



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRIA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS DE MAESTRÍA

(Investigación en el campo de la evaluación educativa: procesos)

Análisis de la congruencia del aprendizaje o la memorización reflejada en los tests parciales en un módulo en la Facultad de Medicina Humana UNACH.

PRESENTA:

CAROLINA MARCIANO OROZCO.

Directora de tesis:

Mtra. Roxana Orantes Montes.

Asesores:

Mtra. Teresa Dávila Esquivel.

Mtra. Maritza Carrera Pola.

TUXTLA GUTIERREZ, CHIS., FEBRERO DEL 2015.

UNACH
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS



AUTÓNOMA
No. ADQ BC142549
SISTEMA BIBLIOTECARIO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE CHIAPAS
DONACIÓN

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 21 de Enero del 2015

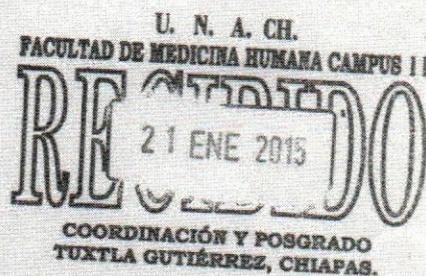
**COMITÉ DE INVESTIGACION Y POSGRADO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS II
PRESENTE.**

Por medio de la presente le comunico que una vez revisado exhaustivamente el trabajo titulado: **"Análisis de la congruencia del aprendizaje o la memorización reflejada en los test parciales en un módulo en la Facultad de Medicina Humana UNACH"**, presentado por la C. Carolina Marciano Orozco, los integrantes del comité revisor designado por ese órgano colegiado conceden autorización para impresión.

Sin otro en particular, reciba cordial saludo.

ATENTAMENTE

MTRA. ROXANA ORANTES MONTES
DIRECTOR DE TESIS



C.c.p. Archivo

Agradecimientos

Agradezco a Dios por su misericordia conmigo y darme la fuerza para seguir preparándome.

A mis padres por ser mis primeros maestros, y que me han enseñado con amor y confianza a servir a los demás. Han sido los pilares que me han dado estabilidad en los momentos más importantes de mi vida.

A mis hijos Oscar y Daniel por el apoyo y comprensión que me brindaron en todo momento, estimulando esta fase de mi vida y alentando con su conducta el logro de mis aspiraciones. Por el tiempo que a ustedes pertenecía y que altruistamente me concedieron con Amor.

INDICE TEMATICO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.	2
CAPÍTULO I	16
EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN. APRENDIZAJE O MEMORIA.	16
1.1.- La evaluación, control/calificación.....	16
1.2.- La evaluación.....	17
1.4.- Significado de evaluar para algunos docentes entrevistados en la facultad de medicina humana.....	21
1.5.- El aprendizaje.....	30
1.6.- La memoria.....	34
CAPÍTULO II.....	38
EL CURRÍCULUM MODULAR EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.....	38
2.1.- Generalidades del currículum.	38
2.2.- Organización del plan de estudios.	42
2.3.- Centro de la actividad en el proceso de formación.	52
CAPÍTULO III. LA ESTRUCTURA DEL TEST.	57
3.1.- La morfosintaxis en los ítems.....	57
3.2.- El test.....	62
3.3.- La evaluación de saberes debe comprenderse como tal.....	66
3.4.- La elaboración de reactivos para medicina.....	71
CAPÍTULO IV.....	86
LOS TESTS QUE EVALÚAN EL APRENDIZAJE DE UNA SECCIÓN MODULAR DEL MÓDULO DE NUTRICIÓN EN LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA UNACH.	86
4.1.- Enunciación de etapas y procedimientos prácticos.....	88
4.2.- Forma de codificación.....	89
4.3.-Valoración de los resultados. Datos para el análisis.....	89
4.4.- TESIS.....	124
CAPÍTULO V.....	125
TIEMPO, DEDICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE.	125
5.1.- Critica de la fundamentación epistemológica de la medición del aprendizaje escolar..	127

5.2.- Evaluación y exclusión en la enseñanza universitaria.....	136
RECOMENDACIONES.....	146
Anexos.....	147
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	196
BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA.....	201

RESUMEN.

En un mundo de competencia intensiva, la formación y la actividad profesional médica se evalúan para promover a los productos hacia los grados superiores de una carrera o un escalafón, sin embargo los tests empleados pudieran reflejar suficiencia en la memoria y no precisamente en el cambio de conducta, por eso se planteó un estudio sobre la estructura y contenido de los tests empleados para reconocer qué se evalúa.

Material y métodos.- Se estudiaron 3/5 tests parciales de gastroenterología aplicados a 48 alumnos, (cada grupo con distinto docente en su formación profesional): del módulo VIII, de la facultad de medicina humana de la UNACH 23 de un grupo y 25 del otro (a los otros dos grupos no se les consideró para evaluación). Se tomó en consideración la estructura sintáctica del test, la congruencia del contenido, el índice de dificultad de los ítems y el índice de discriminación. El resultado del análisis arrojó una impresión diagnóstica considerada tesis.

Resultados.- En general la estructura sintáctica, aunque muestra diferencias en la construcción de preguntas, se considera que porta datos suficientes de instrucción e identificación del test y el valor que ofrece y, el contenido pertenece al nivel de licenciatura de lo que se evalúa. Existen muchos ítems de alta facilidad y la mayoría no discrimina, eso indica que no son tests de inclusión en futuros tests en un banco de preguntas, sin embargo se percibe que hay congruencia entre la metodología pedagógica de un plan de estudios modular, el contenido de cada ítem incluido y la comprensión de los problemas planteados en los tests, entonces se evalúa comprensión y aprendizaje y no sólo memoria.

Conclusiones.- Se puede decir que: **Los tests que presenta el módulo VIII sección gastroenterología, en la Facultad de Medicina Humana UNACH, muestran evaluación de aprendizaje más que de memoria de datos,** pero cada ítem que no discrimina y tiene un índice de facilidad por arriba del 80% no puede ser incluido en una base de datos para futuros tests en el módulo VIII y la sección de gastroenterología puesto que corresponden al proceso de aprendizaje modular constructivista empleado en el curso y que es de mayor comprensión que el de enseñanza/aprendizaje tradicional como se demuestra en la alta frecuencia de respuestas correctas en los tres tests analizados..

INTRODUCCIÓN.

En todo proceso emprendido, ya sea por una planeación o por la rutina de hacer algo habitualmente, los seres humanos se preguntan si lo que hicieron, lo hicieron bien, o son conscientes de que lo hicieron mal, si se puede mejorar o es lo óptimo que han logrado en su empresa, de manera que el docente en su trabajo de motivar y transmitir saberes también se pregunta si va por buen camino o si obtiene buenos resultados. En el primer caso le surge la idea de evaluar el proceso y en el segundo evaluar el producto, pero, el término debe abarcar la satisfacción psicológica a la vez que la concreta en los hechos, por eso, evaluar es el término adecuado, saber cuánto se ha logrado y cuánto falta por cumplir o si no falta, según el objetivo propuesto o la meta a alcanzar (De la Orden Hoz, A. 1999).

Se dice que se trata en el plano psicológico porque la emoción va asociada al éxito o al fracaso ya que la mediocridad no promueve emoción, por lo tanto comparar el objetivo, la meta o el propósito con el logro es hacer un juicio y, emitir un juicio es hacer un ejercicio comparativo en donde la estimación del evento y sus componentes actuantes son el punto de referencia.

En la actualidad, la cultura de la evaluación ya considera evaluación de los egresados y satisfacción de los empleadores, pero no se utilizan ahí tests con ítems sino encuestas, entrevistas, listas de cotejo, etc., hasta certificar con los estándares internacionales de organización (ISO) a una institución previamente acreditada (Bausela, H., Esperanza. 2003).

JUSTIFICACIÓN.

En esta forma de ver el problema, conviene mantenerse en la cultura de la evaluación y tomando a este concepto como criterio podrá examinarse alguno de los documentos de "evaluación" de unidades de una materia, sección o disciplina que son legales, porque promueven o detienen al alumno en el ciclo escolar, indicando rendimiento escolar en la boleta de

calificaciones y finalmente un certificado de estudios que precede al título de una carrera.

La importancia del estudio estriba en que esos tests para emitir calificación deben evaluar verdaderamente y la intención es que evalúen el aprendizaje y no la retención y evocación de datos o sucesos. Son tests “validados” por la academia, por el departamento, por la coordinación y finalmente por el mecanismo de registro escolar para integrar el historial académico de un alumno.

Por la observación de primera vista o “prima facie” del evento de evaluar en la facultad de medicina humana de la UNACH campus II, da la impresión que la costumbre de escribir reactivos y ponerlos juntos en un documento con un valor proporcional al total de preguntas, cumple el objetivo de “control”, no importando tanto si el alumno tiene un lugar por aprendizaje, por retentiva o por inteligencia de contestar correctamente los reactivos. Sin embargo, la esencia de la universidad es formar profesionales verdaderos al servicio de la sociedad y por lo tanto el aprendizaje de conocimientos probados, es una necesidad al evaluar

Con esta investigación se planteó llegar a un objetivo:

Precisar si en el proceso llamado de evaluación, se presentan los instrumentos que permiten dar una idea de que se ha logrado algún nivel de aprendizaje de una materia o sección modular y no solamente la evocación de datos o sucesos dispersos.

Por esta razón, la pregunta a contestar después de investigar tales instrumentos de evaluación es la siguiente:

¿Los tests de evaluación empleados en un módulo al azar en la carrera de medicina humana en la UNACH, registran aprendizaje o memoria?

El objeto de estudio será entonces el instrumento de evaluación en su estructura y contenido, seleccionado de las unidades de una sección modular, en un módulo avanzado de la carrera, como muestra. No será el

rendimiento en la sección, ni evaluación completa del alumno, ni del desempeño docente, ni la calidad del programa, menos una evaluación del currículum.

El estudio aportará un diagnóstico con cifras cualitativas en porcentaje del grado de acercamiento a un test que evalúe aprendizaje en la facultad de Medicina Humana y el señalamiento de debilidades tanto en la forma, redacción de ítems, interrelación del contenido, nivel de dificultad para la licenciatura, el contenido de la unidad y la estructura integrada del test como refuerzo del aprendizaje de la profesión.

Se piensa que en algún momento del ciclo escolar, algún docente o un grupo de docentes se pregunta cómo hacer el examen, qué incluir, qué valor deben darle a cada reactivo correcto y por tanto cuántas preguntas o reactivos, ítems incluir, si deben ser sumas de ítems recibidos o integración de las preguntas que aporta cada docente de los diferentes grupos y, si el examen dice algo sobre el alumno que obtuvo diez y el que obtuvo 5, por eso se considera que esta investigación, ayudará a hacer una reflexión más dedicada del delicado acto de evaluar para acreditar o promover nivel o grado.

Un análisis detenido puede dar fe de la precisión del enunciado.

Dentro de la filosofía contemporánea que pretende lograr en todo la calidad, la excelencia y la formación de profesionistas líderes, conviene hacer lo mejor posible los instrumentos de evaluación del aprendizaje de una carrera, tanto en los procesos como en los productos (Grebe, B. G. 2002).

La visión panorámica del planteamiento del problema da luz sobre el objetivo y sus colaterales, este pretende reconocer si en el proceso de evaluación, los instrumentos (tests) empleados están contruidos de manera que permiten dar una idea de que se ha logrado algún nivel de aprendizaje

de una materia o sección modular y no solamente la evocación de datos o sucesos dispersos. Esta tarea final requiere de:

- Examinar la estructura de cada uno de los tests de tres unidades del módulo VIII en su sección nutrición y gastroenterología.
- Analizar la interacción entre reactivos o ítems de cada test.
- Comparar el contenido de nivel licenciatura y de los contenidos temáticos de la unidad correspondiente.
- Describir los resultados.

Todos los objetivos particulares aportan datos para valorar al test en conjunto con fines de conocimiento de su contenido y forma y luego para la toma de decisiones o la emisión de recomendaciones, de acuerdo con un patrón de test que esté acorde con el modelo educativo y el método pedagógico empleado en el curso.

El estudio emprendido se facilita en su ejecución puesto que los exámenes son departamentales se tienen a la mano por cada unidad evaluada, pueden analizarse las respuestas correctas y las incorrectas, el grado de dificultad de acuerdo al nivel de evaluación, si hay claridad o no en las preguntas y las opciones. Todos los exámenes empleados incluyen preguntas dicotómicas. De manera que la factibilidad en el propósito de investigación es una garantía.

Es necesario aclarar conceptos de lo que aquí se emplea para argumentar con la finalidad de llegar a afirmar o negar algo como resultado del estudio.

El aprendizaje.

El proceso neurológico y mental de aprender es complejo, requiere de la integridad corporal y de la capacidad de relacionar datos para darles sentido e incluirlos en la memoria de largo plazo, para ello se requiere de la significatividad del evento a aprender, de un cierto premio o castigo verdaderos.

El aprendizaje se hace de manera consciente y atenta, requiere de facilitadores pedagógicos formales o informales en la cultura. Cuando hay contenido de aprendizaje puede decirse que hay un saber transitorio o un conocimiento sólido, generalmente es lo primero, por lo que se dice de una ciencia que este es "el estado del arte" que se aplica. Los tests o los instrumentos de reconocimiento de que hay aprendizaje, deben ser confiables para aprendizaje porque fácilmente se confunden con la certificación de la memoria de datos o fenómenos.

