Desempeño del docente egresado de los diplomados de profesionalización docente y satisfacción del alumno en las especialidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, sede Puebla

Juan Hernández-Domínguez,[1] Baudelio Lara-García,[2] Karla Alejandra Díaz-Lara[3]

Resumen

La educación ha cambiado la forma en que se para que el estudiante adquiera conocimientos en todos los niveles de educación. El desempeño docente y la satisfacción general del alumno se utilizan como referente en diversos instrumentos para evaluar el proceso de enseñanza aprendizaje en la actualidad. Para evaluar estos dos aspectos, se elaboraron dos instrumentos validados por expertos y se utilizaron en las dos etapas del presente estudio de investigación. La primera etapa fue la validación de los instrumentos por rondas de expertos y concordancia con Kappa obtenida fue de 0.86 y 0.75, respectivamente. En la segunda etapa se aplicaron los instrumentos a una población de 100 médicos residentes de especialidades médicas. El instrumento de Evaluación de Desempeño Docente (EPDDE-S) consta de 42 ítems y se compone de cinco dimensiones. Obtuvo un coeficiente de consistencia interna en el proceso de validación con un Alfa de Cronbach de 0.97; para el instrumento de Satisfacción General del alumno el resultado fue de 0.90. Se obtuvo significancia estadística en la distribución de las puntuaciones globales de cada dimensión que integran la evaluación del desempeño docente. Se encontró $p < 0.000$ en el análisis global entre desempeño docente y satisfacción general.

Palabras clave: Desempeño docente, Evaluación, Educación en salud.

Performance of the Teacher Graduated from the Diploma Courses of Professionalization and Student Satisfaction in the Medical Specialties of the Instituto Mexicano del Seguro Social in Puebla, Mexico

Abstract

Education has changed the way in which the student acquires knowledge at all levels of education. The teaching performance and the general satisfaction of the student are used as a reference in various instruments to evaluate the teaching-learning process at present. To evaluate these two aspects, two instruments validated by experts were developed and used in the two stages of the present research study. The first stage was the validation of the instruments by expert rounds and concordance with Kappa obtained was 0.86 and 0.75, respectively. In the second stage, the instruments were applied to a population of 100 medical residents of medical specialties. The Instrument for the Evaluation of Teaching Performance consists of 42 items and is composed of five dimensions. Obtained a coefficient of internal consistency in the validation process with a Cronbach's alpha of 0.97; for the instrument of General Satisfaction of the student the result was 0.90. Statistical significance was obtained in the distribution of the global scores of each dimension that make up the evaluation of teacher performance. $P < 0.000$ was found in the overall analysis between teaching performance and general satisfaction.

Key words: Teaching Performance, Evaluation, Health Education.

Recibido: 29 de septiembre de 2018
Aceptado: 7 de enero de 2019
Declarado sin conflicto de interés

1 Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Puebla, Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. juan.hernándezd@imss.gob.mx, hdeezz800272@gmail.com
2 Profesor investigador del Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Investigador del Instituto Superior de Investigación y Docencia del Estado de Jalisco. baulara@yahoo.com
3 Profesora del Departamento de Enfermería para la Atención, Desarrollo y Preservación de la Salud Comunitaria. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. alejandra24k@gmail.com

Introducción

La educación actual ha cambiado en relación con las formas cómo se enseña a quienes aprenden en todos los niveles y en todas las modalidades de educación. En el siglo pasado, los cambios en la docencia eran casi inmutables durante la vida del alumno, por lo que la enseñanza y el aprendizaje en algún momento se volvían rutinarios. Actualmente el aprendizaje está centrado en el alumno, es participativo, y el papel del docente ha cambiado hacia una posición de facilitador para la adquisición de aprendizajes.

La educación en clínicas y hospitales tienen infinidad de recursos para la formación de médicos especialistas; uno de estos recursos es la formación docente a través de diplomados de la profesionalización docente en salud en su modalidad semipresencial o B-learning que busca el desarrollo de competencias docentes como ética, planeación, aprender a aprender, tecnologías de la información y comunicación (TIC) y evaluación. Al mismo tiempo, a la par de esta formación docente en competencias y considerando otros referentes, se pueden observar "diferencias entre los distintos hospitales docentes en cuanto a las actividades desarrolladas por los tutores o sus atribuciones, que dependen en la mayor parte de los casos de la idiosincrasia de cada tutor" (Del Cura, 2011:62).

