evidente este esfuerzo mancomunado de los docentes médicos, y debe ser reforzado con fundamentos teóricos que

les permitan aplicarlo más efectivamente. En este sentido es obligatorio ampliar la capacitación docente en este tipo de técnicas evaluativas adecuadas a la formación médica y extenderla a otras asignaturas del área clínica, lo que generaría un aporte significativo a la calidad de la enseñanza en la UCLA.

Las técnicas e instrumentos de evaluación usados en la asignatura PCI, son también acordes a las finalidades educativas planteadas y a los aprendizajes sobre los que se desea recabar la información; así pues, afines a los enfoques evaluativos que subyacen en las prácticas evaluativas de los docentes médicos, que como hemos evidenciado se entremezclan en un proceso de cambio intrínseco desde lo cuantitativo a lo cualitativo. La pluralidad de instrumentos es algo evidente, pues los docentes médicos recogen y registran información con una gran variedad de técnicas e instrumentos, lo cual apoya la veracidad de la evaluación, tal como lo propuso Miller (1990) al referir que individualmente ningún método puede aportar información para poder emitir un juicio valorativo sobre la acción de los médicos, aspecto reafirmado por Álvarez Méndez (2000: 143) cuando propone “la pluralidad metodológica” como el único camino que asegura que el trabajo y la dedicación de un profesor tenga resultado positivos y deseables.

También se aplican tomando en cuenta los niveles de aprendizaje y su evaluación en relación con la pirámide de Miller (1990), modificada por Van de Vleuten (2000). En esta propuesta de Miller se establece un marco conceptual para evaluar las competencias profesionales de un estudiante de medicina o médico en ejercicio profesional. Lo idealiza a través de una pirámide compuesta por cuatro niveles jerárquicos ascendentes que permiten evaluar los aprendizajes a través de competencias adquiridas.

En la base de la pirámide se encuentran los conocimientos teóricos básicos sobre los que se apoya la acción del individuo, *el saber o conocer*, allí el docente médico evalúa los aspectos cognitivos no contextualizados a través de interrogatorios con preguntas dirigidas sobre fundamentos teóricos, pruebas escritas descontextualizadas (quices), mapas conceptuales, esquemas mentales, seminarios, exposiciones en clase, entre otros, elementos basados en la memorización del estudiante principalmente.

El segundo nivel de la pirámide lo representa el *saber cómo*, donde el estudiante contextualiza los saberes teóricos, de manera que puede argumentar como ejecutar una acción o porque realizarla, analizar situaciones y sacar conclusiones para tomar decisiones. Las evaluaciones en este nivel abarcan exámenes orales o escritos contextualizados, discusión y análisis de casos clínicos, descripción de semiotecnias e indicaciones de su utilización, análisis crítico de artículos científicos, resolución de casos o problemas planteados hipotéticos, análisis de videos para corregir semiotecnias, entre otros. Estos dos niveles de la pirámide evalúan aspectos teóricos, habilidades del pensamiento y actitudes del estudiante si ser llevados a la práctica.

El tercer nivel de la pirámide de Miller permite al estudiante *demostrar cómo*, lo que denomina Van de Vleuten (2000) como evaluación de la práctica *in vitro*, pues el estudiante demuestra a través de diferentes actividades la aplicación práctica del conocimiento adquirido. En PCI es rutinario utilizar la demostración y simulación durante las evaluaciones continuas, mediante un aprendizaje colaborativo los estudiantes se intercambian saberes y actúan como modelos simulando ser pacientes entre unos y otros, los que les permite hacer las semiotecnias bajo la tutoría del docente combinando simultáneamente el saber, saber hacer, ser y convivir en las salas de clase que se convierten en escenarios de aprendizaje-evaluación *in vitro*. En este nivel se encuentran las pruebas parciales con la metodología **OSATS** (Objective Structured Assessment of Technical Skills) ya descritas.

En el cuarto nivel de la pirámide diseñada por Miller se ubica *el hacer* del estudiante al ser evaluado en su práctica real. Los hospitales universitarios son el escenario donde ocurre esta evaluación, pues semanalmente los estudiantes junto a sus docentes médicos tutores abordan, previo consentimiento informado, a los pacientes hospitalizados y realizan *in vivo* el interrogatorio y las técnicas de exploración semiológica según los contenidos programados. Estas actividades se realizan con una frecuencia considerable, ya que cada contenido teórico es llevado a la demostración y finalmente a la ejecución con los pacientes reales hospitalizados. Lo anterior genera la información para la elaboración escrita de la historia clínica que deben entregar cada semana los estudiantes en forma individual o grupal.

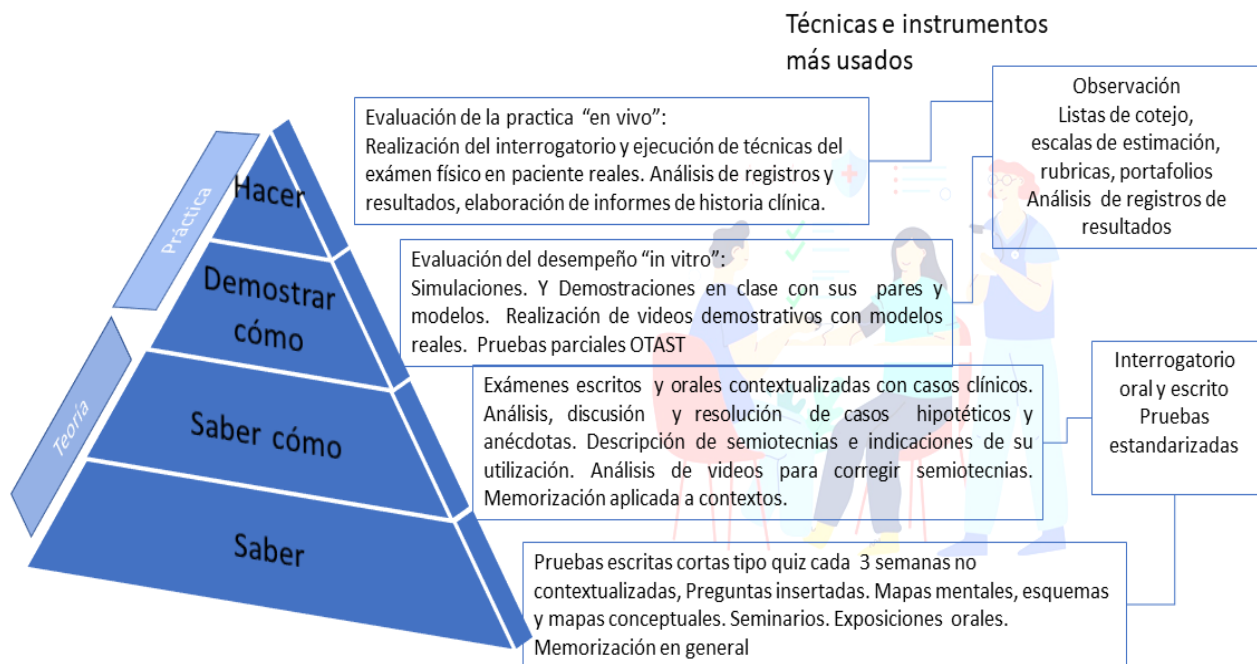
Los docentes médicos utilizan en estas dos etapas permanentemente la técnica de la observación y se apoyan en listas de cotejo y listas de estimación para recoger la información. También utilizan el análisis de documentos o evaluación de registros clínicos al corregir los informes de la historia clínica, el análisis y discusión de casos reales al pie de la cama del paciente utilizando el método clínico para alcanzar posibles diagnósticos.

Puede apreciarse el uso de gran variedad de técnicas, métodos e instrumentos de evaluación para recoger la mayor cantidad de información posible sobre el aprendizaje del estudiante, acopladas a la Pirámide de Miller, que es una demostración del esfuerzo en transformar sus prácticas evaluativas llevándolas hacia un modelo por competencias necesario a la hora de evaluar y enseñar.

En la figura 21 se puede visualizar las técnicas e instrumentos de evaluación más usadas por los docentes médicos en PCI mediante una adaptación de la Pirámide de Miller (1990) y Van der Vleuten (2000), realizada por mi persona.

Figura 21

Técnicas e instrumentos de evaluación según la Pirámide de Miller, presentes en las prácticas evaluativas de los docentes de PCI



Fuente: Miller (1990) y Van der Vleuten (2000) adaptado por la autora

Dentro de las estrategias utilizadas para evaluar en PCI podría incluirse la evaluación en 360 grados o retroalimentación de múltiples fuentes (Palis, 2019), la cual consiste en una evaluación que se aplica contextualizada en ambientes de trabajo cotidiano para el estudiante. Ésta es usada para medir desempeño, productividad o certificación; a nivel personal, grupal y organizacional. La valoración en 360 grados proporciona información muy completa, detallada y objetiva; que se obtiene de diversas fuentes, en nuestro caso de estudio, docente evaluador (difiere del docente regular de clase), paciente, otros estudiantes, docente permanente, el mismo estudiante, enfermeras; entre otros, quienes dan su opinión sobre el desempeño del evaluado. Lo más importante integra la retroalimentación de todo un equipo.

Este tipo de evaluación es muy utilizada en el ámbito empresarial, pero se puede extrapolar perfectamente al ámbito educativo, puesto que bien trabajada permite realimentar el proceso evaluativo desde diferentes y muchos puntos de vista, para que nuestras decisiones sean las más asertivas posibles en cuanto a la evaluación y el proceso educativo, sobre todo de aquellos aspectos actitudinales de difícil percepción, como son las habilidades comunicacionales, el profesionalismo, la empatía, el respeto, entre otras. Su utilidad en el campo de la educación médica ya está demostrada y validada, sobre todo en la educación de postgrado, con buenas expectativas (Palis, 2019; Correa y González, 2020).

Es de destacar, que la evaluación en 360 grados, está acorde con la educación basada en competencias del actual enfoque educativo de la UCLA, sin embargo, cabe acotar que la asignatura PCI aun está bajo un enfoque por objetivos, lo que genera una incoherencia paradigmática al momento de evaluar visible en los hallazgos de este estudio. A pesar de ello, los docentes médicos, ante la necesidad imperiosa de modificar sus prácticas evaluativas delante de una realidad educativa distinta que demanda un profesional competente, iniciaron prácticas enfocadas hacia la evaluación de destrezas y habilidades semiológicas, lo cual es compatible con el contexto actual de enseñanza y aprendizaje. Por ello me atrevo a incorporar esta sugerencia en cuanto a estrategias evaluativas pues se puede adaptar a la dinámica actual dentro de la asignatura, no de inmediato, pero si un futuro donde la episteme sobre evaluación trascienda completamente en los docentes que la administran.

La aplicación de todas estas herramientas para visualizar y registrar los aprendizajes de los estudiantes involucra la utilización de un determinado **tiempo de evaluación**, que se refiere al período durante el cual se recolectan estos datos. Este tiempo puede variar considerablemente dentro de las prácticas evaluativas dependiendo de una diversidad de factores, siendo los más importantes en la asignatura PCI: (a) la finalidad de la evaluación, (b) el tipo de evaluación, (c) los contenidos a evaluar, (d) la cantidad de estudiantes o participantes de la evaluación, (e) el contexto donde se realiza la evaluación y (f) la pericia del evaluador. Por supuesto, no será igual evaluar contenidos teóricos a través de pruebas cortas o interrogatorios, que evaluar destrezas psicomotrices en un paciente real donde se deben tomar en cuenta el contexto y las condiciones del paciente en sí. Por ello, la planificación juega un rol fundamental a la hora de programar las evaluaciones de los aprendizajes, así como la experiencia de los docentes médicos como evaluadores.

Definitivamente, un tiempo apropiado permite realizar una evaluación exhaustiva y detallada, sin sacrificar la calidad de la enseñanza. De allí que se hace necesario revisar la coherencia entre la cantidad de evaluaciones, los tiempos estimados y las necesidades desde el punto de vista del diseño curricular, pues la gran cantidad de contenidos que tiene que aprender el estudiante de medicina en el tiempo establecido para el curso de la asignatura PCI, da la impresión al docente de ser insuficiente, lo que podría ser una consecuencia de la poca matrícula de docente y la sobrecarga de trabajo.

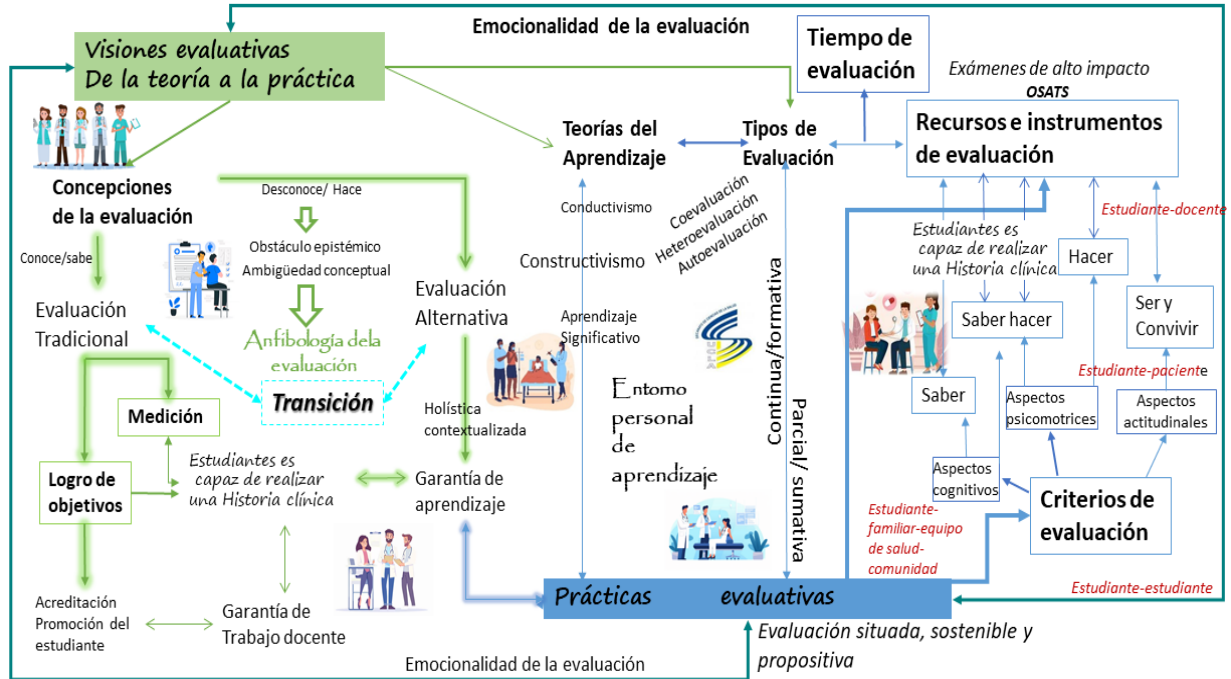
Así mismo, este hallazgo sobre la importancia del tiempo de evaluación y su necesidad por parte del docente médico pone en evidencia concepciones de la evaluación vinculadas a elementos administrativos, y, por lo tanto, apuntan hacia una concepción desde la racionalidad técnica.

Con respecto a esto, es imperante solicitar una revisión curricular de la asignatura en relación a su orientación paradigmática, estableciendo una educación con perspectivas cualitativas y un currículo por competencias, que obligará a cambiar el programa de estudio reestructurándolo. Además, considerar implementar la educación híbrida y aumentar la matrícula de docentes calificados en la asignatura, situaciones que me permito ampliar en los siguientes apartados.

En la figura 22 se puede observar gráficamente como se interrelacionan las visiones evaluativas de los docentes con sus prácticas evaluativas. Resaltando las concepciones evaluativas presentes y una transición de las mismas desde el paradigma positivista.

Figura 22

Práctica evaluativa docente en PCI: un rol transcendental.



Fuente: Rojas, 2024

Requerimientos actuales y futuros para una práctica evaluativa propositiva

Toda actividad educativa vista como un proceso amerita una serie de recursos para poder ser llevada a cabo y alcanzar su propósito. En los siguientes párrafos puntualizaremos específicamente sobre los recursos institucionales, para hacer referencia a todos aquellos recursos tangibles o intangibles facilitados por la institución universitaria, que facilitan el desarrollo de nuestras funciones como docentes en la formación del médico, y que son necesarios para llevar a cabo la función evaluativa de los aprendizajes en el presente y en el futuro.

Sobre los recursos institucionales actuales

Los recursos institucionales son entendidos en la cotidianidad del docente como contextos, personas, dinero, tiempo y materiales destinados para favorecer experiencias de

aprendizajes y valorarlas. Principalmente el **contexto evaluativo**, se percibe como la atmósfera donde se propicia la práctica evaluativa del docente y el aprendizaje del estudiante de medicina, específicamente los ambientes donde ocurre actualmente el intercambio de saberes que incluyen las salas de los hospitales y las aulas de clase del Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA.

No es un secreto el deterioro de las instituciones públicas en Venezuela durante los últimos veinte años, mermando los ambientes físicos de instituciones educativas y sanitarias en forma importante convirtiéndolas en lugares inhóspitos para sus usuarios, sobre todo pacientes, familiares y personal de salud. Dentro de estas instituciones se encuentran los hospitales universitarios, el escenario en donde diariamente se desenvuelven docentes y estudiantes de medicina, acercándose al paciente para poder “aprender haciendo”. Éstos presentan actualmente en su mayoría una infraestructura inadecuada y deficiente para una educación médica con estándares de calidad elevada, ya que tienen carencias físicas de ventilación, iluminación, inmobiliarios, acceso a internet (wifi), ausencia de espacios privados para entrevistas con pacientes, y falta de áreas para la docencia y discusiones de casos.

Tampoco se cuenta en los ambientes del recinto universitario con salas de grabación para casos clínicos o simulaciones del área de propedéutica clínica, pues las áreas de simulación existentes son poco útiles a los fines académicos de la asignatura y constantemente se encuentran ocupadas por otros cursos. Estas circunstancias dificultan de forma importante la labor educativa, pero no la hacen imposible, pues en medio de las adversidades estudiantes y docentes avanzan para lograr aprendizajes significativos y duraderos.

Se trata de una conciencia colectiva que los impulsa a seguir adelante y continuar contra viento y marea, la mayoría de las veces sin apoyo institucional de ningún tipo, pero con la firme convicción de mantener una enseñanza lo más óptima posible, y este propósito es el que también ha influenciado en los cambios ocurridos durante estos años al reestructurar de forma lenta y paulatina las actividades evaluativas, enfocándolas en el aprendizaje de los estudiantes con los recursos existentes. Lo expuesto es acorde con Escotrela (2003), quien comenta “...las peculiaridades del contexto introducen elementos diferenciadores que deben reflejarse

explícitamente en el diseño de las situaciones de aprendizaje...” (p. 36), como se ha manifestado en las prácticas docentes y evaluativas de los docentes médicos en PCI.

Esto podría considerarse una **resiliencia evaluativa**, fenómeno no solo visible en la educación en ciencias de salud, sino también en todos los escenarios de educación universitaria que se encuentran inmersos en la crisis socioeconómica compleja de Venezuela, al tratar de subsistir con mínimos recursos financieros. En este sentido, considero la resiliencia evaluativa presente en los docentes médicos de PCI, como la capacidad de adaptar sus prácticas evaluativas frente a contextos desfavorables al mantener una actitud positiva hacia la recuperación, mantenimiento e incluso optimización de la evaluación de los aprendizajes del estudiante de medicina en los tiempos actuales.

La carencia de la infraestructura física va acompañada de la falta de otros recursos físicos, tecnológicos y humanos cuya necesidad también es notoria en el quehacer evaluativo del docente médico. De allí que no existan recursos materiales en la institución universitaria que faciliten las evaluaciones como equipos de videograbación, pantallas, libros, computadoras, o materiales didácticos para facilitar destrezas como maniquís, modelos anatómicos y simuladores. Tampoco tienen acceso los estudiantes y docentes a instrumentos para el examen físico como estetoscopios, tensiómetros, otoscopios, rinoscopios, linternas portátiles, cintas métricas, martillos percutores, entre otros; entendible si consideramos que las instituciones están funcionando con un mínimo de recursos, pero lamentablemente condicionan las prácticas evaluativas. En respuesta a esta situación, los docentes médicos aportan su propio material de trabajo y solicitan a los estudiantes de medicina, en la medida de sus posibilidades también adquieran o gestionen en calidad de préstamo el instrumental necesario para las prácticas y las evaluaciones.

Dado lo expuesto, se trabaja con el material necesario básico que permita alcanzar el aprendizaje de las técnicas semiológicas, y se logra, pero indudablemente, sería más eficaz y eficiente el proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación si los docentes y estudiantes contaran en las salas hospitalarias, con todos los recursos físicos necesarios.

Parte de esta situación se puede solventar creando bancos de instrumentos para el examen físico, lo propongo como iniciativa que considero viable, similar a los bancos de libros

puede ser creada un *Banco de Instrumentos y libros para utilizar en Propedéutica Clínica*, a manera de ofrecer disponibilidad de los instrumentos fundamentales para la práctica clínica de estudiantes y docentes. Esta iniciativa deberá tener sede en el Hospital Universitario, en las áreas físicas asignadas administrativamente a la Universidad. Su dotación puede iniciar con la solicitud de donaciones a la comunidad universitaria y egresados en ciencias de salud, así como solicitud de donaciones a instituciones privadas que administran y venden equipos médicos. Esto garantizaría estetoscopios, tensiómetros, linternas, oftalmoscopios, rinoscopios, diapasones, kit para examen neurológico; además podrá incluir colecciones de libros de esta disciplina del saber médico disponibles en calidad de préstamo para los estudiantes.

Ahora bien, la cantidad de docentes médicos calificados que administran la asignatura también se ha convertido en un elemento preocupante, ya que la desincorporación por jubilación de docentes antiguos no ha podido ser suplida correctamente, y se mantiene la contratación a baja escala de docentes con menor experticia. En los actuales momentos solo cuenta la asignatura PC I con cuatro docentes ordinarios, que son apoyados por cinco docentes contratados recientemente de los cuales dos se retirarán para continuar estudios de postgrado universitario. El número original de docentes de la asignatura para administrar la asignatura era doce, y no se ha vuelto a alcanzar esa matrícula de docentes hace más de diez años. El recurso humano se convierte entonces en un punto álgido al momento de administrar la asignatura y de llevar a cabo la evaluación continua principalmente con su función formativa, pues involucra la necesidad de interacción docente médico –estudiante de medicina cercana y permanente que se logra con grupos pequeños de estudiantes para cada docente, en consecuencia, más docentes médicos activos.

La situación anterior ha llevado a los docentes médicos a buscar soluciones viables para continuar con la formación del médico en esta fase inicial. Sembrar generación de relevo se convirtió en una herramienta a corto y mediano plazo altamente efectiva para palear el traspiés anterior. Es así como, se crea el programa de **Preparadores docentes en Propedéutica Clínica I**, el único programa de aprendizaje por pares en el área hospitalaria que trasciende la etapa preclínica y clínica en el Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA. Su finalidad inicial fue el acompañamiento de los estudiantes de medicina cursantes de la asignatura PCI con el

reforzamiento de la enseñanza en las salas de hospitalización, para complementar y guiar aquellos aprendizajes deficientes evidenciados durante las evaluaciones continuas y parciales en grupos de estudiantes grandes donde el docente no alcanzaba a interactuar con todos los estudiantes.

A medida que ha avanzado el programa, estos estudiantes de medicina ya preparados académicamente en la asignatura han entrado a la misma en calidad de docentes médicos, aliviando sustancialmente el déficit de personal calificado, con dominio de los elementos teóricos-procedimentales y entrenados en las técnicas semiológicas. El programa representa una fuente de generación de relevo docente que ha mantenido el pool de docentes y garantizado la dinámica educativa llevada a cabo en la asignatura sin disminuir su calidad.

El preparador docente de PCI participa con los docentes médicos en las actividades de evaluación formativa con retroalimentación, y también participa en los exámenes parciales colaborando en la logística de su organización en actividades como llevar el tiempo durante las preguntas y organizar los estudiantes durante las rotaciones, de manera que realiza un acompañamiento a los docentes médicos y estudiantes en estas actividades al unísono que se forma académicamente mediante la observación en los aspectos pedagógicos que involucran la evaluación parcial usando el OSATS, el uso de instrumentos de evaluación tipo escalas de estimación, la unificación de criterios durante los exámenes, tiempos de evaluación para evaluar, conductas del docente médico como modelaje en su rol evaluador, entre otros muchos elementos del accionar evaluativo del docente médico.

Los preparadores docentes en PCI han permitido al docente médico aligerar las cargas laborales, y mejorar la administración del tiempo con una mayor dedicación a la evaluación formativa subyacente en la continua. Así mismo, proyectan la asignatura como una disciplina de saberes importante para la formación del médico, trascendiendo más allá del semestre donde se imparte la asignatura, en los semestres superiores y años finales de la carrera al erguirse como formadores semiológicos entre sus pares, resaltando sus actitudes hacia el dominio de la clínica semiológica y en consecuencia fortaleciendo su capacidad resolutive ante nuevas situaciones de aprendizaje.

En resumen, la tutoría entre pares es una herramienta valiosa para mejorar la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I, y en el área clínica de la educación médica. Mediante la interacción del preparador docente con los estudiantes de la asignatura se logra fomentar la comprensión profunda de conceptos, el desarrollo de habilidades y destrezas semiológicas, además de la motivación hacia el mejor dominio de las mismas; de esta forma, contribuye a disminuir la ansiedad que pueden generar las evaluaciones en los estudiantes, favoreciendo un mejor desempeño académico y una formación médica más completa.

Los recursos tecnológicos también representan una herramienta con un potencial enorme, que aun los docentes médicos no han implementado completamente, pues ya existe una plataforma digital y el diseño de la asignatura en la modalidad híbrida a través de la plataforma Moodle que ofrece la UCLA en el sistema de educación a distancia denominado SEDUCLA, de hecho se utilizó brevemente pero resultó difícil y de poca aceptación por los docentes médicos y estudiantes hace aproximadamente 5 años, lo que obligo a retroceder a la modalidad presencial.

Este es un planteamiento que actualmente se está retomando, pues se necesita generar una cantidad de materiales didácticos digitales estructurados de acuerdo a los criterios y estándares técnicos de la asignatura, lo que involucra una enorme inversión de tiempo para los docentes médicos, pero que definitivamente entienden es necesario, pues las tecnologías de información y comunicación (TIC) van ofrecer una gran cantidad de recursos y alternativas para la evaluación de los aprendizajes, mejorándolos sustancialmente, con el aporte de soluciones importantes a las dificultades actuales, tales como: (a) aulas virtuales sin límite de tiempo ni espacio, (b) descarga laboral docente con menor inversión de tiempo presencial en clases y evaluaciones teóricas, y más tiempo para actividades prácticas y evaluación formativas, (C) demostración continua asincrónica de técnicas de exploración semiológica, con estandarización de técnicas y procedimientos por parte de la asignatura a través de videos instruccionales o demostrativos, (c) más aprendizaje y evaluaciones colaborativas, (e) disponibilidad de multiplicidad de recursos en línea para el aprendizaje y la evaluación basada en resolución de problemas, (f) simuladores en línea, entre muchos otras.

La instalación y puesta en marcha de la modalidad híbrida en la asignatura PCI debe ser el próximo paso a seguir sin demoras, pues son innumerables las ventajas para mejorar las evaluaciones y por lo tanto el aprendizaje del estudiante. Quizás no tan lejano podría además planificarse en conjunto con el Decanato de Ciencias y Tecnología de la UCLA (DCyT) la creación de un Software interactivo en Propedéutica Clínica como el propuesto por Bacallao, Aparicio y Llanes (2016), para estimular el dominio de los elementos conceptuales teóricos y prácticos de la Propedéutica Clínica. Así mismo, en la era de los teléfonos inteligentes es factible crear aplicaciones para estudiantes de medicina que faciliten la enseñanza del léxico médico, síntomas, signos y síndromes clínicos. Ambos podrían ser proyectos de investigación para estudiantes de pre y postgrado del DCyT, propuestas interdisciplinarias ambiciosas, pero no imposibles que ameritan alianzas interdecanatos.

Finalmente, los docentes médicos al realizar **la reseña de la asignatura** en la actualidad, desde su punto de vista reconocen la importancia medular de la Propedéutica Clínica I en la carrera de medicina de la UCLA y experimentan una gran responsabilidad al ser facilitadores del aprendizaje de esta disciplina que es fundamental en la formación médica pues pone los cimientos de esta profesión. Sin embargo, consideran tiene una elevada carga horaria y gran cantidad de contenidos, lo que implica una tarea laboriosa pues deben de evaluar también una gran cantidad de detalles durante la evaluación continua y las evaluaciones parciales.

