



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 2

Junio de 2015

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL DOCENTE DE CLÍNICA INTEGRAL

Leticia Osornio Castillo¹, Acela Sánchez-Reyes², Ma. Refugio Ríos-Saldaña³, René Méndez-Cruz Adolfo⁴, Roberto Faz Figueroa⁵, Macrina Díaz Méndez⁶, América Anahí Moreno-Fernández⁷

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El presente estudio, tiene por objetivo describir la evaluación del desempeño del docente de la carrera de médico cirujano a partir de la autoevaluación y la opinión de los alumnos. Esta investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva, transversal y retrospectiva. Participaron 381 profesores de ambos sexos, del módulo de clínica integral de los cuatro niveles de ciclos clínicos (I-IV); por otro lado, participaron 912 alumnos de los cuatro niveles de ciclos clínicos (I-IV), ambos de la carrera de médico cirujano de la FESI-UNAM. Se aplicaron dos escalas una para autoevaluación y otra para evaluar la opinión de los alumnos sobre el desempeño docente. Resultados: los profesores se autoevaluaron mejor que el puntaje de evaluación que les asignaron los alumnos (los hombres difirieron más que las mujeres), los profesores mejor evaluados fueron los de ciclo IV y los que obtuvieron más bajo puntaje correspondieron a los ciclos I y II. El ciclo que se autoevaluó con puntaje más alto fue el IV;

¹ Profesora Titular A, con Maestría en Psicología Clínica, Doctora en Antropología Social, adscrita a la carrera de médico cirujano, FESI-UNAM. Correspondencia: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Av. de los Barrios No. 1, Col. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, C. P. 54090. Teléfono: 5623 12 00. Correo electrónico: letyosornio2005@yahoo.com.mx.

² Profesora Asociada C, con Maestría en Educación, adscrita a la Carrera de Médico Cirujano, FESI-UNAM.

³ Profesora Titular B con Maestría en Modificación de Conducta y Doctorado en Sociología, adscrita a la División de Investigación y Posgrado de la FESI-UNAM.

⁴ Profesor Titular C, Médico internista con Doctorado en Ciencias, adscrito a la Carrera de Médico Cirujano, FESI-UNAM.

⁵ Profesor Asignatura A, Médico Cirujano, supervisor de campos clínicos, adscrito a la Carrera de Médico Cirujano, FESI-UNAM.

⁶ Profesor Asignatura A, Médica Pediatra, supervisor de campos clínicos, adscrito a la Carrera de Médico Cirujano, FESI-UNAM.

⁷ Médica Cirujana, Residente del primer año de la Especialidad en Anestesiología.

particularmente, en las categoría de Fundamentación y Técnicas didácticas. Se concluye que los docentes de Clínica Integral en lo referente a su desempeño docente difieren en cuanto a puntaje con la opinión de los alumnos, los profesores se autoevalúan mejor.

Palabras clave: Evaluación, Autoevaluación, Desempeño docente, Medicina.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ASSESSMENT AND SELF-ASSESSMENT OF TEACHER PERFORMANCE INTEGRATED CLINICAL

ABSTRACT

The present study aims to describe the performance evaluation of the teaching career surgeon from self-evaluation and student opinion. This research was quantitative descriptive, cross-sectional and retrospective type. Involved 381 teachers of both sexes, comprehensive clinical module of four levels of clinical cycles (I-IV); On the other hand, 912 students attended the four levels of clinical cycles (I-IV), both career surgeon of FESI-UNAM. Two scales one for self-assessment and another to assess the opinion of students on teacher performance were applied. Results: teachers evaluated themselves better than the evaluation score that students assigned to them (the men differed more than women), the best rated teachers were the Cycle IV and those who scored lowest score corresponded to the cycles I and II. The cycle is self-assessed with the highest score was the IV; particularly in the category of Foundations and teaching techniques. It is concluded that teachers in Integral Clinic regarding their teaching performance score differ in the opinion of the students, they evaluate themselves better.

Keywords: Assessment, Self, teacher performance, Medicine.

La formación de médicos competentes y responsables de brindar el cuidado integral a los pacientes para lograr su bienestar, depende en gran medida de alcanzar la excelencia en la formación del cuerpo docente, que sea centrada en el estudiante y con una enseñanza de calidad que promueva el aprendizaje efectivo (Steiner y Mcleod, 2006).

Actualmente se hace cada vez más evidente que para alcanzar la calidad educativa es necesario implementar acciones coordinadas y engarzadas que favorezcan la mejora de todas las áreas y prácticas involucradas en las metas de los centros educativos. Desde la educación superior, la búsqueda para incrementar la calidad educativa se ha centrado en diversos aspectos, como la

reorganización de los planes de estudio, la creación de programas extracurriculares de apoyo y formación para los estudiantes, así como aquellos vinculados con la función docente. Un factor fundamental para incrementar la calidad educativa es el desempeño docente; por ello, se reconoce a los profesores como elementos clave para garantizar la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje (De Diego y Rueda, 2012).

En la formación del médico, el docente juega un papel importante en el proceso de enseñanza, ya que aún con los mejores planes de estudio, infraestructura y métodos de enseñanza, los sistemas educativos dependen en gran medida de la calidad y desempeño de sus profesores, de tal forma que constituyen una de las variables más significativas de la educación, y para su mejoramiento se requiere de la evaluación (Martínez y cols, 2011). Una evaluación organizada y permanente de la calidad de la docencia clínica permite identificar fortalezas que deben mantenerse en el tiempo, detectar y remediar debilidades en aquellas áreas que deber ser corregidas y proponer recomendaciones de cambio para mantener altos estándares de calidad (Bland, Wersal, Vanloy y Jacott, 2002).

En los últimos años en varios países de Latinoamérica, incluyendo México, se han implementado diversos procedimientos de evaluación del desempeño docente, ello conduce a situaciones de análisis constante.

Una de las estrategias para cumplir con el establecimiento de una educación de calidad es la evaluación del desempeño docente, Mercado (2005: 58), afirma que la calidad se asocia con la evaluación: “en la búsqueda de la calidad se vuelve indispensable saber hasta qué punto se ha alcanzado la calidad deseada y hasta qué punto se debe mejorar para lograrlo. Lo que se infiere, se conoce a través de la Evaluación”, aspecto también afirmado por Alterio (2009). En esta misma línea, González (2002) considera que la evaluación es un proceso por medio del cual es posible comparar lo que se quiere (la utopía de la calidad) con lo que tenemos (la calidad de la realidad con la que contamos) con el objetivo de tener elementos que

permitan tomar decisiones para mejorar la calidad de determinados procesos y sus resultados.

Nuestra sociedad requiere médicos con una formación de la más alta calidad. El suponer que el médico, por su calidad de tal, está capacitado para enseñar, y por ende, que sus estudiantes aprenden, es parte del pasado. El desafío es ir más allá; es imperativo contar con la implementación de programas adecuadamente estructurados, basados en la evaluación de necesidades al interior de cada escuela y con estudio de su impacto (Triviño, 2009).

Tejedor (2012) señala que en los planes estratégicos diseñados para mejorar la calidad de los centros educativos y del propio sistema educativo en su conjunto, la evaluación del desempeño docente es concebida como un factor humano decisivo para lograr la dinamización del proceso de modernización y cambio en las escuelas; a lo anterior agregaríamos la trascendencia en el alumno en cuanto a su formación y futuro desempeño profesional. Se pueden considerar diversas variantes para la evaluación del desempeño docente basadas en la opinión: del docente (autoevaluación), de las autoridades, de los pares, de los alumnos (evaluación) y en el rendimiento académico

Sobre la evaluación de la docencia, aún no existe consenso de la forma idónea de evaluar las actividades del profesor debido a que sus funciones cambian históricamente y culturalmente según la diversidad de contextos (Wilson, 1992; Schön, 1983 y 1992; Travers, 1981; Rogers y Reibereg, 1996).