La dialéctica del conocimiento transitorio o perfectible, afecta sensiblemente al proceso de aprender. La persona, aprende en distintos niveles de su conformación: En el estrato biológico lo hace con las neuronas, en el psicológico con las funciones mentales, en el estrato social observando situaciones y en el plano trascendente, modos de alcanzar metas espirituales o metafísicas.

El aprendizaje y evaluación progresiva irán juntos incluyendo conocimientos de datos concretos, pero con más atención en habilidades y actitudes hasta lograr la calidad.

Aprendizaje y evaluación pertenecen al mundo de la persona, del campo subjetivo e intersubjetivo, de la dialéctica porque el mundo cambia a cada momento. El docente formado para ese trabajo de enseñar o coordinar aprendizajes, tendrá la conciencia de que enseña a personas para beneficio de más personas y hacerlo siempre con justicia para cada una en la atención.

La actualidad educativa en salud centra ahora su atención en las competencias profesionales, en lo objetivo, y de preferencia científico y se aleja de lo subjetivo propio de la naturaleza humana en los ambientes físicos y culturales. (Venturelli, E. 1997) Por esta razón la tendencia evaluativa se conceptualiza como medición, control legal y calificación para promover el nivel o dar el grado.

Calificar es sencillo, pero emitir un juicio requiere de tomar en cuenta múltiples factores para reconocer aprendizaje de los conocimientos eje: declarativo, procedimental, actitudinal y vocacional orientado a la profesión, de otra forma se queda en el juicio de tener algún grado de memoria correcta.

Esta forma de pensar lleva a la tarea de la construcción de un test que considere mentalmente el equipo de docentes que instruyen para que retroalimenten en el alumno la estrategia para resolver cada ítem.

Bloom, en su tiempo señaló una clasificación jerárquica del aprendizaje de algún material o procedimiento y es el que consta de: *Conocimiento, Comprensión, aplicación, Síntesis, evaluación.*

La memoria.

A muchas personas en las escuelas, los grupos laborales de la región, el país, el mundo y en todos los tiempos le interesa reconocer o admira a quien tiene "buena memoria" dentro del grupo social y a eso se le confunde con ser "muy inteligente" de manera que en la escuela de cualquier nivel, la calificación obtenida en el rendimiento indica quién debe ser admirado, pero no es esto un indicador de aprendizaje sino un factor que está implícito en el aprendizaje. Por esta razón un test que promueve la evocación de datos, aislados o inconexos dentro del test, es posible que solamente esté registrando la capacidad de memoria.

A la memoria se le estudia desde varias disciplinas, la básica es la neurológica que es objetiva que almacena: imágenes o conceptos,

movimientos, sonidos, figuras, colores, sabores, olores, etc., todo contextualizado o aislado. A la memoria se le estudia como fenómeno mental psicológico y, últimamente desde el plano máquina, el cibernético.

La memoria de trabajo y la de largo plazo codifica datos, y es capaz de formar parte de redes de significado que conectan con más líneas neuronales, el ejercicio de memorizar es recorrer una y otra vez la línea sináptica en el evento. (Feldman, R. 2005)

La memoria de largo plazo implica aprendizaje motivado y emocional, el hipocampo es el introductor de los datos rumbo a la corteza cerebral específica, el pensamiento y la percepción extraen datos de las zonas de memoria y se lleva a efecto en el córtex frontal.

Una vez aprendidas las habilidades, ya no requieren de toda la atención al evento, mientras se aplica lo aprendido se descubren nuevas facetas del mismo fenómeno, así, el estudiante de medicina aprende maniobras clínicas y procedimientos complejos de diagnóstico y tratamiento, pero una vez que los domina, ahora su atención se dirige a los efectos y al ambiente del paciente.

La memoria declarativa almacena episodios y significados, es la memoria semántica o de significado que es más subjetiva que la episódica que se coteja con la visión de otros y la realidad sin agregar significado común. Este tipo de memoria permite entender otros hechos a partir de la relación del significado, es creativa y puede idear constructos.

La sola valoración de la memoria da problemas reductivos de la realidad, eso lo ha proporcionado el estudio de Ebyhouse al reconocer la curva del olvido cuando se memoriza una serie de frases sin sentido, se olvidan porque les falta el contexto y el significado que dan emoción por la utilidad y el premio.

Por lo tanto, memoria y aprendizaje, atención y emoción, motivación e inteligencia van juntos en el aprendizaje de una profesión y no es válido examinar sólo memoria en un alumno de la carrera de medicina.

La evaluación, control/calificación.

Control es un tema que se analiza en pedagogía y en teoría de la evaluación y en economía, cuando se quiere resaltar que evaluar no es controlar sino eso, evaluar y no calificar solamente.

Evaluar tiene un significado polisémico remite a términos cuyo significado se dispersa en otros sentidos tales como juzgar entre atributos de dos o más objetos, pertinencia de dos actos, sucesos, fenómenos que acontecen y llaman la atención. En 1974, la palabra comenzó a hacerse popular en el vocabulario técnico de pedagogía refiriéndose a: apreciación, clasificación, medida, notación, certificación, valor del egresado. Algunos autores (Vogler J. 1996) muestran que el término evaluación apareció en el discurso pedagógico francés hacia 1960, y desde entonces ha obtenido un lugar importante.

En el campo educativo, este término ha ido tomando múltiples acepciones hasta el presente. Se hablaba de notas, de sanción, de recompensa, de apreciación, de control, de inspección en la ley de educación y en las normas y reglamentos de instituciones educativas.

Es entonces en los últimos años que el concepto de evaluación se ha desarrollado hasta llegar a la idea de la evaluación como ayuda para la toma de decisiones.

La evaluación.

Evaluar, a diferencia de las acepciones que connotan medida, remite a concebirla como un hecho del carácter cualitativo, ponderativo y de "fondo" de la evaluación, reconocer qué se tiene y qué falta por tener, dentro del plan de una carrera.

En la evaluación el alumno no será juzgado por no haber contestado el examen, sino que el docente reunirá toda la información necesaria para determinar las causas por las cuales el estudiante no contestó correctamente el examen (Ausubel, D. 2002). Evaluar trae consigo la retroalimentación como inevitable. De esta manera se pasa de *una medición taxativa* a una conciencia de fortalezas y debilidades que valoran al egresado de una carrera.

De aquí surgen las preguntas ¿qué ha hecho, que ha registrado hasta ahora en sus alumnos, un grado de aprendizaje de saberes o una capacidad de recuerdo de datos y fenómenos contenidos en los temas de cada unidad? ¿Los procesos de evaluación conducen a sanción o premio o a reforzamiento de la acción educativa dentro del tiempo escolar?

El control.

En educación cuando se requiere asignar un lugar a cada alumno se utilizan términos del procedimiento en las instituciones educativas que parecen sinónimos: **Juzgar** se refiere a hacer "un juicio" de la persona o del objeto sólo por la calificación de un instante, de manera que en el sistema educativo aún se juzga al alumno en circunstancias estrechas del tiempo y condiciones "sui generis" del examen, no se evalúa. Otro término utilizado en educación es **medir** y se utiliza como la acción de asignar un número a un objeto o a un acontecimiento. Esta postura adoptada remite a la noción de un evento necesariamente cuantitativo. **Controlar**: Es un término compuesto por dos palabras *contra y rol*, que es la comparación de la acción medible con un criterio. **Seleccionar**: Esta palabra implica consecuencia a un acto de medición/control, el sentido de este término reenvía inmediatamente a una situación de desigualdad entre personas desiguales por naturaleza y que se quiere uniformar después de un curso de instrucción para el trabajo. **Examinar**: Es la revisión minuciosa de un objeto o una situación, en la universidad esta acción comprende la aplicación de diversos instrumentos para verificar los conocimientos adquiridos.

Todos los términos precedentes señalados pertenecen a la estructura de la evaluación, pero no es la evaluación en sí señalado cada uno aisladamente para toma de decisiones porque se vuelve injusto aunque sea legal por el acuerdo.

El test.

Cuando se planea construir un test para obtener resultados sumativos o de promoción al siguiente nivel de la carrera, se comienza limitando convencionalmente el campo del conocimiento que se va a evaluar (ese campo es el dominio del ítem) deberá tomar en cuenta de qué procesos cognoscitivos se valdrá el examinado para contestar a una prueba o problema.

La finalidad del test en educación es conocer el nivel de aprendizaje de temas previamente tratados con un modelo educativo, también la finalidad puede ser la obtención de un diagnóstico con el fin de corregir los métodos o procedimientos dentro del aula o taller en la adquisición teórica o de destrezas

Luego entonces, para construir y analizar un test hay que considerar: qué unidad evalúa, cuantas preguntas son suficientes, cuánto tiempo se dará para contestar todo y cuánto vale cada ítem. Para construir un ítem hay que considerar su dificultad y la capacidad de quien contesta diferenciando las puntuaciones altas y bajas según se haya comprendido el tema o la conducta. Eliminar los ítems que no sirvan para discriminar entre él sabe y no sabe.

El proceso de investigación.

La facultad de medicina humana de la UNACH es el campo seleccionado para el estudio de investigación tiene un sistema curricular modular y con el modelo pedagógico basado en una visión formativa claramente científicista para la efectividad en la atención y con miras a

aceptar sólo lo objetivo pero el método empleado por docentes en clase es constructivista cognoscitivista.

La mayoría de los docentes en la Facultad de Medicina, tienen posgrado en las materias que imparten, algunos son especialistas, hay docentes que tiene una maestría en docencia en ciencias de la salud, pero defienden la memorización de datos, aprendizaje puntual de técnicas médicas para el diagnóstico, su trabajo es enseñar.

En la facultad de medicina, los alumnos buscan hacer una especialidad, con dominio de la tecnología para el diagnóstico y el tratamiento pues aprecian que la calidad en estos tiempos se mide por la tecnificación y la belleza exterior, así es que se cae con frecuencia en el proceso de enseñanza aprendizaje, centrado en los programas ordenados de cada materia que integra cada módulo, en cada ciclo escolar. El docente es visto como el ser que tiene más conocimientos aplicativos de la materia y la profesión y es digno de emulación, su palabra es ley y es criterio de verdad, es un juez legal en la estructura escolar.

El módulo VIII es teórico/práctico, se llama "Nutrición", estudia los procesos de nutrición desde varios ángulos: La nutrición celular por la bioquímica, la nutrición como evento social cultural y biológico se estudia en la sección nutrición coordinada por licenciadas en nutrición. Los catalizadores del proceso se estudian en la sección endocrinología y todo el procesamiento se estudia en la sección gastroenterología que es la sección más integradora del módulo. La espiral del aprendizaje de cada segmento del tubo digestivo y los órganos anexos pasa al estudio de las anormalidades más frecuentes, según la epidemiología general y la particular de las regiones geográficas y culturales.

Es así como el método pedagógico cumple con un proceso en un modelo cognoscitivo de la corriente constructivista y en ese sentido la evaluación es congruente y no es suficiente la calificación de la evocación de

datos. Este análisis somero es justificación criterio para el análisis de los tests empleados y que se ponen en los anexos.

El trabajo de campo planteado se describe en general lo que se pretende hacer para contestar a las preguntas de investigación.

Enunciado del tipo de estudio.

La investigación es prospectiva, descriptiva diagnóstica, exploratoria en un sólo tiempo. Al manejar frecuencias de construcción de ítems, los indicadores son nominales y ordinales, entonces, la presentación estadística tiene una ruta cualitativa. El estudio se inicia con la exploración diagnóstica en un nivel basal en los tests contestados de la sección de gastroenterología en el ciclo escolar enero/Mayo del 2013 en la Facultad de Medicina, analizando la estructura completa, ítem por ítem y congruencia del test.

En un primer acercamiento se puede visualizar que el test es toda una unidad organizada, congruente que evalúa aprendizajes interactuando cada ítem con los demás. Que la sintaxis y la semántica influyen en la comprensión de las cuestiones y que por lo tanto es parte esencial del proceso de evaluar.

Se visualizan en este estudio planteado, tres proposiciones:

- a) Es posible que los tres tests tengan bien la estructura sintáctica, la coherencia entre ítems para integrar un todo que evalúe conocimiento y que esté a nivel de la licenciatura en cuanto a contenidos que tengan significatividad para la profesión médica.
- b) Es posible que en los cuatro tests (EVALUACIÓN DE LAS 4 UNIDADES DEL CURSO) se encuentren fallas de estructura, alguna incongruencia con la secuencia de los ítems, que no evalúen la unidad a nivel licenciatura y que cuantifiquen respuestas solamente con fines de control.

- c) Hay posibilidades de una desorganización y que el instrumento sirva solamente de documento legal para registrar una calificación, sin más.

Para el análisis estadístico no paramétrico, se tomaron en cuenta las frecuencias la calificación de cada ítem determinando su índice de dificultad y el índice de discriminación que señalan la confiabilidad del reactivo.

Estas fueron las etapas y procedimientos prácticos.

Etapa I.- Elaboración del protocolo. Etapa II.- Análisis de los tests aplicados en TRES unidades en la sección de nutrición y gastroenterología del módulo VIII, en la estructura, la coherencia entre ítems, el contenido temático de la unidad y determinación de los índices. Etapa III.- Discusión de los hallazgos y comprobación de la proposición esperada que contesta a la pregunta de investigación. Etapa IV.- Cotejo de datos, lo que resulta en tesis y crear las preguntas pertinentes de solidez de lo obtenido, lo que corresponde a la antítesis.

Materiales e instrumentos.

Tres tests departamentales que examinan unidades de Gastroenterología en el ciclo escolar enero mayo de 2013 en la Facultad de medicina, conforman el material con 48 alumnos que contestaron tales instrumentos de examen para promover la sección dentro del módulo y el módulo dentro del plan de estudios para pasar al IX módulo.