Para los docentes médicos, esta labor es significada como un quehacer trascendental, un trabajo que va más allá de sus dimensiones, por ser extenuante y abrumadora, con un propósito que tiene un impacto profundo y duradero, más allá de lo ordinario para ellos. Lo entienden de esta manera, y conocen lo pesada que resulta la labor, pero, sin embargo, se mantienen ejerciendo sus funciones para lograr que el estudiante construya su aprendizaje al compartir su experiencia de vida con ellos en su rol de facilitadores.

Perspectivas docentes para la evaluación en Propedéutica clínica I: requerimientos para llegar más lejos en la evaluación de los aprendizajes

Como he señalado los docentes médicos en la asignatura PC I, realizan la evaluación de los aprendizajes de una manera particular desde el punto de vista de sus prácticas evaluativas, se han propuesto y han llevado adelante una serie de acciones resolutivas como equipo de

trabajo, trascendiendo sus experiencias para superar dificultades en su quehacer como evaluadores del aprendizaje en los estudiantes de medicina con el fin de garantizarlos.

Esta disposición se mantiene y es transmitida con potencia a las generaciones de relevo que asoman temporalmente sus inquietudes en la práctica docente al integrarse al equipo de docentes médicos que administran la asignatura. Así, los docentes de la asignatura PCI han establecido sus perspectivas como acciones futuras para alcanzar una evaluación de los aprendizajes con mayor alcance, sin desviar su propósito, pero con miras a hacerla altamente eficiente y eficaz. En este sentido, desde sus narraciones y a través de mi interpretación/comprensión se hacen evidentes acciones futuras encaminadas a mejorar el proceso de evaluación de los aprendizajes en PC I, agrupadas en cuatro aspectos principales: (a) Estándares Épsilon de evaluación, (b) Impulsores de eficiencia evaluativa, (c) TIC y otras herramientas y (d) Capacitación docente.

Estándares épsilon de evaluación.

Los estándares de evaluación representan patrones o modelos que desean alcanzar los docentes de PC I, con el fin de mejorar la evaluación de los aprendizajes que realizan a los estudiantes de medicina. Dichos estándares persiguen lograr una evaluación más justa, menos subjetiva y una educación de mayor calidad. En este caso los denomino estándares Épsilon pues los asocio con la excelencia y precisión que aspira lograr el docente de PCI al valorar el aprendizaje de los estudiantes de medicina. Para lograr este planteamiento la primera medida a llevar a cabo es la unificación de criterios de evaluación, es decir, todas las actividades, recursos e instrumentos de evaluación deben ser diseñados bajo los mismos preceptos, con el fin de manejar un mismo lenguaje evaluativo y evitar variabilidad al valorar los aprendizajes durante la redacción de la historia clínica en cuanto a la narrativa y las semiotecias correspondientes.

Algo difícil, pero necesario que debe iniciar con la estandarización de la enseñanza, pues de allí parte la variabilidad que existe entre los docentes. Así, el camino se inicia por unificar los procedimientos y técnicas que se enseñan en Propedéutica Clínica I bajo un enfoque propio de la asignatura como disciplina, que amerita la colaboración y el dialogo constante entre los docentes médicos para poder reedificar una construcción común de saberes, de manera que

avancen hacia la subjetividad compartida propuesta por Gimeno (1997), y armonicen sus prácticas evaluativas. La creación de libros digitales y manuales compilados por todos los docentes es el camino académico correcto para lograr la estandarización deseada, pues fundamenta teóricamente todos los conocimientos al permitir la integración de los saberes disciplinar, pedagógico y académico en una sola voz. Espero ser compiladora de esta obra que denominare Manual de *Propedéutica clínica básica: la semiotecnia paso a paso*.

Después de lo anterior, la unificación de todos los instrumentos de evaluación será lo siguiente que aspiran alcanzar los docentes médicos, para lo que plantean crear comisiones de trabajo y comités de vigilancia que se encarguen de elaborar los instrumentos faltantes y de actualizar los existentes con criterios comunes. Proceso que debe ser recursivo y reflexivo con la participación de todos, cada vez que termine un periodo académico, organizado por la comisión designada y con el apoyo de expertos en el área de la evaluación de los aprendizajes.

También se hace necesario que todos los docentes ajusten su práctica en un futuro cercano, de manera que se estandarice el predominio de las actividades prácticas formativas sobre las actividades teóricas. Estas últimas deben ser llevadas a cabo mediante otras estrategias de enseñanza y evaluación que involucren una mejor gestión del tiempo. Esta medida lleva implícita la revisión de las actividades didácticas y ajustes en la planificación de la enseñanza y la evaluación de los aprendizajes, con cambios en estrategias y plan de evaluación en la asignatura que incluyen por ejemplo: adicionar una examen parcial al primer bloque de contenidos, realizar nuevamente rotaciones a los estudiantes entre los servicios de pediatría y medicina como ambientes de aprendizajes-evaluación, cambiar las ponderaciones a las actividades evaluativas más relevantes desde el punto de vista de la evaluación sumativa, entre otras.

Todo lo anterior será posible de acuerdo común a través de la reflexión permanente del equipo de docentes, entendiendo que debe existir una autoevaluación de la práctica docente individual y colectiva cada vez que termina un lapso académico con miras a generar cambios donde existieron fallas y fortalecer los aciertos, pero siempre hacia la autorregulación de la práctica evaluativa.

Por supuesto, es indispensable en este proceso de ajustes incluir las apreciaciones de los estudiantes, de allí que la evaluación del docente y sus prácticas por parte del estudiante de medicina sea fundamental para detectar desaciertos y corregirlos; este es otro aspecto que los docentes médicos consideran deben abordar: la participación y opinión de los estudiantes con respeto a la evaluación de sus aprendizajes. Una manera de hacerlo es aplicar encuestas online a los estudiantes al terminar el periodo académico utilizando google forms o cualquier otro sistema on line de fácil manejo.

Impulsores de eficiencia evaluativa.

Considero los impulsores de eficiencia evaluativa como aquellas soluciones realizables por los docentes médicos que pueden mejorar los resultados obtenidos al momento de realizar la evaluación de los aprendizajes, aumentando la efectividad del proceso evaluativo y su calidad, casi todas al mejorar el uso tiempo de evaluación a través de una utilización inteligente del mismo, lo cual se podría lograr con las siguientes estrategias:

1. Relación numérica docente/estudiantes equilibrada: ya que, a menor cantidad de estudiantes por docente mayor posibilidad de que el docente establezca un tiempo de feedback justo con cada uno de los participantes pues el número de estudiantes es un factor decisivo para elegir las estrategias evaluativas.

2. Uso de los medios digitales para la comunicación asertiva y rápida entre los docentes con fines administrativos, educativos e intercambios de opiniones, a manera de optimizar el tiempo presencial para actividades de formación docente y garantizar la asistencia de todos los participantes.

3. Aumentar las estrategias de evaluación grupales formativas, con actividades co y autoevaluativas que favorecen el aprendizaje cooperativo, permitiendo evaluar más cantidad de alumnos en menor número de tiempo sin disminuir la calidad del proceso.

4. Incluir las evaluaciones cortas tipo quiz para evidenciar aprendizajes teóricos, alargando de esta manera los tiempos para las actividades prácticas procedimentales.

5. Mantener una actitud crítica-reflexiva constante a través de la autoevaluación y coevaluación de sus pares docentes en forma constante, a fin de evidenciar fallas conceptuales y corregirlas tempranamente. De esta manera garantizar la actualización oportuna de saberes

en todos los miembros del equipo docente, motivando una cultura de docencia ideal (Harden y Crosby, 2000; Hasan, Banil, Ageely y Fauzi; 2011).

La gran mayoría de estos impulsores ya están en curso por lo que las perspectivas propuestas al iniciar esta investigación y hacerlas visibles a través de los diálogos interdocentes favoreció el avance del equipo hacia el alcance de sus metas.

Aparte de lo expuesto, como parte de los docentes en Propedéutica clínica I, con la experiencia que me dio ser coordinadora de la asignatura durante trece años, considero que la revisión de la estructura curricular de la asignatura y de la carrera de medicina es un optimizador necesario para mejorar las evaluaciones y el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Esta observación es pertinente si se aprecia la gran cantidad de contenidos teóricos y practico-procedimentales que deben ser administrados en un lapso académico regular durante el curso de esta asignatura fundamental de la carrera de la medicina. Ya se ha observado que tiene una carga horaria elevada, expresada en horas prácticas donde el docente médico debe acompañar al estudiante de medicina en la construcción de sus saberes teóricos, prácticos y técnicos en un contexto real representado por los Hospitales Universitarios a los que se suma un participante nuevo: el paciente.

Esta nueva realidad de aprendizaje para el estudiante de medicina se convierte en el escenario cotidiano donde abunda gran cantidad de información, así que desde mi perspectiva disminuir la carga horaria y ajustar los contenidos impulsará enormemente el aprendizaje y favorecerá una evaluación alternativa de alta calidad. En base a esta premisa sugiero las siguientes acciones:

1. Fraccionar los contenidos de la asignatura en dos asignaturas distintas, es decir utilizar dos lapsos académicos para administrar los contenidos que actualmente se administran.

2. Introducir desde etapas tempranas de la formación médica el léxico médico, e incluir el conocimiento teórico conceptual de los síntomas y signos clínicos más frecuentes en las enfermedades, utilizando docentes expertos en semiología médica. Es necesario que el estudiante maneje el lenguaje de la medicina al llegar a la integración de las técnicas y procedimientos para realizar el interrogatorio y examen físico en la elaboración de la historia clínica; tan igual que un programador que debe manejar los términos del lenguaje informático

antes de iniciarse en el diseño y aplicación de programas informáticos. Este cambio dejaría libre un tiempo importante a ser usado en evaluación formativa y retroalimentación oportuna por los docentes expertos, que invierten un tiempo considerable en estos aspectos en la actualidad.

3. Sincerar y concretar el cambio de la carrera de medicina a un currículo por competencias lo que generaría una transformación del programa de la asignatura y facilitaría la evaluación de los aprendizajes actualmente contextualizados. Se migraría en el papel de la pedagogía por objetivos (programa actual) a la pedagogía por competencias u otras formas alternativas de pedagogía, con coherencia paradigmática al momento de evaluar los aprendizajes y en consecuencia mayor calidad del proceso educativo.

Muchas son las acciones que desde mi perspectiva y la de los docentes médicos pueden optimizar la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI e impulsar su eficiencia, pero en las líneas anteriores me acerco a las más relevantes y factibles de realizar en los próximos tiempos.

TIC y otras herramientas para innovar y mejorar la evaluación.

La evaluación educativa ha experimentado una transformación profunda en las últimas décadas, impulsada en gran medida por la irrupción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Estas herramientas han redefinido la manera en que concebimos y llevamos a cabo los procesos evaluativos, ofreciendo nuevas posibilidades para valorar el aprendizaje de los estudiantes. De esta manera las TIC son concebidos como catalizadores de la innovación en la evaluación, explorando las diversas herramientas y estrategias que han surgido para mejorar la calidad y la eficiencia de los procesos evaluativos en diferentes contextos educativos.

En la asignatura Propedéutica Clínica I las TIC ofrecen un enorme potencial para mejorar la evaluación de los aprendizajes al optimizar el tiempo y los recursos, al preparar mejor a los futuros médicos para los retos de la práctica clínica moderna. Es reconocida por los docentes médicos como una herramienta necesaria, y consideran prioritario la incorporación definitiva de SEDUCLA como ambiente alternativo educativo que permitiría una evaluación continua más eficiente de los aspectos teóricos. Algunas ventajas sobre la integración de las TIC a la asignatura serían:

1. Evaluación de aprendizajes más eficiente: Las plataformas digitales permiten realizar evaluaciones de los aspectos teóricos de forma asincrónica, lo que facilita la gestión del tiempo y el espacio para el docente médico.

2. Mayor enfoque en la práctica: Al ejecutar la evaluación de los aspectos teóricos conceptuales y procedimentales on-line, se puede dedicar más tiempo a actividades prácticas y evaluaciones formativas en entornos clínicos reales de los aspectos práctico-procedimentales y técnicos, es decir el demostrar hacer y hacer, además del ser y convivir valorable tanto presencial como virtualmente.

3. Énfasis en la retroalimentación oportuna: Las plataformas digitales facilitan la retroalimentación constante e inmediata a los estudiantes, lo que les permite identificar áreas de mejora y avanzar en su aprendizaje. Permite además la interacción con sus pares y el aprendizaje colaborativo sin barreras de horario.

4. Actualización constante: Las TIC permiten acceder a materiales y recursos actualizados de forma rápida y sencilla, lo que garantiza que los estudiantes estén al día con los últimos avances en las técnicas del interrogatorio y el examen físico. Este acceso a información permite al estudiante construir aprendizaje al utilizarlo para resolver problemas.

5. Aprendizaje centrado en el estudiante: Las plataformas virtuales y los recursos digitales fomentan el autoaprendizaje y el aprendizaje colaborativo, permitiendo a los estudiantes aprender a su propio ritmo y según sus necesidades, favoreciendo durante las evaluaciones la metacognición y sostenibilidad al cubrir las necesidades de aprendizaje del estudiante en el futuro.

6. Evaluación de habilidades del pensamiento y alfabetización digital: Esto incluye la capacidad de buscar información de manera efectiva, analizarla críticamente y utilizarla para resolver problemas en los ambientes virtuales de aprendizaje (Cervantes, Peña y Ramos; 2020).

A pesar de las ventajas evidentes, la integración de las TIC en Propedéutica Clínica I enfrenta algunos obstáculos, como la falta de desarrollo completo de la plataforma SEDUCLA, lo cual es un planteamiento ya expuesto en los puntos anteriores, la solución reside en superar la tecno-resistencia del docente, destinar los recursos necesarios para implementar las plataformas digitales y capacitar a los docentes en su uso.

Capacitación docente: clave para una mejor evaluación y enseñanza.

Los docentes médicos expresan en sus sentires una necesidad apremiante de capacitación para mejorar la evaluación de los aprendizajes en la Propedéutica Clínica. Reconocen la existencia de obstáculos epistémicos en su labor evaluativa y reclaman la necesidad de formación para mejorar sus prácticas lo más pronto posible. Algunos la perciben como una obligación externa de la institución universitaria, mientras que otros la asumen como una responsabilidad personal. Esta diversidad de perspectivas no resta importancia a la necesidad de formación docente, sino que la reafirma como un elemento clave para mejorar la calidad del proceso educativo en la asignatura, pues permite a los docentes consolidar los siguientes aspectos:

1. Comprender los fundamentos teóricos de la evaluación: Adquirir conocimientos sobre los diferentes tipos de evaluación, sus propósitos, los criterios de calidad y las implicaciones éticas, de esta manera solventar la obscuridad conceptual al respecto para un accionar evaluativo coherente.

2. Conocer y aplicar diversas estrategias e instrumentos de evaluación: Dominar técnicas e instrumentos que permitan evaluar los diferentes tipos de aprendizajes de forma objetiva, válida y fiable, adaptándose a las características específicas de la educación médica, especialmente aquellas con enfoque cualitativo de interés en los contextos de aprendizaje real como el nuestro.

3. Desarrollar habilidades para evaluar aspectos actitudinales: Aprender a evaluar competencias como el profesionalismo, la empatía, la comunicación y el trabajo en equipo, fundamentales para el ejercicio de la medicina, lo que enriquecerá su rol como evaluadores y dará mayor científicidad a su labor.

4. Mejorar la implementación de la retroalimentación efectiva: Aprender a proporcionar a los estudiantes información clara, constructiva y oportuna sobre su desempeño, orientándolos hacia la mejora continua. Algo que ya realizan, pero pueden mejorar sustancialmente con las herramientas cognitivas adecuadas.

5. Conocer y aplicar la inteligencia emocional a la cotidianidad docente con énfasis en el manejo de emociones durante la evaluación de los aprendizajes en contextos reales tan delicados como los centros de salud.

6. Iniciar la integración de la inteligencia artificial (IA) en su práctica docente y por lo tanto en las evaluaciones de aprendizajes. Se debe vencer el analfabetismo y la fobia digital, estamos arropados de tecnología digital y la evaluación de aprendizajes no está exenta incluso en medicina. La utilidad de la IA, en este campo ya está en marcha demostrando sus ventajas, con la puesta marcha de programas como **AI Assessment Scale (AIAS)**, que integra principios constructivistas (Pinto, 2025, s/p). Es un modelo de IA para la evaluación en medicina que permite una evaluación distribuida, donde se separa lo generado por IA y por el humano, de manera que se puede visualizar habilidades únicas en el estudiante como por ejemplo la creatividad. Además, establece un diálogo continuo entre profesores y aprendices, adaptándose a diferentes contextos y necesidades. En la figura 23, se pueden apreciar las diferentes asignaciones evaluativas según los grados de integración de IA, desde aquellas que la integran completamente, parcialmente y las que no la incorporan en las actividades evaluativas del aprendizaje del estudiante de medicina.

Figura 23

Asignaciones evaluativas para el aprendizaje del estudiante de medicina según el grado de integración de Inteligencia Artificial



Fuente: Tomado de Pinto (2025).

Todos estos aspectos se lograrán a través de una capacitación docente robusta, continua y dinámica adaptada a las constantes transformaciones del entorno educativo médico y tecnológico, que ameritan una responsabilidad compartida entre las instituciones universitarias y los propios docentes para solventar las deficiencias. En este sentido, la universidad debe evaluar las carencias reales de los docentes en los aspectos pedagógicos inherentes a la evaluación de los aprendizajes para corregir acertadamente las deficiencias, además de reforzar las estrategias didácticas estrechamente relacionadas.

Está claro que mejorar la formación del docente médico con respecto a la evaluación modificará la forma en que enseña, tal como lo propone Álvarez Méndez (2012), entonces se debe formar al docente médico universitario desde sus comienzos en una **didáctica evaluativa** alternativa, enfocando el proceso integralmente dirigido a obtener todas aquellos saberes que involucran estrategias y técnicas de enseñanza ensambladas a la evaluación de los aprendizajes del estudiante de forma coherente.

Así mismo el docente debe asumir el compromiso de formarse en los aspectos pedagógicos adoptando un rol proactivo en su propia formación, buscando oportunidades de desarrollo profesional y mostrando apertura para incorporar nuevos conocimientos y estrategias educativas. Para González (2022), la capacitación docente puede ser un obstáculo difícil de salvar pues depende íntegramente de la disposición del docente para su formación sobre todo en las ciencias de la salud donde existe la creencia de tener conocimientos suficientes para enseñar solo con la formación profesional de base.

En conclusión, la capacitación docente en evaluación es esencial para garantizar una formación médica de calidad, se perfila como la clave para alcanzar casi todas las propuestas planteadas anteriormente. Al dotar a los profesores de las herramientas y conocimientos necesarios para enseñar y evaluar de forma efectiva, se contribuye a la formación de profesionales de la salud competentes, éticos y comprometidos con la atención de sus pacientes. Se trata de una inversión que beneficia a toda la sociedad, ya que una mejor evaluación de los aprendizajes se traduce en mejores médicos y, por ende, en una mejor atención de la salud para todos.

trascendental para quienes la realizan. Se caracteriza por ser conceptualizada dualmente mayormente con elementos cognitivos tradicionales evidenciados en el lenguaje del docente al intentar describir sus saberes al respecto, pero que se contradicen al esbozar sus prácticas evaluativas cotidianas donde prevalece un accionar alternativo con componentes de peso para un aprendizaje centrado en el estudiante como la retroalimentación formativa permanente en las evaluaciones continua y parcial.

De lo anterior concluyo se trata de una práctica evaluativa **anfibia** pues el docente medico intercambia las concepciones según sus necesidades y las del estudiante, lo cual es potenciado por la obscuridad conceptual al respecto, siendo una conducta empírica. Como consecuencia de lo anterior, sus prácticas evaluativas presentan una mezcla de estrategias y métodos de evaluación que percibo como un **sincretismo evaluativo**, y concuerda con una concepción **eclectica** donde se mezclan aspectos de todas las generaciones de la evaluación.

Las concepciones presentes van desde la percepción de la evaluación como medición y cuantificación, expresada en la acción de calificar que permea constantemente su accionar, sumada a la concepción de la evaluación como coherencia entre los logros alcanzados por el estudiante y los objetivos planteados en el programa de la asignatura, fuertemente enraizada. Ambas concepciones desde la racionalidad técnica, están arraigadas y expresadas en sus prácticas evaluativas.

Por otra parte, surge una concepción desde la racionalidad práctica donde el docente entiende que el estudiante es el responsable de su aprendizaje, por lo cual se centra en el proceso de forma importante, pero sin dejar de cuantificar, pues considera debe cumplir las funciones administrativas o sociales. Mas, sin embargo, todo el proceso evaluativo está lleno de estrategias evaluativas que buscar mejorar el aprendizaje del estudiante, ya que lo invitan a construir sus saberes y hacer reflexionando sobre los mismos autoconociéndose en entornos reales, con vivencias también propias de su realidad como futuros profesionales de la medicina.

El proceso de evaluación de los aprendizajes realizado de esta manera da la impresión inicial de ser errático al ser evidente cierta **distorsión evaluativa**, pero al observar más detalladamente concluyo se trata de **entropía** en el sistema evaluativo que da paso a ajustes constantes expresados en acciones cuya finalidad es lograr que el estudiante de medicina

construya su aprendizaje y lo demuestre al realizar una historia clínica después de ejecutar las técnicas del interrogatorio y el examen físico a un paciente.

Todo este acontecer expresa un proceso de transición desde un paradigma evaluativo a otro, donde los docentes son los protagonistas al tomar en sus manos las riendas de un cambio necesario que no llegaba hace doce años, por diferentes razones, entre ellas falta de direccionamiento institucional en un caos socioeconómico y político, que desencadenó una diáspora de recursos humanos formados y la ralentización de la migración hacia un currículo por competencias. En medio de esta situación, se evidencia el intento del educador en PCI de relacionar el pensamiento y la acción para transformar su realidad educativa estrechamente conectada a un proceso histórico, cultural y social, tal como lo propone Correa (2001), citado por lafrancesco (2005).

De esta manera, los docentes se alinean hacia un enfoque democrático en la evaluación educativa que requiere, en primer lugar, una profunda transformación en su rol del docente. Esto implica trascender la mera transmisión de conocimientos para adoptar una postura fundamentada en principios éticos sólidos, lo que define a un educador comprometido con el desarrollo integral de sus estudiantes.

Así, para tener una evaluación más equitativa y participativa, el cambio inicial debe ocurrir en la mentalidad y las prácticas del profesor universitario. No se trata solo de cambiar las pruebas, sino de cambiar la forma en que el docente concibe su rol en el proceso evaluativo, tal como lo propone lafrancesco (2005) "se trata de superar la dimensión «enseñarte» por una dimensión identificada con los valores éticos que definan al docente «otro» (p. 32), sugiere dejar atrás una visión del docente como un simple transmisor de información y en su lugar asumir un rol docente delimitado éticamente por valores como la justicia, la equidad, el respeto por la diversidad, la empatía, la transparencia en la evaluación, entre otros. Este "otro" docente se preocupa por el desarrollo completo del estudiante, no solo por su rendimiento académico, dejando atrás la concepción tradicional de evaluar.

Entonces puede entender que todo tiene sentido, y que los docentes médicos en PCI realizan la evaluación de los aprendizajes siguiendo una ruta marcada por un pensamiento con un propósito firme que vence las dificultades que se presentan proyectando sus acciones

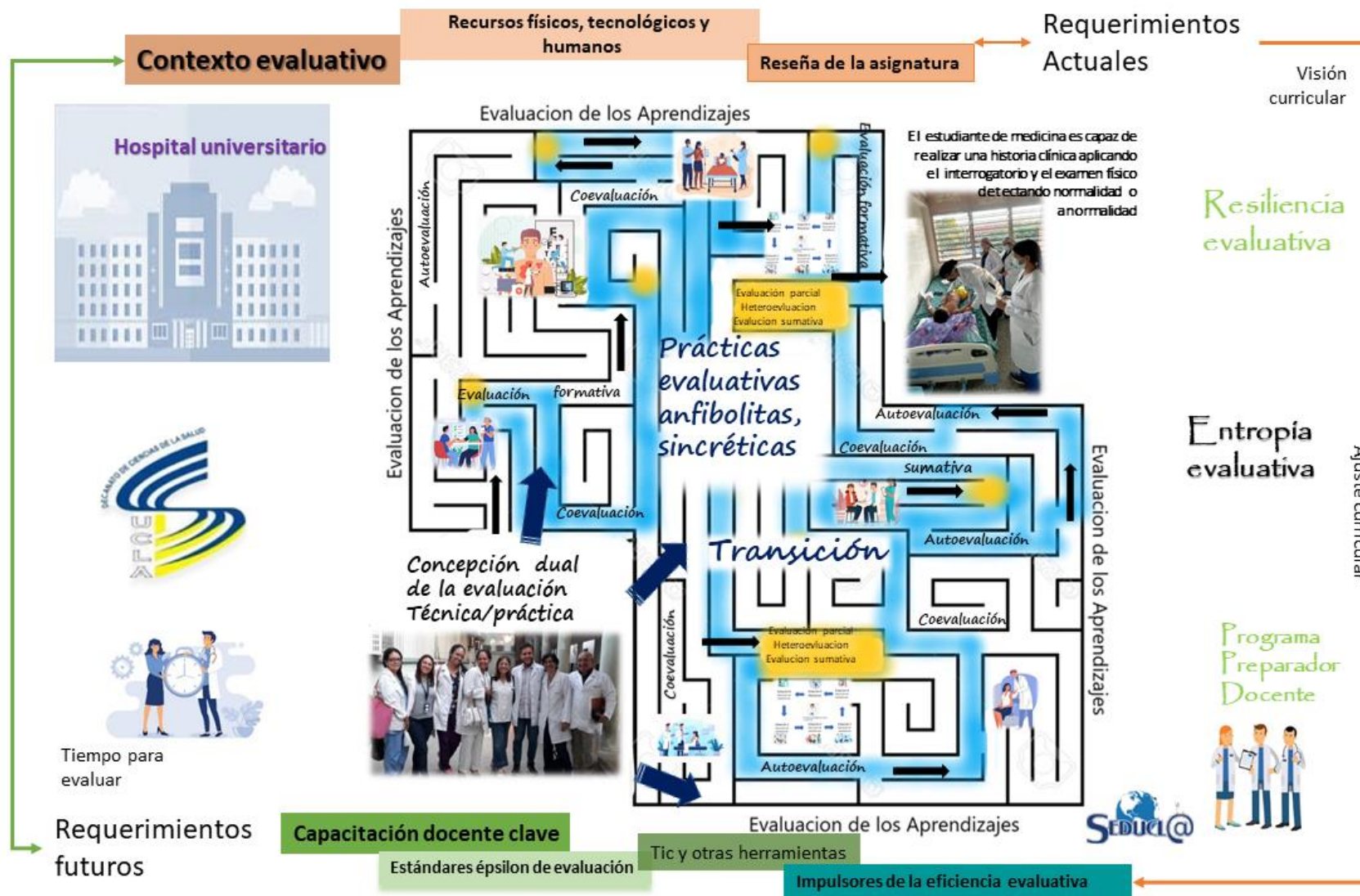
evaluativas hacia el aprendizaje de calidad, asumiendo con gran responsabilidad su labor al realizar una **evaluación propositiva**.

Esta transición del docente se asemeja al camino emprendido a través de un laberinto el cual se va modificando a medida que se avanza, encontrando caminos entrecruzados o galerías sin salida, donde incluso se puede perder, saliendo adelante gracias a que se fundamenta sobre el conocimiento, le permite continuar, cuestionando sus acciones, al reflexionar constantemente sobre lo aprendido y lo que falta por aprender.

De esta manera el docente médico durante sus prácticas evaluativas recorre su propio laberinto que le ha permitido descubrir nuevos caminos y significados en el mundo que lo rodea, ha iniciado la primera transformación en su concepción de evaluar (figura 25).

Figura 19.

Evaluación propositiva de los aprendizajes en educación médica: la transformación desde la acción en Propedéutica Clínica I



Fuente: Rojas (2024).