Airasian (citado en Díaz A. et.al., 2007: 158) establece que la autoevaluación es “un proceso en el que los profesionales formulan opiniones valorativas sobre la adecuación y la efectividad de su propio conocimiento, actuación, principios o consecuencias con el objetivo de mejorarse a sí mismos.”

Díaz et. al. (2007) consideran que la autoevaluación docente es necesaria para garantizar la calidad del quehacer educativo, tomar decisiones en el proceso de revisión de las instituciones de enseñanza, facilitar la rendición de cuentas a la comunidad, incentivar profesionalmente a los docentes y legitimar el sistema educativo. La repercusión de la práctica docente en la formación del estudiante de

medicina es innegable, por ello es indispensable que los docentes y la Institución tengan elementos basados en una evaluación a partir de la cual pueda abrir espacios de reflexión sobre la práctica docente, con la intención de realizar mejoras al proceso de aprendizaje universitario. Como menciona Fuentes-Medina y Herrero (1999), la autoevaluación tiene el potencial de mejorar el comportamiento pedagógico, más eficaz y rápidamente que cualquier otra técnica conocida.

El proceso de autoevaluación docente es una acción que debe ser tomada en cuenta por los especialistas en educación. Debe considerarse a partir de la formación del docente e incorporarse a todas las instituciones de educación. Dado que es uno de los vehículos más importantes que conducen a la excelencia educativa, debe ser abordado de manera detallada, es un área de la didáctica y la pedagogía que encuentra poco explorado (Daoud, 2007).

Al cursar clínica integral I y II, los alumnos de la carrera de médico cirujano de la FES Iztacala, rotan por los diferentes servicios médicos: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y urgencias. Éstos se organizan en tríos durante todo el ciclo escolar, lo que propicia la interacción alumno- alumno y facilita el compartir debilidades y fortalezas de la experiencia clínica.

En los servicios clínicos, se pretende que docente y alumno interactúen en la formulación de los diagnósticos y las acciones pertinentes para restablecer la salud de los pacientes. De tal manera que se brinda la atención al paciente por parte del médico, con sus maniobras (demostración), toma de decisiones y explicaciones pertinentes de lo que se realiza; el docente puede o no, frente al paciente, preguntar a los alumnos acerca de lo que observó y/o realizó. A los alumnos corresponde efectuar después, las maniobras correspondientes a los pacientes asignados, para asegurar la comprensión del método clínico. Sin embargo, la formación clínica que alcanzan los alumnos no es uniforme en todos los grupos, se han detectado algunas dificultades: La falta de uniformidad de los campos clínicos en el sector salud, insuficiente capacitación de los docentes relacionado con la tutoría y las estrategias educativas relacionadas con la clínica

(facilitador-guía), interacción de lo asistencial con la docencia, dificultades al interior del equipo de trabajo que conforman los estudiantes, problemas de comunicación con el equipo de salud y personal administrativo, así como relaciones de poder (López 1996; Osornio y cols. 2012).

En los últimos años, tanto la profesión médica como la docente se han visto seriamente cuestionadas, se habla de la incompetencia profesional de los médicos y de la falta de preparación y excesos de los profesores. Es bien conocida la crítica severa a la deshumanización de la medicina y al gran deterioro que ha sufrido la relación médico-paciente, así como es cotidiana la afirmación de que los egresados de la carrera de medicina tienen bajos niveles académicos y deficiencias en las habilidades técnicas (Matadamas y Hernández, 2005).

El docente de medicina, como componente del proceso enseñanza aprendizaje, se convierte en pieza básica y su participación adquiere calidad activa y significativa con carácter de facilitador del aprendizaje (Hernández, 2010), ayudando en todo momento a la formación integral del alumno. No se han realizado investigaciones que evalúen el desempeño docente de los profesores de Clínica integral de la carrera de médico cirujano de la FESI, ni sobre autoevaluación docente. Dada la importancia que esto tiene en esta etapa de la formación del médico, es relevante indagar al respecto.

A partir de lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue: Describir la evaluación del desempeño del docente de la carrera de médico cirujano a partir de la autoevaluación y la opinión de los alumnos. Con la finalidad de identificar fortalezas y áreas de oportunidad de mejora. Es por ello, que nos planteamos como objetivos particulares:

- Comparar la autoevaluación que hace el profesor de Clínica Integral sobre su desempeño docente con la evaluación que realizan los alumnos de los diferentes ciclos.
- Comparar por sexo la autoevaluación que hacen los profesores de Clínica Integral sobre su desempeño docente con la evaluación que realizan los alumnos.

- Análisis de la evaluación del desempeño del docente de clínica integral por institución.

Hipótesis General: Los profesores de clínica Integral de la carrera de médico cirujano autoevaluarán mejor su desempeño docente que la evaluación considerada por los alumnos.

Particulares:

- Se presentarán diferencias en la autoevaluación que hacen los profesores de clínica integral de distintos ciclos sobre su desempeño docente y la evaluación realizada por los alumnos.
- Se presentarán diferencias en función del sexo al comparar la autoevaluación que hacen los profesores de clínica integral sobre su desempeño docente y la evaluación realizada por los alumnos.

MÉTODO

Esta investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva, transversal y retrospectiva. Se trabajó con dos poblaciones; por un lado participaron 381 profesores de ambos sexos (más del 80% de la población) con un rango de antigüedad de seis meses a 25 años, que impartían alguno de los cuatro diferentes ciclos de Clínica Integral de la carrera de médico cirujano de la FESI UNAM, quienes imparten su módulo en distintas sedes hospitalarias del sector salud (IMSS; ISSSTE, ISEMyM e ISEM). De ellos fueron de ciclo I (96), ciclo II (99), ciclo III (97) y ciclo IV (89).

Por otro lado, participaron 912 alumnos de los cuatro niveles de ciclos clínicos (I-IV), de la carrera de médico cirujano de la FESI-UNAM. Se realizaron 8870 evaluaciones a los profesores de clínica integral, de las cuales 2690 correspondieron a profesores de ciclo I, 2270 a ciclo II, 1380 a ciclo III y 2530 a ciclo IV. Los alumnos que evaluaron fueron 5790 evaluaciones realizadas por mujeres y 3080, por hombres.

Instrumentos:

Se elaboraron cuatro instrumentos específicamente para este trabajo, dos para cada población. Primeramente en el caso de los docentes, ambos instrumentos

fueron piloteados con veinte profesores de diferentes campos clínicos para corregir posibles errores de redacción e impresión.

a) Escala de Autoevaluación del Desempeño Docente: Constó de 33 ítems divididos en tres categorías: Técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje clínico, Fundamentación de las actividades clínicas y Compromiso con la enseñanza. La escala constó de cuatro opciones de respuesta donde a mayor puntaje mejor evaluación del desempeño docente. La validez del instrumento se obtuvo por medio de la aplicación de la matriz rotada de *varimax*, originalmente eran 4 categorías y 34 ítems, quedaron tres categorías y al eliminar los que puntuaron menor a .5, quedó en 28. En la evaluación de la consistencia interna de dicho instrumento se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de .87

b) Se diseñó una hoja de respuestas para lectora óptica que tenía un apartado de 7 preguntas de datos generales e incluyó las opciones de respuesta para los 28 ítems.

Con respecto a los instrumentos para los alumnos, ambos fueron piloteados con 60 alumnos.

c) Escala de Evaluación Docente. Evaluó tres categorías: Técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje clínico, Fundamentación de las actividades clínicas y Compromiso con la enseñanza. La escala constó de cuatro opciones de respuesta donde a mayor puntaje mejor evaluación del desempeño docente. se sometió a la prueba de *Alfa de Cronbach* y se obtuvo un puntaje de .987; lo que quiere decir que este instrumento tiene fiabilidad. Asimismo, se realizó un análisis de peso factorial de Matriz Rotada de *varimax*, se eliminó un ítem, porque estaba por debajo de .5, por lo que la escala de 34 se redujo a 33.