En este sentido, propiciar una docencia participativa que realmente prepare a los alumno en una perspectiva de calidad en la atención al paciente, implica cuestionarse críticamente, requiere considerar el cambio a una docencia con significado que tendrá que responder a preguntas que siempre surgen en la relación profesor-alumno-paciente, tales como: ¿Quién enseña? ¿Quién aprende? ¿Quién genera conocimiento? ¿Quién plantea preguntas? ¿Quién aplica la evidencia? ¿Quién se beneficia? (Lifshitz, 2012:309), para que exista una tendencia sea a la práctica educativa que incluya el aprendizaje participativo.

Tener excelentes docentes puede ser equiparable a una excelencia en la atención médica, es decir, a la vinculación entre conocimientos y ejercicio profesional que es lo que la sociedad demanda al médico; en los hospitales escuela estos médicos forman médicos de quienes se espera propicien una formación médica con calidad y con calidez como actualmente se visualiza en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); docentes que hagan uso de distintos métodos y técnicas para la enseñanza y aprendizaje del alumno, que propicien en el alumno la apropiación de los conocimientos; en una relación con retroalimentación bidireccional entre el docente y estudiante. Para ello, según Lizaraso (2013:4) se han descrito algunas competencias deseables en el docente, como "la preparación docente sistemática, (el) dominio de los contenidos que se deben impartir; (la) selección de los métodos de enseñanza según el contenido y el tipo de clase; (la) comprensión de los objetivos que deben lograr los estudiantes; (el) tratamiento ético en las situaciones de enseñanza-aprendizaje; (la) utilización de una comunicación que permita el aprendizaje; (la) relación de los objetivos con la evaluación, y participación del estudiante en su propio aprendizaje", así como "algo que no deja de ser muy importante: que tenga vocación para la docencia y que sea un gran motivador pues el alumno necesita en cada clase ser motivado para aprender".

En la formación médica de los futuros especialistas resalta la importancia del docente el cual debe tener vocación, ser motivador e investigador capaz de impulsar en los alumnos el desarrollo de sus competencias clínicas. Existen competencias clínicas y profesionales del médico docente descritas en el Proyecto Tuning 2010 y el Modelo del Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá (2006) que todo profesional de la medicina debe tener en un proceso de formación permanente.

En el ámbito clínico hospitalario, la docencia es un proceso experiencial entre docente y alumno que el aprendizaje en un contexto de convivencia. Castillo (2016:7) afirma que: "Se podrían formar nuevas generaciones de educadores que recuperasen para su profesión el sentido de misión cívica y ética, de manera que cada alumno y estudiante podría afrontar los problemas de su vida personal, su vida de ciudadano, el devenir de su sociedad, de su civilización y de la humanidad" considerando además que "el profesor de medicina es un clínico, un científico, pero también un docente; sin embargo salvo raras excepciones, no ha recibido formación como pedagogo" (Carceller, 2016:478).

El ejercicio de la docencia en tiempos actuales implica contar con el saber pedagógico, la docencia como tal y la didáctica. Existe una preocupación razonable sobre la forma en que se configura la acción docente, y por ende la enseñanza, en los diversos escenarios clínico hospitalarios lo que implica promover la enseñanza-aprendizaje en un ambiente clínico favorable para que el aprendiz donde el docente forma a los futuros médicos en el aula o antes los

pacientes, tomando en cuenta que la mayoría de los profesores cuenta con formación disciplinar más no pedagógica; comprendiendo que el saber pedagógico configura el rol docente y por ende la práctica pedagógica.

Caracterizar al profesional de la educación en salud es hablar en parte de su "rol de docente teniendo en cuenta adjetivos como intelectual, experto, investigador y crítico y reflexivoen el área de su especialización que "promueve valores como libertad, respeto, dignidad, solidaridad, pluralismo y justicia social", investigador crítico-reflexivo que "trasciende de forma responsable y gesta ambientes de aprendizaje donde el estudiante confía en quien tiene como docente" (Casas, 2016:135-136).

Por ello la docencia "requiere (algo) más que saber qué enseñar (dominio disciplinar): demanda saber cómo (hacerlo) (dominio pedagógico). Se requiere, por tanto, "adquirir competencias técnicas para tareas de la docencia en un escenario donde ya no es útil replicar viejos modelos, ni es plausible esperar volverse competente de forma autodidacta" (Pérez, 2013:787-788); esto implica que aquellos docente sin formación en educación en una enseñanza de posgrado tendrá algunas dificultades en el proceso formativo de sus alumnos.