MOMENTO VI

REFLEXIONES DESDE MI PRACTICA EVALUATIVA

“No hay nada imposible para aquel que lo intenta”

“Evaluar es aprender”

Carlo magno

742-814

Ser profesor universitario que contribuye a la educación de jóvenes estudiantes de medicina es una experiencia gratificante y enriquecedora. Ser docente y médico me ha permitido un crecimiento personal constante al identificar experiencias de aprendizaje que considero oportunidades para mejorar los aspectos académicos y profesionales de mi formación. En este sentido la práctica docente en la educación médica me llevó a cuestionar la evaluación de los aprendizajes que viví como estudiante de medicina, la que conocí al empezar mi quehacer docente y la que actualmente practico con el equipo de docentes que administran la asignatura Propedéutica clínica I de la UCLA.

Allí empieza el camino que decidí transitar cuando inicié los estudios de doctorado en educación superior en el Instituto Pedagógico de Barquisimeto, en la incertidumbre de lo que se aproxima, pero con la convicción de que “no hay nada imposible para aquel que lo intenta” como lo expresa Carlo magno. Un recorrido inicialmente ameno, lleno de aprendizajes académicos al lado de compañeros heurísticos impresionantemente solidarios, cálidos y alegres comprometidos con la enseñanza. A lo que siguió una etapa sumamente difícil desde el punto de vista profesional-laboral en el contexto pandemia COVID-19 y crisis socioeconómica; y personalmente con la pérdida física de mi madre este año.

El apoyo de UPEL-IPB en el PIDE, mi tutora y mis compañeros me permitió continuar y llegar hasta este momento VI. Nada fácil, y más aún si hay que apropiarse de una forma de pensar para lograr alcanzar el nivel académico planteado, al migrar desde una corriente de pensamiento que ha dirigido mi vida académica en las ciencias de la salud a otra que marca mi presente profesional- docente y se hace evidente en mi accionar pedagógico.

Todo este esfuerzo se plasma en la creación de mi constructo teórico **“Concepciones de la evaluación construidas por los docentes de medicina: una mirada detrás de su rol evaluador”**, como producto de la interpretación, comprensión y resignificación desde mi percepción de los hallazgos que emergieron en mi investigación sobre las concepciones de la evaluación de los aprendizajes desde las visiones de los docentes médicos de la UCLA.

Esta construcción la llevo adelante desde dos posiciones iniciales. En la primera denominada **Práctica evaluativa del docente médico en PCI: un rol trascendental**, expongo todos aquellos constructos referentes a la concepción y practica evaluativa que realizan los docentes médicos al administrar esta asignatura que es pilar fundamental de la carrera de medicina obtenidos a partir de los dos primeros hallazgos hermenéuticos de mi investigación: Visiones evaluativas docentes y Práctica evaluativa del docente en la asignatura Propedéutica Clínica I.

Concluyo que la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI es llevada por los docentes médicos bajo una concepción anfibólica, sincrética y propositiva. Establezco su anfibología debido a la dualidad entre evaluación tradicional y alternativa existente en sus concepciones que cambian según las necesidades, con predominio de concepciones tradicionales en los fundamentos teóricos, lo cual se contradice con la presencia de gran cantidad de elementos alternativos en su práctica diaria durante las evaluaciones realizadas a los estudiantes de medicina.

Este aspecto determina la utilización de múltiples instrumentos de evaluación basadas en técnicas cuali y cuantitativas, mezcladas durante sus prácticas, favorable si existe la intención de obtener la información sobre el aprendizaje de los estudiantes de diversas formas; sin embargo, es resultado de obstáculos epistémicos que he denominado obscuridad conceptual evaluativa y que condiciona su sincretismo al mezclarse las concepciones y los métodos de evaluación.

Al analizar lo anterior, puedo considerar existe caos o desorden en las prácticas evaluativas de los docentes, pero por otra parte me lleva a recapacitar desde mi reflexión como docente y antigua coordinadora que se trata de un proceso de ajuste al ir migrando desde una

racionalidad técnica a una racionalidad práctica donde es necesario reafirmar los fundamentos teóricos claves sobre la evaluación de los aprendizajes.

Las prioridades de los docentes se enfocan hacia el aprendizaje del estudiante para que domine la técnica correcta en la elaboración de la historia clínica. A pesar de sus deficiencias epistémicas logran su objetivo salvando diversas dificultades, pues los impulsa la responsabilidad que sienten como formadores de futuros médicos, dejando claro que su preocupación principal es alcanzar esta meta. La evaluación propositiva que practican conlleva un esfuerzo considerable al valorar los aprendizajes, en consecuencia, regulan el proceso educativo mejorándolo considerablemente con retroalimentación formativa para lograr la formación académica del estudiante con estándares de calidad.

En sus prácticas evaluativas tienen criterios universales para evaluar los conocimientos teóricos, prácticos y técnico-procedimentales basado en un accionar sistemático que les permite registrar y valorar los alcances y logros estudiantiles. Estos criterios de evaluación incluyen aspectos cognitivos, psicomotrices y procedimentales que se enmarcan en los pilares del aprendizaje de Delors (1996) cuando el estudiante de medicina aprende a conocer, aprende a hacer, aprende a ser, aprende a convivir, y finalmente aprende a emprender en su profesionalidad y vida personal.

Los instrumentos y técnicas de evaluación que utilizan son variadas con enfoque cuantitativo y cualitativo, que se mezclan originando el sincretismo evaluativo. A pesar de lo anterior, predominan las técnicas y estrategias cualitativas por lo que considero se trata de una **evaluación para el aprendizaje** que valora las habilidades del estudiante desplazándose entre los estratos de Miller (1990), con énfasis en los últimos dos estratos donde se evalúan actitudes y habilidades psicomotrices principalmente en el saber hacer y hacer del estudiante a través de la evaluación en pacientes simulados y la evaluación en pacientes reales hospitalizados lo que la convierte en una **evaluación alternativa auténtica y situada**.

En definitiva, aprecio la evaluación del aprendizaje por el docente médico en la asignatura PCI, como un proceso continuo y trascendental que permite valorar el desempeño del estudiante de medicina durante su formación inicial en contexto situados para afrontar con perspicacia e idoneidad las situaciones problemáticas que le permiten alcanzar las

competencias para su quehacer profesional. Por ello, la significo como una práctica docente amena que permite en las aulas de clases: (a) autorregular los saberes ante situaciones de aprendizaje emergentes; (b) valorar la aplicabilidad de los conocimientos teóricos, prácticos y técnico-procedimentales en el contexto de la práctica; (c) acompañar y asesorar a los estudiantes en la consecución de su metas personales y profesionales en las asignaturas; y (d) sistematizar los alcances académicos desde la reflexión sobre el hacer. Así, la evaluación de los aprendizajes contribuye con la adquisición y desarrollo de destrezas en un determinado periodo académico develándose en ese proceso los logros, alcances y metas consolidadas por los estudiantes.

La segunda parte de mi constructo teórico está representada por los **Requerimientos actuales y futuros para una práctica evaluativa propositiva**. En este apartado disertó sobre los recursos institucionales con los que cuenta el docente médico para llevar a cabo su práctica evaluativa condicionándola en la actualidad e incluyen el contexto evaluativo, los recursos físicos ambientales, tecnológicos y humanos; además de la reseña de la asignatura desde mi perspectiva y la de los entrevistados.

Todos estos aspectos son importantes al considerar la evaluación en la asignatura PCI como una evaluación alternativa (Álvarez Méndez, 2005) y situada (Díaz, 2005) que se efectúa en escenarios reales de aprendizaje denominados Hospitales universitarios con deficiencias en infraestructura, materiales y personal; resaltando dos aspectos de gran relevancia en este apartado.

En primer lugar, las deficiencias en el sector salud y educación universitaria dificultan enormemente la labor evaluativa del docente médico, pero no la detienen; al contrario generaron procesos de adaptación desde la reflexión que encaminaron la evaluación de los aprendizajes hacia formas de evaluar mejores y más coherentes desde el punto de vista pedagógico comparables con otras universidades del mundo como la Evaluación Objetiva Clínica Estructurada de Habilidades Técnicas (Nolla y Páles, 2014) (**OSATS**, Objective Structured Assessment of Technical Skills, según sus siglas en inglés), y el énfasis en la retroalimentación formativa como herramienta de aprendizaje dirigida hacia una evaluación sostenible en el tiempo, consonó con la propuesta de Boud y Soler (2016).

La ausencia de recursos humanos ha sido una situación desafiante constantemente desde que se inició la diáspora venezolana y ha condicionado las prácticas evaluativas debido a la ausencia de docentes calificados para estas áreas lo que fue paliado medianamente con la producción interna de talento humano a través del programa de preparadores docentes, una metodología que combina grandes ventajas para el aprendizaje del estudiante y a su vez es siembra de generación de relevo, su alcance educativo y organizacional es indiscutible.

En segundo lugar, es visible la necesidad de reestructuración curricular y revisión de contenidos programáticos para esta asignatura clave en el pensum de la carrera de medicina. La gran carga horaria sumada a muchos contenidos teóricos para ser administrados en tiempos que se hacen estrechos a medida que se instala una enseñanza-evaluación centrada en el estudiante, con altas matrículas de estudiantes, hacen que sea cuesta arriba la labor del docente médico, que además de lo anterior, debe evaluar aun basándose en programas que centran el aprendizaje mediante la pedagogía de objetivos.

Al contrario de desanimarse, los docentes han mantenido una actitud propositiva que les ha permitido salir adelante con sus roles como docentes médicos, prestando especial atención a la evaluación de los aprendizajes, demostrando su “creatividad pedagógica....donde el objetivo se proyecta hacia una búsqueda investigativa que sea [es] acción creadora frente a la realidad y todas sus manifestaciones”(lafrancesco, 2005: 33), lo que inclina la balanza hacia una evaluación cualitativa transformadora que rompe esquemas tradicionales previos, hecho que ha motivado mi investigación al respecto.

La reflexión constante sobre nuestra práctica evaluativa nos lleva a plantear requerimientos futuros para mejorarla, es visualizar todas aquellas acciones futuras necesarias para alcanzar una evaluación de los aprendizaje altamente eficiente y eficaz. Este hallazgo denominado Perspectivas docentes incluye la concreción de estándares épsilon de evaluación, impulsores de la eficiencia evaluativa, TIC y otras herramientas, y la capacitación docente clave.

Todos son aspectos relevantes y factibles de ser llevados a cabo en el futuro cercano, especialmente las TIC y otras herramientas como los simuladores merecen una atención especial junto a la capacitación docente. En este sentido, es imperativo que la asignatura asuma completa y definitivamente la modalidad híbrida, a sabiendas de que permitirá solventar

las dificultades de ambiente físico para las clases teóricas, y emplear tiempo presencial en actividades prácticas con evaluaciones formativas mayoritariamente al desplazar la evaluación de conocimientos teóricos a los entornos virtuales de aprendizaje (EVA) con interacción continua sin límite de horario ni espacio entre los estudiantes y sus tutores.

Por tanto, el esfuerzo por lograr habilitar la asignatura en la plataforma SEDUCLA se debe reiniciar lo antes posible para lo cual se hace necesario el trabajo en conjunto de docentes y expertos por parte del DCS-UCLA. En este sentido, la institución universitaria debe vigilar y facilitar este proceso mediante un acompañamiento cercano pues la carga horaria del docente de PCI sumado a la baja matrícula de docentes no le permite involucrarse lo requerido para llevar adelante el proyecto tan importante y necesario.

El otro aspecto fundamental para la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI es la capacitación docente, no es coincidencia que aparezca relacionada a diversidad de aspectos dentro de la investigación por lo que me atrevería a asegurar es la clave y pieza angular de todo lo que acontece. Los docentes médicos necesitan capacitarse evidentemente en los aspectos teóricos que fundamentan la concepción de la evaluación, esto mejoraría sus prácticas de forma considerable volviéndolas coherentes desde el punto de vista epistemológico.

Por supuesto, esta formación académica debe involucrar otros aspectos con respecto a la evaluación de los aprendizajes como el conocimiento, diseño y uso de las diferentes técnicas e instrumentos con especial énfasis en aquellas de enfoque cualitativo; la recolección de la información y el registro adecuado en los instrumentos usados; la interpretación de los mismos para poder emitir juicios de valor con credibilidad justos y ecuanímenes, pero sobre todo que favorezcan el aprendizaje del estudiante de medicina.

No basta un diplomado de docencia universitaria, así lo aprecio, pues todos los docentes médicos lo realizaron en su debido momento, incluso son algunos magísteres en educación superior, se necesita una capacitación dirigida para dar luz a la obscuridad conceptual, la cual debe ser cíclica con aumento de complejidad en los contenidos a abordar a través de talleres estructurados en niveles por el Departamento de Formación Docente del DCS-UCLA.

No puedo terminar mi exposición sin reflexionar sobre los hallazgos de mi investigación con respecto a los hallazgos de Roberti (1999) hace veinticinco años. A la luz de lo expuesto puedo afirmar que desde aquel entonces hasta hoy se mantienen las limitaciones en la infraestructura y los recursos para evaluar, siendo igualmente relevante la falta de espacios físicos adecuados y las limitaciones en el tiempo por parte de los docentes. Se mantiene igual o se ha acentuado la separación entre los niveles básico, preclínico y clínico; por lo que el estudiante siente el impacto al pasar de una evaluación completamente tradicional en los ambientes del DCS a una alternativa en contextos reales de aprendizaje de los hospitales universitarios.

Aún existe deficiente formación pedagógica en los docentes médicos y eclecticismo en sus prácticas evaluativas, pero el docente médico ha evolucionado avanzando hacia el reconocimiento del estudiante como protagonista del proceso educativo mediante la construcción de su aprendizaje, al tomar en cuenta el proceso y no solo sus resultados finales, y al ejecutar prácticas evaluativas con énfasis en la evaluación alternativa.

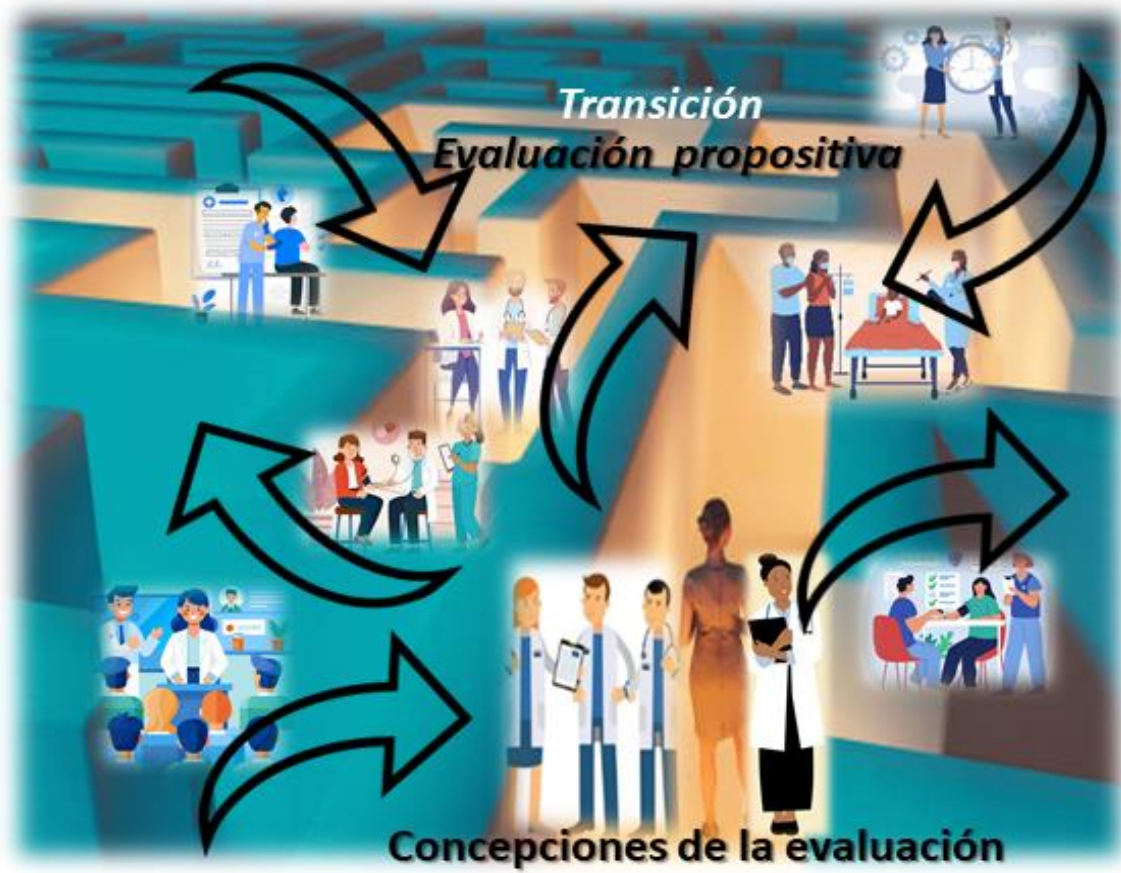
Entonces puedo considerar que la evaluación de los aprendizajes en la asignatura PCI ha progresado y continúa transitando hacia su avance hacia la calidad, porque los docentes médicos comprendieron que “evaluar es aprender”, por lo que siguen aprendiendo y emprendiendo, reinventándonos y dando lo mejor de nosotros para formar un profesional con conocimiento y valores.

Sintetizo mis reflexiones finales y mi sentir como docente médico activo, producto de esta investigación en mi mundo de vida en la figura 26, donde asumo la evaluación desde la realidad de cada docente médico en PCI.

Por último, quiero hacer una invitación a investigar en educación médica en nuestra comunidad universitaria del DCS-UCLA, ya que es la única forma de evidenciar científicamente nuestras debilidades y fortalezas como docentes, al compartir una frase de Alexander Pope que dice *Errar es de humano y reconocer es de sabios*. Iniciar con reconocer es el punto de partida que nos conduce hacia la búsqueda de soluciones para no ser parte de un problema, en palabras de Leroy Eldridge Cleaver (1935-1998), *“No seas parte de un problema se parte de una solución”*.

Figura 26

Evaluación propositiva: la transición del docente médico en su accionar evaluativo



Fuente: Rojas (2024)

REFERENCIAS

- ACGME Outcomes Project, American Board of Medical Specialties. ABMS Toolbox of Assessment Methods. *Med Educ.* 2000; 85(September): 555–86.
- Adell, J. y Castañeda, L. (2010). Los Entornos Personales de Aprendizaje (PLEs): una nueva manera de entender el aprendizaje. En Roig Vila, R y Fiorucci, M (Comp)*Claves para la investigación en innovación y calidad educativas, la integración de las tecnologías de la información y la comunicación y la interculturalidad en las aulas*, [Libro en línea]. Marfil – Roma TRE Università degli studi. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/17247/1/Adell%26Casta%26Castaneda_2010.pdf.
- Adell, J. y Castañeda, L. (Eds.). (2013). *Entornos personales de aprendizaje: claves para el ecosistema educativo en red*. Alcoy: Marfil.
- Aguilar, C., Tovar, B. y Hernández, B. (2018) Escenarios de aprendizaje basados en simulación: experiencia multidisciplinaria de la Universidad del Valle de México. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 21(4), 195-200. Epub 16 de agosto de 2021. Consulta octubre 15, 2024. Disponible: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.214.956FEM>
- Ahumada P. (2005). *Hacia una evaluación auténtica del aprendizaje*. [Libro en línea] Editorial Paidós Educador. https://evaluaciondelaprendizaje21.files.wordpress.com/2011/12/ahumada2005_libro_evaluacionautentica.pdf
- Ahumada P. (2005b). La evaluación auténtica: un sistema para la obtención de evidencias y vivencias de los aprendizajes. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, 45, 11-24. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333329100002>
- Alcaraz, N. (2015) Aproximación histórica de la Evaluación Educativa: De la Generación de la Medición a la Generación Ecléctica. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*. 8(1) 11-25 [Revista en línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400905>
- Alemán, S. (2022). Adquisición de Competencias Clínicas en el Grado en Medicina. Evaluación de un Programa Formativo. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/122525/1/Tesis%20Doctoral%20-%20Sergio%20Alem%20Belando.pdf>
- Alfaro, M. (2000) *Evaluación del Aprendizaje*. Serie azul FEDUPEL. Caracas, Venezuela.
- Álvarez M., J. (2000). *Didáctica, currículo y evaluación. Ensayos sobre cuestiones didácticas*. Buenos aires. Miño y Dávila.

- Álvarez M., J. (2005). *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Segunda edición. Ediciones Morata, S. L. Madrid.
- Álvarez M., J. (2009). Evaluar el aprendizaje en una enseñanza centrada en competencias. En Gimeno Sacristán, J. (Comp.) *¿Educar por competencias, que hay de nuevo?* Madrid: Morata. 216-245 http://mibibliotecatec.weebly.com/uploads/5/4/5/7/54577939/educar_por_competencias.pdf
- Álvarez M, J. (2012). Pensar la evaluación como recurso de aprendizaje. En Jarauta, B. e Imbernón, F. (Coord.) *Pensando en el futuro de la educación; una nueva escuela para el siglo XXII*. 139-158. GRAÓ
- Álvarez Valdivia, I. (2008). Evaluación del aprendizaje en la universidad: una mirada retrospectiva y prospectiva desde la divulgación científica. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. N°14, 6 (1), 235-272. [Revista en línea]. https://www.researchgate.net/publication/28214165_Evaluacion_del_Aprendizaje_en_la_Universidad_una_mirada_retrospectiva_y_prospectiva_desde_la_divulgacion_cientifica
- Alvez, E. y Acevedo, R. (2000). *La Evaluación Cualitativa. Orientaciones para la práctica en el aula*. Cerined.
- Anijovich, R. (27 de septiembre de 2018). *Evaluación de los aprendizajes*. [Video] Youtube. <https://youtu.be/gulAN3J8piY?si=v3sVMAKmxnMwLyrv>
- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva*. Barcelona: Paidós
- Bacallao, G., Aparicio, A. y LLanes, C. (2016). Software educativo para la enseñanza de la Propedéutica Clínica y Semiología Médica en idioma inglés. *EDUMECENTRO*; 8 (3) 67-83. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67286>
- Bandler, R., DeLozier, J., Dilts, R. y Grinder, J. (2003) *Programación neurolingüística*. Vol. 1. México: Editorial Khaos.
- Barrón, M., y Armenta, L. (2021). Efectos del estrés en el rendimiento académico de los Estudiantes de la Licenciatura de Psicología. *Revista De Investigación Académica Sin Frontera: División De Ciencias Económicas Y Sociales*, (36). <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi36.388>
- Barrows, H. (1975). *Problem-based Learning*. USA. Harvard University.

- Bernal, J. L. (2007). El tiempo como recurso educativo. *Aula de innovación educativa*, Núm. 163-164, p.38-40.http://didac.unizar.es/jlbernal/articulos_propios/pdf/03_tiemporecurso.pdf
- Boud, D. y Asociados (2010). Assessment 2020: Seven propositions for assessment reform in higher education. Australian Learning and Teaching Council.. Disponible en: http://www.uts.edu.au/sites/default/files/Assessment-2020_propositions_final.pdf
- Boud, D. y Soler, R. (2016) Sustainable assessment revisited, *Assessment & Evaluation in Higher education*, 41:3, 400-413, DOI: 10.1080/02602938.2015.1018133
- Buitrón Buitrón, S., & Navarrete Talavera, P. (2008). El docente en el desarrollo de la inteligencia emocional: reflexiones y estrategias. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 4(1), 1-8.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498573051005>
- Callado, J., Cáceres, M., Moreno, T., Chong, M. y Serna, G. (2022). Evaluación del aprendizaje en el nivel superior. *CONRADO*. 18(86), 312-321. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000300312&lng=es&tlng=es.
- Cano, E. (2005). *El portafolio del profesor universitario. Un Instrumento para la evaluación y para el desarrollo profesional*. Barcelona: Octaedro-ICE Universidad de Barcelona.
- Carrera, B. (2018). Hacia el currículo por competencias en el programa de enfermería de la UCLA. *Red De Investigación Educativa*, 8(2), 141 - 149.<https://revistas.uclave.org/index.php/redine/article/view/1207>
- Casanova, M. A. (1998) *La evaluación educativa. Escuela básica*. Editorial Muralla
- Castilla, S., Colihuil, R., Bruneau, J. y Lagos, R. (2021) Carga laboral y efectos en la calidad de vida de docentes universitarios y de enseñanza media. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, núm. 15, pp. 166-179. [Documento en línea]. <https://www.redalyc.org/journal/5717/571769811011/html/>
- Castillo, N. (2022) . *Fundamentación teórica de la evaluación. Reflexiones epistemológicas para una práctica transformadora*. Taller: Estrategias para la Evaluación de Competencias. UNAPEC, Republica Dominicana.
- Castillo, S. (2002) *Compromisos de la Evaluación Educativa*. Pearson Educación, S.A. Madrid. Libro en Línea https://books.google.co.ve/books/about/Compromisos_de_la_evaluación_educativa.html?id=isGs4XJzgroC&.
- Cervantes, M., Peña, A. y Sánchez, A. (2020). Uso de las tecnologías de la información y comunicación como herramienta de apoyo en el aprendizaje de los estudiantes de

- medicina. *CienciaUAT*, 15(1), 162-171. Epub 22 de diciembre de 2020. [Documento en línea]. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1380>
- Conference of European Ministers in charge of Higher Education (2001), *Declaración de Praga. Towards the European Higher Education Area*. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/2001_Prague/47/4/2001_Prague_Communique_Spanish_553474.pdf
- Correa, D. y González, C. (2020). Uso de la evaluación en 360 grados para medir competencias en residentes de programas de postítulo de especialidades médicas: Revisión de la literatura. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(1), 26–31. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i1.1562>
- Crotty, M. (1998). *The foundations of social research. Meaning and perspective in the research process*. Londres: Sage.
- Cruzalegui, P. y Arroyo, G. (2022). Aproximación a la Inteligencia Emocional de los docentes de la Institución Educativa Mariscal Luzuriaga de Casma. *Tribunal*. Volumen 2 No. 3 / Enero – junio. 114 – 137. [Documento en línea]. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/_Tribunal+Vol+2++N3+2022+ART+5.pdf
- Currículo de la Carrera de Medicina. Programa de Medicina de la UCLA (1993). Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto: <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/curriculo/curmed.htm>.
- Declaración de Bolonia (1999), *Declaración de Bolonia*, http://www.educacion.gob.es/boloniaensecundaria/img/Declaracion_Bolonia.pdf.
- Delgado, M. y Gómez, C. (2012). Evaluación en Educación Médica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 41. Pág. 71S-86S. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000500009
- Delors, J (1996). *Los cuatro pilares de la educación*. En *La Educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (compendio)*. UNESCO. Disponible: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa
- Díaz, D. (2016). TIC en Educación Superior: Ventajas y desventajas. *Educación y Tecnología* (4), 44-50. [Documento en línea]. Consultado: Octubre 10, 2024. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5072156.pdf>
- Díaz, F. (2005). *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. McGraw Hill, México

- Escobar, P. (22 de julio de 2021). *Evaluación de los aprendizajes en educación superior*. Facultad de educación. Pontificia Universidad Católica del Perú. [Vídeo] YouTube. https://www.youtube.com/live/Wx-Yve06Uwk?si=NoJ3Bprxw0_dlrVJ
- Escontrela Mao, R. (2003), Bases para reconstruir el diseño instruccional en los sistemas de educación a distancia. *Docencia Universitaria*, 1(IV), 25-48. https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=nbKEncAAA AJ&citation_for_view=nbKEncAAA AJ:qjMakFHDy7sC
- Estévez, C. (1997) *Evaluación integral por procesos: una experiencia construida desde el aula*. Volumen 41 de Mesa redonda. Bogotá, Colombia : Cooperativa Editorial Magisterio.
- Estrada, A. y Diazgranados, S. (Comp.) (2007) *Keneth Gergen. Construccinismo Social. Aporte para el debate y la práctica*. Bogota: Uniandes. [Libro en línea] https://www.taosinstitute.net/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccinismo_social.pdf
- Federación Mundial de Educación Médica (2004). Educación Médica Básica. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. Suplemento 2 (7), pág. S7-S18. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000500008
- Flexner, A. (1910). Medical education in the United States and Canada. *Science*, 32(810), 41-50.
- Flores, F., Contreras, N. y Martínez, A. (2012). Evaluación del aprendizaje en Educación Médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 55 (3) Mayo-junio. [Revista en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n3/v55n3a8.pdf>
- Flórez, R. (2000) *Evaluación Pedagógica y Cognición*. Ediciones Mc Graw Hill. Santa Fe, Bogotá. Colombia
- Fuster, D. I (2019) Investigación Cualitativa: El Método Fenomenológico-Hermenéutico. *Propósitos y Representaciones. Revista de Psicología Evolutiva*. Ene-Abril, 7(1): 201-229. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú. [Documento en línea]. <http://dx.doi.org/1020511/pyr2019.v7n1.267>
- García, R. y Pérez, A. (2020). Comunicación y Educación en un mundo digital y conectado. Presentación, *Icono 14*, 18 (2), 1-15. Consultado: octubre, 24, 2024. doi: 10.7195/ri14.v18i2.1580. <https://www.redalyc.org/journal/5525/552563435001/html/>
- Gil, M. (2015) Ontología para la interoperabilidad de Modelos de Simulación en el Dominio Hidrológico. Tesis de maestría. Universidad de San Luis. Argentina.