Se registrarán los aciertos y desaciertos con el fin de reconocer aquellos ítems que muestren menos confiabilidad y puedan analizarse en su estructura.

Forma de codificación.

Si el test tiene las preguntas como tales y no como sugerencia o con redacción confusa. Si se identifica el examen en la institución, facultad, módulo, grupo, fecha y unidades a evaluar.

Si se tiene un centro de reflexión como “objeto de transformación” sobre el cual trabajar el aprendizaje o son ítems dispersos. Si el nivel de conocimiento pertenece a la licenciatura, la especialidad. Cuantificación de las respuestas correctas e incorrectas y determinación de índices de dificultad y discriminación.

En la valoración de los resultados se cuantificaron en cada test las fortalezas y se comentan, también las debilidades y se dan sugerencias en base a la teoría de la evaluación y de los tests.

CAPÍTULO I

EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN. APRENDIZAJE O MEMORIA.

1.1.- La evaluación, control/calificación.

Evaluar es el verboide (presentación del verbo en infinitivo) que en su significado polisémico remite a otros términos cuyo idea se dispersa en otros sentidos tales como juzgar entre atributos de dos o más objetos, pertinencia de dos actos, sucesos, fenómenos que acontecen y llaman la atención; también se refiere a hacer estimaciones como valor o beneficio; apreciar, constatar o dar fe de que algo ha sucedido bien; medir y comparar resultados en una escala numérica o ponderación porcentual; examinar con instrumentos (que es lo más común de señalar en pedagogía y calidad laboral); hacer anotar un hecho, de manera que se dirá “el alumno tiene buenas notas”; validar de alguna forma establecida para el registro legal de que se cumplió con créditos y números aprobatorios según la ley; valorizar y auditar son más términos que indican un evento de cumplimiento legal con sanciones de acuerdo a un contrato. Esa es la polisemia del término para señalar por qué en educación se tiene razón como falacia, de que un examen escrito evalúa un saber o habilidad.

Algunos autores (Vogler J. 1996) muestran que el término evaluación apareció en el discurso pedagógico francés hacia 1960, y desde entonces ha obtenido un lugar importante en escuelas, institutos, universidades y demás áreas educativas como las residencias médicas en hospitales.

En el campo educativo, este término ha ido tomando múltiples acepciones hasta el presente. Se habla de notas obtenidas, de sanción por un jurado o un docente, de recompensa como premio a un esfuerzo de aprendizaje, de apreciación por quienes ven las notas que reflejan el trabajo o rendimiento escolar, de control en las listas que se archivan para dar certificación de que se cumplió un estándar educativo, de inspección en la ley de educación y en las normas y reglamentos de instituciones educativas

y las asociaciones como ANUIES (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior) y AMFEM (Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina) para la certificación, para la acreditación por ejemplo en las facultades donde se da formación médica.

En 1974, la palabra comenzó a hacerse popular en el vocabulario técnico de pedagogía refiriéndose a: apreciación del logro en el currículum, clasificación dentro de grupo matriculado y egresado, medida de las respuestas a los ítems de una prueba, notación, certificación por la autoridad educativa, valor del egresado para el mercado de trabajo.

Es entonces en los últimos años del siglo XX, que el concepto de evaluación se ha desarrollado hasta llegar a la idea de la evaluación como ayuda objetiva que aporta datos útiles para la toma de decisiones, apreciación de los investigadores en el campo de la educación como: Popham, Beeby, Cronbach, Stake, Scriven, etc., cuyos aportes dieron origen a las actuales instituciones dedicadas a la evaluación en todos los niveles educativos (De la Orden, A. 2000), es el caso de CENEVAL (Centro Nacional de Evaluación) que hace evaluaciones estandarizadas de aplicación masiva en todas las disciplinas de carreras universitarias y exámenes de admisión a pregrado y postgrado.

1.2.- La evaluación.

Evaluar es un término que, a diferencia de las acepciones que connotan medida, remite a concebirla como un hecho del carácter cualitativo, ponderativo y de "fondo", en la evaluación da a entenderse que se intenta reconocer qué se tiene y qué falta por tener en el alumno o en el grupo de intervención educativa, dentro del plan de estudios de una carrera.

Evaluar consiste en la obtención de información suficiente y necesaria para la toma de decisiones durante el proceso educativo o para integrar al egresado ya sea al siguiente curso del plan de estudios o al mercado laboral.

En la evaluación en el concepto de ponderación, el alumno no será juzgado por no haber contestado el examen, sino que la acción docente consistirá en reunir toda la información necesaria para determinar las causas por las cuales el estudiante no contestó correctamente los ítems del examen (Ausubel, D. 2002). Los factores internos de una situación son clave para la ayuda para "evaluar cualitativamente al alumno" hasta tener la certeza de que puede situarse en un nivel mayor o bien, obtener la licencia para ejercer la profesión con el mínimo error de ejecución y toma de decisiones.

Evaluar en este sentido significa a su vez lograr el cotejo de ideas entre docente y alumno, entre alumnos y en los grupos del mismo nivel de manera que aparece la retroalimentación como inevitable al final del proceso y, la metaevaluación para conocer cómo se evaluó. De esta manera se pasa de una medición taxativa y sin más cotejos, a una conciencia de fortalezas y debilidades que valoran al egresado de una carrera en el plano efectivo de aprendizaje y no solo acúmulo de datos.

Para el docente y los directivos tener presente la visión justa de evaluar, implica un cambio de paradigmas en educación, que pasa de un hecho mecánico numérico legal o un hecho valorativo humanista de justicia según la vocación, rendimiento escolar y aptitudes del evaluado dentro de un plan de estudios.

De aquí surgen preguntas como las siguientes en el proceso de evaluar unidades o cursos: ¿qué ha hecho el proceso educativo y sus actores, ha registrado hasta ahora en los alumnos un grado de aprendizaje de saberes o una capacidad de recuerdo de datos y fenómenos contenidos en los temas de cada unidad temática del programa? ¿Los procesos de evaluación conducen a sanción o premio o a reforzamiento de la acción educativa dentro del tiempo escolar?

1.3.- El control.

Control es un tema que se analiza en pedagogía, en teoría de la evaluación y en economía, por eso conviene señalarse sin agregar la palabra escolar, porque hay un referente criterio (de 6 puntos a 10 está aprobado) y una frecuencia obtenida en cada evaluación, es decir la calificación se valora con un parámetro control determinado o sugerido como incógnita (x), si se le pusiera escolar (a la palabra control) se reduciría el término a eso y cada vez que se hable de control deberá ponerse escolar, cuando al explicar se quiere resaltar que evaluar no es controlar sino eso, evaluar y no calificar solamente.

En educación cuando se requiere asignar un lugar a cada alumno se utilizan términos del procedimiento en las instituciones educativas que parecen sinónimos, las más comunes son estas:

Juzgar. Este término en educación, es sin duda el más antiguo de todos. Se refiere a hacer "un juicio" de la persona o del objeto sólo por la calificación de un instante, en un tiempo para contestar un test u otra prueba, es un hecho que no tiene un fundamento sólido para emitir una sentencia, porque faltan las acciones desplegadas sobre la solución de un problema y las habilidades para la toma de decisiones (actitudes y procedimientos), de ahí que es un término fácil de aplicar y connota autoridad no superable. Se entiende que un juicio de valor es puramente subjetivo y se manifiesta a partir de una acción súbita. De manera que en el sistema educativo aún se juzga al alumno en circunstancias estrechas del tiempo y condiciones "sui generis" del examen, pero no se evalúa.

Por ejemplo; un alumno con alto rendimiento académico, con un promedio mayor a la media grupal, sin ninguna ausencia en el curso, con todos los trabajos y prácticas entregados, pero el día del examen tiene problemas con las respuestas de opción elegidas y lo entrega con serias fallas. El juicio "prima facie" o de primera vista de quien lo reciba es: "éste

alumno no estudió para el examen". Es entonces que se actúa con reducción de juicio, con un débil fundamento, pues se desconocen las causas por las cuales el alumno contestó el examen con limitaciones.

Medir.- Es otro término utilizado en educación: Se utiliza como la acción de asignar un número a un objeto o a un acontecimiento según una regla lógicamente aceptable como puesta en común entre los actores del proceso educativo. Esta postura adoptada remite a la noción de un evento necesariamente cuantitativo y en una sola vez, pero con la misma tendencia de subjetividad en el resultado y toma de decisiones que el concepto precedente, se juzga por un sólo evento con sus propias circunstancias limitantes (Popper, K. R. 1988). Se mide a un estudiante por calificación o nota asignada en una escala establecida por la política educativa, es como si un botón evaluara a todo el traje.

Control: Es un término empleado desde 1611 en la corriente educativa de los jesuitas en Europa y es una palabra compuesta por dos palabras contra y rol, que es la comparación de la acción medible con un criterio, es un cotejo entre lo observado y lo esperado, contra el rol asignado como necesario para ser alcanzado en un evento. Es por lo tanto un trabajo administrativo para registro y pertenece también al campo contable. El control se maneja como una acción complementaria a un sistema en funciones del que se quiere saber costo/beneficio, es un dispositivo implementado para tener conciencia de la empresa y también es una metodología fácil y rígida "Si la boleta dice 5, es cinco y está reprobado" sin objeción (Castells, M. 2005).

Seleccionar. Esta palabra implica consecuencia a un acto de medición/control, el sentido de este término reenvía inmediatamente a una situación de desigualdad entre personas desiguales por naturaleza y que se quiere uniformar después de un curso de instrucción para el trabajo. En la mayor parte de los sistemas de enseñanza superior desde la licenciatura hasta el postgrado (En la licenciatura CENEVAL aplica el EXANI II que

significa Examen nacional de ingreso en el nivel II) y en postgrado el EXANI III (Examen Nacional de Ingreso en el nivel III o postgrado), la selección se realiza como requisito legal para el ingreso al campo de estudios, enseguida en el aula el estudiante es seleccionado por las notas o calificaciones, de ahí que se mantiene aún el carácter de forma y no de fondo de la evaluación, porque en sí, la evaluación tiene implícita la medición como uno de tantos parámetros.

Examinar: El término implica una revisión minuciosa de un objeto o una situación. En la universidad esta acción comprende la aplicación de diversos instrumentos para verificar los conocimientos adquiridos por los estudiantes pruebas escritas, orales, discusiones, defensa de tesis en dos o más sesiones, solución de problemas, etc.

Todos los términos precedentes expuestos como concepto pertenecen a la estructura de la evaluación, pero no es la evaluación en sí porque señalado cada uno aisladamente para toma de decisiones, se vuelve injusto aunque sea legal por el acuerdo implícito del alumno al matricularse en una institución que acepta reglamentos y condiciones para su formación hasta el final. (García Fraile, J. A., Tobon, S. et al 2008).

1.4.- Significado de evaluar para algunos docentes entrevistados en la facultad de medicina humana.

Los datos pertenecen a una entrevista en la que la pregunta central fue el concepto de evaluación, control, medición, acreditación y sus problemas consecutivos. Fue una entrevista no estructurada sino dirigida al tema.

Los docentes que contestaron lo hicieron voluntariamente y sin señalar a qué módulos pertenecían, fue una selección al azar.

1.4.1.- Comentarios de opinión sobre evaluación:

Los docentes y algunos directivos sin maestría en docencia en ciencias de la salud en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Chiapas, en su mayoría piensan a la evaluación como un proceso tendiente a poner al descubierto lo no visible durante el proceso educativo. En las condiciones que se dé esta evaluación la vinculan fuertemente con el reconocimiento del aprendizaje del que entienden, forma parte, la relacionan con la toma de decisiones por las consecuencias de aprobar o no aprobar y también la asocian con la oportunidad de mejora de la intervención educativa. Expresiones como las siguientes son evidencia de ello:

La evaluación significa: “El proceso continuo, permanente (de todos los días) en el que no sólo se busca el error sino revisar, modificar y pulir la marcha del proceso de aprendizaje inducido en el aula”. Puede decirse que esta opinión se refiere a la evaluación formativa para moderar la acción docente. Este es un hecho que no necesita emitir número o calificación en la recta numérica para asignarlo al alumno.

Otra opinión señala que: “La evaluación es un proceso que hace visible lo oculto. Muestra metas claras desde su planeación y la intención de llevarla a cabo, se espera llegar a metas claras y tener un criterio determinado, que consiste en aquello que se propone reconocer en el proceso educativo”. Eso es, el aprendizaje que está implícito en la opinión presente y no sólo el rendimiento en el curso cuatrimestral.

Una opinión más sintética de un participante en la encuesta de opinión dice que la evaluación consiste en: “Medir, buscar y recolectar datos para luego, poder tomar decisiones”. Coincide con las diferenciaciones de evaluación que emite Scriven.

Se deja ver que las prácticas evaluativas más frecuentes son las formativas que intentan reconocer si se cumple con la finalidad educativa en el quehacer docente, de acuerdo con los programas educativos externos, los de la Secretaría de educación, y los propios de la institución educativa.

En el caso de los directivos, se advierte una fuerte preocupación por tener el control previo satisfactorio de los exámenes de unidad y los terminales globales según el calendario escolar. Algunos directivos tienden a definir la evaluación como medición o comprobación (con números convencionales) de los conocimientos adquiridos por sus alumnos. La mayoría resalta que esta medición debe ser cuantitativa (porque sirve de cotejo), aunque varios recomiendan complementarla con apreciaciones cualitativas cuando se dan cuenta que evaluar es un “debe y un haber”. Sólo un pequeño número de encuestados percibe a la evaluación como acompañamiento del proceso de aprendizaje, o como punto de partida para lograr mejores aprendizajes.