El docente es un sujeto cognoscente que propicia el cambio en los procesos de aprendizaje y en su formación docente a través de su autorreflexión. Este proceso no es nuevo. Ortega (2015:577) señala que ya desde "el siglo XX Dewey y Schön daban cuenta de la influencia de la reflexión en el contexto educativo. Dewey destacó la experiencia reflexiva como aquel proceso que permite convertir el pensar en una experiencia y Schön expuso que cuando tomamos en cuenta lo que hemos hecho luego de haber realizado una acción, debemos retomar el pensamiento sobre lo que pasa y, a partir de esto, los procesos de reflexión suceden desde la práctica, haciendo referencia a "practicar" la práctica, lo cual le lleva poner de relieve la reflexión sobre la acción". El mismo autor agrega que "en las carreras de ciencias de la salud existe una predominancia en racionalidad técnica y uno de los mayores problemas que produce este tipo de racionalidad es que la práctica pedagógica puede caracterizarse por una superficialidad irreflexiva de la misma. Considerando lo anterior, la reflexión del proceso educativo debe contemplar los cuatro elementos del proceso de enseñanza aprendizaje: objetivos, contenidos, actividades de enseñanza y evaluación" (Ortega, 2015:578).

Citando a Freire, Salazar (2013:26) señala que ejercer un rol de educador significa "proponer problemas a los estudiantes para que logren una visión crítica de su realidad, y no para que memoricen la información que les transmite el profesor". En una institución de salud el médico tiene el rol de docente que facilita en el alumno el desarrollo del juicio clínico a través de situaciones problemáticas relacionadas con la salud del paciente y para ello su actuar en el aula es fundamental al analizar casos reales, de pacientes cotidianos, al actualizar conocimientos y contextualizar la nueva información; esto motiva y apoya conscientemente la formación de los futuros médicos de especialización.

Para ser profesor de medicina no es ser suficiente con ser un buen profesional de la salud, sino que deben lograrse las competencias para la profesionalización docente. En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para tal efecto se ha implementado el diplomado de profesionalización docente en salud donde el egresado debe contar con cinco competencias como lo son ética, aprender-aprender, planeación educativa, uso de tecnologías y nuevas tecnologías de información y comunicación y evaluación, por lo cual es importante reflexionar acerca de cómo es y debe ser el papel del profesor de medicina que forma a otros médicos y qué estrategias presenta el ejercicio pedagógico de su labor en el aula y en los escenarios de práctica clínica. La sola vinculación de un médico a un hospital donde se tiene un convenio de docencia-servicio no es suficiente para convertirlo en un excelente docente aunque aún "no exista un consenso respecto a lo que es un buen profesor, dado que no hay bases teóricas o experimentales y, por ende, no está claramente definido un modelo de las competencias que debe tener un profesor de medicina" (Jara, 2015:294). Consideramos no menos importante darse cuenta del desempeño como docente ante el aula de manera crítica, reflexiva e inclusiva.

En ese contexto, se han desarrollado procesos para evaluar las competencias docentes en términos de evaluación, tal como lo señalan Flores-Hernández y colaboradores (citado en Luna, 2005) señalando que: "para evaluar el desempeño docente se deben utilizar distintas estrategias complementarias entre las que destacan: evaluación de los docentes mediante la opinión de los estudiantes, por competencias, por logros del aprendizaje de los estudiantes y por autoevaluación, entre otras. Coincidimos con Cortés (citado en Lizaraso, 2013:5) cuando señala que "el médico docente debe tener plena experiencia en su

disciplina, estar inmerso en la materia y al día en sus conocimientos. De esta forma "el tutor de residentes deberá identificar las necesidades de formación del especialista teniendo la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos habilidades y actitudes del residente con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo" (Morales, 2011:113).

Desde el enfoque educativo por competencias, el docente es considerado como "el eje del proceso educativo, que para ser congruente con las nuevas exigencias de la sociedad tendrá que poner al día la formación inicial y continua del profesorado, actualizar su desempeño, así como desarrollar diferentes estrategias y recursos para realizar su evaluación" (Rueda, 2009:3). Asimismo, "las competencias, objeto de los programas educativos, representan un combinación dinámica de conocimientos, comprensión, habilidades y capacidades (González y Wagenaar, 2004)" (Rueda, 2009:4).

Zabala y Amau (2008:43-44), después de hacer una revisión de distintas definiciones de competencias en el ámbito laboral y educativo, proponen conceptualizarlas como la capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado. Y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de forma interrelacionada.

Por su parte Rueda (2007) adopta la definición de Perrenoud, como "la aptitud para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, movilizando a conciencia y de saberes, capacidades, microcompetencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción, de evaluación y de razonamiento".