- Gimeno, J. (1997). La evaluación en la enseñanza. En Gimeno, J. y Pérez, A. (1997). *Comprender y Transformar la Enseñanza*. Madrid-España: Morata, S.L.
- González Montero, M., Lara Gallardo, P., González Martínez, J. (2022). Modelos educativos en medicina y su evolución histórica. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*. [En línea]. 2015, 20(2), 256-265 [Fecha de Consulta: 26 de Octubre de 2023]. ISSN: 1665-7330. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917022>
- González, M. (2022). *La Formación docente desde la óptica de los médicos facilitadores en la enseñanza de las ciencias de la salud*. Tesis Doctoral UPEL-IPB
- Granda, K. (2016). El condicionamiento operante como estrategia dentro del proceso de enseñanza en la realidad educativa ecuatoriana. [Documento en línea]. Consulta : Agosto 20, 2024. Disponible: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9630/1/ECUACS%20DE00090.pdf>
- Guba, G. y Lincoln, Y. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Nueva York: Sage publications.
- Gurdián, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Coordinación educativa y cultural centroamericana. Agencia española de Cooperación Internacional. Colección IDER. Costa Rica.
- Gutiérrez, R., y Vergara, J. (2023). Fundamentos epistemológicos de la representación del concepto evaluación en docentes de un establecimiento educacional chileno. *Revista Electrónica Educare*, 27(1), 1-21. <https://doi.org/10.15359/ree.27-1.14393>
- Hamodi, C., López, V. y López, A. (2015). Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. *Perfiles Educativos*. 37(147), 146-161. Consultado: Noviembre 22, 2024. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000100009&lng=es&tlng=es.
- Harden, R., Stevenson, M., Downie, W. y Wilson, G. (1975) Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal* 1:447-451.
- Harden, R., y Crosby, J. (2000) AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer- the twelve roles of the teacher. Centre for Medical Education, University of Dundee, UK. *Medical Teacher*, Vol. 22, No. 4, 334-347. [Documento en línea]. https://njms.rutgers.edu/education/office_education/community_preceptorship/documents/TheGoodTeacher.pdf

- Hasan, T., Bani, I., Ageely, H. y Fauzi, M. (2011) An Ideal Medical Teacher. *Education in Medicine Journal*, 2011, Vol.3 (1): e54-e59. Doi:10.5959/eimj.3.1.2011.spc1. https://eduimed.usm.my/EIMJ20110301/EIMJ20110301_07.pdf
- Heidegger, M. (1929). *Ser y tiempo*. Traducción de Jorge Eduardo Rivera de la versión alemana de 1972. Santiago de Chile: Universitaria
- Henríquez, P., Boroel, B., y Arámburo, V. (2020). Percepciones docentes en torno a la evaluación del aprendizaje en el nivel educativo superior: el caso de la UABC (México) y la UCM (España). *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 20(1), 1-23. Doi. 10.15517/aie.v20i1.40122 Consultado Octubre 24, 2024. Disponible: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/40122/40840>
- Heredia, Y., y Sánchez, A. (2013). *Teorías del aprendizaje en el contexto educativo*. México: Editorial digital. Tecnológico de Monterrey. Disponible: <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/621390/P231.pdf>
- Hernández, F. (16 de agosto de 2020). *La evaluación en la andragogía*. Ensayo. Universidad San Carlos de Guatemala. CUNOROC. Departamento de Estudios de Postgrado. Maestría en Docencia Universitaria con énfasis en Andragogía. Disponible en: https://issuu.com/2020francisco/docs/la_evaluaci_n_y_la_andragog_a.docx/22
- Husserl, E. (1988). *Invitación a la fenomenología*. Barcelona. Paidós.
- lafrancesco, G. (2005). *La Evaluación integral y del aprendizaje. Fundamentos y estrategias*. Bogota: Editorial Magisterio.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. Primera edición. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Indriago, J. y Hernández, E. (2021) Impacto de la Pandemia COVID-19 en Estudiantes de Pregrado y Postgrado de Medicina. *Revista de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna*. 37(3) 143-50.
- Joya, M., (2020). La evaluación formativa, una práctica eficaz en el desempeño docente. *Revista Scientific*, 5(16), 179-193. [Documento en línea]. Consultado: octubre 20, 2024. Disponible: https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.9_
- Kuhn, T. S. (1986). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- La Torre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (1996) *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: GR92

- Lafourcade, P. (1972). *Evaluación de los aprendizajes*. Madrid: Cincel.
- Lafourcade, P. (1991). *La Evaluación en Organizaciones Educativas Centradas en Logros*. Mexico: Editorial Trillas
- León, E. (2009) El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 8(22), 267-283. Consultado 13 de marzo, 2020. Disponible: URL: <http://journals.openedition.org/polis/2690>
- Martínez, A., Buzo, E., García, M., Ortega, E. y Herrera, C. (2023). Formación docente en evaluación. En Martínez, M., Toorez, A. y Carrasco, R. (2023) *Formación Docente en las Universidades*. Ciudad de México, México: UNAM. [Libro en línea].<https://cuaed.unam.mx/publicaciones/libro-formacion-docente-universidades/pdf/eBook-PDF-Formacion-Docente-en-las-Universidades.pdf>
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Editorial Trillas
- Martinot, M. (2017). Uso actual de las tecnologías de información y comunicación en la educación médica. *Revista Médica Herediana*. 28:258-265. [Documento en línea]. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n4/a08v28n4>
- Méndez, V. y Flores, M. (2024). Uso de tecnologías de la información y la comunicación en la docencia médica. *Revista Científica Estelí*. Año 13, Edición especial: Auditoria de servicios de salud y docencia médica, 89-111. [Documento en línea]. <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Cientifica/article/view/3802/6106>
- Miller, G. E. (1990). Assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Academic Medicine*, 63 (9). Disponible: <http://winbev.pbworks.com/f/Assessment.pdf>
- Miranda, Z (2022). Evaluación en cursos de medicina: relevancia y consejos prácticos. *Rev Clin Esc Med*. 2021; 11 (2) [Documento en línea]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2021/ucr212a.pdf>
- Miras, M y Solé I. (1990). La evaluación del aprendizaje y la evaluación en el proceso de enseñanza y aprendizaje, en Coll, C., Palacios, J., y Marchesi, A. (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación II. Psicología de la educación*. Madrid: Alianza Editorial, pp. 419-431
- Modelo Educativo de la UCLA (2012). Consejo Universitario de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", Sección N° 2221
- Molina, J., Parra, M. y Casanova, G. (2017). *Neurodidáctica aplicada al aula en el contexto universitario*. [Consulta: 2024, Noviembre 21]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8619815#:~:text=El%20t%C3%A9rmi>

no%20neurodid%C3%A1ctica%20fue%20acu%C3%B1ado,por%20el%20estadounidense%20Francis%20O.

- Morán, J. (2016). La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1era Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educación Médica*, 17(4) ,130-139. [Revista En Línea] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-evaluacion-del-desempeno-o-S157518131630078X>
- Moreno, T. (2010). "Lo bueno, lo malo y lo feo: las muchas caras de la evaluación". *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES)*, México, I (2), 84-97. [Revista En Línea]. <http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/55/evaluacion>
- Moreno, T. (2014). Posturas epistemológicas frente a la evaluación y sus implicaciones en el currículum. *Perspectiva Educativa*. 53(1), 3-18. [Revista En Línea] Disponible en: <https://doi.org/10.4151/07189729-Vol.53-Iss.1-Art.211>
- Moreno, T. (2016). *Evaluación del aprendizaje y para el aprendizaje. Reinventar la evaluación en el aula*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, México.
- Nolla, M. y Palés, J. (2014). Instrumentos de evaluación y sus características. En: Nuñez, J., Palés, J. y Rigual, R. (Dir.) *GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso*. Madrid: Unión Editorial.
https://assets.ctfassets.net/0h7as56tw wys/6saNlniGH74pxmgT08QlCu/d9013893d2f2beeebf35882d53e516dc/guia-evaluacion-cem-fl_e_book.pdf
- Normativa de los Diseños Curriculares de Pregrado de la UCLA (2005). Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". *Comisión Central de Currículo*. Aprobado en Consejo Universitario N° 1634, 06/07/2005. http://www.ucla.edu.ve/comision/curriculo/Normativa_dise%C3%B1os_curriculares.pdf.
- Normativa Interna de Evaluación de la UCLA (1995). Decanato de Medicina. Gaceta Universitaria N° 44. 04 de mayo. Barquisimeto: Autor.
- Onyura, B., Fisher, A., WU, Q., Rajkumar, S., Chapagain, S., Nassuna, J., Rojas, D., Nirula, L. (2023). To prove or improve? Examining how paradoxical tensions shape evaluation practices in accreditation contexts. *Medical Education*. 2023;1-9. doi:10.1111/medu.15218
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (1998). Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción. *Educación Superior y Sociedad*. 9 (2) 97-114.

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (2017). *Desglosar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Educación 2030, guía*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246300_spa.locale=es
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y del Caribe. (2021) *Pensar más allá de los límites Perspectivas sobre los futuros de la educación superior hasta 2050*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377529>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020). *Evaluación para mejorar los resultados del aprendizaje*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260325_spa.
- Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Edimburgo (1988). *XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Mundial sobre la Educación Médica de la Federación Mundial para la Educación Médica*. <http://files.sld.cu/scs/files/2010/04/1-edimburgo-1988.pdf>.
- Palis, A. (2019). Desarrollo de un instrumento para la evaluación en 360 grados de los residentes. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 38 (2): 61-62. Disponible: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/87065_61-62-HI4-8-Palis.pdf
- Palma, O. (2021) *Entornos personales de aprendizaje en la educación universitaria: visiones desde los estudiantes de ciencias de la computación*. Tesis Doctoral UPEL-IPB
- Patiño, J. (1995). Sentido del flexnerismo. *Revista de la Facultad de Medicina*, 43(2), 61–63. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19191>
- Pensum de la carrera de medicina (2010). *Programa de Medicina de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"*. Aprobado en Consejo de Decanato N° 761 de fecha 08 de Abril de 2010. <http://www.ucla.edu.ve/valores/carreras/pensum/medicina.pdf>
- Perazzi, M. y Celman, S. (2017). La evaluación de los aprendizajes en aulas universitarias: una investigación sobre las prácticas. *Praxis educativa*, 21(3), 23-31. [Documento en línea]. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0328-97022017000300003&lang=es&form=MG0AV3
- Pérez, G. (2002). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla
- Pérez, M y Bustamante, G. (Comp.) (2001) *Evaluación Escolar: ¿Resultados o Procesos?: Investigación, reflexión y análisis crítico*. Segunda edición. Bogota: Magisterio

- Pérez, M., Enrique, J., Carbó, J., & Gonzáles, M. (2017). La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. *EDUMECENTRO*, 9(3), 263-283. [Documento en línea]. <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/989>
- Perrenoud, Ph. (2001) *La construcción del éxito y del fracaso escolar*. Madrid: Morata. [Documento en línea] [.https://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/6PE_Perrenoud_Unidad_1.pdf](https://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/6PE_Perrenoud_Unidad_1.pdf)
- Piaget, J. (1998). *Introducción a Piaget: Pensamiento, Aprendizaje y Enseñanza*. México: Longman, S.A.
- Pimienta, J. (2008). *Evolución de los aprendizajes. Un enfoque basado en Competencias*. Primera Edición. Pearson Educación, México.
- Piñero, M. y Rivera, M. (2013). *Investigación Cualitativa: Orientaciones Procedimentales*. Barquisimeto: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Pinto, E. (06 de abril de 2025). Evaluación para el aprendizaje en la era de la Inteligencia Artificial. Aipocrates. <https://aipocrates.blog/2025/04/06/evaluacion-para-el-aprendizaje-en-la-era-de-la-inteligencia-artificial/>
- Pinzón, C. (2008) los grandes paradigmas de la educación medica en Latinoamérica. *Acta Medica Colombiana*. 33(1), febrero-marzo. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n1/v33n1a7.pdf>
- Programa de Medicina. Pensum de la Carrera de Medicina de la UCLA (2010). Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto. <http://www.ucla.edu.ve/valores/carreras/pensum/medicina.pdf>
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. (Edición del tricentenario). <https://dle.rae.es/>
- Regueiro R. (1991) *La Evaluación escolar: un reto para la educación en Venezuela*. Caracas: Librería Editorial Salesiana S.A.
- Reglamento General de Evaluación del Rendimiento Académico Estudiantil de la UCLA (2013). Modificación parcial del Artículo 16. (2013 noviembre 20) Gaceta Universitaria N° 140. Barquisimeto: <http://www.ucla.edu.ve/secretaria/gacetaucla/gacetas/g140/MODIF.REGLAMENTO%20E%20EVALUACION%20ESTUDIANTIL.pdf>
- Reyes, F. y Salinas, S. (2002). Actores sociales: conciencia y modernidad. *Sincronía*. 1562-384X

- Riasco, Y. (2020) La formación entre pares en el escenario educativo. *Revista Brasileira de Jovens e Adultos*, 8(1). 1-16. [Documento en línea]. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/10436>
- Roberti. J. A. (1999). Aproximación Teórica de la Evaluación en Ciencias de la Salud. *Biblioteca Las casas*, 2009; 5(2).<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0419.php>
- Rodríguez, P. y Rodríguez, L. (1999). Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 409-414. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400011&lng=es&tlng=es_
- Rojas, M. (2022). *Como hacer que te pasen cosas buenas. Entiende tu cerebro, gestiona tus emociones, mejora tu vida*. Madrid: Espasa
- Rojas, T. (2021). Postura paradigmática del docente investigador. *Aula Virtual*, 2(4), 195-205. [Documento en línea].<https://aulavirtual.web.ve/revista/ojs/index.php/aulavirtual/article/view/25>
- Rojas, T. (2024). Evaluación de los aprendizajes en el quehacer del docente universitario ¿Qué se debe saber?. *Boletín Médico De Postgrado*, 40 (2), 65-78. <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/4829>
- Salcedo, H. (2010). La evaluación educativa y su desarrollo como disciplina y profesión: presencia en Venezuela. *Revista de Pedagogía*, 31 (89), 331-378.
- Salgado, C. y Tréllez, E. (2009). *Políticas, estrategias y planes regionales, subregionales y nacionales en educación para el desarrollo sostenible y la educación ambiental en América Latina y el Caribe: Decenio de las Naciones Unidas de la Educación para el Desarrollo Sostenible, 2005-2014*. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000181906>
- Sánchez, A. (2021). *La evaluación formativa desde la mirada de los profesores del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia sede Bogotá Fundación Universitaria San Martín*. Trabajo de grado para la especialización en Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá.
- Sánchez, C., Pirela, L., Parra, H. (2022) Ontoepistemología del estudio del bienestar subjetivo de los profesores universitarios de Venezuela. *Revista Quórum Académico*, vol. 19, núm. 1, pp. 24-42, 2022. Universidad del Zulia. <https://mail.produccioncientificaluz.org/index.php/quorum/article/view/38429/42640>

- Sánchez, M. y Delgado, L. (2017). Exámenes de alto impacto: implicaciones educativas. *Investigación en Educación Médica*. Vol. 6. (21), 52-62 (enero - marzo 2017). [Documento en línea]. Doi.org/10.1016/j.riem.2016.12.001
- Sánchez, M y Martínez, A. (2020). *Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias*. UNAM, Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular, México.
- Sánchez, M y Martínez, A. (2022). *Evaluación y aprendizaje en educación universitaria: estrategias e instrumentos*. UNAM, Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia, México.
- Sandín, M. (2003) *Investigación cualitativa en educación*. Fundamentos y tradiciones. Editorial Mc Graw Hill. Madrid, España.
- Sanmartí, N. (2007) *10 Ideas clave. Evaluar para aprender*. Barcelona: Graó
- Sanmartí, N. (2020). *Evaluar y aprender: Un único proceso*. 1era. edición. Barcelona: Octaedro. Libro en línea. <https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/9788418083587.pdf>
- Santos, M. (1996). Evaluar es Comprender. De la concepción técnica a la dimensión crítica. *Investigación en la Escuela*. (30), 5-13. Doi.org/10.12795/IE.1996.i30.01
- Santos, M. (1999). *Evaluación educativa. Un proceso de dialogo, comprensión y mejora*. Malaga: Aljibe
- Santos, M. (2001). Dime como evalúas (en la universidad) Y te diré qué tipo de profesional (y de persona) eres. *Tendencias Pedagógicas*. ISSN 1133-2654, N° 6, p. 89-100. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. <https://dialnet.es/ejemplar/33456>.
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. En M. Scriven (Ed.), *Perspectives of Curriculum Evaluation*, (pp. 39-83). Chicago: Rand McNally and Company.
- Serrano, E. (1999). El proceso de Enseñanza-Aprendizaje. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida.
- Schütz, Alfred (1939), *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Skinner, B. (1970) *Tecnología de la Enseñanza*. Libro en línea. Disponible: https://conductitlan.org.mx/02_bfskinner/skinner/3.%20b_f_skinner_tecnologia_de_la_ensenanza.pdf

- Spinelli H. (2022). Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador. *Salud Colectiva*. 18: e4053. Disponible: doi: 10.18294/sc.2022.4053
- Stake, R. (2006). *Evaluación compresiva y evaluación basada en estándares*. Barcelona: Graó.
- Stenhouse, L. (1984). *Investigación y Desarrollo del Curriculum*. Madrid: Morata.
- Stufflebeam, D. y Shinkfield, A. (2005). *Evaluación sistemática: guía teórica y práctica*. Barcelona- España: Paidós.
- Tello, E. (2007). Las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) y la brecha digital: su impacto en la sociedad de México. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)*. Vol. 4, n.º 2. UOC. [Documento en línea]. Consultado: Noviembre 05, 2024 Disponible: <https://rusc.uoc.edu/rusc/es/index.php/rusc/article/download/v4n2-tello/305-1221-2-PB.pdf>
- Teppa, S. (2012) *Análisis de la Investigación Cualitativa y Construcción de Teorías*. Barquisimeto, Venezuela: Ediciones GEMA, C.A.
- Tiching. (20 de marzo de 2014). Neus Sanmartí: “Sólo aprende quien se autoevalúa”. *Tiching.com*. <http://blog.tiching.com/neus-sanmarti-solo-aprende-quien-se-autoevalua/>
- Toapanta, E. y Guanoquiza L. (2024). La evaluación formativa como herramienta para mejorar el aprendizaje en la Educación Superior. *Revista Científica De Innovación Educativa Y Sociedad Actual "ALCON"*, 4(4), 218–228. Consultado: 06 de noviembre 2024. Disponible: <https://doi.org/10.62305/alcon.v4i4.251>
- Tobon, S. (2010). *Formación Integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación*. Primera Edición. Bogotá: ECOE
- Traviezo, L. (2021) Impacto del COVID 19 en el Decanato de Ciencias de la Salud. *Agroindustria Sociedad y Ambiente*, 2(17), 13-18. [Consulta: 2021, octubre 30] Disponible: <http://revistas.uclave.org/index.php/asa/article/view/3526>
- Tyler, R. (1950). *Basic principle of curriculum and instruction*. Chicago: Chicago University.
- Tyler, R. (1969). *Educational evaluation: New roles, new means*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Ugas, G. (2016). *La Epistemología en la Tesis de Grado*. San Cristóbal, Venezuela.
- Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (2012). *Modelo educativo de la UCLA*. Disponible:

<http://www.ucla.edu.ve/secretaria/Gacetitas/GACETAS/GACETA%20135/Modelo%20Educativo%20de%20la%20UCLA.pdf>

Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (2015). Decanato de Ciencias de la Salud. Programa de Medicina. *Programa de la asignatura Propedéutica Clínica I*. Barquisimeto: Autor.

Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (2023). *Direccionamiento Estratégico Institucional UCLA 2024-2029*. . [Documento en línea]. Consultado: noviembre, 2024. Disponible: <http://www.ucla.edu.ve/valores/docs/DEIUCLA2024-2029.pdf>

Universidad Pedagógica Experimental “Libertador”. Instituto Pedagógico de Baquisimeto. (2020). *Unidades y líneas de investigación*. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Barquisimeto

Valencia, V. (2016). *Dimensión emocional en la atribución de sentido al aprendizaje, en un entorno educativo universitario híbrido* [Tesis de posgrado]. Universidad Tecnológica de Pereira. Disponible: <https://hdl.handle.net/11059/7339>

Van Manen, M. (2003) *Investigación educativa y experiencia vivida : ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books

Van Manen, M. (2014) *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. First edition .New York: Routelge

Venturelli, J. (1997). *Educación Médica: Nuevos Enfoques. Metas y Métodos*. Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la salud. Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000, N° 5. [Libro en línea]. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3279/Educacion%20medica%20Nuevos%20enfoces%2C%20metas%20y%20metodos.pdf?sequence=1>

Vicedo, A. (2002). Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. *Educación Médica Superior*, 16(2), 156-163. Recuperado en 27 de octubre de 2023. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v16n2/ems10202.pdf>

Vidal, A., Flores, L., Espinoza, E., Seguel, F. y Godoy, J. (2021). Aprendizaje asistido por pares en la formación clínica de pregrado: percepción de tutores y tutorados. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(4), 167-171. Epub Consultado: 20 de septiembre de 2021. Disponible: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.244.1132>

Villarroel, V; Bloxham, S; Bruna, D.; Bruna, C., y Herrera, C. (2018) Authentic assessment: creating a blueprint for course design. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, v43 n5 p840-854 2018 43(5), 840-854. Disponible en: DOI:10.1080/02602938.2017.1412396

Vygotsky, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. Segunda edición. Buenos Aires: Paidós.

Weber, M. (1922). *Economía y Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica

Weber, M. (1978). *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. Berkeley, CA: University of California Press

ANEXOS

ANEXO A
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
Instituto Pedagógico Barquisimeto



Comité de Ética

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Orientaciones para llenar esta planilla: El participante debe recibir y comprender toda la información necesaria para decidir participar voluntariamente en la investigación sin coerción alguna.

1. Propósito de la investigación: Develar, interpretar y comprender los significados que le atribuyen los médicos docentes a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA, y luego construir con corpus teórico al respecto.
2. Responsable de la investigación: Tania Nataly Rojas Zambrano
3. Lugar y fecha de aplicación de la investigación: Barquisimeto 2023-2024
4. Duración de la investigación: 12 meses
5. Descripción de la participación: actor social inmerso en la realidad en estudio

6. Condiciones de la participación: espontanea

7. Nombre del participante: Irma Lisette López

8. Consentimiento del participante: Habiendo recibido y comprendido la información suministrada sobre el propósito, las características, las condiciones y la relación riesgos/beneficios de esta investigación, manifiesto que no tengo ningún problema en participar de forma voluntaria en ella, pudiendo retirarme voluntariamente en cualquier momento sin perjuicio por mi acción. Entiendo, además, que puedo resolver cualquier inquietud durante el proceso a través del investigador responsable o Comité de Ética de la institución. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación respetando el protocolo que se ha de desarrollar y aportando de manera fidedigna la información que me corresponda bajo el respeto de la confidencialidad.

Firma del responsable de la investigación

C.I: V-10537284

Correo electrónico: taniarojasz@gmail.com

Contacto celular: 04145190208

Firma del participante consintiente

C.I: V- 8700628

Correo electrónico: lissetlopezj@gmail.com

Contacto celular/teléfono: 04126773971

Lugar y Fecha: Barquisimeto Edo. Lara, 25 de octubre 2024

C.C: Participante y Comité de Ética



Comité de Ética
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Orientaciones para llenar esta planilla: El participante debe recibir y comprender toda la información necesaria para decidir participar voluntariamente en la investigación sin coerción alguna.

1. Propósito de la investigación: Develar, interpretar y comprender los significados que le atribuyen los médicos docentes a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA, y luego construir con corpus teórico al respecto.
2. Responsable de la investigación: Tania Nataly Rojas Zambrano
3. Lugar y fecha de aplicación de la investigación: Barquisimeto 2023-2024
4. Duración de la investigación: 12 meses
5. Descripción de la participación: actor social inmerso en la realidad en estudio

6. Condiciones de la participación: espontanea

7. Nombre del participante: Belinda L. Espinoza Collantes
8. Consentimiento del participante: Habiendo recibido y comprendido la información suministrada sobre el propósito, las características, las condiciones y la relación riesgos/beneficios de esta investigación, manifiesto que no tengo ningún problema en participar de forma voluntaria en ella, pudiendo retirarme voluntariamente en cualquier momento sin perjuicio por mi acción. Entiendo, además, que puedo resolver cualquier inquietud durante el proceso a través del investigador responsable o Comité de Ética de la institución. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación respetando el protocolo que se ha de desarrollar y aportando de manera fidedigna la información que me corresponda bajo el respeto de la confidencialidad.

Firma del responsable de la investigación

C.I: V-10537284

Correo electrónico: taniarojasz@gmail.com

Contacto celular: 04145190208

Firma del participante consintiente

C.I: V- V-10.773.226

Correo electrónico: belindaespinozac@gmail.com

Contacto celular/teléfono: 04145209415

Lugar y Fecha: Barquisimeto Edo. Lara, 25 de octubre 2024

C.C: Participante y Comité de Ética



Comité de Ética

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Orientaciones para llenar esta planilla: El participante debe recibir y comprender toda la información necesaria para decidir participar voluntariamente en la investigación sin coerción alguna.

1. Propósito de la investigación: Develar, interpretar y comprender los significados que le atribuyen los médicos docentes a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA, y luego construir con corpus teórico al respecto.

2. Responsable de la investigación: Tania Nataly Rojas Zambrano

3. Lugar y fecha de aplicación de la investigación: Barquisimeto 2023-2024

4. Duración de la investigación: 12 meses

5. Descripción de la participación: actor social inmerso en la realidad en estudio

6. Condiciones de la participación: espontanea

7. Nombre del participante: Beatriz E. Perdomo

8. Consentimiento del participante: Habiendo recibido y comprendido la información suministrada sobre el propósito, las características, las condiciones y la relación riesgos/beneficios de esta investigación, manifiesto que no tengo ningún problema en participar de forma voluntaria en ella, pudiendo retirarme voluntariamente en cualquier momento sin perjuicio por mi acción. Entiendo, además, que puedo resolver cualquier inquietud durante el proceso a través del investigador responsable o Comité de Ética de la institución. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación respetando el protocolo que se ha de desarrollar y aportando de manera fidedigna la información que me corresponda bajo el respeto de la confidencialidad.

Firma del responsable de la investigación

C.I: V-10537284

Correo electrónico: taniarojasz@gmail.com

Contacto celular: 04145190208

Firma del participante consintiente

C.I: V- V-10778129

Correo electrónico: beatriz70perdomo@gmail.com

Contacto celular/teléfono: 04245214461

Lugar y Fecha: Barquisimeto Edo. Lara, 25 de octubre 2024

C.C: Participante y Comité de Ética



Comité de Ética

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Orientaciones para llenar esta planilla: El participante debe recibir y comprender toda la información necesaria para decidir participar voluntariamente en la investigación sin coerción alguna.

1. Propósito de la investigación: Develar, interpretar y comprender los significados que le atribuyen los médicos docentes a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA, y luego construir con corpus teórico al respecto.

2. Responsable de la investigación: Tania Nataly Rojas Zambrano

3. Lugar y fecha de aplicación de la investigación: Barquisimeto 2023-2024

4. Duración de la investigación: 12 meses

5. Descripción de la participación: actor social inmerso en la realidad en estudio

6. Condiciones de la participación: espontanea

7. Nombre del participante: Nayibe Yépez

8. Consentimiento del participante: Habiendo recibido y comprendido la información suministrada sobre el propósito, las características, las condiciones y la relación riesgos/beneficios de esta investigación, manifiesto que no tengo ningún problema en participar de forma voluntaria en ella, pudiendo retirarme voluntariamente en cualquier momento sin perjuicio por mi acción. Entiendo, además, que puedo resolver cualquier inquietud durante el proceso a través del investigador responsable o Comité de Ética de la institución. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación respetando el protocolo que se ha de desarrollar y aportando de manera fidedigna la información que me corresponda bajo el respeto de la confidencialidad.