Procedimiento. Se realizaron reuniones de trabajo con los supervisores de los campos clínicos de la carrera de médico cirujano de la FESI UNAM para invitarlos a participar en este proyecto, presentar los instrumentos, explicar su forma de aplicación y organizar la calendarización para la aplicación de los instrumentos tanto a los docentes como a los alumnos en las diferentes sedes hospitalarias.

Posteriormente, se acudió a cada campo clínico para informar a las autoridades correspondientes y profesores en qué consistía el proyecto enfatizando que la intención era identificar debilidades y fortalezas en el desempeño del docente de Clínica Integral para el mejoramiento de la formación del estudiante de medicina, mediante evaluación y autoevaluación. Así mismo, se aclaró que solamente se darían a conocer resultados globales. Después de que consintieron en participar, los instrumentos fueron aplicados a los docentes por los investigadores y los supervisores de manera grupal en una sala de cada uno de los campos clínicos. Los datos fueron obtenidos de febrero a junio de 2013.

En el caso de los alumnos, los investigadores fueron quienes les explicaron el objetivo del estudio haciendo énfasis en la confidencialidad de sus respuestas al instrumento, algunos se aplicaron en las sedes hospitalarias y otros en salones de la FESI.

La dimensión ética de la investigación está sustentada en el propósito de mejorar la formación del médico desde sus cimientos pedagógicos en la universidad y la calidad de los procesos educativos, así como ayudar a los educadores en la reflexión sobre su desempeño docente, mediante la reflexión de los resultados obtenidos.

La participación tanto de docentes como de los estudiantes fue de manera voluntaria y anónima.

RESULTADOS

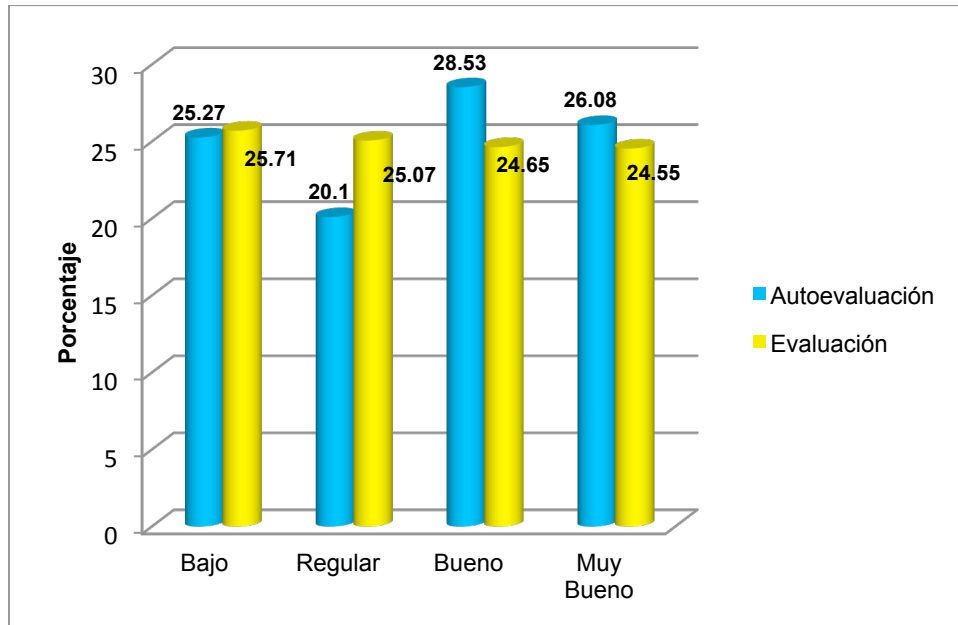
Población total

Se realizó un análisis cuantitativo, los resultados fueron analizados por medio de S.P.S.S. versión 18.5. Se comparó por ciclo, por sexo y por institución. A continuación se presenta el comparativo de la autoevaluación y la evaluación realizada a los docentes.

Comparación del puntaje total

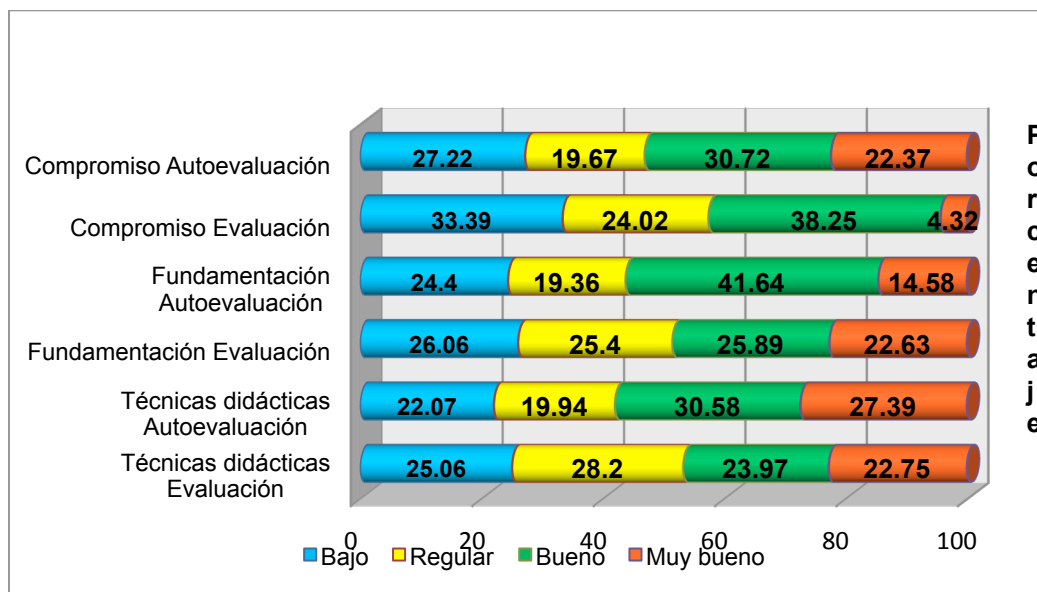
Considerando la totalidad de la población, según la opinión de los alumnos de ciclos básicos quienes respondieron la Escala de Evaluación del Desempeño Docente, se obtuvo que el 49.2% de los profesores fueron evaluados por los

alumnos de ciclos clínicos como *Buenos o Muy buenos* y un 25.71% como *Bajos*. En comparación con la opinión de los alumnos, una proporción ligeramente mayor de los profesores, el 54.61%, se autoevaluaron como *Bueno y Muy bueno*; llama la atención, que una cuarta parte se autoevaluó *Bajo* (Gráfica 1).



Gráfica 1. Comparación de la evaluación y autoevaluación de los docentes de clínica integral en el puntaje total.

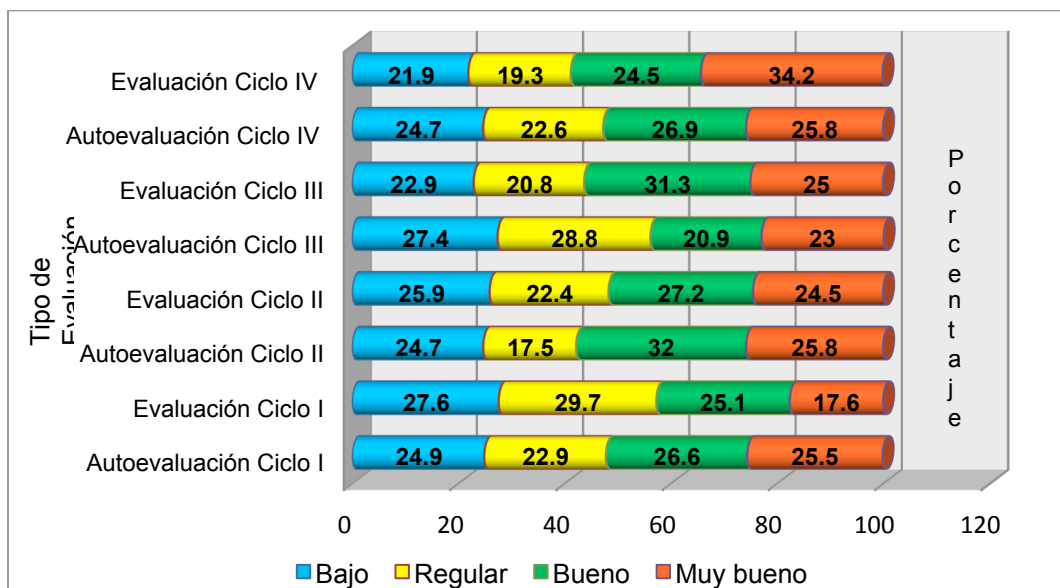
Respecto a la evaluación y autoevaluación por categorías en el puntaje total el 46.72% de los profesores de ciclos clínicos con respecto a su desempeño docente fueron considerados como *Buenos o Muy buenos* en la categoría de Técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje clínico; en la categoría Fundamentación de las actividades clínicas, casi el 50% fueron evaluados como *Buenos y Muy buenos*; con respecto a la categoría de Compromiso con la enseñanza clínica, solamente el 4.32% fue considerado *Muy bueno*, el 38.25% *Bueno* y un 33.39% *Bajo*. Por su parte los profesores autoevaluaron su desempeño ligeramente mejor comparativamente con el puntaje asignado por los alumnos, 54.61% como *Bueno o Muy bueno*; en tanto que en la categoría de Compromiso con la enseñanza, es notoria la diferencia, un 56.12% se consideró entre *Bueno y Muy bueno* (Gráfica 2).