Por otra parte, es difícil sostener que las competencias docentes pueden ser las mismas en diversas instituciones; en el caso del IMSS a través de su diplomado de profesionalización docente trata de formar docentes con base en las cinco competencias antes señaladas a fin de que trasciendan en la mejora de los procesos educativos y la atención médica. Competencias que pueden definir al actuar docente como "el conjunto de funciones y actividades que realiza el profesor en el espacio educativo (aula, pase de visita, consulta externa, sala de urgencias, etc.) para lograr el aprendizaje significativo en el estudiante, orientado por el perfil del egresado de las especializaciones médicas que es muchas de las veces multidimensional".

En este contexto, la evaluación del desempeño docente por opinión del estudiante se ha convertido en la estrategia de evaluación de la docencia más utilizada y estudiada en todo el mundo debido a su valor en la retroalimentación de la enseñanza y como una de las mejores estrategias de perfeccionamiento, independientemente del modelo curricular. Ha demostrado ser "una fuente de información coherente, válida y útil para retroalimentar y mejorar la docencia" (Martínez, 2012:16).

En un estudio respecto a la evaluación del desempeño docente en los cursos de especializaciones médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM en el hospital General "Dr. Manuel Gea González" se evaluaron a 25 profesores de 13 especialidades por parte de 281 residentes quienes opinaron que el desempeño docente es aceptable, con una media de 4.25 para las especialidades médicas y excelente con una media de 4.70 para las quirúrgicas. El estudio estaba estructurado en las siguientes dimensiones: 1) Relación profesor-residente y motivación, 2) Metodología, 3) Evaluación, 4) Capacidad de solución de problemas y 5) Conocimiento de la materia. La dimensión mejor valorada fue conocimiento de la materia con 4.32 en contraste con la dimensión de evaluación con 3.84. Se concluyó que la planta académica del hospital fue valorada por la opinión de los residentes como aceptable. Se encontraron diversos grados de desempeño docente que oscilaron entre suficiente y aceptable hasta excelente. Las especializaciones quirúrgicas fueron mejor valoradas en comparación con las médicas (Martínez, 2012:14-21).

El tema de "la evaluación del desempeño docente representa entonces, el punto de partida para minimizar algunos de los problemas como el bajo rendimiento académico , la deserción y la exclusión escolar, entre otros, por los cuales atraviesan la mayoría de las instituciones del país y del mundo (OCDE 2003, en Flores, 2008)". "Por tal motivo, la competencia del profesorado en términos de nivel y actualidad de sus conocimientos teóricos y prácticos influyen en la calidad de la educación" (Márquez, 2008). En tal sentido se deduce que los docentes "son actores imprescindibles y relevantes para procurar y velar por la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Por lo tanto, es menester recurrir a procesos evaluativos que permitan delinear, obtener y proveer información útil para juzgar diferentes alternativas de acción" (González, 2015:202).

En un estudio realizado en Venezuela para observar el desempeño del docente como planificador, facilitador y evaluador a partir de un diseño de campo no experimental con diez docentes, se utilizó el

Modelo de Evaluación Sistemática de Stufflebeam con escala de estimación tipo Likert. En relación con la variable "desempeño docente" los resultados pueden ser tomados en cuenta para mejorar su actuación diaria en las distintas funciones en que han de desempeñarse; y así, mejorar la calidad y pertinencia de la enseñanza.

Por otro lado, Rancich (2013:98) concluyó que "de los logros del aprendizaje y de los vínculos que entable el alumno y futuro profesional con el paciente el docente debe favorecer el aprendizaje de todos sin discriminación de ninguna índole y a su vez, tener ciertos criterios justos tanto en aprendizaje como en evaluación".

El desempeño del médico docente es complejo y multidimensional; autores como Villegas, Pérez, Sosa, Soriano, Jiménez y González, 2005 aplicaron el Cuestionario de Opinión del Estudiante sobre la Docencia (COED) para evaluar dimensiones como "Actitud hacia los estudiantes", "Puntualidad" y "Cumplimiento con los aspectos administrativos de los cursos" "Métodos docentes" y "Empleo de otros materiales y actividades de apoyo" (Martínez, 2010:1-19) dimensiones que ayudan a entender la complejidad del actuar docente en salud. Otro aspecto es la "Satisfacción General" del alumno en relación con el género. Martínez-González *et al.* (2012), evaluaron con el COED a 505 grupos/docentes de siete asignaturas básicas impartidas durante el ciclo académico 2007 a 2008, a estudiantes que cursaban el Plan único de Estudios de la carrera de médico cirujano, en la Facultad de Medicina de la UNAM en la Ciudad de México. Los resultados indicaron que en las puntuaciones asignadas a los docentes los estudiantes (hombres) son quienes evalúan a sus maestros con puntuaciones más altas en comparación con las mujeres.