Firma del responsable de la investigación

C.I: V-10537284

Correo electrónico: taniarojasz@gmail.com

Contacto celular: 04145190208

Firma del participante consiente

C.I: V- V-7348274

Correo electrónico: dra.nayibeyeppez2013@gmail.com

Contacto celular/teléfono: 0412-5159801

Lugar y Fecha: Barquisimeto Edo. Lara, 25 de octubre 2024

C.C: Participante y Comité de Ética



Comité de Ética
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Orientaciones para llenar esta planilla: El participante debe recibir y comprender toda la información necesaria para decidir participar voluntariamente en la investigación sin coerción alguna.

1. Propósito de la investigación: Develar, interpretar y comprender los significados que le atribuyen los médicos docentes a la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I de la Carrera de Medicina de la UCLA, y luego construir con corpus teórico al respecto.
2. Responsable de la investigación: Tania Nataly Rojas Zambrano
3. Lugar y fecha de aplicación de la investigación: Barquisimeto 2023-2024
4. Duración de la investigación: 12 meses
5. Descripción de la participación: actor social inmerso en la realidad en estudio

6. Condiciones de la participación: espontanea

7. Nombre del participante: Hildemary Cabello

8. Consentimiento del participante: Habiendo recibido y comprendido la información suministrada sobre el propósito, las características, las condiciones y la relación riesgos/beneficios de esta investigación, manifiesto que no tengo ningún problema en participar de forma voluntaria en ella, pudiendo retirarme voluntariamente en cualquier momento sin perjuicio por mi acción. Entiendo, además, que puedo resolver cualquier inquietud durante el proceso a través del investigador responsable o Comité de Ética de la institución. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación respetando el protocolo que se ha de desarrollar y aportando de manera fidedigna la información que me corresponda bajo el respeto de la confidencialidad.

Firma del responsable de la investigación

C.I: V-10537284

Correo electrónico: taniarojasz@gmail.com

Firma del participante consintiente

C.I: V-10125462

Correo electrónico: hildemarycabello@gmail.com

Contacto celular: 04145190208

Contacto celular/teléfono: +58 424-5782868

Lugar y Fecha: Barquisimeto Edo. Lara, 25 de octubre 2024

C.C: Participante y Comité de Ética

ANEXO B

SÍNTESIS CURRICULAR DE LA DOCTORANTE

Tania Nataly Rojas Zambrano, portadora de la **cédula V-10.537.284**. **Correo:** taniarozasz@gmail.com y tuinternista.drataniarojas@gmail.com. **Contacto:** (58) 04145190208.

Educación Universitaria: Egresada de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA) como Médico General en el año 1997. Especialista en Medicina Interna de la misma universidad en el año 2005. Magíster en Educación, mención educación superior Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), año 2005. Doctora en Educación convenio UCLA UPEL UNEXPO año 2024. Docente Ordinario de la Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Escalafón de Profesor Asistente, desde 01-07-2005 hasta la actualidad. Cargos desempeñados: Docente instructor contratado asignatura Medicina Integrada del Medio Urbano, adscrita al Departamento de Medicina Preventiva. 5to año de Medicina. Ambulatorio Urbano tipo II San Francisco, desde del 01-07-2005 al 14/06/2006. Docente Instructor Ad honorem asignatura Clínica Médica I, VIII semestre de medicina., adscrita al Departamento de Medicina, desde el 02-04-2007 al 18-12-2009. Docente ordinario, asistente, asignatura Propedéutica Clínica I, adscrita al Departamento de Medicina, desde 2008 hasta la actualidad. Coordinador de la asignatura Propedéutica Clínica I, desde 2011 hasta 2023.

Publicaciones: POSTURA PARADIGMÁTICA DEL DOCENTE INVESTIGADOR. (2021) Revista Aula Virtual. Volumen 2, Número 04, Pp.: 195-205. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES, APORTES EXPERIENCIALES DESDE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA. (2023). Revista Educare. Volumen 27, N° 3, diciembre 2023, p. 18-30. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES EN EL QUEHACER DEL DOCENTE UNIVERSITARIO. ¿QUÉ SE DEBE SABER? 2024. Revista Boletín Médico de Postgrado. Volumen 40, número 2, julio – diciembre 2024.

Cursos: Redacción de Producto Científico, Fundación Aula Virtual, Julio 2020. Fundamentos prácticos para la enseñanza en línea, Universidad Católica Andrés Bello, Fundación MMG Venezuela, 2021. Cursos abiertos on line. Universidad Católica Andrés Bello: ¿Cómo evaluar en contextos educativos?, julio 2021. Estrategias pedagógicas para un aprendizaje exitoso, julio 2021.

Diplomados: Docencia médica, Departamento de formación docente, Decanato de Ciencias de la Salud, Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. 2008. Docencia en Entornos Virtuales de Aprendizaje, Dirección de formación de personal académico, SEDUCLA, UCLA. 150 horas académicas. 2011.

ANEXO C

SÍNTESIS CURRICULAR DE LA TUTORA

Zita Pereira Rodriguez, cédula: V – 7.390.383. Casada. Nacionalidad: Venezolana. Dirección: Carrera 19 entre 57A y 58. Teléfono: 0424-5096268. E-MAIL: zpereira@ucla.edu.ve y princesazita.67@gmail.com. **Educación Universitaria:** “UCLA”. Ingeniero en Informática. Magister Scientiarum en Gerencia Empresarial, Universidad “FERMIN TORO”. Doctora en Gerencia. “Universidad Yacambu”. **Diplomados:** “En Capacitación Docente”. UFT- UCLA. “Docencia Universitaria”. Desde Junio 2008 hasta Mayo 2009. “Entornos Virtuales de Aprendizaje” . Desde Noviembre 2014 hasta Mayo 2015. **Investigadora con publicaciones en revistas arbitradas e indexadas: 2020:** *Práctica investigativa: Diferentes tiempos y visiones en la formación universitaria. (Educare).* **2019:** *Efecto del foro virtual sobre el aprendizaje de Cálculo Diferencial. (Revista Redie).* **2017:** *Propuesta de un sistema de Gestión ambiental para el manejo de los desechos sólidos no peligrosos de la UNEXPO. (Redip).* **2017:** *La Gerencia de la Investigación Universitaria bajo nuevos horizontes praxiológicos. (Redip).* **2015:** *La generación del conocimiento a través de la gestión de la función investigativa. Caso: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. (Cieg-Valladolid).* **2015:** *Aprendizaje de las matemáticas bajo la modalidad presencial: Una visión desde los estudiantes de ingeniería UCLA – DCTY.* **2014:** *Praxis Gerencial en la Investigación Universitaria Larense. (Gestión y Gerencia).* **Experiencia Profesional. Programa de Impacto social comunitario (PICIS).** Promotora de Salud. Noviembre 2021 hasta Junio 2022. **Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.** Cargo: Jefe **del Centro de Computación** del Decanato de Ciencias y Tecnología (DCYT) de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Desde Diciembre 2022 hasta Febrero 2023. **Representante de la UCLA ante el PIDE.** Convenio UCLA-UNEXPO- UPEL. Desde el año 2020-2023. **Miembro del Comité Científico** del Equipo Editorial de la Revista Honoris Causa. UNY. Marzo 2022-2023. **Docente:** De las Asignaturas de: Introducción a la Computación, Investigación de Operaciones I, Investigación de Operaciones II, Introducción a la computación en la Carrera de Licenciatura en Matemática y Física, Ingeniería en Informática y Telemática, y Programación I en la Carrera de Análisis de Sistemas. Desde Mayo 2001 hasta Marzo 2023. **Coordinadora** de la Comisión de Tutela Académica y Profa. de apoyo en el Departamento de Orientación. Desde el año 2006-2022. **Responsable** del Proyecto de Servicio Comunitario titulado: *Desarrollo de la lógica y la creatividad por medio del aprendizaje de lenguaje de programación Logo en los alumnos de educación básica, media y diversificada de instituciones educativas.* Desde el año 2012 hasta la actualidad. **Jurado** de la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia (ASOVAC). Desde el año 2008 hasta 2019. **Universidad Central de Venezuela (UCV).** **Tutor** del trabajo especial de Grado titulado: *INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE PERSONAL DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO DE BARQUISIMETO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL-IPB).*

ANEXO D

TOTALIDAD DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS EMERGENTES DEL PROCESO POR ACTOR SOCIAL

| Totalidad de categorías y subcategorías emergentes del proceso por actor social | | | | | | | |
|---|---|------------|------------------|-----------------|--------------|------------------|-------|
| | | Irma López | Belinda Espinoza | Beatriz Perdomo | Nayibe Yépez | Hildemay Cabello | Total |
| Categoría | Subcategoría | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Visiones evaluativas docentes | 1 Concepciones de la evaluación de los aprendizajes | I | II | II | II | II | 5 |
| | 2 Teorías de aprendizaje | II | I | II | | I | 4 |
| | 3 Tipos de evaluación | III | | | I | IIII | 3 |
| | 4 Inteligencia emocional | II | | | II | I | 3 |
| | 5 Perfil del futuro médico | I | | | | | 1 |
| | 6 Programa de PCI | | | I | III | | 2 |
| Práctica evaluativa del docente | a Criterios de evaluación | IIII | III | IIII | I | IIII | 5 |
| | b Recursos e instrumentos de evaluación | IIII | III | IIII | III | IIII | 5 |
| | c Tiempo de evaluación | II | I | I | I | | 4 |
| | d Valor del esfuerzo docente | I | | | | | 1 |
| Recursos institucionales para la evaluación | 1* Contexto evaluativo | III | I | I | II | | 4 |
| | 2* Recursos físicos, tecnológicos y humanos | IIII | II | I | III | I | 5 |
| | 3* Reseña de la asignatura | II | I | IIII | II | | 4 |
| | 4* Alianzas estratégicas | II | | | | | 1 |
| Perspectiva evaluativa del docente de PCI | a* Cumplimiento de objetivos y elementos | IIII | | IIII | | | 2 |
| | b* Estándares de evaluación | IIII | I | IIIIII | III | I | 5 |
| | c* Código de ética en PCI | II | | I | | | 2 |
| | d* Optimizaciones evaluativas | III | | III | I | | 3 |
| | f* TIC y otras herramientas | I | I | IIII | | | 3 |
| | g* Capacitación docente | II | | II | II | I | 4 |

Fuente: Rojas (2024)

ANEXO E

REGISTRO DE ENTREVISTAS A LOS DOCENTES MEDICOS TRANSCRIPTAS Y CODIFICADAS

MATRIZ 1

Codificación de la Información Recabada

Médico docente 1. Primera entrevista (IL, 14 de mayo de 2024, 10 am.)

| Médico Docente 1 | | Codificación: MD1a.IL | | | | |
|---|---|-----------------------|---|---------------------|------------------------------|----------------|
| Primera Entrevista | | | | | | |
| Investigadora: ¡Hola Buenas tardes!, gracias por tu tiempo. Para iniciar me puede decir ¿Qué entiende Ud. por evaluación de los aprendizajes para la asignatura Propedéutica Clínica I? | | | | | | |
| N° de Línea | Descripción de la Información | Categorías | Subcategorías | Codificación | | |
| 1 | Médico docente clave 1: Bueno, entiendo (1) la evaluación es una parte muy importante. Representa para los estudiantes una fuente de estrés, porque es algo nuevo, porque están siendo evaluados con respecto a situaciones clínicas o con un paciente; y es un reto como docente, porque (2) tenemos una visión, de la asignatura y cuento con áreas importantes del aprendizaje. (1) Entonces tenemos que, uhm..., lograr que el alumno domine la semiotecnia, entendiendo: para qué lo hace así, porque lo hace así, en qué condiciones son las idóneas para hacer una semiotecnia, y cómo puede hacer en el caso de que no estén dadas esas condiciones, como puede suplir, eh!, bien sea por un problema del paciente, una limitación o una discapacidad del paciente, o una limitación ambiental, o de él o ella como exploradores. Eh... está la parte cognitiva, que entiendan por qué se hace eso, para que se hace eso, que se pretende con esa maniobra o con esa semiología (esa semiotecnia), y que cómo deben interpretar esos resultados, es decir, si eso está normal o no, y qué podría estar sucediendo, después del interrogatorio, de la amnanesis, de la interpretación, y de la búsqueda de un | Evaluación conocida | (1) Concepción | VED.C.IL. L1-5 | | |
| 2 | | | Médico docente clave 1: Bueno, entiendo (1) la evaluación es una parte muy importante. Representa para los estudiantes una fuente de estrés, porque es algo nuevo, porque están siendo evaluados con respecto a situaciones clínicas o con un paciente; y es un reto como docente, porque (2) tenemos una visión, de la asignatura y cuento con áreas importantes del aprendizaje. (1) Entonces tenemos que, uhm..., lograr que el alumno domine la semiotecnia, entendiendo: para qué lo hace así, porque lo hace así, en qué condiciones son las idóneas para hacer una semiotecnia, y cómo puede hacer en el caso de que no estén dadas esas condiciones, como puede suplir, eh!, bien sea por un problema del paciente, una limitación o una discapacidad del paciente, o una limitación ambiental, o de él o ella como exploradores. Eh... está la parte cognitiva, que entiendan por qué se hace eso, para que se hace eso, que se pretende con esa maniobra o con esa semiología (esa semiotecnia), y que cómo deben interpretar esos resultados, es decir, si eso está normal o no, y qué podría estar sucediendo, después del interrogatorio, de la amnanesis, de la interpretación, y de la búsqueda de un | Evaluación conocida | (2) Teorías del aprendizaje) | VED.TA.IL.L5-6 |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | (1) Concepción | VED.C.IL.L7-10 |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | VED.TA.IL.L11-21 | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|------------------|
| 20 | <p>diagnóstico, ellos están iniciándose en el análisis clínico, en el razonamiento clínico y es un reto. Entonces, (3) te hablo de una evaluación que es continua, el fin es que cada alumno logre el mínimo de los objetivos, por lo menos los objetivos específicos, es tratar de que todos lo logren. La evaluación continua siempre es una limitante, porque uno quiere abarcar muchos aspectos, y a la vez ser muy específico, lo cual me trae muchos problemas, tratando siempre de ser objetiva y limitando la subjetividad de esa área, de esa parte de la evaluación. (4) Cómo docente, es un reto, es una responsabilidad y es una de las cosas que me siento más....a veces es una fuente de estrés, una fuente de angustia porque viene la obligación de cuantificar esos comportamientos, esas conductas, esas respuestas, y a veces es difícil; a veces se me hace difícil!!.</p> | | <p>(3) Tipos de evaluación</p> <p>(4) Inteligencia emocional del docente</p> | VED.TE.IL.L21-28 |
| 21 | | | | VED.IE.IL.L28-33 |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |

Investigadora: Okey!, entiendo Irma, la evaluación continua de la que me hablas. Ahora ¿qué piensas o qué entiendes, o qué es para ti la evaluación parcial? ¿Qué piensas con respecto a las evaluaciones parciales?

| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|--------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 34 | <p>Médico docente clave 1: (3) Las evaluaciones parciales son muy importantes y necesarias porque es una consolidación de todos los conocimientos impartidos, de los contenidos de todas las unidades de los bloques impartidos, entonces, a mi forma de ver, es un proceso de síntesis y de integración en el alumno, verdad, que tiene que estudiar y practicar todas esas semiotecnias de esa unidad temática, de ese bloque o parcial, a pesar de que tiene una menor ponderación en relación a la evaluación total, a ellos les genera mayor interés y estudian, algunos veces estudian más y tratan de rendir, o sea lo ven como una evaluación más real que la evaluación continua de las clases, creo yo, que lo visualizan más como una evaluación por las características que tiene, aunque le genera bastante estrés, curiosidad y mucha ansiedad, sobre todo cuando es la primera vez que presentan el parcial. Sin dejar de mencionar que la evaluación continua o parcial puede ser formativa la evaluación, en ese caso yo me baso</p> | <p>Evaluación Conocida</p> | <p>(3) Tipos de evaluación</p> | <p>VED.TE.IL.L34-64</p> |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | | | | |
| 44 | | | | |
| 45 | | | | |
| 46 | | | | |
| 47 | | | | |
| 48 | | | | |
| 49 | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>50 51 52 53 54 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 100 101</p> | <p>en el modelaje, yo realizo la semiotecnia y ellos me ven, o le pido a ellos que lo hagan, pero saben que no hay la parte evaluativa, sino formativa. Una vez que hacemos las prácticas, los alumnos son divididos en grupos, se analiza la enfermedad actual de ese paciente, que ellos tienen que realizarla y narrarla, se evalúa de una vez, eso es una nota grupal de la enfermedad actual donde se toman en cuenta tres aspectos básicos como son caracterización, secuencia cronológica y el léxico o redacción. Eh, en cuanto a la semiotecnia, esa si es individual, a cada alumno se le asigna, o ellos eligen una tarjeta donde está señalada una destreza, entonces, aleatoriamente les corresponde una destreza semiológica que tienen que realizar con ese paciente, se evalúa esa semiotecnia más el reporte verbal de los hallazgos y la interpretación de los mismos. (2) El sentido es que traten de integrar la información que están recibiendo nueva con lo que están encontrando en el paciente y con los hallazgos, que consigan un sentido lógico de lo que están encontrando. Trato mucho de que analicen, que hagan el razonamiento clínico, bueno y eso es un poquito frustrante a veces, porque no en todos los casos se logra que ellos lo entiendan. Creo que la forma en que les evalúo los conocimientos es muy dirigida a que analicen, no a la reproducción, sino a la aplicación de los conocimientos y de las ideas principales. La asignatura si tiene algunas cosas que tenemos que ser muy detallistas y seguir un orden, pero también, también les hago énfasis en la integración de los conocimientos con los que ya traen, la interpretación de los hallazgos, el razonamiento y en algunas ocasiones, como lograr entender una situación clínica tomando varios aspectos del ambiente, del paciente, que están rodeando esa situación. (3) Se hace también una evaluación grupal, tanto la anamnesis que se le realizo a ese paciente como los hallazgos del examen físico que se hayan tomado.(5) Una de las exigencias de nuestra profesión es: la precisión, la rapidez, sobre todo cuando tenemos contextos de emergencia y de atención a grandes cantidades de población y</p> | | <p>(2) Teorías del aprendizaje</p> <p>(3) Tipos de evaluación</p> <p>(5) Perfil del futuro médico</p> | <p>VED.TA.IL.L64-79</p> <p>VED.TE.IL.L79-82</p> <p>VED.PFM.IL.L82-104</p> |
|--|--|--|---|---|

| 102 | de personas. Entonces, me parece que está bien, que el objetivo | | | |
|--|--|---------------------------------|---|---------------------|
| 103 | está bien establecido, y tenemos que preparar a nuestros | | | |
| 104 | estudiantes para estos casos. | | | |
| Investigadora <i>¿Cómo realiza ud. habitualmente la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I?, es decir, medios, herramientas y todo lo que utiliza durante ese proceso de evaluación de aprendizaje.</i> | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 105 | <p>Médico docente clave 1: (a) Tengo criterios para la evaluación como la relación médico-estudiante, estudiante-paciente: un trato respetuoso, una comunicación llana con los términos adecuados para el nivel socioeducativo del paciente, empatía y el acercamiento hacia ese paciente como persona y como ser humano, es decir, se evalúa la parte actitudinal: trato con el paciente, sobre todo si toman en cuenta las necesidades de los mismos, si son empáticos, la conducta en sala con el docente y con los compañeros, y para eso no tengo instrumento, sino que voy anotando, y sus aportes, cuando ellos traen alguna cosa, esto es parte de la evaluación continua. (b) Les hago unas preguntas, o sea, el sistema que utilizo es mucho de preguntas y trato de que sean preguntas donde tengan que hacer algún tipo de análisis, de aplicación de los contenidos que estudiaron, los contenidos programáticos, entonces, tratar de aplicar, por ejemplo, la importancia de esos datos, porque es importante la forma, que importancia tendría una asimetría, ese tipo de preguntas. Dependiendo de la extensión del tema, a veces resumo las preguntas, pero básicamente utilizo mucho el sistema de preguntas, el sistema del conversatorio, que conversemos, que ellos expresen que entendieron, que dudas tienen sobre los contenidos teóricos y el fundamento teórico de la semiotecnica. Cuando considero que se han abordado esos puntos, también, puedo pedirles que hagan un esquema en la pizarra con el</p> | Práctica evaluativa del docente | (a) Criterios de evaluación | PE.CE.IL.L 105-110 |
| 106 | | | PE.CE.IL.110-114 | |
| 107 | | | | |
| 108 | | | | |
| 109 | | | | |
| 110 | | | | |
| 111 | | | | |
| 112 | | | | |
| 113 | | | | |
| 114 | | | | |
| 115 | | | | |
| 116 | | | | |
| 117 | | | | |
| 118 | | | | |
| 119 | | | | |
| 120 | | | | |
| 121 | | | | |
| 122 | | | | |
| 123 | | | | |
| 124 | | | | |
| 125 | | | | |
| 126 | | | | |
| 127 | | | | |
| 128 | | | | |
| 129 | | | | |
| | | | (b) Recursos e Instrumentos de evaluación | PE.RIE.IL.L 115-179 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>130 131 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163</p> | <p>resumen de los elementos que se va evaluar con los diferentes métodos semiológicos, la inspección, la palpación; es decir, los diferentes métodos semiológicos que estén involucrados en la evaluación de ese segmento que estemos estudiando. Otra estrategia que he utilizado son los seminarios, se les asigna con anticipación, una semana, por lo menos con quince días o tres semanas de anticipación se les envían los puntos, y eso seminarios trato de que a esa persona le va a corresponder hacer las diapositivas, los recursos didácticos, sin embargo, haciéndoles énfasis en que puedo preguntarle a cualquier otra persona algo referente a ese punto. Generalmente, hago muchas preguntas en los seminarios, les pregunto mucho y eso hace que se extienda un poco la clase, y luego vamos al modelaje de la semiotecnia. Generalmente cuando hacemos la actividad seminarial ellos buscan algunos de sus compañeros como voluntarios, y le reproducen la semiotecnia, sin embargo, en los dos últimos semestre noté que si ellos no tienen la información previa y la fuente que tienen son videos tomados de la red, que muchas veces no tienen forma de saber que tan exactos son, si la asignatura se guía por esa técnica, entonces, yo les hago el modelaje, luego les indico a ellos que se agrupen en parejas y que practiquen esa semiotecnia entre ellos mismos, y vemos los hallazgos que se consiguen entre ellos mismos, y trato de que lo ven todos los demás. Se hacen preguntas sobre esos resultados, sobre esos hallazgos, si son normales o no, y también se trata de hacer el reporte, o si no da tiempo, se aclaran las dudas sobre cuál sería el reporte que sucedería con los hallazgos encontrados en sus compañeros. También hay otra estrategia donde vamos a sala y en la sala les hago el modelaje de esa evaluación, de ese segmento y hago preguntas aleatorias de, ajaa!, ¿qué espera Ud. Conseguir? Este, ¿qué le parece a usted esto?, ¿porque se hace así?, sobre todo muchas preguntas de ¿por qué?, ¿para qué?, ¿qué importancia tiene este esto que estamos haciendo?, ¿porque se hace así?, ¿qué pasaría si la persona no cuenta con la</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>164 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 189 190 191 192 193 194 195 196 197</p> | <p>pierna?, ¿Qué haría Ud. en este caso?; situaciones hipotética, eh! sí hago muchas preguntas. Últimamente he tratado de que ellos sean los que participen más, entonces les pido que hagan esquemas mentales, por lo menos con respecto a los síntomas, para la caracterización de los síntomas, he pedido desde hace 3 semestres que me envíen, previa asignación de síntomas, un mapa mental de ese síntoma, su definición y la caracterización de ese síntoma y algún otro detalle que ellos quieran anexar. Con respecto al sistema de evaluación práctica en la parte psicomotriz, generalmente trato de hacer grupos pequeños, en la medida de lo posible, últimamente han sido dos grupos porque se han sumado contenidos, se evalúa más de un área, ellos seleccionan su paciente y se les evalúa la enfermedad actual, ellos tienen un tiempo, cuando llego ellos ya deben tener la enfermedad actual. (3) Una vez que ellos tienen la enfermedad actual lista, ellos me la leen, se les evalúa, pues, los elementos, verdad!!, a cada uno de esos alumnos del grupo, puede ser en conjunto para que halla la coevaluación, es decir el aprendizaje colaborativo, que es lo que más utilizo. Otras veces, he intentado individualmente, pero me demoro mucho, entonces, a esos alumnos se le pregunta individualmente. También, (b) recorro a que ellos escojan una tarjeta donde esta anotada alguna semiotecnia, se evalúa con una escala de estimación que yo elaboro con anterioridad, si no la tengo hecha, que es la utilizada también en los parciales, donde está la respuesta completa o incompleta, o sino la hace, si esa conducta está completa con errores o sin errores, incompleta con y sin errores, y entonces, en base a eso va la puntuación. La ponderación va disminuyendo dependiendo de lo incompleto y errado que este la respuesta. Bueno, al final se les da su nota. Cuando tengo el instrumento impreso y listo se me hace muy rápido, porque es un sistema que me facilita la evaluación, se hace más objetiva y más rápida y de una vez ellos se llevan con su nota. Me gusta compartir con ellos las opiniones, que pensaron, que encontraron, aparte, dándoles</p> | | <p>3 Tipos de evaluación</p> <p>(b) Recursos e Instrumentos de evaluación</p> | <p>VED.TE.IL.L179-185</p> <p>PE.RIE.IL.L185-241</p> |
|--|---|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231</p> | <p>como una idea del caso clínico, que podría ser... sobre todo le hago mucho énfasis en la parte del síntoma principal, que eso les cuesta mucho, y los diagnósticos, que sistema está afectado y porque es eso. Creo que básicamente esos son los sistemas que utilizo. En cuanto al sentido habitual de la evaluación que realizo, en la parte cognitiva trato de apoyarme en la idea de que ellos construyan el aprendizaje, entonces, utilizo mucho el sistema de preguntas, que se escriba o se dibuje en la pizarra, que ellos lo hagan, inclusive el reporte o inicialmente pues la parte teórica introductoria de la asignatura, que realicen un esquema en la pizarra de los elementos que van a evaluar a nivel de la exploración con los diferentes métodos semiológicos. La intención al preguntar, o la forma que trato de hacerlo es de facilitarles el sentido de organización de esos elementos, de forma que sea más fácil hacer un esquema mental para su memoria posterior. Es decir, tratar de organizar todos esos elementos con un sentido práctico, un sentido anatómico, un sentido jerárquico, y también buscando siempre la integración, es frecuente que le haga que integren, se hacen preguntas que les hagan integrar los conocimientos que ya traen de las materias básicas con esta nueva información, para que sea un esqueleto cognitivo, es decir, reactivar su esqueleto cognitivo previo y anexarle la nueva información. En cuanto al aprendizaje de la semiotecnia, se hace través del modelaje que yo realizo, con ellos como voluntarios, y generalmente les pregunto ¿porque se hace esto?, ¿porque no se hace así?, ¿qué pasa cuando conseguimos este hallazgo?, utilizó mucho las preguntas, sobre todo preguntas para que ellos analicen, se presentan casos basado en problemas, también, se introducen anécdotas para expresar o representar el problema ético, alguna situación cuando estamos en sala. El instrumento para evaluar es una escala de estimación que va desde cero cuando no realiza la maniobra o esa característica metodológica, hasta la máxima calificación cuando la realización es completa y sin errores. Al</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|----------------------------|
| <p>266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299</p> | <p>la compañera. Se hace también evaluación de la semiotecnia, tanto de la comprensión del fundamento de la semiotecnia a través de preguntas, como la reproducción de esa semiotecnia, que ellos han evaluado en el material bibliográfico que se les suministra con anticipación o con la visualización de videos didácticos. La evaluación de los contenidos psicomotrices se hace en sala con pacientes, y es orientado a que halla la reproducción de una determinada destreza asignada al azar, y el reporte verbal donde se evalúa si está completo ese reporte, si es fluido, si hay la organización de las ideas según el método semiológico, según el orden de aparición de los hallazgos y la interpretación de los mismos. Otra cosa es que se le hacen preguntas o se le solicitan destrezas ya vistas anteriormente para reforzar o corregir alguna falla, si no fue evaluado, o si no se pudo evaluar por las condiciones del paciente en las prácticas anteriores y la intensión es integración. (a) Se evalúa el dominio cognitivo del tema utilizando tanto la respuesta comunicacional verbal como la escrita, porque muchos de ellos se defienden mejor con la parte escritural que con la verbal, pero me parece muy significativo que si el alumno domina el tema y lo internalizo es capaz de verbalizar esos conocimientos y lo hace en forma espontánea, en forma de participación muy activa, porque entendió la información. En cuanto a la parte cognitiva la intensión es evaluar la precisión, que haga la semiotecnia correctamente, todos los elementos que hacen que esa semiotecnia sea fidedigna, que tome en cuenta las condiciones requeridas por el paciente, el explorador y el ambiente, que hace bien el procedimiento, que calibra bien su instrumental cuando necesita el mismo, cuando no es la inspección y palpación directa, que necesita un instrumental, que este pendiente de la calibración del mismo, que este pendiente de los detalles, de la precisión con que lo hace, y que bueno que la semiotecnia este correcta, igualmente tiene importancia la interpretación de sus hallazgos. En cuanto a la historia se evalúan cada ítem</p> | | <p>(a) Criterios de evaluación</p> | <p>PE.CE.I.L.L 281-303</p> |
|--|--|--|------------------------------------|----------------------------|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333</p> | <p>establecido haciendo hincapié en la fluidez, la coherencia de la redacción, la ortografía y los otros aspectos de la enfermedad actual y que los otros ítems estén completos, ordenados y que tengan un sentido. (b) Sabes que se ha implementado para evaluar la modalidad de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). Esa alternativa que buscamos, o que se buscó en la asignatura, para la evaluación de los contenidos prácticos parcial me parece que ha funcionado, que ellos se ven obligados a estudiar y a practicar toda la semiotecnia y, eh!!! a la vez, aunque no saben lo que les va a tocar tienen que llevar toda la información, y bueno, creo que se logra el objetivo de que ellos repasen, estudien con mucho interés, con mucha intensidad. Se evalúan todas las áreas. (c) Es retador para el estudiante el tiempo de evaluación, porque deben realizar una historia, y esto me parece muy completo, porque ellos tienen que hacer una enfermedad actual ajustados a un tiempo, y es una de las cosas que tienen que ir aprendiendo. (b) Al evaluar he buscado diferentes alternativas como listas de cotejo, o más que listas de cotejo son instrumentos con escalas de estimación del rendimiento a nivel psicomotriz, y la evaluación de las historias también he tratado de sistematizarlo. (a) En la parte actitudinal, bueno tomo en cuenta la responsabilidad, la asistencia, generalmente yo les pongo muy buena nota, porque la mayoría de esos muchachos están haciendo un esfuerzo, acuden puntuales, son responsables cuando hay que hacer actividades adicionales las hacen, en la mayoría de los casos yo no he visto problemas, también se toma en cuenta sus aportes, su creatividad, aquellos que llevan los insumos que se necesitan, aquellos que piensan un poquito más allá pues llevan y comparten con sus compañeros algunos instrumentos que hayan creado o algún conocimiento, algún aprendizaje, alguna ficha, algo que hayan conseguido, entonces, lo comparten con sus compañeros eso les da puntaje desde el punto de vista actitudinal, y del trato entre ellos y con el paciente. La parte</p> | | <p>(b) Recursos e Instrumentos de evaluación</p> <p>(c) Tiempo de evaluación</p> <p>(b) Recursos e Instrumentos de evaluación</p> <p>(a) Criterios de evaluación</p> | <p>PE.RIE.II.L303-312</p> <p>PE.TdE.II.L312-316</p> <p>PE.RIE.II.L316-320</p> <p>PE.CE.II.L 320-339</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|------------|--|--------------------|
| 334 | <p>cognitiva, pues también, todos sus aportes, cuando hay una participación espontánea asertiva, o algún aporte que lleven, como un material didáctico, y las respuestas a las preguntas. Si hay seminarios, hago un esquema tomando en cuenta su dominio del tema, la capacidad de comunicación, y el material que están presentando. (b) Por lo que a mí me parece que la evaluación parcial es mejor, se comparte la responsabilidad de evaluación, van a ser evaluados por otros docentes al azar, y eso me parece que puede ser muy nutritivo, les puede dar más información a ellos, porque los está evaluando otra persona que no está sesgada por el contacto diario, y que a lo mejor, ellos piensan que el doctor que siempre les da clases les haya dicho que no tienen buen rendimiento y tienen cosas que corregir, entonces, ellos puedan pensar que es una apreciación personal o subjetiva del docente, mientras que acá, si el muchacho no va bien, si sus estrategias no son adecuadas, o no se conoce la semiotecnia, entonces, va a recibir una calificación negativa de otra persona que no lo conoce, que no tiene ningún tipo de interrelación emocional pasada con ella o con él. (c) a veces es corto el tiempo para lograr esa evaluación.(4)Evaluar implica un esfuerzo, me parece que un gran esfuerzo de parte de nosotros como docentes, para la evaluación de los jóvenes; implica energía, implica creatividad y muchísimo esfuerzo. Observo con preocupación que a veces se olvida y (a) algunos docentes no somos objetivos en nuestras evaluaciones, dándose el caso que se exagera o se reduce drásticamente el nivel de exigencia, sin tomar en cuenta quizás los objetivos específicos de la asignatura, lo cual genera situaciones injustas.</p> | | <p>(b) Recursos e Instrumentos de evaluación</p> <p>(c) Tiempo de evaluación (4) Inteligencia Emocional</p> <p>(a) Criterios de evaluación</p> | PE.RIE.II.L339-352 |
| 335 | | | | PE.TdE.II.L352-353 |
| 336 | | | | EC.IE.II.L353-356 |
| 337 | | | | PE.CE.II.L357-361 |
| 338 | | | | |
| 339 | | | | |
| 340 | | | | |
| 341 | | | | |
| 342 | | | | |
| 343 | | | | |
| 344 | | | | |
| 345 | | | | |
| 346 | | | | |
| 347 | | | | |
| 348 | | | | |
| 349 | | | | |
| 350 | | | | |
| 351 | | | | |
| 352 | | | | |
| 353 | | | | |
| 354 | | | | |
| 355 | | | | |
| 356 | | | | |
| 357 | | | | |
| 358 | | | | |
| 359 | | | | |
| 360 | | | | |
| 361 | | | | |
| <p>Investigadora: ¿Cuáles herramientas considera ud. debe brindar la universidad para evaluar la asignatura PCI?</p> | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395</p> | <p>Médico Docente clave 1: Para optimizar la evaluación de la asignatura, bueno, (1*) es un reto porque las condiciones nunca están dadas en las salas de hospitalización o sea hay muchas limitaciones, que la salvamos y las obviamos, pero que quizás en otros contextos les llamaría la atención porque no se cumplen con todos los requisitos. (2*) La universidad podría facilitar herramientas tecnológicas a través de su plataforma; facilitar, mejorar y optimizar el acceso al sistema de reproducción para poder hacer con frecuencia quizzes o imprimir material para poder hacer evaluaciones cortas, para la parte evaluativa, verdad, ahí experiencias latinoamericanas y en otros países donde se utilizan simuladores para hacer pruebas, y evaluar contenidos que son difíciles de evaluar en pacientes, eso nos ayudaría, sobre todo la indemnidad optimización o (f*) la modernización de las plataformas de SEDUCLA, permitiría la evaluación continua cognitiva de una manera más fácil, y quizás más eficiente, y quizás una reglamentación. Por otra parte, (3*) optimizar políticas de colaboración, acuerdos institucionales entre la universidad, el decanato de ciencias de la salud y el hospital, para optimizar la evaluación clínica a través de los pacientes, porque se dificulta, no hay unas políticas donde se establezca la colaboración del paciente ante los estudiantes, (2*) no hay programas para la educación de los familiares y pacientes, de la importancia de la formación médica continua, de la formación de pregrado y de la formación de postgrado, y aunado a la crisis hospitalaria hace que sea muy difícil evaluar pacientes en sala porque están muy estresados, muy molestos, por los altos costos, por el tipo de atención, entonces se niegan a ayudar o dar una colaboración al estudiante de pregrado. Hay otros elementos de herramientas para la evaluación que nos facilitaría, por ejemplo: la sistematización de las escalas de evaluación y que estuviesen accesibles, que pudieran ser reproducidas, de manera que el docente tenga acceso a este recurso en el momento de evaluar. Pienso que nosotros, si pudiéramos tener un apoyo</p> | <p>Recursos institucionales para la evaluación</p> | <p>(1*) Contexto evaluativo</p> <p>(2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos</p> <p>(f*) TIC y otras herramientas</p> <p>(3*) Alianzas estratégicas</p> <p>(g*) Capacitación docente</p> <p>(2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos</p> | <p>RIE.CE.II.L363-367</p> <p>RIE.RFTH.II.L367-378</p> <p>PDE.TOH.II.L375-378</p> <p>RIE.AE.II.L378-383</p> <p>PDE.CD.II.L884-386</p> <p>RIE.RFTH.II.L383-397</p> |
|--|---|---|---|--|