Por esta razón, algunas voces enuncian: “Para mí, evaluar significa medir el conocimiento y el aprendizaje de saberes, de temas esenciales que reciben los educandos por la guía del programa, dentro y fuera de clase por parte del docente”.

Por eso señalan que evaluar es: medir cuantitativamente los conocimientos adquiridos y cualitativamente las actitudes del educando ante determinadas situaciones. Toman también en cuenta los antecedentes fuera de la escuela como los saberes previos y las actitudes adquiridas en el hogar. Esto es muy loable porque toman en cuenta la parte social de la personalidad del educando que también influye a diario en su formación profesional.

Puede señalarse también que hay opiniones de docentes que se han podido analizar las causas que afectan a las prácticas de la docencia incluyendo entre otros indicadores al control numérico que no lleva a los saberes pero que los afecta y otros como: el cumplimiento del horario de clase dentro del programa y la administración educativa, la asistencia al plantel, las visitas a las aulas de otros docentes y de los directivos, etc.

Estos docentes son los profesionales cuya formación procede del campo de la Maestría en Docencia o bien de otra formación académica o de quienes se han preparado en pedagogía, actualizado en modelos educativos con cursos ofrecidos en la Universidad, han tomado cursos en filosofía de la educación, teorías psicológicas del aprendizaje, etc. Hay también otros docentes que reconocen la importancia de la evaluación y la ven como un proceso que alimenta la toma de decisiones, como seguimiento del aprendizaje y acompañamiento al desempeño del alumno. Cuando tienen que evaluar se plantean los tests, portafolios, o diferentes formas de reconocer saberes, en término de acuerdos entre los encargados de la misma materia pero que atienden a subgrupos en la universidad (por ejemplo en la definición de indicadores, diseño de instrumentos, análisis y discusión de resultados, etc.).

La mayor parte de estos participantes poseen formación por medio de cursos en educación y evaluación seminarios y diplomados en Ciencias de la Educación, en Educación en manejo de grupos, en Educación y currículum, en Tutorías, etc.).

De esta manera se obtuvieron otras opiniones sobre la evaluación como estas: “La evaluación es un proceso de medición de distintos componentes de acuerdo a criterios previamente elaborados en la teoría de la evaluación, necesarios para conocer la situación presente y poder tomar decisiones para continuar, profundizar, modificar, etc.”.

Evaluar es un proceso que “...implica realizar un seguimiento de los aprendizajes, tener en cuenta las competencias alcanzadas, logros obtenidos; acompañar a los docentes, compartir y discutir metodologías y estrategias departamentales según un sección del programa modular” (Son los líderes de academias en la facultad)

Sin embargo, existe un problema de consciencia del sí mismo (en quienes elaboran y aplican el test) pues con frecuencia no se hace una

autoevaluación semestral docente, no aparece como preocupación de los directivos de la institución, en cambio se registra el concepto "evaluar" repetidamente como tema de discusión. En la entrevista a algunos docentes se expresa lo afectivo del concepto: "Para mí es muy importante la evaluación educacional porque con ella puedo autoevaluarme para darme cuenta donde debo hacer hincapié, con respecto a lo pedagógico"

Algunos docentes expresan inquietudes que denotan responsabilidad sobre lo que es evaluar y lo hacen con expresiones como esta: "Quiero otorgarle más importancia de la que le doy a la autoevaluación, pero para ello necesito aprender más, recibir cursos orientados a la evaluación y sus fundamentos porque me parece un aspecto importante y porque ayuda a pensar insistentemente en la práctica docente desde todos los puntos de vista...".

Algunos docentes tradicionales y que se ocupan poco por modificar sus métodos de trabajar en el aula opinan que en la escuela no se discute (o no conviene discutir sobre la tradición de enseñar y calificar con exámenes) sobre la evaluación. Refieren que deberían ser escasas las discusiones sobre el control escolar porque por tradición de algún modo el docente sabe y, sabe qué preguntar, luego entonces la preocupación gira en torno al test que se le presenta al alumno para medir su memoria, en torno a cómo se presenta para cada alumno la boleta o "libreta expediente de calificaciones" llamada de evaluación utilizada para comunicar a la familia o la autoridad sobre la situación escolar de cada alumno y en muy pocos casos se plantea lo que debería evaluarse en cada grupo de alumnos según el grado escolar que cursen y que deberían saber"

1.4.2.- ¿Qué se evalúa habitualmente o por inercia al terminar una unidad educativa?

Cuando nos situamos en la evaluación al iniciar el ciclo de exámenes, se advierte que mientras que los docentes subrayan la evaluación de

contenidos (como apropiación del alumno o en términos de contrastación entre lo planificado y aquello que pudo alcanzarse) sólo en algunos casos aluden a la evaluación del desempeño del docente señalando la “hoja de vaciado para el promedio y la promoción”, entonces aparece la inquietud del abanico de actividades evaluativas que incluye aprendizajes, prácticas docentes, proyectos grupales e institucionales, situaciones de aprendizaje en el programa que se efectúa en el aula que contempla intereses personales, expectativas de cada docente, expectativas de los posibles empleadores del profesional en formación, etc.

Sin embargo aparece la justificación aludiendo a la responsabilidad del alumno y se desvía la atención para elaborar el test resaltando la evaluación de contenidos, pensando que se valoran las capacidades del alumno. También hacen referencia a la evaluación de estrategias, metodologías de trabajo, desempeño docente, proyectos. Luego aparece la tentación de la elaboración del portafolio de evaluación incluyendo la evaluación de la convivencia, de los hábitos de estudio del alumnado, se acentúa la mirada a los valores y se distingue cierta preocupación por indagar el desinterés de la sociedad y los alumnos por el aprendizaje.

Al reconocer los contenidos de los tests de evaluación o examen control puede verse que se enfocan fundamentalmente a los contenidos de la unidad en lo declarativo o conceptual, en menor medida en la búsqueda del aprendizaje procedimental y muy pocas veces, en los contenidos actitudinales cuando la participación del alumno en clase tiene una importancia altamente destacada y deberían tomar en cuenta los docentes a la hora de evaluar y no sólo rescatar la importancia del compromiso y la responsabilidad del alumno frente a la tarea. Finalmente se dice que lo común es la evaluación control para promoción de semestre, los docentes con sus prácticas de evaluación se focalizan en el alumno. Para los directores, ésta es una evaluación fundamental, pero con similar énfasis sostienen la valoración del desempeño del personal, de los proyectos

escolares, del clima institucional y en algunos casos, hasta del rol que la escuela cumple en la comunidad.

1.4.3.- ¿Qué discusiones se dan en la facultad sobre evaluación?

Discusiones más frecuentes al final de un ciclo escolar o en reuniones del personal docente: ¿Cómo evaluar? Metodologías de evaluación, coherencia en la evaluación con respecto a los contenidos desarrollados, los distintos criterios de evaluación. Por ejemplo, un docente que realiza su evaluación con libertad para contestar sin restricciones, es muy criticado por otros, tal vez por falta de conocimiento claro de emplear otra práctica de evaluación con ítems que se prestan a discusión y comprobación o cotejo con la realidad. También emplear ítems para discriminar entre verdadero o falso parece que es una práctica simplista pero requiere criterio como en el caso de si conviene hacer una punción diagnóstica abdominal o no hacerla cuando se sospecha hemoperitoneo.

De este modo, al elegir ítems de evaluación por contenido útil, el alumno está "ausente" en la construcción del test para evaluar verdaderamente los aprendizajes y, que ese test sirva como retroalimentación para el docente, y con los exámenes estandarizados de CENEVAL, el docente permanece "silenciado" o al no haber autoevaluación, no se sabe si estará haciendo bien su trabajo docente.

La evaluación habitual, se ve que es un dedo que "desciende" en línea vertical desde quien tiene el poder en cada escenario: desde el director en el ámbito de la institución escolar, el docente encargado del curso en el recinto del aula. De manera que se genera una línea de tensión entre el monopolio de poder que capitaliza la figura del evaluador y la reiterada importancia que todos los directivos consultados le otorgan a la evaluación ya sea como dispositivo de crecimiento institucional, como instancia de mejora de la

educación ofrecida o bien, como oportunidad de replanteo de las propias prácticas.

Algunos docentes señalaron que no son frecuentes las discusiones institucionales acerca de la evaluación, simplemente se sigue la regla y un reglamento de evaluación, que si se tiene. Cuando estos docentes identifican las controversias que sobre esta temática se dan en el ámbito de la facultad, más que debates académicos para mejorar las prácticas evaluativas, emergen recurrentemente dos tipos de respuestas: *La primera* refiere a lo que ocurre entre docentes, que toma la forma de queja, lamento o preocupación orientada a cuestiones tales como: la cantidad de alumnos por curso y la dificultad que implica la corrección de tantas evaluaciones, el bajo rendimiento de los estudiantes, el escaso interés de los alumnos por el estudio, la superposición de evaluaciones.

También se discute en sesiones expresiones como las siguientes: “los alumnos estudian de memoria, entonces no saben lo que dicen en las evaluaciones”, “no poseen un vocabulario adecuado”, “no saben expresarse”, etc.

La segunda, observa lo que plantean los alumnos al docente en términos de explicaciones, anticipaciones o reclamos (se contemplan 72 horas después del examen para “revisión” de resultados dudosos). Se evocan interrogaciones referidas a: “qué” se tomará en una prueba, cuántas preguntas tendrá la misma, por qué es necesario tomar una evaluación, cómo se valoró un ítem, con qué criterios se asignó determinado puntaje (después que el estudiante compara su producción con las de otros compañeros)

Los docentes consideran que se discute muy poco acerca de los criterios a utilizar en evaluación percepción que no coincide con la de los directivos-. Algunos docentes afirman “los criterios son personales y respetados por los demás”

1.4.4.- ¿Cuáles son las mejores situaciones de evaluación vividas por los docentes?

A algunos docentes y directivos entrevistados se les pidió que relataran la mejor situación de evaluación que ellos recordaran haber vivido, tratando de identificar posteriormente, las razones por las que le otorgaban una valoración positiva a la misma. Se registraron ciertas regularidades en las respuestas obtenidas, que resulta pertinente resaltar. a).- Casi todos los entrevistados identificaron un hecho positivo vinculado con la evaluación, evocan acontecimientos de su pasado estudiantil y su capacidad de respuesta por la dificultad que les puso el evento evaluador. Los docentes relatan distintas vivencias en su rol de alumnos ya que proceden de diferentes universidades y algunos recuperan principalmente sucesos que protagonizaron como docentes antes de ser directivos.

Todas las aportaciones registradas de quienes fueron entrevistados, señalan a la evaluación en el propio ambiente temporal y situacional de la institución educativa, refiriéndose a que siempre se toma en cuenta indagar sobre el aprendizaje o a las prácticas de enseñanza y no como una rutina calendarizada. Todos refirieron a la evaluación vinculada con la educación formal de la carrera.

Al docente le resulta especialmente difícil pensar en él mismo, siendo gestor de prácticas evaluativas positivas en escenas de modelos diferentes al que conoce y en el que trabaja, no tiene interés en referirse a situaciones educativas contemporáneas. Hay una clara percepción de sí mismo como docente que debe participar en la construcción de exámenes y verse en el rol de evaluador auto reflexivo y crítico por la investidura de docente en la plantilla.

Esta fue la encuesta base para tener una idea de la visión de “prima facie” o primera vista que tienen los docentes del proceso de cotejo de cada unidad con la asimilación de contenidos para promover al módulo siguiente

y terminar la carrera. Este es un punto de partida para introducir lo que el estado del arte en evaluación dicta por la revisión de temas pertinentes. Lo deseable es que se evalúe el aprendizaje y no que se califique la capacidad de memoria y evocación de contenidos del plan de estudios de una carrera.

1.5.- El aprendizaje.

El proceso neurológico y mental de aprender es complejo, requiere de la integridad corporal y de la capacidad de relacionar datos para darles sentido e incluirlos en la memoria de largo plazo, para ello se requiere de la significatividad del evento a aprender, de un cierto premio o castigo verdaderos; eso es lo que moviliza las sinapsis del sistema límbico con sus neurotransmisores que permiten repartir la significatividad de un fenómeno o la captación de un objeto interesante, a distintas zonas de la corteza de los hemisferios cerebrales, lugar donde se almacena la memoria y de donde parten los elementos que se integran, para que el lóbulo frontal decida cómo actuar convenientemente ante un problema que requiera de esa información (Guyton, 2011). De manera que el plano neurológico es fundamental, es base de todo el proceso complejo que sigue.

El aprendizaje se hace de manera consciente y atenta en donde interviene la función superior llamada voluntad, también requiere de facilitadores pedagógicos formales o informales en la cultura en general y la cultura de la educación dentro de los sistemas que hacen posible la sociedad y el progreso. Cuando hay contenido de aprendizaje en el encéfalo de un estudiante, puede decirse que hay un saber transitorio o tal vez un conocimiento sólido, generalmente se trata de un saber transitorio, por ese saber en el consciente colectivo es que se dice de una ciencia que este es “el estado del arte” que se aplica. Cuando se habla de aprendizaje los tests o los instrumentos de reconocimiento de que hay aprendizaje (es decir los datos que tienen utilidad y que pasaron por el tamiz de la crítica por la

reflexión detenida), deben ser confiables para aprendizaje porque fácilmente se confunden con la certificación de la memoria de datos o fenómenos, que consiste en un evento menos complejo que el aprendizaje.