Evaluar el desempeño docente requiere de instrumentos adecuados y formar una cultura favorecedora de la evaluación a la mejora de la educación. Existen instituciones como la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG) que impulsa la evaluación docente desde 1991 tomando en cuenta la opinión de los estudiantes, ésta se conoce a través de un cuestionario que indaga tanto aspectos del estudiante como del docente. El diseño de cuestionarios enfrenta el reto de incorporar los cambios contextuales propio de cada institución educativa con el fin de ser congruentes con la filosofía y la misión institucional (Márquez, 2016:54), desafío que existe también dentro del IMSS.

Luna y Torquemada (2008, citado por Márquez, 2016:56) señalan que en México muchos de los cuestionarios actualmente en uso carecen de rigor metodológico en su elaboración. Es oportuno mencionar que quienes participan en los procesos de la evaluación del profesorado se preocupan por contar con instrumentos válidos.

Acosta (2005, citado en Márquez, 2016:57) señala que en el ITSON se realizó un rediseño del instrumento de evaluación en el 2005, donde se obtuvieron 44 reactivos en escala de Likert y uno dicotómico, con cinco dimensiones: maestro mediador, estrategias de aprendizaje, estrategias didácticas, evaluación del aprendizaje y actitudes. Se analizó su validez de contenido mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante la consistencia interna de las respuestas, y se concluyó que posee validez de contenido y confiabilidad aceptable (alfa de 0.957).

Otro estudio vinculado a los instrumentos de evaluación se realizó por Luna (2015:13-27) que analizó la estructura interna del cuestionario de Evaluación de la Competencia Docente, producto de un riguroso proceso metodológico de acumulación de evidencias de validez y confiabilidad. El cuestionario se fundamenta en el Modelo de Evaluación de Competencias Docentes (MECD) obteniendo un Alpha de Cronbach de .98.

Es por esa diversidad de razones que existe la necesidad de llevar a cabo una evaluación del desempeño docente en nuestra institución para ofrecer cada vez un mejor servicio de atención médica propiciado por la educación en salud.

Los referentes previos nos brindan argumentos científicos para la evaluación del desempeño docente y que este sea contextualizado. Es el caso de una institución de salud como el IMSS donde se realizan actividades de docencia que se pretende conduzcan cada día hacia un mejor desarrollo de la enseñanza y aprendizaje con la ayuda de construcción de instrumentos válidos y confiables que arrojen resultados de manera objetiva y propicien cambios en la docencia, el propio desempeño docente y programas de educación en salud para formar médicos especialistas que respondan a las exigencias de la sociedad actual.

Método

Se trata de un estudio transversal *ex post facto* ya que no existió alguna intervención directa por parte de los investigadores y que se indaga algo que ya ocurrió que son las experiencias de los médicos residentes en relación con sus docentes de especialidad médica.

Población

Los instrumentos fueron aplicados a 100 médicos residentes de las diferentes especialidades médicas que tienen proceso educativo en la institución con profesores egresados de Diplomados de Profesionalización Docente B-learning.

Instrumentos

Se recolectó información sobre el desempeño docente considerando una estructura integrada por cinco dimensiones y la satisfacción en general del alumno como se muestra a continuación:

1. *Dimensión ética*: Referido a las pautas de conducta del docente ante el alumnado; este último debe de percibirle con interés en la sesión educativa; reflejado en el orden, respeto, la permanencia en clase y la motivación generada hacia el interior del grupo con tolerancia y solidaridad entre los participantes que conforman un forma de ser ética docente.
2. *Dimensión planeación*: Son actividades que convergen hacia el buen desenvolvimiento de la sesión o clase a manera de cumplir en su totalidad con cada una de ellas, ser puntual en su desarrollo y mantener las reglas establecidas de manera anticipada, así como proporcionar la información de la clase en cuanto a objetivos, conocimientos y habilidades a obtener; prevé la forma de evaluación tanto en los elementos programados en fecha-día y hora-tiempo como en la planeación general de las clases.
3. *Dimensión comunicación didáctica*: Es el uso del diálogo docente-alumno que propicia una comunicación dialógica para facilitar la adquisición de aprendizajes.
4. *Dimensión conocimiento de la disciplina*: Es tener dominio y experiencia en el tema a tratar en cada clase que permita la vinculación de los diferentes saberes del alumno aunado a la perspectiva interdisciplinaria de la formación médica del alumnado con vigencia al contexto actual en que ejerce su quehacer profesional.
5. *Dimensión evaluación*: El docente ejerce una evaluación pertinente al indagar y calificar sobre los aprendizajes adquiridos durante el proceso educativo; que los resultados obtenidos propician a la reflexión sobre el desarrollo de su quehacer docente el cual debe ser imparcial, justo, nivel de valorar la profundidad de los conocimientos así como el trabajo educativo del alumnado en clase de manera que el alumno siga en su proceso de acreditación como futuro especialista.