Gráfica 2. Comparación de la evaluación y autoevaluación de los docentes población total de clínica integral por categoría.

Comparación por ciclo y categoría

Los profesores del ciclo IV fueron los mejor evaluados como *Muy buenos*, con 34.2%; sin embargo sólo un 25.8% se autoevaluó como *Muy bueno* en su desempeño docente. A diferencia de los anteriores, los docentes de ciclo I, fueron evaluados solo un 17.6% como *Muy buenos* y se autoevaluaron como *Muy buenos* en un 25.5%. Los profesores del ciclo IV fueron evaluados con el promedio más alto en las tres categorías y en el puntaje total (Gráfica 3).

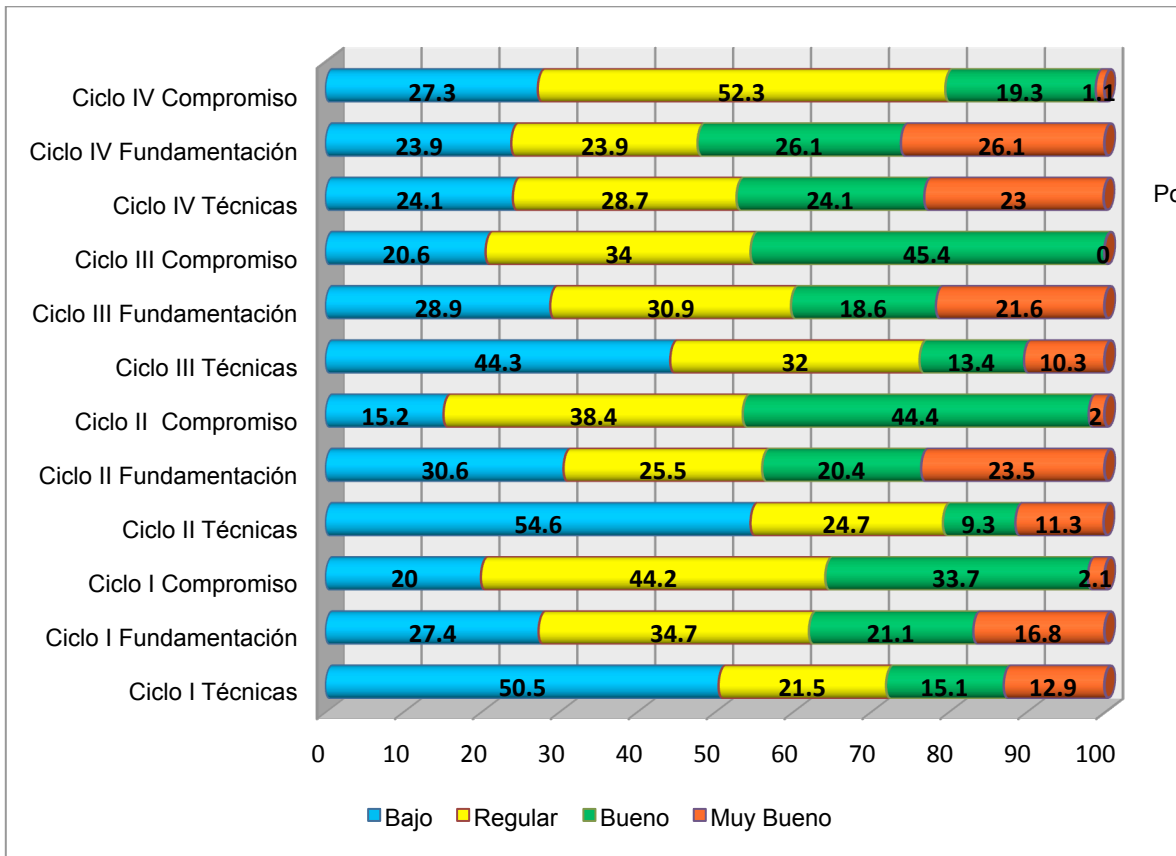


Gráfica 3. Comparación de la evaluación y autoevaluación de los docentes de clínica integral por ciclo.

En la categoría de Técnicas didácticas y evaluativas los profesores de ciclo I se autoevaluaron con un 50.5% como *Bajo*, un 21.5% *Regular* y solo un 12.9% *Muy Bueno*; ciclo II, con 54.6% como *Bajo*, 24.7% *Regular*, 9.3% *Bueno* y 11.3 *Muy bueno*; ciclo III, también en un alto porcentaje se autoevaluó *Bajo* en esta categoría, un 44.3%, *Regular* un 32% y solamente un 10.3% como *Muy bueno*. A diferencia de los anteriores, los docentes de ciclo IV, se autoevaluaron con un 47.1% como *Bueno* o *Muy Bueno* (Gráfica 4).

Con respecto a Fundamentación de las actividades clínicas los docentes de ciclo IV fueron los que se evaluaron mejor con un 52.2% como *Bueno* o *Muy bueno*, seguidos de los de ciclo II 43.9, ciclo II 40.2 y finalmente ciclo I 37.9.

En el caso de la categoría de Compromiso, fue la categoría en la que todos los profesores que autoevaluaron con más bajo puntaje, los de ciclo II con un 54.6% como *Muy bajo*, 24.7% *Regular* y solamente 20.6% *Bueno* o *Muy Bueno*; ciclo I 50.5% *Bajo*, 21.5% *Regular* y 28% entre *Bueno* y *Muy Bueno*; ciclo III, 20.6% *Bajo*, 3% *Regular* y 45.4% *Bueno* (Gráfica 4).