La dialéctica del conocimiento transitorio o uno más sólido y perfectible, afecta sensiblemente al proceso de aprender, por esa razón hay que evolucionar los métodos y modelos acercándolos cada vez al centro del sujeto cognoscente concebido como persona, ya que el ser humano aprende en cada uno de los distintos niveles de su conformación: En el estrato biológico lo hace con las neuronas (Zamarian, L et al, 2009), en el psicológico con las funciones mentales, en el estrato social observando situaciones y en el plano trascendente, modos de alcanzar metas y respondiéndose a la pregunta “¿Para qué?”.

El aprendizaje debe ser cotejado con patrones previstos (es el proceso crítico o comparativo), deberá evaluarse en el proceso y en el producto. Esas evaluaciones se utilizan en el proceso educativo como control escolar para acreditar y también para egresar finalmente ya capacitados los alumnos en la profesión mirando siempre lograr la calidad. Por esta razón, aprendizaje y evaluación progresiva irán juntos incluyendo conocimientos de datos concretos (es el aprendizaje declarativo o científico cotejado por la comunidad de investigadores en cada rama), pero con más atención en habilidades (El conocimiento procedimental) y actitudes (El conocimiento actitudinal) hasta lograr la calidad (como proceso dialéctico que nunca termina). Esta es una idea que está en “El inconsciente colectivo” que comparte el premio Nobel de ciencias económicas 1998, Sen Amartya. (Amartya, S., 2000)

Aprendizaje y evaluación pertenecen al mundo de la persona (en particular la evaluación por ser crítica), pertenecen al campo subjetivo para pasar después al territorio del cotejo en la intersubjetividad, se sitúan en el territorio de la dialéctica porque el mundo cambia a cada momento, así

sucede con frecuencia en el comportamiento humano, en las culturas y la sociedad, por esa razón el centro que se mueve menos es el “estatus de persona humana” (Stein, 2007) del trato entre personas y, la educación para la salud centrada en la persona, comienza con un cambio de paradigma educativo en estas ciencias y que va de científico frío, a personalista auxiliado por la ciencia, estos es, conviene modificar moléculas, sí, pero en aquellas que pertenecen a un ser específico, a una persona que tiene historia y hace historia irreversible y particular como ser único e irrepetible.

El docente actualizado en filosofía de la educación, en la pedagogía y docimología, tendrá la conciencia de que coordina el aprendizaje a personas, para beneficio de más personas pues hacia allá va el giro pedagógico que se requiere; en la educación no conviene masificar, señalando gente o individuos como parte de un todo, sino a personas que tienen implícita su unicidad irrepetible, la sociedad o comunidad de personas poniendo especial cuidado en proceder con justicia para cada una en la atención. Al principio el docente que inicia su trabajo como tal, trabajará con eficiencia cumpliendo objetivos, después con eficacia modificando las debilidades y después con calidad mostrando la vocación de servicio objetivo, científico y humanista, sólo así, el ejemplo se concentrará en mejorar el rol docente en su tiempo y, esa parte de la experiencia y formación del docente debería estar contenido en los tests que evalúan desempeño académico y aprendizaje significativo.

Como en todo proceso histórico, el trabajo humano sigue las pautas de la autoridad regional y las modas mundiales, por eso debe referirse que la actualidad en lo que es la intervención educativa en salud, hoy día centra su atención en las competencias profesionales, en lo objetivo de datos y fenómenos, y de preferencia en lo que alguien señala que es científico sin mirar para quien y se aleja de lo subjetivo propio de la naturaleza humana en los ambientes físicos y culturales variados en el mundo. (Venturelli, E.

1997) Por esta razón la tendencia evaluativa se conceptualiza como medición, control legal y calificación para promover el nivel o dar el grado. De esta manera se reduce el complejo proceso evaluativo a un test con reactivos y el registro de aciertos y fallas hasta dar un número, que por acuerdo aprueba o retiene.

Calificar es sencillo porque se trata de manejar números de opciones verdaderas contra opciones falsas, pero emitir un juicio requiere de tomar en cuenta múltiples factores para reconocer el aprendizaje de los conocimientos eje comprobados por la ciencia o conocimientos transitorios o saberes: de manera que ese conocimiento puede ser declarativo, procedimental, actitudinal y vocacional orientado a la profesión, de otra forma el registro se queda en el juicio de quien califica es el de que a quien se le califica tiene algún grado de memoria correcta.

Ahora se dirá que en la construcción de un test deberá considerar mentalmente el equipo docente lo que echará a andar en el alumno como estrategia para resolver cada ítem.

Bloom desde 1956 señala una clasificación jerárquica del aprendizaje de algún material o procedimiento y es el que consta de:

Conocimiento.- Es el registro de lo que el alumno recuerda del material educativo tal como fue presentado en clase.

Comprensión.- Es la capacidad de analogización aplicando el conocimiento en individuos o situaciones diferentes a las ejemplificadas en la clase y que puede ir a las redes de significado.

Aplicación.- Es la capacidad del alumno para para utilizar los datos al resolver problemas, en base a la estructura del conocimiento aprendido en clase.

Síntesis.- Reconocer los elementos clave de un todo para conformar la estructura con sentido básico y que ha sido solicitada en un examen evaluativo.

Evaluación.- Es el proceso mental que permite encontrar los juicios críticos propios para dar solidez a lo aprendido o jerarquizarlo y presentarlo como tal.

1.6.- La memoria.

A todo el mundo (A muchas personas en las escuelas, los grupos laborales de la región, el país, el mundo) y en todos los tiempos, le interesa o admira a quien tiene “buena memoria” dentro del grupo social y a eso se le confunde con ser “muy inteligente” o “poco inteligente” según el grado que se detecte; de manera que en la escuela de cualquier nivel, la calificación obtenida en pruebas y el rendimiento en general, indican quién debe ser admirado y quién permanecer en el término medio, pero no es esto un indicador de aprendizaje sino un factor que está implícito en el aprendizaje. Por esta razón un test que promueve la evocación de datos, aislados o inconexos dentro del test, es posible que solamente esté registrando la capacidad de memoria a mediano plazo o a largo plazo, memoria de trabajo o memoria de placer por comprender y acumular datos.

A la memoria se le estudia desde varias disciplinas, la básica es la neurológica que es objetiva y puede registrarse en líneas sinápticas, neuronas interactuantes, áreas de corteza cerebral en los hemisferios según sea lo que se haya almacenado: imágenes o conceptos. Imágenes movimientos, sonidos, figuras, colores, sabores, olores, etc., todo contextualizado o aislado (Wilson, D. A, 2008). A la memoria se le estudia como un fenómeno mental psicológico y, últimamente desde el plano máquina, el cibernético. Pero, el fenómeno memoria en el humano, nunca está aislado porque no sucede así ya que evoca elementos de la red semántica a la que

pertenece, pero en la máquina computadora está íntegra y aislada en un archivo. (Taylor, Ann, 2003)

La memoria de trabajo y la de largo plazo codifica datos (recepción, procesamiento y combinación de los datos registrados), los almacena en su sitio (Se crea un almacén permanente de los datos codificados) y los evoca a una señal de la mente o del medio ambiente, pero es capaz de formar parte de redes de significado que conectan con más líneas neuronales, el ejercicio de memorizar es recorrer una y otra vez la línea sináptica en el evento. (Feldman, R. 2005)

La memoria de largo plazo implica aprendizaje motivado y emocional, el hipocampo es el introductor de los datos rumbo a la corteza cerebral específica, por ejemplo: los más antiguos recuerdos de las experiencias humanas están en el córtex del lóbulo temporal, el significado de las palabras en el lóbulo temporal en áreas de Wernicke y Broca. En el hemisferio derecho, los datos del razonamiento en el córtex parieto/temporal; el pensamiento y la percepción extraen datos de las zonas de memoria y se lleva a efecto en el córtex frontal (Van Strien, N. M., 2009). Las acciones de respuesta automática motora aprendidas, están almacenadas en el cerebelo, etc.

Se almacenan hechos más o menos concretos en la visión real, a lo que se considera convencionalmente memoria declarativa y que se fortalece con la instrucción, pero también se almacenan procedimientos y estrategias que no pueden explicarse porque se evocan con actuación para adecuarse momentáneamente al medio y se estudian como memoria procedimental, reforzando al evento, por la imitación.

Una vez aprendidas las habilidades, ya no requieren de toda la atención al evento, esta atención puede auxiliar otras actividades al mismo tiempo, por ejemplo, el niño que ejecuta un ejercicio bien, observa que sus

padres lo miren y sonrían, eso es un premio a su dedicación (Soprano, Ana María 2007). El estudiante de medicina aprende maniobras clínicas y procedimientos complejos de diagnóstico y tratamiento, pero una vez que los domina, ahora su atención se dirige a los efectos y al ambiente del paciente en el que trabaja a la vez que mira al docente para obtener su aprobación o recibir un gesto de que actuó más o menos.

La memoria declarativa almacena episodios y significados, es fundamental conocer su función para explicar conflictos de memoria, pues la memoria semántica o de significado es más subjetiva que la episódica que se coteja con la visión de otros y la realidad sin agregar significado común (Kandel, E. 1997). La semántica es como el “diccionario personal” y la episódica es detallista, recuerda hechos particulares del episodio en el tiempo y el espacio en que se dieron.

La memoria semántica declarativa permite entender otros hechos a partir de la relación del significado, es creativa y puede idear constructos. La episódica se almacena tal cual se dio el evento. (Casals, P. 2005).

La sola valoración de la memoria da problemas reductivos de la realidad, eso lo ha proporcionado el estudio de Ebyhouse al reconocer la curva del olvido cuando se memoriza una serie de frases sin sentido, llega un momento en que la memoria va frenándose y olvidando lo previamente memorizado, porque hace falta el contexto y el significado que dan emoción por la utilidad y el premio (Tronson, N. C. 2007). También el conductismo ha señalado que se aprende con estímulo/respuesta, pero solamente en esa situación, sin inferir más y si no hay reforzamiento se debilita el recuerdo.

El asociacionismo aportó el avance comprensivo de la memoria en el campo de la psicología cognoscitiva, señaló que se recuerdan eventos por asociación, lo reciente y lo frecuentemente experimentado y relacionado con un hecho emotivo. Por lo tanto, memoria y aprendizaje, atención y emoción, motivación e inteligencia van juntos en el aprendizaje de una profesión y no

es válido examinar sólo memoria en un alumno de la carrera de medicina.
El test de promoción se construirá para evaluar con todo el significado del término, aunque se emita calificación para el control escolar.

CAPÍTULO II.

EL CURRÍCULUM MODULAR EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

CONSIDERACIONES DEL DESARROLLO CURRICULAR.

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Chiapas se distingue por el nombre, de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, explicación que sirve para aclarar la redundancia del complemento "Humana". Ambas carreras se iniciaron dentro del Campus II de la Universidad y posteriormente se separaron, también las dos carreras construyeron su plan de estudios en el sistema modular de distribución temática de contenidos y adoptaron la Tecnología Educativa del conductismo en los años 70 hasta los 90, luego hubo una renovación curricular en cuanto a modelos pedagógicos y se adoptó el constructivismo en esta Facultad de Medicina Humana manteniéndose el currículum modular. En el 2011 se renovó el currículum de la carrera y el eje de desarrollo fue en "competencias profesionales" reduciéndose la carrera de 10 módulos a 8 módulos para desarrollarse en aulas y laboratorios en 4 años.

2.1.- Generalidades del currículum

Desde su concepción como Escuela de Medicina se adoptó el Plan modular de distribución de contenidos para cada ciclo escolar por cuatrimestre y en total, al terminar la formación profesional se mira como un macro/módulo. Se dejaron dos años terminales para trabajo en hospitales y en la comunidad antes de recibir el título de licenciado en Medicina. Prácticamente el título dice: Título de licenciatura de Médico Cirujano.

Los módulos se fueron adecuando a la visión naturalista de los ciclos de la vida del hombre con el fin de hacer la distribución temática y la

formación práctica de los alumnos, de manera que se adecuaron lo que antes se llamaba: “El hombre y su medio externo” (módulo I), “El hombre y su medio interno” (módulo II), “Agresión y defensa” (Módulo III), “Reproducción humana” (Módulo IV), “Crecimiento y desarrollo” (Módulo V), “Sensopercepción” (módulo VI), “Hemodinamia” (módulo VII)¹, “Nutrición” (módulo VIII) ahora se llama “Medicina interna I”², “Sostén y movimiento” (módulo IX) y “Medicina social y geriatría” (módulo X). En la actualidad se fusionaron los módulos I y II, al módulo V se le integraron los contenidos del módulo VI y al módulo IV se le integró la ginecología.

La representación del contenido temático de un módulo servirá para conocer la estructura general de cada uno y de todo el Plan de estudios. Presentamos el módulo VIII llamado originalmente “Nutrición y gastroenterología”.