Se consideró la Satisfacción General del alumno ante el docente como la medida del sentir general del alumno en relación con la actuación del docente en su desempeño mostrado durante cada sesión.

A partir de esta estructura, se elaboraron dos instrumentos para este estudio, uno de ellos para evaluar el desempeño docente. Para su construcción se tomó como referente las competencias que debe de tener el docente posterior a haber realizado estudios de profesionalización docente tipo diplomado en nuestra institución las cuales son: competencia ética, competencia en planeación educativa, competencia en aprender a aprender, competencia en tecnologías de la información y comunicación y evaluación educativa. En cada enunciado se incluyó lo que se consideraba podría arrojar información sobre el actuar del profesor en las dimensiones mencionadas.

El segundo instrumento se diseñó para evaluar la satisfacción general del alumno ante sus docentes considerando que el docente al tener competencias desarrolladas la formación del alumnado debe ser la más idónea en su aprendizaje.

Construcción y validación del instrumento

El instrumento de desempeño docente consta de 35 ítems y el instrumento de satisfacción general del alumno está integrado por 7 ítems. En ambos instrumentos se equilibró en el número de enunciados por cada dimensión a indagar.

La validez de contenido y criterio de un instrumento puede obtenerse por distintos procedimientos; para nuestros instrumentos se utilizó el *consenso por expertos* para conferir validez. Fue sometido a una ronda de evaluación de 4 expertos; uno de ellos con maestría en educación y tres con maestría en ciencias de la investigación en salud. A los expertos se les solicitó revisar los instrumento y emitir su acuerdo o desacuerdo en cada uno de los ítems, cabe mencionar que no hubo comunicación entre los expertos; finalmente se tomaron en cuenta las recomendaciones de redacción quedando el instrumento con la cantidad de ítems previamente señalados y una escala de valoración de 1 al 5; donde 1 es insuficiente y 5 excelente. Cada dimensión quedó integrada de la siguiente manera: Dimensiones de ética, planeación y comunicación con 7 ítems, Dimensión conocimiento de la disciplina 6 y finamente dimensión de evaluación con 8 ítems; para satisfacción integrada con 7 ítems (ver Cuadro 1).

Respecto a la consistencia interna se eligió a la población de estudio, es decir, se aplicaron los instru-

Cuadro 1. Items seleccionados del EPDDE-S (ejemplos)

Ejemplo del instrumento que explora el desempeño docente		1	2	3	4	5
1	Se interesa desde el inicio hasta el final de clase					
13	Denota que la clase está planeada desde el inicio, desarrollo y final					
16	Motiva a la comunicación grupal para el aprendizaje respecto al tema a tratar					
27	Considera que está preparado para que el alumno adquiera conocimientos durante la clase					
35	En la evaluación toma en cuenta el trabajo en clase					
Ejemplo del instrumento satisfacción						
1	Tengo la sensación de estar su clase más por gusto que por obligación					
5	Siento que aporta a mi formación como futuro especialista					

Fuente: Elaboración propia.

mentos ya avalados por los expertos a los mismos médicos residentes encuestados para la investigación y se analizaron los resultados a través de pruebas señaladas en el análisis estadístico.

Procedimiento

La calificación y registro de la información fue realizada por los investigadores incluyendo el análisis estadístico: Prueba de Alfa de Cronbach, para la confiabilidad de consistencia interna de los instrumentos. Prueba de Kruskal Wallis para comparar tres o más dimensiones del instrumento. Prueba x^2 para diferencia entre variables de desempeño y satisfacción general del alumno. Prueba de Índice de concordancia de Kappa para el grado de acuerdo y descuerdo entre expertos.

Resultados

Se obtuvieron datos de los 100 médicos residentes de especialización médica con una edad mínima de 25 años y una máxima de 42 años; media de 29.6 años, mediana de 29 años y una moda de 27 años. Predominó el género femenino (58%) en relación al masculino (42%) del total estudiado.

En cuanto al tipo de especialidad médica que actualmente cursa el médico residente, el 89% corresponde a especialidad teórica siendo el restante quirúrgica. En cuanto al año cursado de especialidad el 45% fue de primer año. La sede de adscripción fue mayoritariamente del primer nivel en un 68%. La asignatura se delimitó en teórica y quirúrgica, correspondiendo el 30% a esta última. Finalmente, en cuanto a la asistencia a clase del alumno, el 22% señaló asistir entre una a 3 clases siendo el mismo porcentaje para asistir entre 3 a 6 clases y el resto a más de 6 clases.