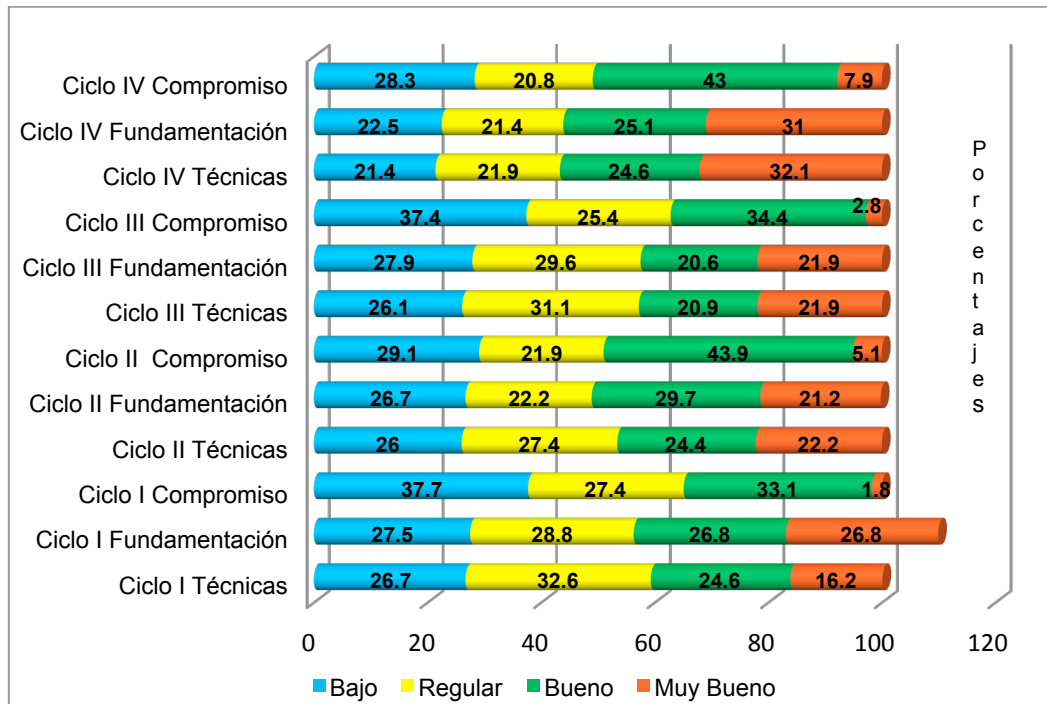


Gráfica 4. Comparación de la autoevaluación de los docentes de clínica integral por categoría y ciclo.

En la categoría de Técnicas didácticas y evaluativas, los profesores de los tres primeros ciclos fueron evaluados con puntajes similares, ciclo I 26.7% Bajo y 40.8% entre *Bueno* y *Muy Bueno*, ciclo III 26.1 % *Bajo* y 42.8% *Bueno* o *Muy Bueno*, ciclo II 26% *Bajo* y 46.6% *Bueno* o *Muy Bueno*; los mejor evaluados en esta categoría fueron los docentes de ciclo IV con 56.7% como *Bueno* o *Muy Buenos*.

Con respecto a Fundamentación de la actividad clínica, los profesores mejor evaluados fueron los de ciclo IV con un 56.1% como *Bueno* o *Muy Bueno* y el más bajo fue ciclo III 42.5%. En el caso de la categoría de Compromiso con la enseñanza, fueron evaluados con puntaje más bajo los docentes de ciclo I 37.7% *Bajo* y 34.9% *Bueno* o *Muy Bueno*; ciclo III, 37.4% *Bajo* y 37.2 *Bueno* o *Muy Bueno*; ciclo II, 29.1% *Bajo* y 49% *Bueno* o *Muy Bueno*. Los mejor evaluados

fueron los profesores de ciclo IV, 28.2% como *Bajo*, 20.8% *Regular* y 50.9% *Bueno* o *Muy Bueno* (Gráfica 5).



Gráfica 5. Comparación de la evaluación de los docentes de clínica integral por categoría y ciclo.

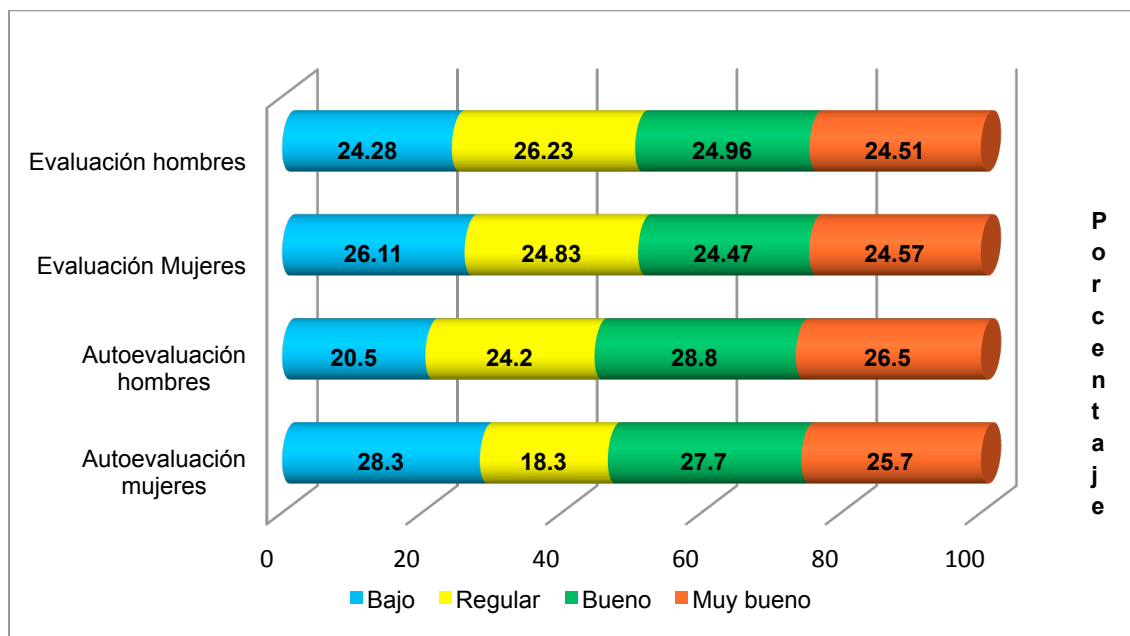
Considerando todos los ciclos y según la opinión de los alumnos, los ítems con una evaluación promedio más alta fueron: a) Al inicio del curso nos explica los criterios de evaluación, b) Establece una relación cordial y de respeto con nosotros, c) Nos aclara las dudas que se generan durante la clase o que se suscitan durante la rotación por el servicio, d) Asiste diariamente a las clases, y e) Aplica los conocimientos teóricos derivados del área Biomédica para explicarnos los procedimientos clínicos. Respecto a los ítems con puntajes más bajos en la evaluación se encontraron los siguientes: a) Coordina la presentación de casos clínicos por parte de los alumnos, b) Presenta casos clínicos a los alumnos, c) Usa distintas estrategias de aprendizaje para explicar los contenidos teóricos del curso, y d) Implementa diversas técnicas pedagógicas para facilitarnos la comprensión de los temas.

En relación a los resultados de los puntajes de la autoevaluación docente de la población total, los ítems con promedio más alto fueron: a) Trato al estudiante con

respeto, Establezco una relación cordial y de respeto con los alumnos, b) Fomento en el alumno la responsabilidad que implica la atención médica del paciente, y c) Aclaro las dudas que se generan en los alumnos durante la clase o que se suscitan durante la rotación por el servicio. Los ítems con puntajes más bajos en la autoevaluación fueron: a) Durante la clase cito referencias bibliográficas adicionales al programa, b) Utilizo los recursos de multimedia para preparar el material didáctico para abordar los contenidos teóricos del programa, y c) Implemento diversas técnicas pedagógicas para facilitar a los estudiantes la comprensión de los temas e Inicio puntualmente cada sesión del curso.