| | | | | |
|-----|--|--|--|----------------------|
| 396 | <p>mayor de la universidad en diferentes áreas, con diferentes visiones en cuanto a la evaluación.(3*) De hecho, el paciente que es ingresado en el servicio de medicina interna, se queja porque es sobre evaluado por los médicos de posgrado, los residentes de posgrado o por las diferentes estilos de diferentes estudiantes, tanto del programa de enfermería como del programa de medicina, entonces se consideran sobrevaluados, quizás (1*) si hubiesen áreas donde ese paciente podría comunicar su caso, su enfermedad actual, sus datos, y este qué pudiera hacer y este qué pudiera ser observado a la vez por los estudiantes que estuviesen, como no sé, de una manera que él tenga o ella no tenga que comentar eso tantas veces, sino que existieran unos espacios donde se pudieran quedar y que permitieran la interacción con los alumnos, con los estudiantes, donde pudieran hacer preguntas, y él o ella, puede estar dando la información una sola vez, donde quedara la información grabada, no sé, pensé en esa idea. (2*) Lo cierto es que la universidad nos puede aportar muchas ideas con las personas que tienen formadas en la parte de evaluación, en el decanato hay.</p> | | <p>(3*) Alianzas estratégicas</p> <p>(1*) Contexto evaluativo</p> <p>(2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos</p> | RIE.AE.II.L397-402 |
| 397 | | | | RIE.CE.II.L402-412 |
| 398 | | | | |
| 399 | | | | |
| 400 | | | | |
| 401 | | | | |
| 402 | | | | |
| 403 | | | | |
| 404 | | | | |
| 405 | | | | |
| 406 | | | | |
| 407 | | | | |
| 408 | | | | |
| 409 | | | | |
| 410 | | | | |
| 411 | | | | |
| 412 | | | | |
| 413 | | | | |
| 414 | | | | |
| | | | | RIE.RFTH.II.L412-414 |

Investigadora: Ahora bien... ¿Cómo mejoraría ud. la evaluación en la asignatura Propedéutica Clínica 1?

| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|--------------|---|---|--|---------------------|
| 415 | <p>Médico docente clave 1: (a*) Creo que con la estructura y nuestro currículo actual, y la organización de las actividades evaluativas es adecuada; en la ponderación, se da énfasis a la parte psicomotriz, se le da una escala casi similar a la parte cognitiva y a las historias. La historia es fundamental, Yo trataría, o (b*) mejoraría lo que es una unificación de criterios en cuanto a la historia, a su redacción, pienso que allí hay variantes, variantes que al momento que se hace el parcial uno nota que hay fallas conceptuales y procedimentales, que no necesariamente dependen del docente, porque, bueno, el proceso de aprendizaje es individual y algunos les cuesta mucho la interiorización de la</p> | <p>Perspectiva del docente para la evaluación de PCI</p> | (a*) Cumplimiento de elementos/objetivos | PDE.CEO.II.L415-419 |
| 416 | | | (b*) Estándares de evaluación | PDE.EE.II.L420-427 |
| 417 | | | | |
| 418 | | | | |
| 419 | | | | |
| 420 | | | | |
| 421 | | | | |
| 422 | | | | |
| 423 | | | | |
| 424 | | | | |
| 425 | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459</p> | <p>realización de las historias, creo que es una de las cosas que más les cuesta. (a*) Cuando el alumno egresa se ve en cómo se deforma la realización de la anamnesis, del examen físico y como se reporta; entonces, encontramos historias de muy mala calidad en médicos o estudiantes a punto de egresar. Eh!, igualmente, dependiendo del área donde se especialicen, también, se ven unas deformaciones en la historia clínica, que Yo considero es un elemento fundamental, una de las cosas más importantes de la práctica médica, tanto por la información que nos presta y nos ayuda para el diagnóstico y seguimiento de ese paciente, como desde el punto de vista médico-legal. Yo (b*) mejoraría la formación, la evaluación a nivel de la historia clínica, le pondría o le daría un peso mayor, pero con criterios unificados. A pesar de todo (a*) creo que tenemos un buen sistema, la evaluación parcial me parece que ha sido mejorada, que ha sido pulida y se adapta al número de alumnos y a nuestras condiciones de trabajo. La evaluación continua es completa, tiene esas cuatro áreas de evaluación estratégica, que permiten que nuestros índices de alumnos reprobados o tasas de alumnos reprobados sea mínima o insignificante, igualmente, el número de alumnos que van a sustitutivos y diferidos es muy baja, porque es muy difícil que repruebe la materia, porque tiene muchas áreas de evaluación, entonces el que no es bueno, el que pueda tener una falla en el área procedimental, tiene otras áreas donde pueda compensar y viceversa, es decir, tiene muchas áreas donde el alumno puede destacar en algunas de sus destrezas. Ahora para mejorar (c*) solicitaría información, para ver si hay algunos otros nuevos aportes en la educación de valores, en la evaluación de ese aspecto actitudinal, si hay alguna modernización o algo que nos pueda ser de utilidad. Y bueno, pues (a*) la parte de la evaluación continua no se nos dificulta, es un sistema completo, está bien estructurado, tiene la evaluación de las destrezas necesarias para el alumno para esta materia, eh... creo que el tiempo no es suficiente para que el docente pueda en las</p> | | <p>(a*) Cumplimiento de elementos/objetivos</p> <p>(b*) Estándares de evaluación</p> <p>(a*) Cumplimiento de elementos/objetivos</p> <p>(c*) Código de ética en PCI</p> <p>(a*) Cumplimiento de elementos/objetivos</p> | <p>PDE.CEO.IL.L415-419</p> <p>PDE.EE.IL.L436-439</p> <p>PDE.CEO.IL.L439-451</p> <p>PDE.CE.ILL.L452-455</p> <p>PDE.CEO.ILL.L455-461</p> |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|----------------------------|
| <p>460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493</p> | <p>condiciones actuales llevar esa evaluación al día, con el número de historia que debería, entonces, (d*) optimizaría lo de la historia, porque me parece que es una de las cosas que más falla, sin embargo, con los recursos que tenemos, las limitaciones que tenemos actualmente, creo que todos hacemos lo que podemos, verdad, en la medida que podemos, y que cada vez nos apoyamos más en la evaluación grupal, porque no tenemos tiempo para hacer una evaluación individual de historias o de procedimientos. Yo quizás también optaría por reuniones de docentes, que pueden ser virtuales, o formación para esta parte de la evaluación continua, porque considero que pueden haber algunas dificultades, no porque uno no sepa lo que va a evaluar o la importancia de lo que va a evaluar, es quizás, en el ínterin, en la dinámica de la clase, para no hacerla más lenta, para poder avanzar, este... a veces no queda tiempo para registrar la participación individual de cada alumno, y alumnos que si no le preguntas no responden, entonces no participan se quedan callados, entonces, si voy a anotar quien participó, quien lo hizo bien, quien lo hizo mal, eso me consume un tiempo, y quizás hay una estrategia mejor, más eficiente, que me permita tener un ritmo de clase más dinámica y de una manera más fluida, y haciendo la evaluación de los contenidos, porque hay que evaluarlos, porque si no, si uno aporta la clase ellos están construyendo su aprendizaje, y si no se anota quien dijo no, entonces me queda la laguna en la parte cognitiva. Realizarles un quiz antes de cada clase, un pre test, podría ser una opción de evaluación, pero entonces está la situación de la parte logística, la impresión, el consumo de materiales, y bueno, como para unificar, pero es algo que ellos siempre han hecho, porque ellos vienen de semestres anteriores en las básicas donde la evaluación ha sido escrita, y ha sido más que todo la reproducción de conocimiento, y puede ser la aplicación de conocimiento en alguna situación, pero a nivel de desarrollo es un test escrito. Bueno eso entonces es quizás para mantener más</p> | | <p>(d*)Optimizaciones evaluativa</p> | <p>PDE.OE.ILL.L461-487</p> |
|--|--|--|--------------------------------------|----------------------------|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527</p> | <p>al día y lograr la evaluación de las historias en el tiempo que uno tiene, que cada vez es menor, por la situación país, que hace que uno esté tratando de dedicar su tiempo, o la mayoría de su tiempo, a la resolución de la situación económica, de resto yo creo que la materia está bien estructurada. (a*) Las estrategias educativas son acordes a lo que el muchacho necesita, se evalúa léxico, se han hecho guías didácticas, mi preocupación es en la parte de la información, de la formación, como ellos están captando esos conocimientos, como los están integrando, pero en la parte de la evaluación me parece que, además de las fallas que veo yo en mi sistema, solo lo que señale de la historia clínica, de resto me parece que evaluamos muchas cosas, evaluamos todos los aspectos que requieren ellos para introducirse en la clínica, ósea que, cumplimos con los objetivos específicos y generales de la materia. Que se hace una evaluación continua, que se evalúa lunes, martes y miércoles, y bueno las evaluaciones parciales que se hacen en el segundo y tercer bloque, me parecen que están ajustadas a los contenidos, que son votadas y las preguntas son evaluadas por todos los docentes, me parece que es objetivo, que es rápido, me parece que es un buen sistema. Lo que Yo (d*) mejoraría mi sistema de evaluación continua y (b*) ponernos de acuerdo los docentes con respecto a los ítems de evaluar la historia clínica y otras destrezas que cada vez que se pregunte eso, todos lo estén impartiendo la misma manera o haciendo la salvedad de que hayan variantes y modificaciones de la técnica según algún autor. Eh con respecto a las variaciones, son individuales porque cada docente tiene su estilo de enseñanza. Yo creo que también se debe ajustar el instrumento que utilizamos al parcial para lo de la historia, para que esté mejor, o sea, hay algunos que hacen una historia muy mala y sin embargo con el tipo de instrumento que usamos pasan, porque si nos ajustamos a ese instrumento, eso es una de las cosas que me llama la atención, y qué quiero solucionar. (c*) También para la parte de evaluación me parece</p> | | <p>(a*) Cumplimiento de elementos/objetivos</p> <p>(d*) Optimizaciones Evaluativa</p> <p>(b*) Estándares de evaluación</p> <p>(c*) Código de ética</p> | <p>PDE.CEO.ILL.L498-514</p> <p>PDE.EV.IL.L514-515</p> <p>PDE.EE.IL.L515-527</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 562 | trato de que sea objetiva, pero es como el temor que tengo, entonces, allí ellos objetivan que no, que es un problema real, y que no es el docente quien los está evaluando en forma errónea. | | | |
| 563 | | | | |
| 564 | | | | |
| Investigadora: Agradecida por tu tiempo Dra. | | | | |

MATRIZ 2

Codificación de la Información Recabada - Distinción Cromatizada de las Categorías de Análisis

Médico docente 1. Segunda entrevista (II, Viernes 02 de febrero, 1 :06 pm.)

| Médico Docente 1 | | Codificación: MD1b.IL | | |
|---|--|--|---|-----------------------|
| Segunda Entrevista | | | | |
| <p>Investigadora: Buenas tardes apreciada Dra. !!! Hoy nos encontramos de nuevo compartiendo estos espacios, pues hace unos días le hice llegar la transcripción de la entrevista pasada realizada sobre la evaluación de los aprendizajes de la asignatura PCI. La finalidad de este procedimiento es validar la información que gentilmente ud. me aportó para darle credibilidad a mi estudio. De tal manera, que si quiere agregar algún comentario o aclarar algún otro aspecto que crea conveniente, podemos conversar de ello.</p> <p>Médico docente clave 1: Saludos Tania. Leí la entrevista y estoy conforme con lo transcrito. Las 3 primeras respuestas están acordes a lo expresado, obviamente hay repetición de ideas y desorden de las mismas pero supongo que tú extrajiste de allí las categorías para la triangulación. Te complemento las preguntas que considero pueden ser ampliadas. En cuanto a la pregunta número 3 y la número 4.</p> | | | | |
| Investigadora: ¿Cuáles herramientas considero que debe brindar la universidad para evaluar la asignatura PCI? | | | | |
| N° de Línea | Descripción de la Información | Categorías | Subcategorías | Codificación |
| 565 566 567 568 569 570 | Médico docente clave 1: Adicionaría que (2*) la universidad (UCLA) puede optimizar la evaluación en PCI, mediante: Primero: Mantener la dotación oportuna y suficiente de personal docente, que nos permita una evaluación personalizada y oportuna, tomando en cuenta que nuestras evaluaciones continuas, implican la corrección de las historias clínicas | Recursos institucionales para la evaluación | (2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos | RIE.RFTH.E2.L-565-580 |

| | | | | |
|-----|---|--|------------------------------|--------------------|
| 571 | individuales y la evaluación de la correcta realización de las semiotecnias en cada uno de los estudiantes. Segundo: (g*) Capacitación y actualización continua de los docentes de la asignatura en las estrategias evaluativas. Que nos den talleres sobre evaluación, puede ser virtualmente para facilitar la asistencia y logro de metas y tercero: Ampliar la escala de dedicación del docente de PCI para garantizar el tiempo para la evaluación, como corrección de historias clínicas completas y diseño de actividades formativas, sin detrimento del bienestar del docente, y que sea un incentivo. Se puede sumar a ello la (1*) Dotación de sistemas de grabación que permitan la retroalimentación del estudiante sobre sus aciertos y errores en su desempeño procedimental. Con respecto a la última pregunta: | | {g*} Capacitación docente | PDE.CD.IL.L573-576 |
| 572 | | | | |
| 573 | | | | |
| 574 | | | | |
| 575 | | | | |
| 576 | | | | |
| 577 | | | | |
| 578 | | | | |
| 579 | | | | |
| 580 | | | | |
| 581 | | | | |
| 582 | | | (1*) Contexto evaluativo | RIE.CE.IL.L581-583 |
| 583 | | | | |

Médico docente 1 ¿Cómo mejoraría la evaluación en la asignatura Propedéutica Clínica 1?.

| N° de Línea | Descripción de la Información | Categorías | Subcategorías | Codificación |
|-------------|--|--|---------------------------------|--------------------|
| 584 | Investigadora: Me gustaría ampliar mi respuesta, añadiría que es sumamente importante lo siguiente: (b*) La unificación de criterios en los instrumentos de evaluación tanto para la enfermedad actual como para las destrezas procedimentales. (d) Es una asignatura densa, compleja y fundamental para el ejercicio profesional, por lo que considero que (d*) debemos tener un grupo pequeño de estudiantes que permita a cada docente realizar la retroalimentación pertinente y oportuna a cada estudiante, para lo cual se requiere asegurar el número adecuado de docentes. Otro aspecto es el (d) refuerzo de nuestra misión y visión como asignatura entre todos los docentes, es decir, sobre los objetivos e importancia de nuestra labor docente en la formación de los futuros profesionales de la medicina. Gracias por tomar en cuenta mis opiniones. Espero que nuestros aportes contribuyan positivamente a tu trabajo de investigación y en una | Perspectiva del docente para la evaluación de PCI | (b*) Estándares de evaluación | PDE.EV.IL.L585-587 |
| 585 | | | (d) Reseña de la asignatura PCI | PE.RA.IL.L587-588 |
| 586 | | | (d*) Optimizaciones evaluativas | PDE.OE.IL.L590-593 |
| 587 | | | (d) Reseña de la asignatura PCI | PE.RA.IL.L593-597 |
| 588 | | | | |
| 589 | | | | |
| 590 | | | | |
| 591 | | | | |
| 592 | | | | |
| 593 | | | | |
| 594 | | | | |
| 595 | | | | |
| 596 | | | | |
| 597 | | | | |
| 598 | | | | |
| 599 | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | mejor evaluación de nuestros estudiantes. | | | |
| Gracias a usted Dra. Irma por el apoyo! | | | | |

MATRIZ 3

Codificación de la Información Recabada.

Médico docente clave 2. Primera entrevista (BE, 25 de mayo de 2024, 1:00 pm)

| Médico Docente 2 | | Codificación: MD2a.BE | | |
|---|--|---------------------------------|---|-----------------|
| Primera Entrevista | | Codificación: MD2a.BE | | |
| Investigadora: ¡Buenas tardes Dra. B.!, me puede indicar ¿Qué entiende Ud. por evaluación de los aprendizajes para la asignatura Propedéutica Clínica I? | | | | |
| N° de Línea | Descripción de la Información | Categorías | Subcategorías | Codificación |
| 1 2 | Médico docente clave 2: (1) el nivel de captación o recepción de lo enseñado, el nivel de lo aprendido. | Evaluación Conocida | (1) Concepción | VED.C.BE.L1-2 |
| Investigadora: Y... dígame... ¿Cómo realiza habitualmente la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I?, es decir, el sentido – didáctico, medios, herramientas y todo lo q utiliza durante ese proceso de evaluación de aprendizaje. | | | | |
| 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 | Médico docente clave 2: Bueno... (b) evalúo el aprendizaje de la asignatura de manera participativa, a través de intervenciones, exposiciones, otras veces utilizamos vídeobeam en algunas ocasiones; y la parte práctica se realiza también en el en el aula, okay!... una vez que se desarrollen los contenidos, el contenido teórico, vamos directamente a la práctica en el aula con paciente modelo. El paciente modelo es generalmente uno de los estudiantes. La evaluación de los aprendizajes, es una evaluación, eh!, día a día, o sea, es una evaluación diaria, interactiva, es decir, hay un tema en estudio y el estudiante tiene que conversar, hacer un conversatorio o análisis de ese de ese material que todos deben haber estudiado o leído, eh! por supuesto, ellos intervienen y se le dan las respectivas correcciones en cuanto al área teórica okay!; en el área práctica, | Práctica evaluativa del docente | (b) Recursos e Instrumentos de evaluación | PE.RIE.BE.L3-21 |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50</p> | <p>vamos con un paciente a nivel de sala de hospitalización, y a este estudiante se le realizan una serie de preguntas que él debe hacer de manera práctica en el paciente, es decir, una evaluación del examen físico práctico en el paciente hospitalizado. (a) Evaluamos, desarrollo cognitivo, destreza psicomotora, relación médico-paciente, eh! Como el estudiante aborda este paciente. También se evalúa el aspecto emocional del estudiante, en el sentido de cómo él aborda o cómo él expresa esos conocimientos delante del paciente. En este aspecto, cuando hablamos de la relación médico paciente, ¿cómo evaluamos esto?, se evalúa la empatía que ejerce el estudiante con el paciente. También se evalúa los lineamientos éticos establecidos. (b) En cuanto a las evaluaciones parciales, estas consisten en hacer preguntas orales, evaluaciones prácticas orales, el estudiante utiliza un modelo en donde cada estudiante va a contestar una pregunta de forma oral. (c) Para responder a evaluaciones orales se tiene un tiempo determinado, en este caso de seis minutos, cuando utilizamos un paciente modelo a los seis minutos pasa a la siguiente pregunta de la misma manera, dependiendo de las preguntas se le da unos minutos y luego rota a la siguiente estación, (b) porque utilizamos estaciones como recursos, las preguntas tiempo su tiempo de respuesta, todo depende del mecanismo en ese bloque de evaluación. En estas evaluaciones usan un instrumento que ya está establecido, ya está realizado de acuerdo a la pregunta que se realiza, y esto al final se suma el puntaje de lo que haya realizado el estudiante. En estas evaluaciones se toma una persona como paciente modelo, aparte de eso, se debe llevar los instrumentos necesarios para para realizar dicha evaluación, (3) pudiéramos hacer una autoevaluación, que ellos mismos vean cuáles son las fallas que presentan. (a) Otra cosa que es importante es unificar criterios al momento de evaluar, es decir, en cuanto a conceptos y consideraciones, unificar criterios entre todos los docentes en el momento de la evaluación.</p> | | <p>(a) Criterios de evaluación</p> <p>(b) Recursos e Instrumentos de evaluación</p> <p>(c) Tiempo de evaluación</p> <p>(b) Recursos e Instrumentos de evaluación</p> <p>(3) Tipos de evaluación</p> <p>(a) Criterios de evaluación</p> | <p>PE.CE. BE.L21-29</p> <p>PE.RIE.BE.L29-32</p> <p>PE.TdE.BE.L32-37</p> <p>PE.RIE.BE.L36-45</p> <p>VED.TE.L145-47</p> <p>PE.CE. BE.L47-50</p> |
|--|--|--|--|---|

| Investigadora: yyyy...desde su punto de vista como docente activo, ud. consideras que la Universidad debe brindar herramientas para evaluar? ¿Cuáles serian estas herramientas a su parecer? | | | | |
|---|---|--|--|---|
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 51 52 53 54 56 57 58 59 | Médico Docente clave 2: En cuanto a las herramientas consideró que (2*) sería apropiado herramientas tecnológicas como computadoras, video beam, pantallas e internet, tanto (1*) en el área de decanato como tal, debemos disfrutar de wifi, como también en el área de la parte práctica. Tenemos ambientes que deben estar más acondicionados, iluminados, ventilados, eh! por ese lado, y por supuesto que las herramientas serían tanto para los estudiantes como para los docentes. | Recursos institucionales para la evaluación | (2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos (1*) Contexto evaluativo | RIE.RFTH.BE.L52-53 RIE.CE.BE.L53-59 |
| Investigadora: Dra. B, puede darme su opinión de cómo mejoraría usted la evaluación para la asignatura PCI. | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 | Médico Docente clave 2: Consideró que (f*) la evaluación podría mejorar si hacemos uso de las tecnologías, de las herramientas tecnológicas, que permitiría al estudiante a un mejor aprovechamiento, sobre todo porque estamos hablando de que es una materia práctica, donde se aprenden herramientas prácticas como es el examen físico del paciente. Podemos utilizar videos, exposiciones a través del vídeobeam, computadoras por un lado, por el otro lado, y yo (b*) plantearía hacer un intercambio de las áreas tanto del área pediátrica como la de medicina interna, de los grupos, con un tiempo determinado en cada área, para que de esta manera aprovecharán, en el sentido del paciente, tanto con el paciente adulto, como con el paciente pediátrico el abordaje del examen físico normal. Para evaluar necesitamos que (d) el estudiante tenga claro cuáles son los objetivos de la asignatura, eeh, eso es lo que se me ocurre. | Perspectiva del docente para la evaluación de PCI | (f*)TIC y otras herramientas (b*) Estándares de evaluación (d) Reseña de la asignatura PCI | PDE.TOH. BE.L60-66 PDE.EE.BE.L67-72 PE.RA.BE.L73-74 |

Investigadora: Gracias Dra.! por sus nuevos aportes... que me parecen importantes.