Para cada instrumento se obtuvo la confiabilidad de consistencia interna entre expertos. En el instrumento de Desempeño Docente se obtuvo un coeficiente de consistencia interna en proceso de validación con Alfa de Cronbach de 0.97; para el instrumento de Satisfacción General del alumno fue de 0.90. La medida del grado en que los expertos concurrieron en cada aseveración de los instrumentos de desempeño y de satisfacción con Kappa para proporciones de acuerdo la media fue de 0.86 y 0.75, respectivamente.

La distribución de las puntuaciones globales de cada dimensión que integran la evaluación del desempeño docente (ver Cuadro 2) con análisis de Kruskal-Wallis fue significativa en 0.000.

Las puntuaciones de cada dimensión de desempeño docente fueron para ética, planeación y comunicación de 7 a 35, para conocimiento de 6 a 30 y por último de evaluación de 8 a 40 puntos. Respecto a la satisfacción fue de 7 a 35 puntos para su calificación, ambos instrumentos en escala Tipo Likert, existiendo diferencia en ética y planeación en relación con el resto de las dimensiones que si bien han sido evaluadas

Cuadro 2. Resultados por Dimensión de Desempeño Docente

Instrumento	Dimensión Ética	Dimensión Planeación	Dimensión Comunicación	Dimensión Conocimiento	Dimensión Evaluación	p*
Desempeño docente	234.11	241.24	271.74	135.00	361.42	0.000

* Kruskal-Wallis
Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 3. Dimensiones de Desempeño Docente

Dimensiones	Deficiente	Regular	Buena	Excelente
Ética	2%	2%	30%	66%
Planeación	2%	3%	28%	67%
Comunicación	1%	4%	22%	73%
Conocimiento	1%	2%	23%	74%
Evaluación	1%	5%	16%	78%

Fuente: Elaboración propia.

como excelentes en su mayoría aún se tienen que desarrollar ambas (ver Cuadro 3).

Se encontró $p <$ de 0.000 en el análisis global entre desempeño docente y satisfacción general del alumno considerando que poco menos de la mitad de la población estudiada no está totalmente satisfecha (43%) con el actuar de sus docentes pese a que han sido evaluados con excelencia (72%) (ver Cuadro 4).

Discusión y conclusiones

Un instrumento debe de reunir características necesarias para explorar elementos; en nuestro caso que recabe información sobre el desempeño docente y la satisfacción del alumno con sus docentes. Los instrumentos diseñados tienen fortaleza para evaluar dichas variables a través de la experiencia de los alumnos. No sólo es indispensable la consistencia obtenida que fue alta (0.97 y 0.90 Alfa de Cronbach, respectivamente); valorar teóricamente ambas concepciones requieren su adecuación por expertos (Kappa 0.86 y 0.75) involucrados; está confiabilidad y validez de contenido caracteriza cada instrumento de nuestro estudio en el área de la salud posterior a un proceso formativo docente.

En el análisis de desempeño todas las dimensiones tendieron hacia la excelencia con excepción de la dimensión ética y de planeación calificadas en la escala de "bien" en el desempeño docente (ver Cuadro 2). Destaca que las dimensiones de comunicación, conocimiento de la disciplina y evaluación están equiparadas en su valoración; lo ético deja entrever que debe desarrollarse conforme avanza el proceso educativo así como una mejor planeación del mismo.

Estos datos sugieren que, si bien el desempeño docente fue excelente en la población estudiada, deja a reflexión que existen posibilidades de mejorar todavía la actuación de los docentes, por lo que hay que considerar fortalecer el desarrollo de competencias éticas y de planeación en el docente.

En el área de la salud en nuestro instituto se reconoce que la mayor demanda por la población es el buen trato y la anticipación de acciones del prestador de un servicio. Considerar desde una educación en ética y planeación en su reformulación del diplomado de formación docente es propiciar conductas favorecedoras de un mejor servicio.

En contraste con los resultados de Martínez (2012) respecto a la dimensión de evaluación, en nuestro estudio fue la mejor evaluada; coincidimos que la dimensión de conocimiento de la disciplina es una de las mejores evaluadas; encontrando un desempeño aceptable por parte de los alumnos; en nuestro caso la aceptabilidad fue valorada como excelente aunque la dimensión ética fue la de menor valoración.