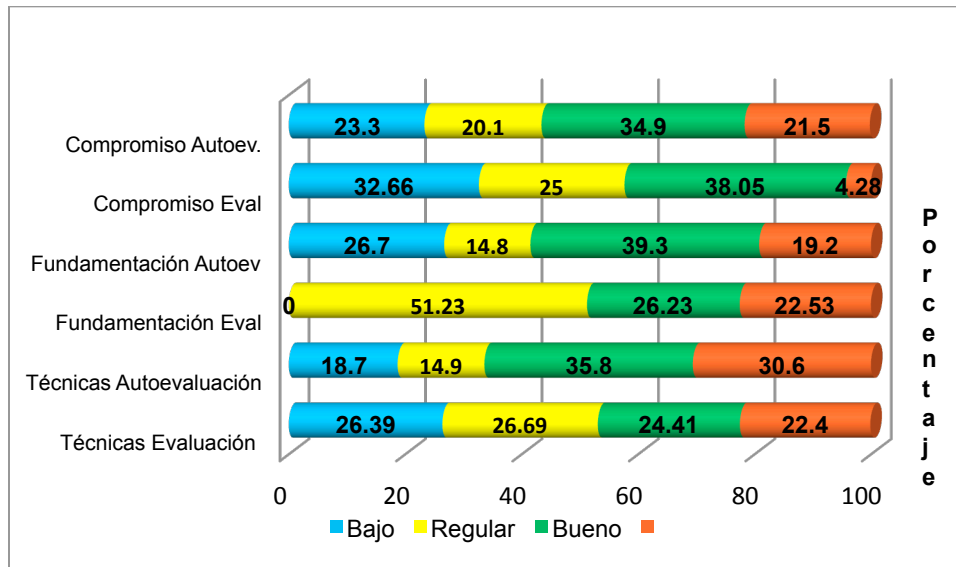
Comparación por sexo

Los alumnos de clínica integral, evaluaron el desempeño docente de las profesoras y los profesores con puntajes muy similares, a los varones los evaluaron con un 49.51% y ellas 49.04% como *Bueno o Muy Bueno*. Con respecto a la autoevaluación, los profesores que evaluaron un poco mejor que las docentes con un 55.3% y un 53.4% como *Bueno o Muy Bueno*, respectivamente En la evaluación que hicieron las y los profesores de Clínica Integral (Gráfica 6).



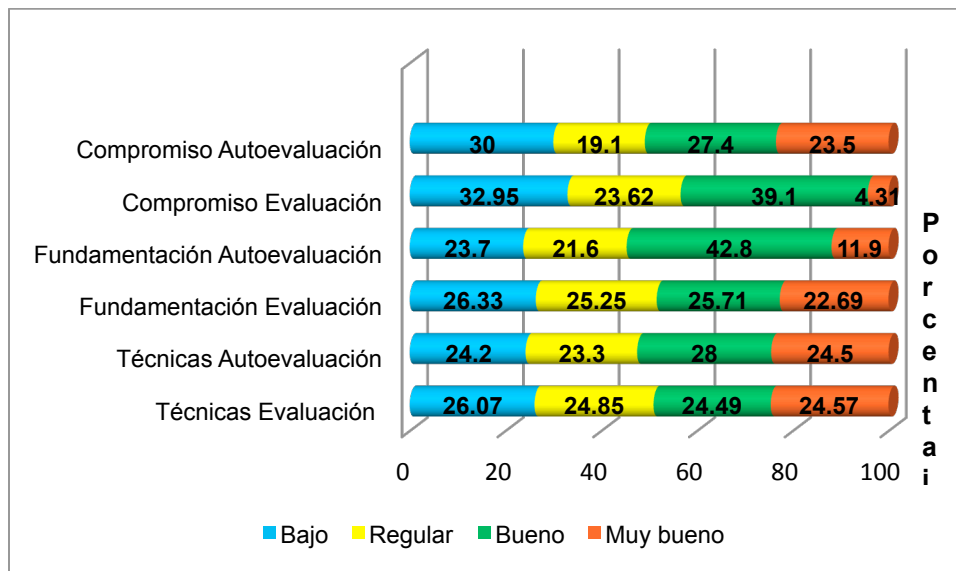
Gráfica 6. Comparación de la evaluación y autoevaluación de los docentes de clínica integral por sexo en el puntaje total

En las tres categorías evaluadas, los profesores se autoevaluaron más alto comparativamente con un puntaje obtenido a partir de la evaluación realizada por los alumnos, en la categoría de Técnicas didácticas y evaluativas 66.4% con un 46.81% como *Bueno o Muy bueno*; Fundamentación 58.5% contra 48.76%; Compromiso con la enseñanza clínica 56.4% contra 43.33% (Gráfica 7).



Gráfica 7. Comparación de la evaluación y autoevaluación de los docentes de clínica integral.

Por su parte, las profesoras se autoevaluaron con un puntaje más alto las tres categorías comparativamente con el puntaje que asignado por los alumnos; también, de igual manera que los docentes hombres, se autoevaluaron mejor en las categorías de Fundamentación y Técnicas didácticas y evaluativas (Gráfica 8).



Gráfica 8. Comparación de la evaluación y autoevaluación de las docentes de clínica integral

Cabe señalar, que fueron los varones, quienes difirieron considerablemente más en cuanto al puntaje obtenido como *Bueno o Muy Bueno* por los alumnos y el puntaje con el cual se autoevaluaron en las distintas categorías (Tabla 1).

	Mujeres (Sumatoria del puntaje de porcentaje Bueno + Muy Bueno)	Hombres (Sumatoria del puntaje de porcentaje Bueno + Muy Bueno)
Técnicas Evaluación	49.06	46.81
Técnicas Autoevaluación	52.5	66.4
Diferencia	3.44 más autoevaluación	19.59 más autoevaluación
Fundamentación Evaluación	48.4	48.76
Fundamentación Autoevaluación	54.7	58.5
Diferencia	6.3 más autoevaluación	9.74 más autoevaluación
Compromiso Evaluación	43.41	42.33
Compromiso Autoevaluación	50.9	56.4
Diferencia	7.49 más autoevaluación	14.07 más autoevaluación
Sumatoria de las diferencias	17.23	43.4

Tabla 1. Diferencias en puntaje al sumar los porcentajes de Bueno y Muy Bueno comparando Evaluación con Autoevaluación.

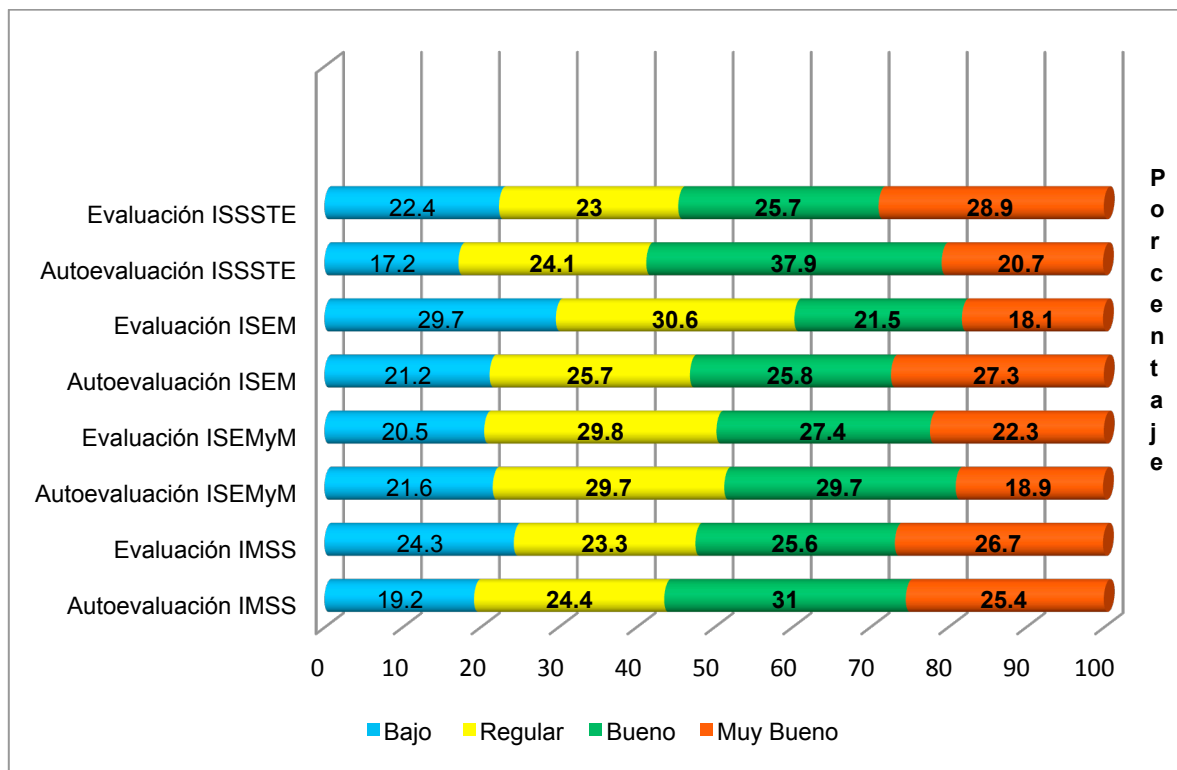
Comparación por institución.