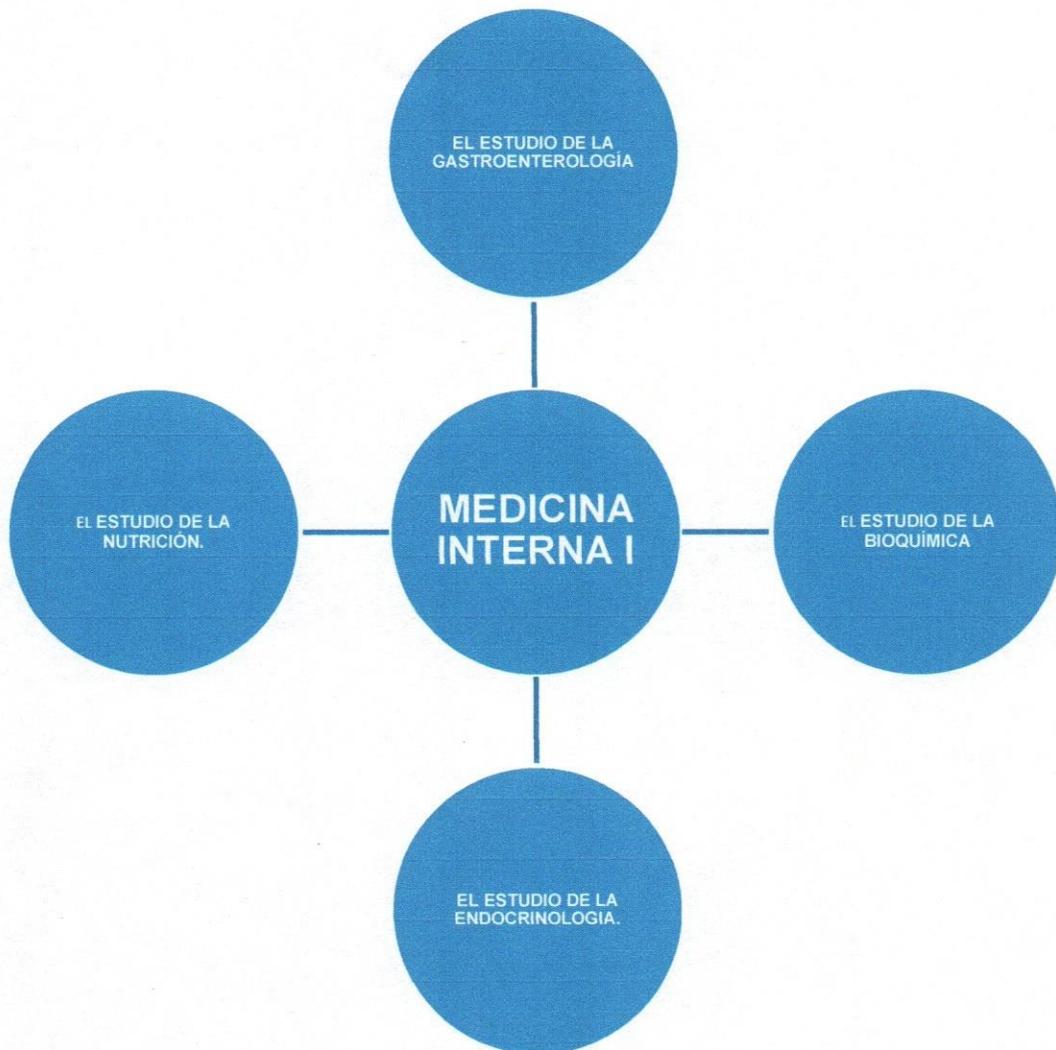
2.1.1.- Esto es un módulo.

Se pretende seguir lo que es en esencia un módulo, esto es señalar la interrelación de los componentes que actuarán como matriz del sistema, por ejemplo, en la organización temática de los módulos podrá distinguirse un centro disciplinario común (Laguna, J. y cols., 1974).

Elementos básicos de un módulo en la facultad de medicina humana UNACH.

¹ En alguna administración de la Facultad se cambió este nombre del módulo por el de “Homeostasis”, término que es amplio para la percepción de los contenidos que se refieren a la hemodinamia prácticamente.

² La tendencia natural de hacer un currículum por materias le ha dado a éste módulo el nombre de Gastroenterología y nutrición, pero también puede llamarse Endocrinología y nutrición o Bioquímica y nutrición”. Es suficiente el término Nutrición porque ahí intervienen en la interdisciplinariedad del manejo de los problemas esas tres materias que, de verse aisladas estarían en un currículum vertical tradicional.

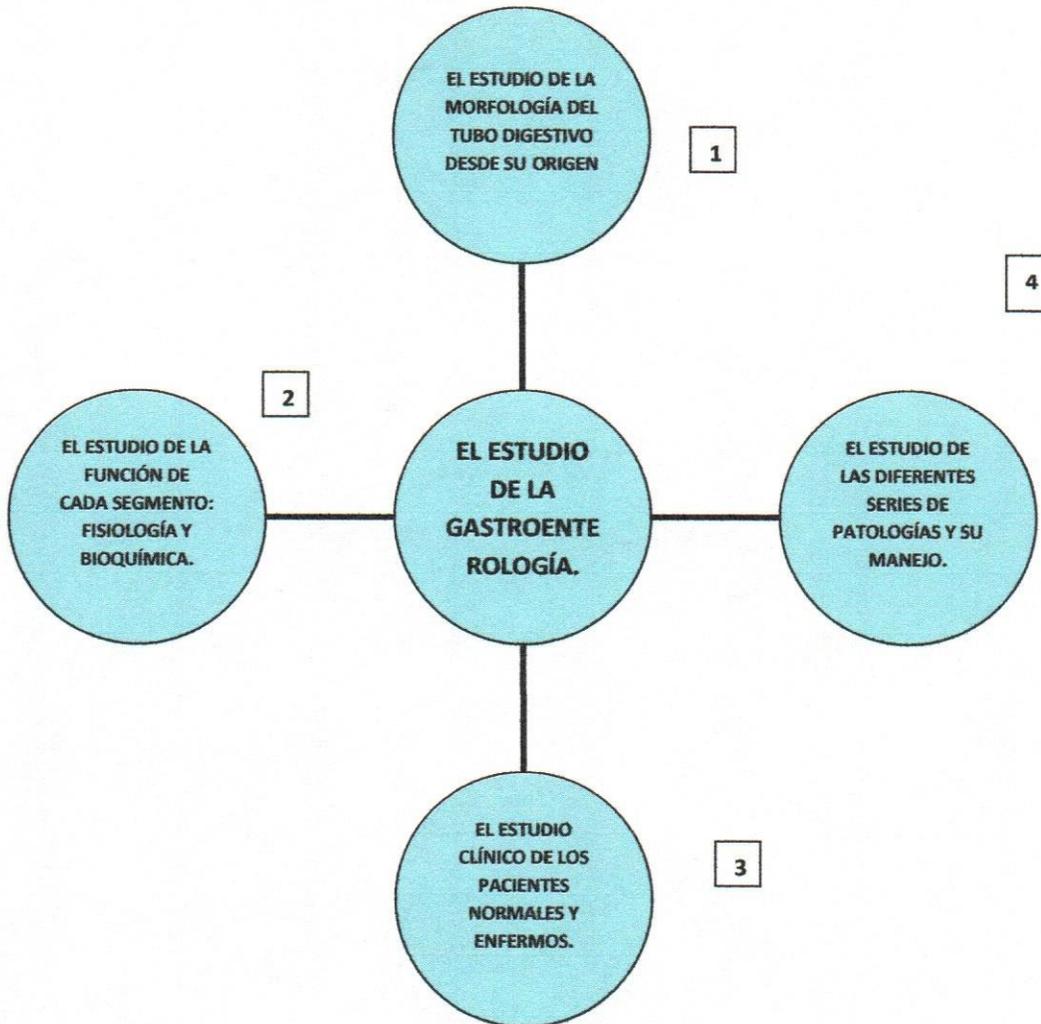


El Módulo VI del Plan de estudios de la Facultad de Medicina Humana se llama "Medicina interna I".

La figura anterior muestra el contenido del módulo VI actual y todas las secciones contenidas en cada círculo se operativiza simultáneamente en el ciclo escolar a diferente hora y con su práctica respectiva.

Los demás módulos se distribuyen en forma semejante con las disciplinas en torno a un problema que involucra a la función de un sistema natural del cuerpo humano. Se observa una constante que es la correlación de estructuras y funciones.

Cada disciplina se trata también en forma correlativa y secuencial, como por ejemplo el estudio de la gastroenterología del módulo VIII:



La Gastroenterología forma parte del módulo VI y es una sección del módulo.

Puede verse que la constante es la correlación temática y la correlación metodológica en el estudio de cada sistema, cada aparato, cada órgano que intervienen en un problema concreto de salud o de enfermedad

Se ha señalado la parte modular de la distribución temática. Los dos años que siguen al término del trabajo en aula son integradores de los conocimientos teórico/prácticos adquiridos, se trata del internado rotatorio

de pregrado en los hospitales que tienen convenio con la Facultad de Medicina y la UNACH, en el Estado y fuera del Estado y el Servicio Social obligatorio por mandato constitucional y que en Medicina conviene que sea por un año obligatorio como requisito indispensable para tener derecho a la titulación de licenciatura.

Dentro del diseño del Plan de estudios está contemplada la visión del mundo de la profesión médica y del campo de trabajo para la atención de la salud que se ve reflejado en la Misión, Visión y perfil del egresado, señalados más abajo.

2.2.- Organización del plan de estudios.

2.2.1.- Misión, Visión.

Se trata de los propósitos que surgen de las esperanzas de la sociedad en la formación profesional y de los propósitos institucionales para lograr un profesional idóneo sin perder la línea de servicio a los seres humanos al emplear los conocimientos objetivos, científicos que se adquieren durante la formación de los cuadros de profesionales de la salud. Inicialmente son propósitos que se dan para logro mediato, por eso se dice en la visión que ***“será una instancia educativa acreditada”*** sin embargo ya es una instancia educativa que sigue un derrotero formador implícito en el perfil del egresado.

La misión y la visión indican ya en su espíritu la necesidad de formación en conocimientos teóricos, habilidades y actitudes, en donde la interdisciplinariedad entre ciencias naturales y sociales y humanas ponen a trabajar al alumno en una atención real a un problema orgánico funcional dentro de un halo humanístico por la aplicación clara y profunda de la bioética.

Misión.

Formar profesionales de la medicina con sólido aprendizaje teórico, bajo óptimos estándares de calidad, con las habilidades necesarias para el ejercicio profesional con criterios biológicos y humanísticos, preparados en metodología de la investigación científica, líderes en acciones preventivas, en la promoción de la salud y en la generación del conocimiento, comprometidos con la defensa integral de la vida y su entorno, fomentando permanentemente en el estudiante el espíritu científico y las aspiraciones de complementar su acervo en la educación de postgrado.

Visión.

La facultad de Medicina humana de la UNACH será una instancia educativa acreditada en la formación de cuadros de profesionales médicos capaces de confrontar, modificar y plantear soluciones a problemas de salud de su entorno, preparados para optimizar los recursos tecnológicos y científicos, tomando como base la autogestión y la innovación con la suficiente calidad científica y humana, para competir e incidir en la sociedad.

2.2.2.- Metodología pedagógica.

Se presenta la reflexión sobre lo que se pretende exponer en el documento 2011 porque no está especificada con párrafos definidos esa metodología pedagógica propuesta, están descritas las acciones pero puede identificarse en ellas a las características de los modelos pedagógicos que convergen en una distribución modular de los temas de la carrera.

En el documento se dice que por su distribución en fases se agrupan ahí los diferentes módulos y que estos están divididos en secciones (como ya se expuso más arriba) por eso con fines didácticos se reconocen las actividades teóricas, clínicas y de investigación.

La división teórica en temas que incluyen a las ciencias básicas a la comprensión del cuerpo humano y sus funciones normales para luego seguir con el estudio de las patologías, al tiempo que se estudia la colección de datos para el diagnóstico de salud o enfermedad.

Uno de los puntos que desvían la formación médica humanista a una científicista es cuando se enuncia que se le dará mayor profundidad a la exploración del paciente empleando instrumentos que requieren de aprendizaje de la técnica de uso (una mirada al progreso tecnológico en los campos clínicos de las instituciones de salud) cuando debiera centrarse en la totalidad de la persona incluyendo sus expectativas.

De acuerdo con la formación humanista y la pedagogía en escenarios reales se hace referencia a comenzar y mantenerse en el estudio de los padecimientos según la epidemiología de la región, para ello se requiere actitud crítica y visión próxima a la realidad ambiental cultural y física del trabajo médico (Foucault, M., 1981). Se alude al modelo sociocultural de formación profesional, al modelo centrado en la persona, al modelo cognoscitivo por desarrollo de las facultades del educando dentro del espíritu del nuevo plan de estudios.

Se pretende que el centro de la pedagogía con sistema modular de distribución temática sea elaborar síndromes, es decir, análisis de datos y síntesis de resultados hasta llegar a despejar la hipótesis que es el diagnóstico. Se trata de ir construyendo las redes de aprendizaje significativo para el diagnóstico, queda ahí el aprendizaje del procedimiento (método) y el reconocimiento de datos (que son los elementos de la reflexión científica para la medición estadística), la pedagogía insinuada y no referida a un modelo es congruente con la propuesta de seguir el modelo curricular de interrelación de conocimientos (Edelstein, G., Rodríguez, A. 1974).

Se sigue explicando que se requiere la interrelación de conocimientos entre módulos de la carrera y se hace énfasis que no deberá referirse una

patología específica (etiquetas conocidas como: eclampsia, enfermedad ulcerosa péptica, Guillain Barré, etc.) sino que se deje en interrelación sindrómica. Esto es un arte del aprendizaje, es una actividad genial encomendada al hemisferio derecho cerebral trabajando datos.

En el sistema modular se trabaja con “objetos de transformación” que no son otra cosa más que problemas extraídos de la realidad de la población influenciada por los factores sociales, culturales y físicos sobre los particulares personales de cada paciente, por eso se refiere “la metodología de la enseñanza” a llevar a los contenidos teóricos al campo de los problemas para su estudio con intervención interdisciplinaria.

Sin dejar definitivamente la formación tradicional se hace alusión a la intervención de expertos, sin embargo se ha dicho que los expertos están en la reducción de la atención de los problemas y se forma a un licenciado en un campo extenso y en el método de la interrelación, las actitudes morales, éticas, humanistas, en una palabra en el arte médico y se vuelve a la tentación científicista de acercarse a los expertos (Frenk, J., 1978).