MATRIZ 4

Codificación de la Información Recabada.

Docente médico 2. Segunda Entrevista (BE, 07 de enero de 2024, 11:00 AM)

| Médico Docente Clave 2 | | Codificación: MD2b.BE | | |
|--|--|---------------------------------|---|--|
| Segunda Entrevista | | | | |
| <p>Investigadora: ¡Buenas días Dra. B.!, le pase la entrevista transcrita, y me comentó que quería agregar algunos comentarios al respecto. Cuénteme, ¿que le gustaría agregar o cambiar con respecto a lo que me dijo en la primera ocasión?</p> <p>Médico docente clave 2: Hola, buenos días Tania! En cuanto a la Primera pregunta.</p> | | | | |
| <p>Médico docente clave 2. ¿Qué entiende ud. por evaluación de los aprendizajes para la asignatura Propedéutica Clínica I ?</p> | | | | |
| N° de Línea | Descripción de la Información | Categorías | Subcategorías | Codificación |
| 75 76 77 78 79 80 81 | <p>Médico Docente clave 2: 1) Debemos tomar en cuenta en primer lugar los objetivos que deben cumplirse en cada tema. (2) Explorar a través de nuestra exposición y retroalimentación el logro de los objetivos o la comprensión del contenido programado; en este aspecto somos quienes realizamos el ejemplo o la ejecución de la técnica exploratoria y ver luego como ellos la realizan. Quería añadir en la segunda pregunta....</p> | Evaluación Conocida | (1)Concepción (2) Teorías del aprendizaje) | VED.C.BE.L75-76 VED.TA.BE.L76-81 |
| <p>Médico docente clave 2. ¿Cómo habitualmente realizo la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I?</p> | | | | |
| N° de Línea | Descripción de la Información | Categorías | Subcategorías | Codificación |
| 82 83 84 85 86 87 | <p>Médico Docente clave 2: (b) Otra forma de evaluar es a través de interrogatorios, conversatorios, se evidencia su nivel de conocimiento teórico. Y también es importante mencionar en esta evaluación, que (a) podemos evaluar el aprendizaje no solo en conocimientos sino en lo conductal, como abordamos nosotros como docentes a los pacientes y de esta forma damos</p> | Práctica evaluativa del docente | b) Recursos e Instrumentos de evaluación (a) Criterios de evaluación | PE.RIE.BE.L82-84 PE.CE. BE.L85-89 |

| 88 | también un modelaje conductual a tratarse de una profesión | | | |
|---|--|--|--|--|
| 89 | netamente humanista En cuanto a la siguiente pregunta.... | | | |
| Médico docente 2b. ¿Cuáles herramientas considero debe brindar la universidad para evaluar la asignatura PCI? | | | | |
| N° de Línea | Descripción de la Información | Categorías | Subcategorías | Codificación |
| 90 91 92 93 94 95 96 97 98 | Médico docente clave 2. Podría ampliar allí, (2*) el uso de modelos anatómicos que les permitan realizar prácticas cuando no se dispone de pacientes modelos o pacientes en sala de hospitalizados. También olvide mencionar, un recurso muy valioso que es el preparador de la Asignatura. (2)El preparador es un estudiante de Medicina que estudia semestres superiores y quien se ha entrenado y capacitado para dar clases de repaso al grupo de Estudiantes cursante, semanal o quincenal y que engloba los temas que corresponden a la asignatura. | Recursos institucionales para la evaluación | (2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos (2) teorías del aprendizaje | RIE.RFTH.BE.L90-98 VED.TA.BE.L94-97 |
| Investigadora: Gracias Dra. Belinda! por sus nuevos aportes... que me parecen importantes. | | | | |

MATRIZ 5

Codificación de la Información Recabada

Médico docente clave 3. Primera entrevista (BP, 05 de mayo de 2023, 11:15 am.)

| Médico Docente 3 | | Codificación: MD3a.BP | | |
|---|-------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| Primera Entrevista | | | | |
| Investigadora: Buenos días Dra. B.! Vamos a dar inicio a su entrevista como docente médico de la asignatura Propedéutica Clínica I. | | | | |
| Médico docente clave 3: Buenos días, Tania. ¿Cómo estás? | | | | |
| Investigadora: Muy bien!!!... La primera pregunta es ¿Qué entiende usted por Evaluación de los aprendizajes para la asignatura Propedéutica Clínica uno? | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------------------------------|---|---|-----------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | <p>Médico docente clave 3: La evaluación de los aprendizajes constituyen (1) todas las estrategias o actividades que se planifiquen de acuerdo a los objetivos y de acuerdo a los contenidos que tienen el programa de la asignatura, verdad? Entonces es parte inclusive de lo que corresponde a lo que es el diseño instruccional dentro de cada tema y tomando en cuenta, por supuesto, el objetivo general de la misma asignatura, en este caso Propedéutica Clínica uno. Entonces, conclusión en el caso de nuestra asignatura, (d) es una asignatura dentro del área preclínica, Propedéutica Clínica uno, en donde se le dan las herramientas al estudiante para poder hacer la clínica. Pienso que es un enlace entre las materias básicas y la clínica que van a hacer ellos posteriormente a partir del 7.º semestre de la carrera. Entonces, se basa en enseñar, eh, todas las, técnicas semiológicas, incluyendo la entrevista para hacer la historia clínica, y por eso todas estas estrategias se van a basar en eso, en todos los métodos y van a usar los estudiantes para poder aplicar esta herramienta tan importante en el diagnóstico futuro de sus pacientes dentro de su profesión y carrera. Va a ser como... lo que nos va a garantizar que (2) el estudiante tenga la capacidad o las competencias para construir los diagnósticos clínicos en los pacientes que van a empezar a evaluar a partir del próximo semestre en las demás asignaturas que van a cursar. Entonces, bueno, sería eso básicamente para mí.</p> | <p>Evaluación conocida</p> | (1) Concepción | VED.C.BP.L2-7 | | | |
| 2 | | | (d) Reseña de la asignatura | PE.RA.BP.L9-19 | | | |
| 3 | | | (2) Teorías del aprendizaje) | VED.TA.BP.L20-23 | | | |
| 4 | | | Investigadora: O sea, ¿que ud. considera que la evaluación es medir capacidad? | | | | |
| 5 | | | Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 6 | | | 25 | <p>Médico docente clave 3: Si (1) la evaluación te puede decir que mide la capacidad, producto final de todas las estrategias que se planifican, también va a ser la que te permite (3) desarrollar durante la formación dentro de la asignatura, diferentes estrategias, (1) diferentes maneras de ver cómo el estudiante</p> | <p>Evaluación Conocida</p> | (1) Concepción | VED.C.BP.L25-27 |
| 7 | | | 26 | | | (3) Tipos de evaluación | VED.TE.BP.L27-46 |
| 8 | | | 27 | | | | |
| 9 | | | 28 | | | | |
| 10 | | | 29 | | | | |

Investigadora: ¿Cómo realiza ud. habitualmente la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica uno?, es decir, me refiero a los medios, las herramientas o lo que utilizas durante el proceso de evaluación de aprendizaje. ¿Cómo lo hace en su cotidianidad?

| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|--|--|--|--|---|
| 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 | Médico docente clave 3: Bueno, este, (a) durante cada semana se planifica siempre una sesión, una sesión teórica demostrativa, verdad? Donde se supone que tenemos que evaluar los conocimientos que ellos traen. Ya por ahí hay una evaluación, (b) ellos deberían estar, traer una lectura previa y uno puede ir haciendo preguntas, inclusive haciéndolos pensar con ejemplos cómo aplicar la parte teórica, y uno hace una demostración, pero en la semana se hace también a través de práctica. Entonces en la cotidianidad lo hago a través de preguntas, a través del hacer, verdad!, con los estudiantes, con el paciente en un lado. Trato de no dar tanta teoría sino exigirles que lean, pregunto y doy ejemplos inclusive para que ellos vean la importancia de lo que están aprendiendo. Y si nos vamos directamente a cómo se debe ejecutar la semiotecnia o la técnica en cada aparato o sistema que se esté dando, entonces, tú vas observando durante las prácticas. (a) También evalúo las habilidades que tiene que tener el estudiante, actitudes, como él logra enlazarse con el paciente la relación médico paciente se trabaja mucho aquí que es fundamental al iniciar el contacto y hacer la historia clínica. | Practica evaluativa del docente | (a) Criterios de evaluación (b) Recursos e Instrumentos de evaluación (a) Criterios de evaluación | PE.CE.BP.L 64-67 PE.RIE.BP.L 67-79 PE.CE.BP.L 79-82 |

Investigadora: *Aja! Pero ahí estas comentando sobre la demostración en tu práctica docente. ¿Y esto cómo lo evalúas?*

| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|----------------------------|---|--|--|-------------------|
| 83 84 85 86 87 | Médico docente clave 3: (b) Hago observaciones. A veces utilizo lista de cotejo, pero de manera formativa. Verdad!, que el estudiante logre hacer o no logre hacer, o si lo hace de manera ordenada, si lo hace sistemáticamente o no, si tiene un esquema preestablecido, también pregunto mucho antes ,bueno, ¿qué | Practica evaluativa del docente | (b) Recursos e Instrumentos de evaluación | PE.RIE.BP.L 83-92 |

| 88 | <p>harías tú? ¿Que debes hacer antes de abordar el paciente?, para ver si tiene un esquema previo. Se le insiste mucho en tomar en cuenta lo que son las condiciones verdad!, para hacer el examen físico. Esteee, bueno de esa manera principalmente pregunto y observo, a través de observaciones.</p> | | | |
|--|--|---|--|---------------------------|
| 89 | | | | |
| 90 | | | | |
| 91 | | | | |
| 92 | | | | |
| <p>Investigadora: Me está hablando de la evaluación del día a día de la evaluación continua. ¿Hay otro tipo de evaluación que practiques?</p> | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 93 | <p>Médico docente clave 3: Aparte de eso, (b) se hacen también unas pruebas escritas. Unos quizzes que no son semanales, son generalmente intersemanales cada 15 días, donde se evalúa, eh, la parte teórica que ellos deben haber revisado constantemente previamente antes de cada clase. Entonces se hacen pruebas escritas tipo quiz cortas, eeh, (a) se evalúa también terminología, terminología que es parte de lo que es la semiología, verdad!, para poder trabajar lo que son signos y síntomas, evaluar terminología médica también. Básicamente eso, y (b) las observaciones como dije durante las prácticas,</p> | <p>Practica evaluativa del docente</p> | (b) Recursos e Instrumentos de evaluación | PE.RIE.BP.L 93-98 |
| 94 | | | | |
| 95 | | | | |
| 96 | | | | |
| 97 | | | | |
| 98 | | | (a) Criterios de evaluación | PE.CE.BP.L98-100 |
| 99 | | | | PE.RIE.BP.L 101-102 |
| 100 | | | | |
| 101 | | | | |
| 102 | | | | |
| <p>Investigadora: Bien, eso es de la evaluación continua, y en las evaluaciones parciales, ¿Qué herramientas utilizan las evaluaciones parciales?</p> | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 103 | <p>Médico docente clave 3: Existe también en el segundo y tercer bloque, porque en el primer bloque solamente continuo, en el segundo y tercer bloque de la asignatura existen unos (b) parciales que son prácticos, que se hacen a través de un método, vamos a decir “colaborativo entre los docentes”, donde todos los docentes abordamos todos los estudiantes a través de lo que llamamos el ECOE o una evaluación clínica objetiva estructurada, ya objetiva, donde todos los docentes hacemos unos escenarios donde el estudiante, esteee, más o menos se maneja en el</p> | <p>Práctica evaluativa del docente</p> | <p>(b) Recursos e instrumentos de evaluación</p> | <p>PE.RIE.BP.L105-134</p> |
| 104 | | | | |
| 105 | | | | |
| 106 | | | | |
| 107 | | | | |
| 108 | | | | |
| 109 | | | | |
| 110 | | | | |
| 11 | | | | |

| | | | | |
|---|---|-----------------------------|------------------------|----------------------|
| 112 | <p>contexto de lo que tiene que hacer el médico, y hacemos a través de modelos una simulación de que hay un paciente que tiene que examinarlo y ya se hace preguntas muy concretas, objetivas sobre examen físico. Y antes de eso hacen lo que llamamos un interrogatorio, una enfermedad actual que sería lo previo antes del examen físico. Entonces se trabaja con estaciones y es una manera muy práctica donde todos los docentes podemos evaluar, todos los estudiantes, inclusive es una manera de saber cómo trabaja el docente o cómo también forma el docente a los demás estudiantes. Tenemos ese contacto previo y no solamente sería un solo docente que evalúa un estudiante, sino que entre todos, hasta inclusive cuatro o cinco docentes evalúan un estudiante con diferentes preguntas. Entonces es una manera dinámica que se logró a través de conseguir, por ejemplo, alternativas donde muchos estudiantes son evaluados con pocos docentes. Esa era la primera meta, pero también funciona como una simulación que tiene el estudiante de lo que él va a hacer en su práctica con un paciente, que aunque no trabajamos con pacientes, sino con modelos de personas que generalmente tienen, no tienen problemas de salud, ellos tienen que demostrar cómo interactuar con el modelo y como ellos van a hacer la técnica ante la pregunta que se haga específica de un aparato sistema que tienen que explorar durante el examen físico. Dentro de todo esto, (a) Si vamos a hacer las demostraciones, no hay la privacidad que se necesita para discutir, por lo menos algunas situaciones que se puedan presentar o casos particulares en los pacientes.</p> | | | |
| 113 | | | | |
| 114 | | | | |
| 115 | | | | |
| 116 | | | | |
| 117 | | | | |
| 118 | | | | |
| 119 | | | | |
| 120 | | | | |
| 121 | | | | |
| 122 | | | | |
| 123 | | | | |
| 124 | | | | |
| 125 | | | | |
| 126 | | | | |
| 127 | | | | |
| 128 | | | | |
| 129 | | | | |
| 130 | | | | |
| 131 | | | | |
| 132 | | | | |
| 133 | | | | |
| 134 | | | | |
| 135 | | | | |
| 136 | | (a) Criterios de evaluación | | PE.CE.BP.L 135-138 |
| 137 | | | | |
| 138 | | | | |
| Investigadora: ¿Qué herramientas o cuáles herramientas consideras que te debe brindar la universidad para evaluar en la asignatura Propedéutica Clínica uno? | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 139 | Médico docente clave 3: Bueno, la universidad debería contar primero con (2*) recursos humanos, verdad? Más recursos | Recursos | (2*) Recursos físicos, | RIE.RFTH.BP.L140-149 |

| | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------|
| <p>140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173</p> | <p>humanos. Lo ideal, porque trabajamos con cursos que van entre generalmente entre 70 a 120 estudiantes. Deberíamos tener más recursos humanos, más docentes. Esa es la realidad!. Y también recursos materiales, por ejemplo, áreas, áreas que inclusive cuenten con materiales, no siempre podemos trabajar con modelo, podemos trabajar con maniquí, pudiéramos trabajar con materiales, este que utiliza el médico, porque no todos los estudiantes cuentan con todos los recursos para examinar, que sean propios de la universidad y principalmente (1*) áreas que estén condicionadas para hacer el parcial, muchas veces tenemos que ir a sitios, usamos consultorios inclusive del hospital para poder realizar las evaluaciones prácticas, pedirlo prestado, pero muchas veces tampoco reúnen las condiciones. Vamos a poner un ejemplo: queremos que evalúen las condiciones ambientales y a veces no se cumplen, muchas veces no se cumplen. ¿Por qué? Porque no contamos con un área propia de la universidad, que es lo ideal para ejecutar, por ejemplo, el parcial, que es en un contexto, en un escenario lo más real posible, en cuanto a lo que es la práctica médica, verdad?, cuando decimos que vamos a trabajar con examen físico en un modelo paciente, básicamente eso. Y por supuesto, también la universidad debería contar con áreas para dar las clases teórico- demostrativas o usar las mismas áreas que tengan las dos particularidades para hacer la parte de demostraciones y aplicar el examen físico. Entonces tenemos déficit en esa parte. No hay áreas adecuadas, de hecho inclusive hay la necesidad de áreas. A veces improvisamos, y no hay áreas que tengan el diván. Por ejemplo, yo ahorita estoy en un área donde no hay diván, no hay inclusive las condiciones de ventilación adecuada, adolece por lo menos de eso. El diván es importante para hacer la demostración fuera del área de hospitalización, como hay docentes nuevos yo cedí mi área. Entonces, hay que mejorar las áreas donde damos clases teóricas y prácticas. La verdad que las áreas tienen sus déficits, a veces inclusive para uno es difícil trabajar. Por ejemplo las áreas que</p> | <p>institucionales para la evaluación</p> | <p>tecnológicos y humanos</p> <p>(1*) Contexto evaluativo</p> | <p>RIE.CE.BP.L149-181</p> |
|--|--|--|---|---------------------------|

| 174 | hemos conseguido, gracias a Dios, algunas veces carecen de ventilación adecuada. Muchas veces tenemos que esperar que se desocupen o inclusive no están a la... estee...como les digo, dependemos de otras personas para el uso. Entonces, a veces no podemos empezar a la hora, o tenerlas preparadas de la mejor manera como debería ser. Pienso que mejorar esa parte de las áreas, porque de verdad me gusta mucho la dinámica. | | | |
|---|--|---|-------------------------------|--------------------|
| 175 | | | | |
| 176 | | | | |
| 177 | | | | |
| 178 | | | | |
| 179 | | | | |
| 180 | | | | |
| 181 | | | | |
| Investigadora: Claro! Entiendo... ¿Cómo mejoraría usted la evaluación en la asignatura Propedéutica Clínica uno? | | | | |
| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 182 | Médico docente clave 3: Pero...¿cómo mejoraríamos? Pienso que sería tratar de enlazar, que es lo que yo pienso actualmente, en vista de la situación de la pandemia, y que ya se había hablado de lo que era (f*) hacer un programa donde se haga la modalidad semipresencial, que es eso, apoyarnos en las tecnologías para tener un aula virtual donde el estudiante tenga la oportunidad de revisar la parte teórica, de revisar inclusive material que uno proporcione, y que él pudiera también buscar, darle por lo menos la inquietud de que lo busque, y cuando nos veamos en la parte presencial hagamos prácticas formativas y sumativas, o sea, la práctica con él, con el modelo, o puede ser un modelo o puede ser un paciente, en áreas de hospitalización o inclusive en las áreas que tenemos nosotros en las aulas, de modo que no se pierda tiempo dos o tres horas explicando algo donde el estudiante se cansa. Muchas veces, eh, yo comparo mis actividades presenciales con las prácticas o con la parte virtual que he hecho muy poco, por cierto, porque no tenemos el aula todavía instalada en la parte de lo que es SEDUCLA dentro de la universidad, cosa que si tienen las básicas, entonces, los estudiantes pudieran hacer esa revisión teórica para que no se pierda tanto tiempo, en explicar el material que ellos debieron leer. Uno se iría más a la parte presencial y la demostración y que | Perspectiva del docente para PCI | (f*) TIC y otras herramientas | PD.TOH.BE.L185-200 |
| 183 | | | | |
| 184 | | | | |
| 185 | | | | |
| 186 | | | | |
| 187 | | | | |
| 188 | | | | |
| 189 | | | | |
| 190 | | | | |
| 191 | | | | |
| 192 | | | | |
| 193 | | | | |
| 194 | | | | |
| 195 | | | | |
| 196 | | | | |
| 197 | | | | |
| 198 | | | | |
| 199 | | | | |
| 200 | | | | |
| 201 | | | | |
| 202 | | | | |
| 203 | | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|-------------------------------|--------------------|
| 204 | <p>ellos tengan oportunidad de trabajar con pacientes también en áreas de hospitalización. Pienso que definitivamente (f*) instalar un aula virtual para dar la modalidad semipresencial. Creo que sería un buen aporte, y más ahorita que tuvimos el problema de la pandemia y tuvimos que suspender clases. ¿Por qué? Porque venimos en una modalidad totalmente presencial, tuvimos año y medio sin dar clases, lo que repercutió en atraso de los estudiantes. Ehhh, bueno, principalmente eso, eh, la falta de continuidad académica. ¿Por qué?, Porque tuvimos que suspender por problema sanitario y cuarentena social que se estableció en las universidades y a nivel de todos los niveles educativos. Entonces pienso eh que sería bueno, (f*) practicar esa modalidad semi presencial donde no se va a dejar de dar práctica. No buscamos sustituir el trabajo del docente, sino que en esa parte teórica se pierde tiempo porque los estudiantes no revisan antes los materiales. (f*) Se les da materiales para ellos lo lean antes, vídeos, conferencias, artículos, esto hace más dinámico el proceso; en la parte de semiología hay muchos libros nuevos algunos ya están en digital que pueden revisar sobre todo, cosas que tengan que ver con el interrogatorio, terminología nueva que se esté manejando dentro de lo que es la semiología. También pudieran tener oportunidad de revisar otras técnicas que se puedan dar aparte de las básicas o las de inicio que uno tiene como escuela, dentro de la universidad específicamente. Bueno, sería eso con los recursos que contamos ahorita.</p> | | (f*) TIC y otras herramientas | PD.RTA.BP.L205-209 |
| 205 | | | | |
| 206 | | | | |
| 207 | | | | |
| 208 | | | | |
| 209 | | | | |
| 210 | | | | |
| 211 | | | | |
| 212 | | | | |
| 213 | | | | |
| 214 | | | | |
| 215 | | | (f*) TIC y otras herramientas | PD.RTA.BP.L215-217 |
| 216 | | | | |
| 217 | | | | |
| 218 | | | | |
| 219 | | | | |
| 220 | | | (f*) TIC y otras herramientas | PD.RTA.BP.L219-228 |
| 221 | | | | |
| 222 | | | | |
| 223 | | | | |
| 224 | | | | |
| 225 | | | | |
| 226 | | | | |
| 227 | | | | |
| 228 | | | | |
| 229 | | | | |

Investigadora: Ahora, esto que me estás comentando, eh! Son sugerencias más que todo en cuanto a la didáctica, a cómo enseñar en la asignatura, pero en cuanto a la evaluación como tal, como proceso propio tuyo como docente, como una actividad del quehacer docente, de tu tarea docente, ¿tú que le mejorarías a la evaluación en la asignatura?

| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|--------------|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 230 231 | Médico docente clave 3: Propongo también (b*)Trabajar más con la parte práctica, ya que esta materia es teórico-práctica | Perspectiva del docente para | (b*) Estándares de evaluación | PD.EV.BP.L230-238 |

| 232 | dentro de la práctica, poder abordar de manera integral todo lo | PCI | | |
|--|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 233 | que es el conocimiento del estudiante, las técnicas, observar en | | | |
| 234 | ellos sus actitudes, su comportamiento, su desenvolvimiento | | | |
| 235 | dentro de lo que es la relación médico paciente, cuando estén | | | |
| 236 | haciendo la historia clínica, entonces sería trabajar más eso; | | | |
| 237 | hacer algún instrumento de trabajo semanal no solo para los | | | |
| 238 | parciales, también trabajar específicamente con los objetivos | | | |
| 239 | que tienes que lograr en el estudiante, considerando (a*) lo | | | |
| 240 | actitudinal, psicomotora o competencias o habilidades | | | |
| 241 | psicomotoras. Y la parte cognitiva que siempre debe ir | | | |
| 242 | acompañada dentro de lo que es la formación, verdad!. En | | | |
| 243 | resumen (b*) elaborar un instrumento semanal, objetivo, | | | |
| 244 | concreto, así como se utiliza en los parciales, donde todos los | | | |
| 245 | docentes manejemos más o menos lo mismo, siempre hay la | | | |
| 246 | queja y se dice que hay un docente que da la semiología de una | | | |
| 247 | manera a otro. Eso de verdad no debe existir, sino que hay algo | | | |
| 248 | que nos enlace a todos y no haya duda a la hora del parcial | | | |
| 249 | práctico, que todos estemos de acuerdo, cómo se deben hacer | | | |
| 250 | las técnicas, inclusive se manejen los mismos conocimientos y | | | |
| 251 | podamos más o menos lograr abarcar todos los objetivos de | | | |
| 252 | manera que no se escape nada en la parte evaluativa. En | | | |
| 253 | definitiva, es usar un instrumento definitivo. O sea que así como | | | |
| 254 | existen las listas de cotejo, que son un poquito más generales, | | | |
| 255 | estas sean más específicas. | | | |
| Investigadora: ¿Y en las evaluaciones parciales, que mejorarías? En los exámenes parciales. | | | | |
| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 256 | Médico docente clave 3: Mejorar sería (b*) Unificar los instrumentos de evaluación, siempre hay una persona dentro de la coordinación que las revisa, revisa las preguntas, las mejora. Pienso que también debería haber más, eh, colaboración, mejorar eso en la parte docente, que los docentes nos involucremos más también en la preparación de las preguntas, | Perspectiva del docente para PCI | (b*) Estándares de evaluación | PDE.EV.BP. L256-279 |
| 257 | | | | |
| 258 | | | | |
| 259 | | | | |
| 260 | | | | |
| 261 | | | | |

| | | | | |
|---|---|-----------------------|------------------------|----------------------|
| 262 | porque no siempre todos están al tanto o toman o revisan | | | |
| 263 | previamente el instrumento a ver si no hay alguna falla y a veces | | | |
| 264 | tienen dudas inclusive dentro del mismo día del examen. ¿Por | | | |
| 265 | qué?, no se han involucrado del todo con la dinámica, pienso yo, | | | |
| 266 | eso me incluyo, inclusive yo misma, debe haber una comisión de | | | |
| 267 | evaluación, no solamente el coordinador debe encargarse de eso, | | | |
| 268 | porque a veces no es fácil que una persona vea todo, o que haya | | | |
| 269 | una rotación de esa responsabilidad entre los docentes que | | | |
| 270 | también se ha tratado de hacer. Sí, sé que se ha tratado de | | | |
| 271 | hacer, hay un banco de preguntas, pero a veces pudiéramos | | | |
| 272 | incluir otras preguntas, mejorar las preguntas. Entonces, | | | |
| 273 | también pudiera hacer eso, hacer una mejora en las preguntas, | | | |
| 274 | revisar constantemente los instrumentos de evaluación, cómo se | | | |
| 275 | redactan y sobre todo eso, también qué esperas que el | | | |
| 276 | estudiante haga en cada una de las partes y de las técnicas | | | |
| 277 | porque lleva siempre un orden, verdad?. Inclusive han habido a | | | |
| 278 | veces mmm problemas, porque lo que hace el estudiante no | | | |
| 279 | aparece en el instrumento. Hay algo que mejorar y es (c*) cómo | | | |
| 280 | hacer la revisión cuando el estudiante no está satisfecho con el | (c*) Código de ética | | PDE.CE.BP.L279-284 |
| 281 | puntaje, que uno le dio. También habría que hacer un ajuste allí | en PCI | | |
| 282 | en la revisión para que no haya problemas, tanto en los docentes, | | | |
| 283 | como en los estudiantes, para velar por un sano comportamiento | | | |
| 284 | de ambos. (d*) (g*)Y algo que también hay que hacer es una | (d*) Optimizaciones | | PDE.OE.BP.L284-290 |
| 285 | revisión y aún una capacitación tanto de los docentes que ya | evaluativas | | |
| 286 | tienen tiempo como los que están ingresando, porque (2*) | (g*) Capacitación | | PDE.CD.BP.L284-286 |
| 287 | tenemos ingresos de docentes que están contratados y que están | docente | | |
| 288 | con nosotros evaluando, incluidos por la necesidad, porque son | (2*)Recursos físicos, | | RIE.RFTH.BP.L286-290 |
| 289 | demasiados estudiantes y somos, como digo, pocos docentes por | tecnológicos y | | |
| 290 | la situación actual que tenemos en el país. | humanos | | |
| Investigadora: ¿Esta capacitación se refiere a capacitación del punto de vista didáctico o capacitación del punto de vista de la evaluación? | | | | |
| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 326 | hacía una hepatometría? ¿Eh? Los muchachos hicieron unas | | | |
| 327 | técnicas, hablaron de un de una maniobra de rascado, que eso no | | | |
| 328 | se usa en la hepatometria, y yo siento que eso fue que lo dio el | | | |
| 329 | docente así, porque los muchachos inclusive esas maniobras casi | | | |
| 330 | no las revisan y hubo duda de cómo se hizo. Entonces hay que | | | |
| 331 | (b*) volver hacer una evaluación con los docentes después de | | (b*) Estándares de | PDE.EV.BP.L331-353 |
| 332 | cada parcial o cada cierto tiempo y preguntar, ¿qué vieron?, ¿qué | | evaluación | |
| 333 | notaron diferente?, ¿qué les llamó la atención?, como un registro | | | |
| 334 | anecdótico de cada cosa. Porque siempre cuando hablamos de | | | |
| 335 | estrategia didáctica y evaluación tenemos que abordar también | | | |
| 336 | primero a los docentes y después inclusive hacer también lo | | | |
| 337 | mismo con los estudiantes, ¿qué les pareció?, ¿qué fallas | | | |
| 338 | encontraron?, ¡verdad!, opinión después que pasan por el | | | |
| 339 | parcial, para mejorar, porque constantemente tenemos que | | | |
| 340 | revisar: estrategias de evaluación y más en la práctica, porque | | | |
| 341 | siempre hay en el estudiante, siempre hay un recelo cuando se | | | |
| 342 | hace de manera práctica, directa. No es igual un examen escrito, | | | |
| 343 | que un examen práctico, donde el estudiante tiene que hablar, | | | |
| 344 | conversar, demostrar también habilidades comunicacionales, | | | |
| 345 | ¡verdad!. Siempre hay más miedo en ellos y ellos pueden | | | |
| 346 | aportarnos inclusive soluciones, eh, o mejoras para hacer este | | | |
| 347 | tipo de exámenes. Igual, por supuesto hacerlo con cada | | | |
| 348 | evaluación cotidiana o semanal fuera de lo que es el parcial. Cada | | | |
| 349 | docente debería hacer ese ese tipo de preguntas a los | | | |
| 350 | estudiantes, ¿qué les ha parecido?, estee, ¿cómo se están | | | |
| 351 | haciendo las evaluaciones?, y las estrategias didácticas, por | | | |
| 352 | supuesto, porque uno evalúa precisamente el aprendizaje que | | | |
| 353 | han adquirido con las estrategias diarias en la parte cotidiana. | | | |
| Investigadora: ¿Qué otra mejora harías para la asignatura? | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 354 355 | Médico docente clave 3: También he planteado? (f*) Si se trabajara con la parte virtual, ellos antes de llegar revisarían y | Perspectiva del docente para | (f*) TIC y otras herramientas | PDE.TOH.BE.L354-359 |

| | | | | |
|--|--|------------|--|---|
| <p>356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 384 385 386 387</p> | <p>entraríamos a revisar la parte práctica, yo creo que sí se pudiera hacer evaluación formativa y sumativa y que ellos traigan de su casa la parte cognitiva. Daríamos pura demostración y daría tiempo, si hacemos demostración, da tiempo para (b*) hacer práctica lunes; martes formativa; y el miércoles hacer la evaluación ya con ponderación como tal, ¡verdad!, donde voy a dar un puntaje, que al final eso es lo que va a hacer que la apruebe o desapruebe, porque ese es nuestro sistema. (a*) Nuestro sistema es a través de un puntaje con una mínima y una máxima para aprobar cada bloque y la asignatura al final. Entonces pienso que sí!, (b*) no da tiempo muchas veces, o nos quedamos mucho tiempo explicando la parte teórica, y ¿qué hacemos? Teoría y demostración, que es lo ideal, como no, pero no da tiempo y los muchachos se cansan, son tres horas continuas. Es cansón estar dando demostración y teoría, es bastante cansón. Entonces, sí, a veces no da tiempo, es cierto, para hacer todo como debería, el deber ser, sobre todo esos días, esas semanas donde se aborda muchos temas. Mm, por ejemplo piel, ahorita viene piel, oído, cabeza, cara y oído. Entonces, ¿aunque por qué?, porque trabajamos con semanas. Yo entiendo que trabajamos con un tiempo limitado. De repente (d*) si tengo un grupo pequeño hay más chance, pero cuando son grupos grandes no es igual el aprendizaje. (*a) Tampoco hay mucho, mucho tiempo planificado ya desde el punto de vista curricular, ya es meterse con el currículo, ¡verdad!. ¿Cuánto tiempo te dan para dar la asignatura? Bueno, pero (f*) si nos apoyamos con la parte virtual, ¡verdad!, que ellos revisen de verdad, se perdería menos tiempo, porque yo he observado eso. A veces los estudiantes se quejan de la parte teórica, les gustan las clases presenciales porque no es igual que teórica, pero a la larga ellos no revisan y eso hace que uno pierda tiempo. (h*) El estudiante que si trae el esquema, lee antes, aprovecha más que el que no revisó y probablemente tendrá mejor rendimiento. (a*) A veces saturamos de información al estudiante pero hay que dar</p> | <p>PCI</p> | <p>(b*) Estándares de evaluación</p> <p>(a*) Cumplimiento de elementos/objetivos</p> <p>(b*) Estándares de evaluación</p> <p>(d*) Optimizaciones evaluativas</p> <p>(a*) Cumplimiento de elementos/objetivos (f*) TIC y otras herramientas</p> <p>(h*) Rendimiento académico</p> <p>(a*) Cumplimiento de elementos/objetivos</p> | <p>PDE.EV.BE.L359-363</p> <p>PDE.CO.BE.L364-365</p> <p>PDE.EV.BE.L366-373</p> <p>PDE.OE.BP.L376-378</p> <p>PDE.CO.BP.L378-381</p> <p>PDE.TOH. BP.L381-383</p> <p>PDE.RA.BP.L384-386</p> <p>PDE.CO.BP.L386-388</p> |
|--|--|------------|--|---|

| | | | | |
|---|--|--|------------------|--------------------|
| 419 | estudiantes deben leer antes de clase, (g*) ellos dicen que no les | | g*) Pensum de la | |
| 420 | da tiempo, y siempre se quejan que son las demás asignaturas. | | carrera | PDE.PC.BP.L419-423 |
| 421 | Ellos ven tres asignaturas más que también, por supuesto tienen | | | |
| 422 | práctica en las mañanas y nosotros estamos siempre en las | | | |
| 423 | tardes. Entonces, si puede haber una sobresaturación. No sé si | | | |
| 424 | esa sea la causa de eso, de que no se rinda igual, (h*) el | | (h*) Rendimiento | |
| 425 | rendimiento no es tan bueno. He notado también eso, que el | | académico | PDE.RA.BP.L424-431 |
| 426 | rendimiento ha disminuido a raíz de los años de los grupos, en | | | |
| 427 | general, ¡verdad!. Siempre hay uno y otro que salen bien, pero en | | | |
| 428 | general, el rendimiento ha sido un poquito más bajo | | | |
| 429 | últimamente. Noto como un cansancio de los estudiantes | | | |
| 430 | también, puede ser eso que dice usted, la saturación que tienen | | | |
| 431 | ellos de los contenidos. | | | |
| Investigadora: Listo. Muchas gracias B.! | | | | |
| 432 | Bueno...!Na'guara...! | | | |

MATRIZ 6

Codificación de la Información Recabada

Médico docente 4. Primera entrevista (NY, 12 de mayo de 2023, 1:43 pm.)

| Médico Docente 4 | | Codificación: MD4a.NY | | |
|---|---|--------------------------------|-----------------|---------------|
| Primera Entrevista | | | | |
| Investigadora: ¡Buenas tardes! hoy 12 de mayo. Vamos a iniciar la entrevista con la doctora Nayibe Yépez, docente de Propedéutica Clínica uno, con condición ordinaria. ¿Cómo está Doctora N.? | | | | |
| Médico docente clave 4: Buenas tardes, doctora Tania. Bien, gracias. | | | | |
| Investigadora: Vamos a establecer un diálogo sobre algunas interrogantes relacionadas a la evaluación. Entonces, ¿Qué entiende usted por Evaluación de los aprendizajes para la asignatura Propedéutica Clínica uno? | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 1 2 3 | Médico docente clave 4: Bueno. Eh!, si empezamos por la palabra aprendizaje, (1) es lo que nosotros queremos que el alumno, adquiera, eh, a medida que nosotros vamos realizando | Evaluación Conocida | (1) Concepción | VED.C.NY.L2-5 |

| | | | | |
|----|--|--|-------------------------|------------------|
| 4 | nuestras actividades diarias y que lógicamente, pues para que | | | |
| 5 | ese aprendizaje llegue a ellos, deberíamos de tener como una (6) | | (6) Programa de PCI | VED.P.NY.L5-7 |
| 6 | estrategia ya planificada previamente para que ese conocimiento | | | VED.C.NY.L7-9 |
| 7 | llegue casi un 100% a estos estudiantes. Bueno, (1) la evaluación | | (1) Concepción | VED.TE.NY.L9-10 |
| 8 | es la forma de medir el conocimiento impartido a los estudiantes, | | | |
| 9 | que se puede hacer de diferentes formas. (3) Se puede hacer de | | | |
| 10 | una manera cuantitativa, ¡verdad!, pues (d) la asignatura | | (3) Tipos de evaluación | |
| 11 | Propedéutica Clínica I es una asignatura netamente más que | | (d) Reseña de la | PE.RA.NY.L10-12 |
| 12 | teórica, es práctica, por eso que (3) los conocimientos teóricos, | | asignatura | VED.TE.NY.L12-13 |
| 13 | tienen que ser evaluado de una manera muy práctica y (6) se | | (3) Tipos de evaluación | VED.P.NY.L13-15 |
| 14 | hace como lo dice el objetivo de nuestro programa, esta materia | | (6) Programa de PCI | VED.TE.NY.L15-17 |
| 15 | tiene tres bloques. (3) El primer bloque es netamente una | | | |
| 16 | evaluación continua, la nota totalizada es el resultado de todas | | (3) Tipos de evaluación | VED.IE.NY.L17-19 |
| 17 | las notas adquiridas por el estudiante. (4) La evaluación del | | | |
| 18 | primer bloque es netamente responsabilidad del docente que | | (4) Inteligencia | VED.TE.NY.L19-21 |
| 19 | está impartiendo la clase. (3) Con respecto al segundo y el tercer | | emocional | |
| 20 | bloque, ¡verdad!, tenemos dos partes una evaluación que es | | (3) Tipos de evaluación | |
| 21 | continua y una evaluación que es con parcial. | | | |

Investigadora: ok ¿Cómo realiza ud. habitualmente la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica uno?, es decir, me refiero a los medios, las herramientas o lo que utilizas durante el proceso de evaluación de aprendizaje. ¿Cómo lo hace en su cotidianidad?

| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|--------------|---|---------------------------------|---|------------------|
| 22 | Médico docente clave 4: Bueno, (b) Se evalúa al estudiante en la sala con el paciente real o con un modelo asignado, se hace el simulacro, ¡verdad!, con un paciente, eh eh, que se le asigna a dichos bachilleres y se hace a través de la evaluación de un instrumento donde se insertan cinco preguntas. Esteese hace, eh mmm, un alrededor de cuatro o cinco preguntas, y se evalúa a través del instrumento. Entonces ahí evaluamos la parte práctica de este bloque. Pero antes, si me lo permite doctora, Yo trato de hacer siempre el modelo de paciente ¡verdad! Entonces, este de acuerdo al tema que estemos tratando, pues yooo sí, simulo ser una paciente con ese aparato y sistema que estamos evaluando, | Practica evaluativa del docente | (b) Recursos e Instrumentos de evaluación | PE.RIE.NY.L22-29 |
| 23 | | | | PE.RIE.NY.L29-39 |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |

| | | | | |
|----|---|--|------------------|------------------|
| 33 | como por ejemplo ahorita que estamos iniciando el semestre la | | | |
| 34 | primera parte que es de desarrollo, también a enseñar a hacer | | | |
| 35 | una historia clínica en sus dos partes. Empezamos con el | | | |
| 36 | interrogatorio, entonces una vez que yo les explico a ellos todo lo | | | |
| 37 | que refiere a la parte teórica de lo que es una historia, me pongo | | | |
| 38 | como modelo, o como ese paciente allí figurado para que ellos | | | |
| 39 | realicen esa entrevista hacia mi persona, (a) inclusive evalúo el | | (a) Criterios de | PE.CE. NY.L39-46 |
| 40 | lenguaje – léxico que ellos utilizan, considerándome una persona | | evaluación | |
| 41 | que no tiene un nivel sociocultural que me permite entender | | | |
| 42 | mucho, pues hago mis gestos de sorpresas ante ellos para que | | | |
| 43 | ellos se den cuenta y capten eh eh, el error donde cayeron | | | |
| 44 | porque yo no estoy interpretando lo que ellos me están | | | |
| 45 | preguntando. Esa es una forma de evaluar esos conocimientos | | | |
| 46 | transmitidos. Y la otra pues le hago (b) preguntas que inserto, | | (b) Recursos e | PE.RIE.NY.L46-54 |
| 47 | preguntas por supuesto relacionadas con el tema y una vez que | | Instrumentos de | |
| 48 | uno no contesta, pues paso con la misma pregunta al siguiente y | | evaluación | |
| 49 | luego pues voy cambiando las preguntas una vez que han sido ya | | | |
| 50 | contestadas de manera asertiva, y cuando estoy en sala, pues | | | |
| 51 | todos estos conocimientos los llevo directamente a la evaluación | | | |
| 52 | directa con una hoja de instrumento que se utiliza, que ya está | | | |
| 53 | previamente elaborada y lo que hago es aplicar el instrumento a | | | |
| 54 | los referidos bachilleres. | | | |

Investigadora: Ok, y la evaluación, esto es, me imagino que está hablando de la evaluación continua, ¿y las evaluaciones parciales? ¿Cómo las realiza?

| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|--------------|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| 55 | Médico docente clave 4: En definitiva, esta asignatura es teórica-práctica y hay que (3) combinar la parte teórica y práctica, porque una no puede ir desligada de la otra, de allí que (b) la evaluación se hace a través de un (b) examen escrito, o de un examen oral, o inclusive de cuando existe una (3) coevaluación entre los mismos alumnos, preguntándole este lo desarrollado durante las clases teóricas prácticas, donde (c) el tiempo no nos | Practica evaluativa del docente | (3) Tipos de evaluación | VED.TE.NY.L56-57 PE.RIE.NY.L57-58 |
| 56 | | | (b) Recursos e Instrumentos de evaluación | |
| 57 | | | (3) Tipos de evaluación | VED.TE.NY.L59-60 PE.TdE.NY.L61-63 |
| 58 | | | (c) Tiempo de | |
| 59 | | | | |
| 60 | | | | |
| 61 | | | | |

| 62 | permite evaluar cómo debería ser en su totalidad a un determinado bachiller. | | evaluación | |
|---|---|---|---|---|
| Investigadora: Ok. ¿Qué herramientas o cuáles herramientas considera debe brindar la universidad para evaluar en la asignatura Propedéutica Clínica uno? | | | | |
| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 | Médico docente clave 4: Bueno, en primer lugar yo pienso que debería de (1*) dotarnos de áreas, porque eso forma parte de las herramientas, un área que tenga todo lo mínimo necesario para que esta clase sea agradable y tenga una mayor capacidad de de captación por parte de los estudiantes, aparte de de una área como tal, por supuesto todo lo mínimo necesario porque necesitamos los (2*) implementos como videobeam, una computadora, para transmitir e ilustrar los temas que vamos a impartir, bien sea directamente por el profesor o por los bachilleres en sí, este, es decir, contar con lo mínimo necesario en ese sentido, (1*) desde el punto de vista de estructura que sea buena y también (2*) facilitarnos algunos libros, la plataforma online, que es la plataforma de SEDUCLA que ha tenido muchos problemas y como hoy en día está de moda trabajar vía online, esta parte existe pero debe mejorar. Eh, mmm, bueno, mejorar la cantidad de docentes porque esta materia tiene pocos docentes y la cantidad de alumnos entonces supera las expectativas y por eso quizás eh, se nos escapan muchos detalles a la hora de transmitir estos conocimientos | Recursos institucionales para la evaluación | (1*) Contexto evaluativo (2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos (1*) Contexto evaluativo (2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos (f*) TIC y otras herramientas | RIE.CE.NY.L64-67 RIE.RFTH.NY.L69-72 RIE.CE.NY.L73-74 RIE.RFTH.NY.L74-81 PDE.TOH.NY.L74-77 |
| Investigadora: ¿Qué otras cosas consideras debería brindar la universidad para evaluar en la asignatura? | | | | |
| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 82 83 84 85 | Médico docente clave 4: Bueno, entonces, considerándolo desde ese punto de vista, (4) este me parece, eh, no sé cómo dictar algunas charlas sobre evaluación, porque muchas veces creemos que lo estamos haciendo bien, pero carecemos de esa | Recursos institucionales para la evaluación | (4) Inteligencia emocional (g*) Capacitación | VED.IE.NY.L83-87 PDE.CD.NY.L84-86 |

| | | | | |
|----|---|--|---|--------------------|
| 86 | información como como debe ser una evaluación en sí, la del bachiller. (*2) (g*) Entonces pienso que la universidad nos podía facilitar talleres de adiestramiento en lo que respecta a la parte de evaluación sería bastante aprovechado por nosotros los docentes. Y bueno, esa sería más o menos así. De manera general. | | docente (2*) Recursos físicos, tecnológicos y humanos (g*) Capacitación docente | RIE.RFTH.NY.L87-90 |
| 87 | | | | PDE.CD.NY.L87-90 |
| 88 | | | | |
| 89 | | | | |
| 90 | | | | |
| 91 | | | | |

Investigadora: ¿Qué mejorarías usted en la evaluación de la asignatura?
Médico docente clave 4: Eh... ¿En la evaluación de la asignatura de manera general o en particular?
Investigadora: Como usted lo prefiera ya que la pregunta es abierta, ¿Qué mejoraría usted en la evaluación para la asignatura Propedéutica Clínica uno desde el punto de vista general y particular?

| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|--------------|---|---|---------------------------------|---------------------|
| 92 | Médico docente clave 4: Bueno, yo en lo particular pienso que eso es un problema que nos atañe a todos (b*) los docentes, deberíamos ser como más objetivo a la hora de evaluar, o sea, tener como un mejor y mayor instrumento para todos igual que sea como más objetivable, cuando yo le diga el bachiller tiene determinada puntuación basado objetivamente, que no sea porque de repente le inserté una pregunta que consideré valía cinco puntos, pero como no la contestó y yo pues le di una puntuación aproximada. Entonces, como para ser más veraz y más específica a la hora de evaluar, mejorar esa parte de la evaluación, o sea, hacerlo con más y mejores instrumentos, agrandar esta cantidad de instrumentos que nosotros tenemos, hacerlo de manera este más, mmm, o sea, idear mejores instrumentos. (d*) El primer bloque consideraría que debería ser manejado también con evaluación de parcial, aunque esto acarrearía más problemas de trabajo y (d) es una materia que absorbe mucho tiempo. Pero eh, seríamos como bueno, disculpen la redundancia con la palabra, pero (b*) sería mucho más objetivo evaluar el primer bloque a través de parciales, tanto | Perspectiva del docente para PCI | (b*) Estándares de evaluación | PD.EV.NY.L93-105 |
| 93 | | | (d*) Optimizaciones evaluativas | PDE.OE.NY.L105-106 |
| 94 | | | (d) Reseña de la asignatura PCI | PE.RA.NY.L106-107 |
| 95 | | | (b*) Estándares de evaluación | PDE.EV.NY..L109-112 |
| 96 | | | | |
| 97 | | | | |
| 98 | | | | |
| 99 | | | | |
| 100 | | | | |
| 101 | | | | |
| 102 | | | | |
| 103 | | | | |
| 104 | | | | |
| 105 | | | | |
| 106 | | | | |
| 107 | | | | |
| 108 | | | | |
| 109 | | | | |
| 110 | | | | |

| 111 | de la parte continua como como un parcial, como se hace en el | | | |
|---|---|---|-------------------------------|-------------------|
| 112 | segundo y el tercer bloque. | | | |
| Investigadora: ¿Tienes alguna otra propuesta? | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
| 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 | Médico docente clave 4: Particular, bueno!, insertaría lo mismo. Si esto no se da de manera general, entonces, yo buscaría la forma de insertarlo a mi grupo, ¡verdad!, (b*) idear instrumentos con todos los profesores de la asignatura para evaluar más a los estudiantes, sobre todo en el primer bloque porque si veo que cuando se evalúa a través de un parcial se ve como mucho más objetivo, eh, no sé si me hago entender, porque tengo un parcial que ya fue formulado, fue estudiado, fue analizada las preguntas, el que estuvo de acuerdo acertó, el que no estuvo de acuerdo no, entonces, se hace un consenso de las preguntas que se van a realizar y se lleva una mejor apreciación a la hora de llevar a cabo este examen. Entonces hay que aplicarlo a nivel general de toda la materia. | Perspectiva del docente para PCI | (b*) Estándares de evaluación | PD.EV.NY.L115-125 |
| Investigadora: Listo. Muchas gracias Dra. N.! | | | | |

MATRIZ 7

Médico docente clave 5. Primera entrevista (HC, 13 de mayo de 2024, 4:58 pm)

| Médico Docente 5 | | Codificación: MD5a.HC | | |
|--|-------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| Primera Entrevista | | | | |
| Investigadora: ¡Buenas tardes Dra. H.!, dígame: ¿Qué entiende Ud. por evaluación de los aprendizajes para la asignatura Propedéutica Clínica I? | | | | |
| Médico docente clave 5: Buenas tardes, doctora Tania. Bien, gracias. | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |

| 1 | Médico docente clave 5: Es la (1) forma de poder evidenciar en los estudiantes si se pudieron lograr los objetivos que se persiguen en la asignatura, cómo poder redactar una historia clínica, realizar el examen físico del paciente. | Evaluación Conocida | (1) Concepciones | VED.C.HC.L1-4 | | |
|---|--|--|---|------------------|---|------------------|
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| Investigadora: Entonces, ¿entiendes evaluación como logro de objetivos propuestos? | | | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación | | |
| 5 | Médico docente 5: La evaluación (1) va más allá que solo ver si se lograron o no los objetivos. El logro de los objetivos es parte de la evaluación, y generalmente es lo que muchas veces se puede hacer lo más palpable o lo más evidenciable posible, sin embargo, tú puedes evaluar muchas otras cosas, además, de los objetivos que te hayas propuesto dentro de la materia, pero todos sabemos que (2) la evaluación continua está dividido en la parte cognitiva como tal, y la parte procedimental, la parte ya lo que es práctico como tal y la parte actitudinal del estudiante, aunque (4) siempre la evaluación es controversial, (g*) tenemos muchas cosas que aprender como docentes. | Evaluación Conocida | (1) Concepciones | VED.C.HC. L5-10 | | |
| 6 | | | (2) Teorías del aprendizaje | VED.TA.HC.L11-14 | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | (4) Inteligencia emocional (g*)Capacitación docente | VED.TE.HC.L11-13 |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | VED.IE.HC.L14-15 PDE.CD.HC.L14-15 | |
| | | | | | | |
| Investigadora: ¿Cómo realizas habitualmente la evaluación de los aprendizajes en la asignatura Propedéutica Clínica I?, es decir, el sentido – didáctico, medios, herramientas y todo lo q utiliza durante ese proceso de evaluación de aprendizaje. | | | | | | |
| N° de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación | | |
| 16 | Médico docente 5: Evalúo (a) los valores, la parte actitudinal del estudiante, su relación médico paciente. Al llegar el estudiante a la clase, (b) se inicia la discusión del tema asignado para ese día, se realizan preguntas directas a cada estudiante, de acuerdo al tema a discutir se va a sala y se hace una demostración para luego el día de evaluación práctica realizar una evaluación tanto de la enfermedad actual (el estudiante realiza el interrogatorio y posteriormente redacta su enfermedad actual) y posteriormente se hacen preguntas con el paciente para que realice el examen | Práctica evaluativa del docente | (a) Criterios de evaluación | PE.CE.HC.L16-17 | | |
| 17 | | | (b) Recursos e Instrumentos de evaluación | PE.RIE.HC.L18-25 | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

| | | | | |
|----|---|--|----------------------------|---|
| 55 | <p>realizaron las preguntas concretas pero ya con una hoja para poder ver si el estudiante realizaba la técnica en forma adecuada, es decir, teníamos como una especie de lista de cotejo para ver si la técnica que utilizaba el estudiante era la adecuada para la pregunta que se le estaba realizando. Al tener una lista de cotejo y al ser una pregunta directa donde estamos preguntando las técnicas para realizar el examen físico, eh, pienso yo, que somos concretos, somos directos, y (a) somos muy objetivos al momento de realizar la evaluación de ese bachiller, de ese estudiante, y pienso que de esa manera (b) se pudiese también hacer una modificación de la lista de cotejo que ya se tiene, para hacerlo en las prácticas semanales con los estudiantes, pudiese ser una manera de hacerlo como más objetivo, y más, más hacia las técnicas, y ser más concreto con los estudiantes.</p> | | Instrumentos de evaluación | PE.CE.HC.L62-64 PE.RIE.HC.L64-68 |
| 56 | | | | |
| 57 | | | | |
| 58 | | | | |
| 59 | | | | |
| 60 | | | | |
| 61 | | | | |
| 62 | | | | |
| 63 | | | | |
| 64 | | | | |
| 65 | | | | |
| 66 | | | | |
| 67 | | | | |
| 68 | | | | |

Investigadora: ¿Cuáles herramientas considera que debe brindar la universidad para evaluar la asignatura PCI?

Médico docente 5: ¿Para evaluar a la asignatura o a los docentes?

Investigadora: Para evaluar a los alumnos en la asignatura.

| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|----------------------|---|--|---------------------------|------------------|
| 69 70 71 72 | Médico docente 5: (g*) Pienso que la universidad debe brindar actualizaciones en relación a la forma de evaluar que existe y más en una materia que es teórico práctica. Así como se logró mejorar los parciales, haciéndolos más prácticos y concretos. | Recursos institucionales para la evaluación | (g*) Capacitación docente | PDE.CD.HC.L69-71 |

Investigadora: ¿Cómo mejoraría usted la evaluación de la asignatura PCI?

| Nº de Líneas | Testimonios | Categorías | Sub- Categorías | Codificación |
|----------------------|---|--|-------------------------------|------------------|
| 73 74 75 76 | Médico docente 5: Pienso que (b*) deberíamos hacer instrumentos que nos faciliten la evaluación continua y nos hagan ser más concretos y preguntar directamente de la materia de las técnicas. | Perspectiva del docente para la evaluación de PCI | (b*) Estándares de evaluación | PDE.EV.HC.L73-76 |

Investigadora: Bien, gracias por tu tiempo H.