En el puntaje total, los docentes mejor evaluados por los alumnos a nivel institucional fueron los del ISSSTE con un 54.6%, siendo considerados *Muy buenos y Buenos*, resultado muy similar al de la autoevaluación, donde se observa que un 58.6% de los docentes consideran *Muy bueno y Bueno* su desempeño docente (Gráfica 9).

En la contraparte de la autoevaluación se ubican los resultados obtenidos para los profesores del Departamento del Distrito Federal, quienes consideran su desempeño académico en un 62.5% como *Bajo y Regular*, seguidos por el 51.3% de los docentes del ISEMyM, quienes autoevaluaron su desempeño como *Regular y Bajo*, sin embargo cabe señalar que en esta investigación solo se consideró a un campo clínico del Departamento del D.F., puesto que es la única sede con la que

trabaja la FESI, este dato no se incluye en la gráfica debido a que no se realizó la evaluación por parte de los alumnos y en consecuencia no hay referente para la comparación. También es conveniente aclarar que las sedes hospitalarias del IMSS representan el mayor porcentaje de campos clínicos para la carrera de médico cirujano de la FESI UNAM, los docentes de esta institución fueron evaluados por los alumnos en un 52.3% como *Muy buenos* y *Buenos*, por su parte el 56.4% de los profesores del IMSS autoevaluaron su desempeño docente como *Muy bueno* y *Bueno*.

Un dato que resulta importante es que el 60.3% de los alumnos evaluó el desempeño de los docentes del ISEM como *Regular* y *Bajo*, en tanto que los docentes se autoevaluaron mejor ya que solo un 46.9% se autoevaluó en estos mismos rubros.



Gráfica 9. Comparación de la evaluación y autoevaluación de los docentes de clínica integral por institución en el puntaje total

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se comprobó la hipótesis respecto a que existen diferencias en cuanto al puntaje con el que autoevaluaron los profesores y a la evaluación a partir de la opinión de los alumnos. Los resultados muestran que los profesores de Clínica Integral de la carrera de médico cirujano autoevalúan su desempeño docente como *Bueno*. Esto coincide con los resultados obtenidos por Martínez et. al. (2011) y con otros estudios que reportan tendencia hacia puntuaciones altas, lo que sugiere que los profesores se autoperciben con un alto desempeño docente (Urrutia 2008). De la población total de profesores, en la categoría que resultaron mejor evaluados fue en primer término Fundamentación de las actividades clínicas, en segundo Técnicas didácticas y evaluativas, por último Compromiso con la enseñanza. Con respecto a la autoevaluación, los docentes se evaluaron mejor en primer término en Técnicas didácticas, segundo Fundamentación y tercero Compromiso con la enseñanza, es notoria la diferencia en la evaluación realizada a partir de la opinión de los alumnos y la autoevaluación de los profesores.

Los profesores mejor evaluados fueron los de ciclo IV y los que obtuvieron más bajo puntaje correspondieron a los ciclos I y II. El ciclo que se autoevaluó con puntaje más alto fue el IV; particularmente, en las categoría de Fundamentación y Técnicas didácticas. Sin embargo, también fueron evaluados por los alumnos en con un alto puntaje en la categoría de Compromiso. Algunos docentes argumentaron que deben tener una mayor responsabilidad para formar a los estudiantes porque es el ciclo que cursan antes del Internado de pregrado y en el que el ejercicio de la profesión médica demanda del alumno mayores conocimientos, habilidades y destrezas, además de que implica más responsabilidad en la atención a los pacientes, así como establecer mayor interacción con el equipo de salud e, incluso, adecuado desempeño en los procesos administrativos.

Respecto a los ítems con puntaje alto en la evaluación, puede apreciarse como los alumnos ponderan el trato del docente hacia ellos dado que se refieren al estilo y forma de comunicación del docente hacia ellos, o sea su estilo interpersonal, al mismo tiempo es muy significativo que el alumno percibe la importancia de la

teoría en la práctica y en sí de lo que es la disciplina médica, hecho plasmado al momento que el docente fundamenta las diferentes situaciones y acciones clínicas. Por otra parte, destaca la necesidad de formación docente para implementar estrategias didácticas y uso de TIC, pues si bien es cierto que en el puntaje global hay una calificación de *Muy bueno* o *Bueno* para poco más del 40% de los docentes, los ítems con bajo puntaje apoyan la contraparte en cuanto a necesidades muy específicas de estrategias didácticas, otro resultado que se desprende de los ítems con bajo puntaje en la evaluación realizada por los alumnos, es el requerimiento de que el docente invierta más tiempo para hacer esta correlación a través de la discusión de casos clínicos, sin embargo, a decir de los alumnos y de los propios docentes la carga administrativa en algunos casos y de atención al servicio en otros, propicia que finalmente la correlación de la teoría y la práctica médica no se haga del todo evidente durante el proceso enseñanza aprendizaje del alumno de clínica integral.

En la autoevaluación, los ítems con mayor puntaje reflejan la inclinación del docente por la formación médica del alumno tanto disciplinario como en su trato hacia el paciente, en tanto que los puntajes más bajos se refieren al reconocimiento del profesor de la necesidad de formación docente, difiriendo con la evaluación de los alumnos, quienes como ya se mencionó, refieren la necesidad de mayor correlación de la teoría con práctica a través de casos clínicos. Por lo anterior sería recomendable que la implementación de un programa de formación docente para los profesores; la literatura internacional señala que contar con programas de formación en educación médica para los profesores contribuye significativamente al perfeccionamiento de las prácticas docentes con un impacto favorable en el aprendizaje de los estudiantes de pre y posgrado (Steinert, Mann, Centeno, Spencer, Gelulay cols., 2006; Lown, Newman, Hatem, 2009; Balmer y Richars, 2012; Lieff, Baker, Mori, Egan-Lee, Chin, Reeves , 2012). Triviño, Sirhan, Moore y Montero (2014) muestran en un estudio los resultados positivos y la experiencia de 12 años del Diplomado en Educación Médica, más allá del propósito y objetivos del programa, observaron que los profesores de Medicina

además de perfeccionar su desempeño docente, perciben cambios en el desarrollo personal, en su rol de médico, en la comunidad académica y en la institución.

Con respecto a la categoría de compromiso con la enseñanza, algunos docentes argumentaron que deben tener una mayor responsabilidad para formar a los estudiantes porque es el ciclo que cursan antes del Internado de pregrado y en el que el ejercicio de la profesión médica demanda del alumno mayores conocimientos, habilidades y destrezas; implica también, más responsabilidad en la atención a los pacientes, además de establecer mayor interacción con el equipo de salud e incluso adecuado desempeño en los procesos administrativos.

La otra fortaleza que engloban estos puntajes altos corresponde a Fundamentación de las actividades clínicas. Según estos puntajes, puede decirse que los docentes de Clínica Integral consideran que su trato hacia los alumnos es de respeto y cordialidad y que su actitud es congruente con los valores que fomentan; en cuanto a la disciplina médica, ésta promueve la importancia de la aplicación del método clínico en la práctica médica, asumiendo para ello una actitud de apertura ante las dudas que los alumnos tienen durante la clase o mientras hacen su rotación por los diferentes servicios del hospital.

Por tanto, la formación y actualización del profesor en todos los aspectos son relevantes para su desempeño docente, al respecto, coincidimos con Cortés (2009), en que el médico debe tener plena experiencia disciplinar, estar inmerso en la materia y al día en sus conocimientos. Al mismo tiempo, deberá utilizar recursos pedagógicos para los que necesita manejar estrategias y técnicas didácticas, saber identificar estilos de aprendizaje, conocer metodología innovadoras y propuestas actuales de evaluación.