Cabe hacer la aclaración que por mucha ciencia que despliegue un médico en la atención del paciente, finalmente el éxito o fracaso no se debe del todo a la ciencia sino a la respuesta corporal en todos sus estratos, de ese paciente en particular, hay quienes reciben la más alta calidad de medicamentos y la función de aparatos, pero cuando no tiene sentido para ellos la vida, mueren. No es el médico quien salva vidas sino el que ayuda a restablecer una homeostasis para que actúe la naturaleza de cada persona. Sí apoyarse en el conocimiento de expertos pero esto no siempre será condición necesaria para este nivel de aprendizaje.

El trabajar en técnicas grupales es propio del modelo conductista para reafirmar la asimilación de datos, más bien debería trabajarse una reflexión grupal con aportaciones libres de quienes hayan comprendido un modo de plantear y resolver las partes de un problema. La micro/enseñanza cuando

se pone en práctica gasta mucho tiempo que puede emplearse en el planteamiento de problemas con pretensiones de desarrollo cognoscitivo personal del alumno.

Como un recordatorio persistente para ver la integridad de la corporalidad del paciente se hace hincapié en llevar a cabo sesiones de seminarios de integración, claro está que es para revocar la tendencia tradicional de mantener fraccionado el conocimiento aprendido, es para darle significado a lo estudiado, pero no es necesario esto cuando se ha adoptado un modelo cognoscitivo, humanista y sociocultural en los procesos de aprendizaje en el aula, esto es empleando el método clínico de aprendizaje en el aula. Los seminarios de integración son las sesiones clínicas que corresponden al aprendizaje en los escenarios reales y que se efectúan en el internado de pregrado y el servicio social obligatorio, pero que restan tiempo en el cuatrimestre de cada ciclo escolar. Es reiterativa la dinámica de interrelación y correlación, interdisciplinariedad y reflexión de los modelos constructivistas del aprendizaje.

Una vez expuesto lo anterior, se escribe en el documento referido 2011 la definición de “la metodología de la enseñanza” que no es otra cosa que la estrategia para el aprendizaje hablando propiamente del proceso constructivista. “Los seminarios de integración constituyen la técnica de “enseñanza/aprendizaje” grupal que se centra en el estudio del paciente real...” Es decir, se pretende la pedagogía, de preferencia en escenarios reales, con personas humanas y con construcción de conocimiento. A continuación el texto explica lo que pretende lograr con esta metodología y describe el perfil del docente.

El docente es un moderador de las acciones de aprendizaje temático, actitudinal y procedimental.

Todo el sistema modular de organización de actividades para la formación profesional, resalta la necesidad de la interdisciplinariedad en la

acción pedagógica para el aprendizaje. También deja ver en claro que las actividades teóricas y prácticas están integradas, que la investigación formativa es parte del perfil del profesional crítico y reflexivo, por lo tanto se perciben como necesarios los conocimientos de disciplinas paralelas para el aprendizaje de los alumnos: las disciplinas socio/médicas, ecológicas, informáticas, políticas, económicas, filosóficas, particularmente en el campo de la ética para la deontología y la bioética para la asimilación de los valores del ser humano y de la vida humana están implícitas en el método pedagógico del docente.

La metodología pedagógica está centrada en reconocer en el ambiente los problemas, centrada en plantearlos, asegurarse de su presencia por la reflexión científica y tratarlos finalmente promoviendo que esa metodología mantenga en alerta los cambios que surjan en la ciencia, la tecnología y el comportamiento socio/ambiental. En una palabra, la pedagogía de un sistema modular del trabajo educativo mira a “los objetos de transformación” que en lenguaje popular serán los “problemas del campo de la salud” (Pansza, M. 1981).

Fácilmente se camina por la pedagogía que pretende centrar su reflexión en la solución de problemas, tal es el caso del “Aprendizaje Basado en Problemas”, modelo que se originó en la Universidad de McMaster en Canadá y que inspiró la nueva organización curricular de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

También se mira la intención de adoptar el paradigma constructivista de la educación, en particular con el modelo que guía al alumno por el “Aprendizaje significativo” del paradigma cognoscitivo propuesto por Ausubel y Bruner en la década de los años 60.

Se vislumbra que, al querer formar un profesional humanista y ético además de tener elevada calidad científica, se plantee la pedagogía desde el modelo humanista de la pedagogía, es decir, el aprendizaje centrado en el

aprendiz, alumno o estudiante, en donde los representantes principales son Carl Rogers y A. Maslow, está especificada claramente la inclusión de este modelo en la metodología pedagógica.

La intención de mencionarse tantas veces que el egresado será uno de los factores de solución de problemas de salud en el Estado, coadjutor en la investigación y generador de soluciones de los problemas de salud, hace pensar en la inclinación también de la actividad formativa de profesionales con el modelo sociocultural de la educación representado particularmente por Vygotsky ya que se integrará en corto plazo a un mercado de trabajo que le dará también retroalimentación formativa (Frenk, J., Hernández Llamas, H., Alvarez Klein, L. 1981).

Definitivamente la "Tecnología Educativa" que fue el resultado del modelo conductista de la pedagogía, se dejó a un lado, sin embargo quedan las huellas de su presencia muy arraigada en el medio, por ejemplo: la elaboración de objetivos de aprendizaje y no de propósitos, el empleo de la micro/enseñanza para reforzar el aprendizaje de pequeños trozos de conocimiento que se consideró previamente en la elaboración de los objetivos, el empleo de pruebas pretest y postest en los flancos de la intervención educativa y la manera de hacer los exámenes y controlar la acreditación de los alumnos a los grados superiores. El modelo conductista en la "Tecnología Educativa" fue iniciado en la educación por Skinner a mediados de los años 50 y se le llamó behaviorismo o conductismo, se popularizó con Benjamín Bloom y se adoptó en América Latina como solución a los rezagos educativos. No rindió los frutos esperados para la formación profesional, particularmente en las carreras humanistas en donde las disciplinas socio/médicas son indispensables y requieren de reflexión y no simplemente asimilación de datos, por ello tuvo éxito el paradigma constructivista con los modelos cognoscitivo y humanista (García, G. 1972).

En síntesis, la metodología pedagógica ya es precisa en el currículum pero es congruente al fijarse en los “objetos de transformación” y en la solución de problemas, al obligar a tener durante los procesos educativos los “seminarios de integración” y proponerse formar un profesional ético. El centro es el constructivismo, el aprendizaje dominando sobre la enseñanza, la formación de profesionales reflexivos, críticos sobre los repetidores de datos, es decir, la metodología pedagógica es cognoscitiva (Kosik, Karel. 1976).

El Plan modular de formación profesional implica desarrollar habilidades en el empleo de la reflexión en lo que sucede en la corporeidad de la persona humana paciente, particularmente en el campo del arte médico siendo la ciencia un apoyo al trabajo médico y no el centro de la actividad de aprendizaje, sin dejar de percibir que el conocimiento objetivo es el conocimiento sólido pero como punto de reflexión de lo que hace o le sucede cotidianamente al hombre.

Las ciencias de la salud requieren finalmente de lograr un profesional reflexivo y crítico sin dejar de pretender llegar al conocimiento objetivo, no se habla de una ciencia médica sino de las ciencias de la salud, porque muchas más contribuyen, en particular la psicología y la filosofía al proporcionar los conceptos que se emplean para plantear un manejo médico o un proceder educativo para la salud con respeto a la dignidad.

2.2.3.-Perfil del egresado

Para la Facultad de Medicina el egresado de la carrera debe ser:

- a) Un profesional de la Medicina con sentido ético y humanista altamente capacitado para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar a los enfermos afectados con las patologías más frecuentes de la comunidad en el primer nivel de atención médica.
- b) Un colaborador en la atención integral de los pacientes que ameriten ser tratados en el segundo o tercer nivel de atención médica.

- c) Un profesional consciente de que el proceso salud/enfermedad en el hombre es el resultado de la armonía de múltiples factores. El deberá tener en cuenta estos factores con el fin de efectuar un estudio integral del paciente.
- d) Un profesional identificado afectivamente con la comunidad a la que sirve e integrado al sistema de salud en la investigación de las causas y consecuencias de las enfermedades.
- e) Un profesional que coadyuve con actitud propositiva a dar alternativas de solución que sea posible llevar a cabo y sean útiles, con las autoridades de la salud, administrativas y políticas competentes.
- f) Un profesional caracterizado por mantener una conducta autocrítica y de superación constante en los avances de su profesión para servir mejor al hombre y a la comunidad.
- g) Un profesional que sea agente de cambio que incida positivamente en la promoción de la salud individual, familiar y colectiva.
- h) Un profesional capacitado para la creación de nuevos conocimientos y técnicas médicas, lejos de ser un ser reactivo y receptor de conocimientos.

Hasta aquí la cita directa del perfil descrito en el documento 2011 vigente en la Facultad de Medicina³. Lo que sigue es una reflexión sobre la actividad psicopedagógica del alumno para lograr integrarse en el perfil deseado o propuesto (Caballero G. J. E. 2000).

En el texto se encuentra una verdadera confluencia entre el arte y la ciencia, entre la actitud frente a los pacientes considerados como persona y la efectividad de la intervención médica profesional. En éste proceso de formación confluyen las actividades propias de un profesional humanista:

³ Plan de Estudios 2011 de la carrera de Medicina Humana de la UNACH.

ambientación de las acciones científicas médicas en la recuperación de la salud para el procesamiento de datos lógicos y exactos en cuanto al avance actual de la ciencia médica.

También se reitera la acción del arte médico, “será un colaborador en la atención integral de...” aunque se insinúe el grado particular de certeza en el plano científico, el tercer nivel de atención que es un área de super/especialidad, de dedicación a atender trastornos delimitados en la corporalidad del paciente como un desajuste en la formación de ácido clorhídrico, un desequilibrio en la osmolaridad y el pH sanguíneo a una tumoración en el páncreas, etc. para eso no está formado el licenciado en medicina pero si puede colaborar en la atención integral de...

En el documento se hace referencia a la interdisciplinariedad en el estudio propio de las patologías y en particular de cada paciente, por lo tanto, ciencias humanas y ciencias naturales juntas, el cálculo y la actitud en acción. Un egresado de la Facultad tendrá esas habilidades y actitudes, ese procesamiento de información con sentido humano. Es posible que en la facultad se logre esto en el trabajo teórico/práctico del sistema modular.

También se señala el afecto, que, aunque procede del sistema límbico, este regula las actitudes y los propósitos que no pueden ser más que una actividad médica integral, ahí donde se dice “prefiero idear nuevas rutas que seguir al pie de la letra las ya marcadas” y que pertenece a una parte del aprendizaje que se debe evaluar (Memorias del Primer Seminario Nacional sobre Enseñanza Modular, 13-15 septiembre de 1978, AMFEM-UNACH, Tuxtla, Gtz., Chis. 10).

Puede leerse una decisión tomada desde el plano moral, de actitud personal y cultural, trabajo interactuante de todo lo aprendido con visión integradora de lo que es una persona paciente, es la proactividad como actitud.

No se omitió señalar la necesidad de formar al alumno en la actitud reflexiva crítica, en la actividad efectiva de planear y administrar sus conocimientos en adecuación con los tiempos y los recursos al alcance por progreso de la ciencia médica y del arte médico en la región, además de la aplicación de las normas bioéticas en particular el consentimiento informado y la aplicación del principio terapéutico o de totalidad, considerado por la bioética, en el trabajo diario.

La visión integradora de las actitudes médicas para planear su acción y desplegar sus habilidades de pensamiento y de maniobras clínico/terapéuticas también es explícito. Es un entrenamiento de la formación profesional.

Por último se señala el compromiso de avanzar la ciencia médica, crear nuevos conocimientos, no precisamente exactos sino también de las ciencias sociales, de la comunicación, de la valoración de situaciones, de comportamiento y de habilidad en el arte de la medicina. Es posible que quienes planearon el currículum, incluyeron mayor porcentaje de acciones del médico como decisión ética, actitud moral y conceptualización de las personas y de las situaciones situándose en la fenomenología, pero este perfil médico está cargado hacia estas ciencias del espíritu.

2.3.- Centro de la actividad en el proceso de formación profesional.

Se trata de una simbiosis de arte y ciencia, de aprendizaje de habilidades clínicas y de conocimientos científicos fundamentales y actualizados (Rosell Puig W. 1998). Como en todos los fenómenos humanos, el mayor porcentaje de actividad es la socio/ambiental en donde se despliegan habilidades y actitudes sustentadas por el conocimiento objetivo científico para el éxito del resultado, así es que el procedimiento clínico es el de mayor amplitud, en él están comprendidos los métodos de colección de datos, de información y de observación de fenómenos, las actitudes

profesionales y las actitudes frente a los pacientes (éticas y humanistas) la reflexión fenomenológica, filosófica y científica sobre lo que sucede frente a su trabajo profesional.

El arte de la medicina es más extenso que la ciencia médica, sin embargo el trabajo teórico se ha vuelto preocupación central en esta facultad, hay particularmente interés por el conocimiento subjetivo (porque en eso se convierte) justificado por lo objetivo de la investigación científica plasmada en los textos médicos y de salud en general, pero sin estar en escenarios reales el tiempo necesario, se vuelve ese aprendizaje en conocimiento subjetivo y bancario, por lo común de acumulación de datos (Salas Perea R. 2000).

2.3.1.- Teoría y práctica clínica, de laboratorio y de campo.