Responder a la pregunta de investigación que dio inicio a este estudio y conocer la satisfacción del alumno respecto al actuar docente la generalidad del desempeño fue excelente existiendo escalas entre el buen y deficiente desempeño de acuerdo a la opinión de los médicos residentes por lo que posiblemente exista una relación ética y acciones de planeación por fortalecer. Lo anterior, si lo vinculamos a la satisfacción del alumno, podemos decir que un poco más de la mitad de los médicos residentes están muy satisfe-

Cuadro 4. Satisfacción General del alumno

Desempeño	Poco satisfecho	Regularmente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Excelente	1%	0	16%	55%
Bien	0%	2%	23%	2%
Deficiente	0%	1%	0%	0%

x^2 0.000
Fuente: Elaboración propia.

chos; lo importante de esto es que poco más de la mitad de la población está satisfecha existiendo escalas entre lo satisfecho y poco satisfecho con el desempeño (x^2 0.000) (ver Cuadro 4).

Realizar acciones que fortalezcan el desempeño y propicien la satisfacción del alumno puede incluir nuevas propuestas en su formación docente como lo es conducirse con ética, planear las acciones educativas, tener una mejor comunicación con sus alumnos, incrementar sus conocimientos en el área de su especialización y evaluar el proceso educativo tomando en cuenta el trabajo del alumnado; en todo caso, es menester una educación con sentido humanitario y calidad en el cuidado de la salud.

Referencias

ARY, D. (1989). *Introducción a la investigación pedagógica*. México: McGraw-Hill.

BISQUERRA, R. (2012). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

CARCELLER, A. (2009). Cómo llegar a ser un buen pediatra: un equilibrio entre la formación teórica y la formación clínica. *An Pediatr*, 70, 5, 477-487.

CASAS, C. (2016). El saber pedagógico: categoría que transforma y configura la acción docente en la FUGS, una reflexión desde la especialización en docencia universitaria. *Repert Med Cir*, 25, 1, 32-140.

CASTILLO CEDEÑO, I. (2016). Docencia universitaria saludable: Una metamorfosis impostergable. *Educare*, 20, 2, 1-27.

DEL CURA RODRÍGUEZ, J.L. (2011). El papel de los tutores en la formación de los residentes. Perspectivas de futuro. *Radiología*, 53, 1, 61-66.

GONZÁLEZ, I. (2015). Desempeño del docente venezolano como planificador, facilitador y evaluador. *Revista Ciencias de la Educación*, 25, 45, 200-209.

JARA GUTIERREZ, N. (2015). Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. *Iatreia*, 28, 3, 292-299.

LIFSHITZ, A. (2012). Educación geriátrica. Una visión desde la docencia. *Cir Cir*, 80, 4, 309-310.

LIZARASO CAPARÒ, F. (2013). Docencia en medicina. *Horiz Med*, 13, 2, 4-5.

LUNA, E. (2015). Validación de constructo de un cuestionario de evaluación de la competencia docente. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 17, 3, 13-27.

MÁRQUEZ, L. (2016). Propiedades psicométricas de un instrumento para apoyar el proceso de evaluación del docente universitario. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 18, 2, 53-61.

MARTÍNEZ, A. (2010). Los cuestionarios de opinión del estudiante sobre el desempeño docente. Una estrategia institucional para la evaluación de la enseñanza en Medicina. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12,1, 1-19.

MARTÍNEZ, A. (2011). Evaluación del desempeño docente en el pregrado: aplicación de tres estrategias. *Archivos en Medicina Familiar*, 13, 3, 101-110.

MARTÍNEZ, A. (2012). Satisfacción de los estudiantes de medicina con el desempeño de sus docentes: género y situaciones de enseñanza. *Inv Ed Med*, 1, 12, 64-74.

MARTÍNEZ, A. (2012). Evaluación del desempeño docente en los cursos de especializaciones médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". *Inv Ed med*, 1,1, 4-21.

MORALES, V. (2011). El tutor de residentes: primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Rev Lab Clin*, 4, 3, 113-114.

ORTEGA BASTIDAS, J. (2015). Prácticas reflexivas del proceso de enseñanza en docentes universitarios de las ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 29, 3, 576-509.

PÉREZ V, C. (2013). Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente. *Rev Med Chile*, 141, 787-792.

RANCICH, A. (2013). Actuaciones docentes consideradas como incorrectas por los alumnos de Medicina: análisis comparativo entre dos universidades. *Revista Iberoamericana de Educación Superior* (RIES), IV, 9, 95-107.

RUEDA, M. (2009). La evaluación del desempeño docente: consideraciones desde el enfoque por competencias. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 11, 2, 1-16.

SALAZAR BLANCO, O. (2013). El caso de una buena práctica de Educación Médica. *Iatreia*, 26, 1, 25-33.