También se acepta la hipótesis con respecto a que se presentarán diferencias en función del sexo al comparar la autoevaluación que hacen los profesores de clínica integral sobre su desempeño docente y la evaluación realizada por los alumnos. Ambos se autoevaluaron mejor que el puntaje de evaluación que les asignaron los alumnos, no obstante se observó que los hombres difirieron

considerablemente más que las mujeres. De esto se puede inferir que las profesoras son más receptivas a lo que están comunicando los alumnos sobre su desempeño docente y que también, son más objetivas al autoevaluarse.

En relación a las instituciones de salud, los profesores mejor evaluados y autoevaluados fueron los del ISSSTE y en segundo lugar quedaron los docentes del IMSS. Las diferencias pueden obedecer a la variabilidad de las distintas instituciones en recursos y particularmente a la carga de pacientes que tienen que atender los médicos docentes, que indudablemente repercute en la atención que brindan a los alumnos y en la opinión que tienen sobre el desempeño de los profesores. Pero a la vez, en algunos casos el tener muchos pacientes da al alumno la posibilidad de efectuar más procedimientos médico-quirúrgicos, lo que repercute en mayor adquisición de habilidades y destrezas.

Este estudio aporta datos sobre la evaluación que hacen los profesores de clínica integral acerca de su desempeño docente, sin embargo un aspecto a tomar en cuenta es que los profesores pueden considerar la posibilidad de que se presenten dificultades relacionadas con aspectos laborales, de tal manera que la autoevaluación cuya finalidad principal debe ser la reflexión, puede verse modificada por situaciones como la autojustificación, o bien, como señala Catalán (2009), las limitaciones de la autoevaluación se orientan hacia dos tipos de creencias: los deseos de autorrealizarse, mismos que pueden conducir a resultados erróneos, y la incapacidad de los profesores de analizar de forma objetiva su desempeño, lo que puede causar imprecisión en la autoevaluación.

Cabe señalar que en el presente estudio si bien la estrategia de evaluación se complementó con autoevaluación, tendría que tomarse en cuenta también la evaluación por pares, al respecto Salas, Ortiz y Alaminos (2006), afirman que resulta insuficiente evaluar el desempeño docente a través de un solo camino. Asimismo, sería importante retomar metodologías de corte cualitativo, por lo que sería importante realizar grupos de discusión o entrevistas a profundidad que nos permitieran complementar los datos obtenidos e identificar aspectos no contemplados por la escala aplicada.

Los resultados obtenidos en este trabajo se mostraron a los supervisores de campos clínicos para abrir un espacio de discusión; se continuarán presentando a los docentes en las distintas sedes hospitalarias para que sean ellos mismos quienes generen las propuestas de mejora.

Las implicaciones aplicativas de este trabajo son relevantes en la medida que orientan sobre los aspectos a mejorar el ejercicio del desempeño del docente de clínica integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alterio A, Pérez H. (2009). Evaluación de la función docente según el desempeño de los profesores y la opinión estudiantil. *Educación Médica Superior*, 23 (3): 1-14.
- Balmer D.F., Richards B.F. (2012). Faculty development as transformation: lessons learned from a processoriented program. *Teach Learn Med* 24(3): 242-7.
- Bland C., Wersal L., Vanloy W. y Jacott W. (2002). Evaluating faculty performance: a systematically designed and assessed approach. *Acad Med*, 77: 15-30.
- Catalán J. y González M. (2009). Actitud hacia la Evaluación del Desempeño y su Relación con la Auto evaluación del Propio Desempeño. Profesores Básicos de opiapó, La Serena y Coquimbo. *Pshyke* 18 (2): 97-112.
- Cortés E. (2009). El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínica de la Universidad de Chile. *Rev. Hosp. Clín. Univ. Chile* 20: 319-30.
- Daoud A. (2007). Propuesta de autoevaluación docente. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales* 4 (9): 15-27.
- De Diego M, Rueda M. (2012). La evaluación docente en educación superior: uso de instrumentos de autoevaluación, planeación y evaluación por pares. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación* 3 (2): 59-76.
- Díaz A. et. al. (2007). Modelo para autoevaluar la práctica docente de los maestros de infantil y primaria. *Ensayos* (22). Recuperado de http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista22/22_7.pdf
- Fuentes-Medina, M. y Herrero-Sánchez, J. R. (1999). Evaluación docente. Hacia una fundamentación de la autoevaluación. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 2 (1). Recuperado de: <http://www.uva.es/ufop/publica/revelfop/99-v2n1.htm>
- González L. (2002). La mejora de la calidad educativa. Síntesis de una búsqueda. Sinéctica. *Revista del Departamento de Educación y de Valores del ITESO* (20); 1-8.
- Hernández Z. G. (2010). Modelo educativo del plan modular de la carrera de médico cirujano. En *Plan de estudios de la carrera de Médico cirujano de la FESI UNAM* Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo de México, UNAM.

- Lieff S., Baker L., Mori B, Egan-Lee, Chin K., Reeves S. (2012). Who am I? Key influences on the formation of academic identity within a faculty development program. *Med Teach* 34(3): 208-15.
- López B. F. (1996). Representaciones Sociales y formación de profesores. El caso de la UAS. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, (2): 391-407.
- Lown B.A., Newman L.R., Hatem C.J.(2009). The personal and professional impact of a fellowship in medical education. *Acad Med*. 84(8): 1089-97
- Martínez A., López J., Herrera P, Ocampo J. y cols.(2008). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educ. Med* 11 (3): 157-167.
- Martínez G., Moreno A., Ponce E., Martínez F., Urrutia A. (2011). Evaluación del desempeño docente en Salud Pública mediante tres estrategias. *Gac. Méd. Méx.* 147: 234-43.
- Matadamas C. y Hernández J. (2005). La docencia en medicina. Una reflexión. *Med Int Mex* 21: 223-5.
- Mercado R. (2005). La Evaluación de Profesores de Educación Básica en México: La Carrera Magisterial. *Avance y Perspectiva, órgano de difusión del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N.* (24) 1: 62-65.
- Monroy M. (2000). Evaluación de la práctica educativa a través de la reflexión del pensamiento didáctico del docente. En: M Rueda y F. Díaz-Barriga, *Evaluación de la docencia. Perspectivas actuales*. México, Paidós.
- Osornio y cols. (2012). Las relaciones sociales de los alumnos de clínica integral: Análisis desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (3): 1075-1095.
- Rogers, C. y Freiberg H. (1996). Libertad y creatividad en la educación. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Salas L.E., Ortiz I.L., Alaminos I.L. (2006). La evaluación de la enseñanza en la Facultad de Medicina de la UNAM. *Rev Med Inst Mex* 44 (2): 171-180.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner*, Temple Smith, Londres
- Steiner y Mcleod P.J. (2006). From novice of to informed educator: the teaching scholars program for educators in the health sciences. *Acad Med* 81: 969-974.
- Steinert Y., Mann K., Centeno A., Dolmans D., Spencer J., Gelula M. (2006). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve

teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No.8. *Med Teach* Sep; 28(6): 497-526.

Tejedor F. (2012). Evaluación del desempeño docente. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa* 5 (1): 318-27.

Travers, R. (1981). "Criterio of Good Teaching". En: J. Millman (comp), *Handbook of Teacher Evaluation*, Rousell Sage Foundation, Nueva York.

Triviño X., Sirhan M., Moore P. y Reyes C.(2009). Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Méd Chile* 137: 1516-1522.

Triviño X., Sirhan M., Moore P., Montero L. (2014). Experiencias en la implementación de un programa de formación en docencia para profesores de medicina en una universidad de Chile. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*.31(3): 417-423.

Urrutia M.E., Barojas J., Torres J.R., Ponce E.R., Martínez A. (2008). Predictores de autoevaluación del desempeño docente en ciencias de la salud. *Educación en Ciencias de la Salud* 5: 21-30.

Wilson, J. (1992). *Cómo valorar la calidad de la enseñanza*, Barcelona; Paidós-Ministerio de la Educación y de la ciencia.