La teoría ocupa el 70% de las actividades de docentes y alumnos, la práctica el 30%. El aprendizaje se percibe como rendimiento escolar al emitirse calificaciones por exámenes que contemplan las actividades prácticas en casi la totalidad del test y las actividades clínicas se evalúan en pocos módulos con algunos profesores, particularmente en el módulo VI. En la teoría está especificado el contenido temático, los tiempos para el desarrollo de las unidades de la sección modular, la calendarización de los exámenes, la bibliografía y los criterios de aprobación y promoción a grados mayores hasta el egreso al internado de pregrado y servicio social.

Las actividades clínicas tienen guías que sólo están enunciadas, no refieren metodología del aprendizaje, tiempos para el desarrollo de unidades temáticas, criterios de evaluación del aprendizaje, de habilidades y actitudes y promoción al grado, se llegó a decir que bastaba con señalar “Se acredita” o “No se acredita” el curso de clínica en la sección específica y en el módulo del ciclo escolar. Sin embargo al estar integrada la teoría y la práctica en un Plan modular para la formación profesional, al menos se pretende en algunos módulos utilizar el **Método Clínico de Aprendizaje**, en el aula, es

decir, la reflexión del conocimiento médico a través del estudio de problemas de salud (casos clínicos) siguiendo los pasos del proceder clínico, integrar una hipótesis (impresión diagnóstica), corroborar esa hipótesis (algún tipo de diagnóstico de certeza) utilizar pruebas de comprobación (estudios paraclínicos) y enunciar el futuro (historia natural de la enfermedad), para plantear las posibles soluciones a un problema desde la objetividad que se estudia en las materias básicas de toda carrera (Aneiros-Riba R, Vicedo A. 2001).

2.3.2.- La distribución de las prácticas clínicas.

Los grupos matriculados se dividen en tres subgrupos para actividades teóricas de aula, esos subgrupos se fragmentan en pequeños grupos de 5 a 7 individuos para ir a las clases de clínica. Cada pequeño grupo asiste de una a dos veces por semana a su sesión y es atendido en: consultorios, gabinetes, hospitalización, quirófanos, servicios de urgencias. Los docentes que asesoran la actividad clínica están en funciones laborales médicas en una institución en ese momento, de manera que tienen un universo de pacientes y medios de apoyo para el diagnóstico.

La clínica pertenece al arte médico. El arte requiere de habilidades que utilizan todo el acervo de aprendizaje en la carrera, se trata de la ambientación, situar al paciente en un ambiente, percibir los giros del lenguaje y los signos no lingüísticos de la comunicación de su ser sano o enfermo. Consiste en la correlación de deber y derecho, de responsabilidad y de libertad de acción, de traer al momento la formación ética y bioética, el tener claro el concepto de hombre y persona, todo ello que pertenece a las ciencias humanas, las que no son exactas sino solamente lógicas, a las que les faltan las matemáticas y la línea recta o los compartimientos estanco. El alumno ahí ejercita sus habilidades del arte de ser médico.

El **Método Clínico de Aprendizaje**, en el aula es suficiente para no complicar la metodología pedagógica incluyendo Seminarios de integración,

pues el mismo espíritu de lo modular señala que es una interacción de teoría y práctica. La reflexión científica y humanista de un caso clínico permite hacer el diagnóstico diferencial y hacer análisis de cada una de las patologías que están escritas como información instrucción en los textos de nosología vista como materia curricular, pero que en sí misma no es modular, ni se ajusta a las condiciones de un paciente.

Las actividades en el laboratorio son parte de la comprobación de las pruebas objetivas de que existe o no un daño reflejado en las funciones tisulares y orgánicas de un paciente, pero aisladamente no son parte de la solución de un problema, son una pequeña pieza de un rompecabezas llamado diagnóstico, que es el que se pretende conocer dentro de un proceso funcional de un paciente. Ahí no se requiere humanismo ni ética durante el proceso, se requiere del rigor de medición y de procedimiento, es ciencia aplicada, sin embargo es parte de los apoyos para el diagnóstico.

En estas tareas el alumno mide y calcula con precisión o más o menos precisión y busca datos exactos que proceden de la teoría, entonces emplea su criterio para estos menesteres. Estas habilidades junto con la memorización de datos y eventos que se presentan con regular frecuencia pertenecen a funciones de la corteza del hemisferio izquierdo.

El trabajo de campo dentro de la formación profesional se ha visto como una obligación de crear nexos entre universidad y sociedad, si es necesario este nexo, pero con las demás facultades y campus de la UNACH, no, es el caso de Medicina Humana, que tiene bien precisos esos nexos entre universidad y sociedad al integrarse al sistema de salud en el internado de pregrado con derechos y obligaciones de carácter cuasi/profesional y en el Servicio Social obligatorio el nexo es claro, un año sirviendo con derechos y obligaciones ya profesionales en una comunidad.

En el trabajo de campo están condensadas las habilidades del científico con las del arte médico, ahí se hacen patentes la deontología

médica, la ética y la bioética, ahí está presente la formación humanista y en ella la conservación del hábitat en el territorio y el mundo. Las concepciones filosóficas del respeto a la vida y a la salud, la aplicación del principio terapéutico en su cabalidad, con el uso de la tecnología o los recursos de la educación.

El trabajo de campo obligatorio a cada módulo es restarle tiempo a la reflexión teórico práctica, es decir teórico/clínica y el no tener completa la visión de un alumno particularmente si cursa los módulos primeros, es aceptar que se tiene un Plan de estudios por materias como las demás carreras de la UNACH, aquellas que sí están obligadas a establecer el nexo universidad sociedad o medios de producción.

En conclusión, la distribución modular de los contenidos temáticos de la carrera de medicina humana en la UNACH tiene implícitos los modelos constructivistas del aprendizaje, les da oportunidad a los alumnos para desarrollar habilidades y actitudes para la aplicación de los conocimientos que emplean datos y describen fenómenos, para la comprensión de los fenómenos fisiológicos y fisiopatológicos de sus pacientes y para la explicación de la acción medicamentosa y las modificaciones bioquímicas en el interior de las células, los fluidos corporales y la respuesta integral del paciente en el proceso de curación. Por lo tanto, la evaluación de los saberes deberá ser con instrumentos que evalúen aprendizaje y no solo memoria. El aprendizaje es para los sabios, la memoria es propia de todo ser inteligente que elimina obstáculos para alcanzar sus metas propias.

CAPÍTULO III.

LA ESTRUCTURA DEL TEST

3.1.- La morfosintaxis en los ítems

La comunicación es el fenómeno social humano expresado verbalmente de dos maneras, vocal y gráfico. En el examen dejamos de lado por esta vez la forma oral y dedicamos la atención a la forma gráfica en donde impera la analogía o forma de cada signo lingüístico y la interrelación de signos para construir una oración en forma de cuestión, esta es la morfo sintaxis del ítem.

Cuando la cuestión o pregunta está bien planteada y se dirige a un objetivo para ser contestada con certeza en opción múltiple, se abrevia la dificultad de entender y queda solamente la dificultad de reconocer lo aprendido o lo memorizado para darle respuesta al ítem. Es por eso que conviene construir ítems precisos y dejar la evaluación al conocimiento o a la memoria del tema que se examina, con el propósito que el examinador tenga, sea selección laboral o promoción de semestre o titulación y, la estructura correcta, comprensiva del ítem facilita su respuesta pues siempre se toma en cuenta el tiempo de respuesta al test (Matienzo G. C. G, Gómez A. M, Martínez B. M. T, Rivero G. M. 2000).

Como se ve en los tests examinados la forma y la construcción del ítem con opción múltiple.

El más alto porcentaje de los ítems se presenta como una pregunta de primera intención o bien, una aseveración y luego una pregunta, pocas veces como una frase imperativa. De esta manera conviene reconocer la forma en que se estructura el ítem para que quien lo lee esté en sintonía con quien lo emite y así, pueda limitar una dificultad para contestar con certeza al eliminar la ambigüedad del significado de toda la oración presentada.

La pregunta en español se presenta con dos signos de interrogación, uno que abre y el otro que cierra el contenido, en otros idiomas solamente se pone el signo del cierre, el del final y en otros solamente los acentos de los adverbios y pronombres dan la entonación de preguntas. El estilo del premio nobel de literatura José Saramago, no utiliza en sus libros signos de puntuación y, Gabriel García Márquez, en el Congreso Internacional de la lengua española, propuso abreviar las grafías de una frase, es decir, lo mismo da escribir una palabra con b que con v, o una con ll o con y, pero esto es entrar a los planos de estilos literarios y de la morfo sintaxis y la lingüística.

Pongamos por ejemplo para análisis sintáctico el primer ítem del test II de gastroenterología presentado en los anexos de este trabajo:

1.- Excluyendo a la faringe, el aparato respiratorio y la mayor parte del esófago, los derivados del intestino anterior son irrigados por:

Se trata de un ítem con una estructura de pregunta implícita, no tiene signos de interrogación y se sugieren exclusiones de segmentos anatómicos. La interrogación implícita, está al final: son irrigados por. El lector entiende la interrogante, pero sería mejor estructurar la pregunta como la sintaxis señala: **¿Por qué arteria están irrigados los derivados del intestino anterior, excluyendo a la faringe, el aparato respiratorio y la mayor parte del esófago?**

En cambio el ítem 13 está cuidadosamente estructurado:

13.- ¿Cuál es el orden de situación funcional de las células en las glándulas oxínticas del antro gástrico?

Los signos de interrogación están en su sitio y el adverbio está acentuado, el centro de la pregunta es “el orden de situación funcional”.

Otra forma de pregunta implícita es dejar al final la interrogación con una sola palabra “EXCEPTO”. Parece que se da por válida la abreviación en la construcción y se ha hecho un hábito en la estructura de los tests de

promoción de ciclo escolar. El ejemplo está en el siguiente ítem del test referido en los anexos de este estudio:

7.- Todas las afirmaciones siguientes acerca de la absorción de agua en el tracto gastrointestinal son ciertas, EXCEPTO:

No hay signos de interrogación pero podría estructurarse el ítem de la siguiente manera: **¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la absorción de agua en el tracto gastrointestinal no es verdadera?**

Esta construcción es directa y la respuesta requiere de valorar las opciones en búsqueda de la opción errónea. La construcción tiene signos de interrogación y acento en el adverbio.

El siguiente ítem no es una pregunta, es una aseveración que se encuentra completa en alguna de las opciones a señalar, sin embargo debería presentarse como pregunta.

La endoscopia de rutina no está justificada en la siguiente condición:

Siguiendo la sugerencia de la construcción sintáctica podría quedar mejor así: **¿En cuál de las siguientes condiciones no está justificada la endoscopia de rutina?**

Es verdad que se entiende lo que se pretende poner como problema, pero entonces deberían construirse todos los ítems con el mismo estilo y entonces, las reglas sintácticas y los signos gramaticales como interrogaciones y acentos salen sobrando, esa sería una evolución diacrónica de la escritura en español, sin embargo al traducir a otro idioma es posible que se tenga que modificar el orden de los términos.

El siguiente ítem está construido con un modo verbal en imperativo, no es una pregunta pero evalúa al contestar.

22.- Señale los tejidos que afecta Salmonella thyphi porque de ellos depende su evolución hasta abdomen agudo.

El núcleo de la cuestión es: “Los tejidos que afecta Salmonella t” con una frase complementaria que indica la importancia de saber el tipo de tejido que afecta, porque la lesión conduce a abdomen agudo. La discriminación retroalimenta la importancia de saber esa respuesta (Andoh, A. 2009).

Analicemos sintácticamente el caso del siguiente ítem del test referido:

24.- El diagnóstico de gastritis es:

Es una pregunta implícita sin signos de interrogación y con la interrogante en el verbo: ¿es?

Los ítems están contruidos para señalar un procedimiento, por lo tanto la pregunta quedaría mejor de esta manera: **¿Cómo se hace el diagnóstico de gastritis?**

Una vez completado el test se dejaría la idea de que es científico el contenido y que el alumno aprendió o no el contenido de la unidad, pero escribirle al final la palabra ¡¡SUERTE!! Es sugerente de que se trata de “atinarle certeramente” o que lo estudiado la noche anterior por el alumno es el centro del test que se le presenta o que el azar lo ayude. Eso da la impresión de que el docente está inmerso en la corriente del test control, del test de registro de memoria de temas o bien, que quien se presenta al examen puede ser cualquiera que no haya tomado el curso.

Aunque lo comentado en el párrafo anterior no es sobre sintaxis si da un indicio de la personalidad de quienes construyen los tests con ese estilo de sintaxis.

La presentación del núcleo de la cuestión en los ítems.

Este núcleo deberá estar muy claro aunque rodeado de señalamientos que no deben confundir lo que se pregunta y no incluir dos núcleos de problema en cada ítem. Hacerlo confunde a quien lee el problema para

contestar. Se dice que una frase de Confucio señala que: “No pretendo saber todas las respuestas sino, entender todas las preguntas”

Esta parte de la comunicación escrita deberá ser cuidadosamente trabajada en los ítems puesto que se le dará respuesta a ello y no a una sugerencia polisémica. El núcleo del problema en el ítem tiene que ver con el significado de las palabras clave, los de la metalengua en medicina, en este caso, palabras que se hayan tratado claramente durante la explicación de los temas que contiene la unidad a evaluar.

Observemos el caso del ítem siguiente del test II presentado en los anexos.

3.- Las células enterocromafines actúan en la digestión de los alimentos secretando:

El núcleo de la pregunta es: “¿Qué secretan las células enterocromafines” durante la digestión? (el complemento es la condición secretoria). No está planteada así la pregunta y podría quedar así: **¿Qué secretan las células enterocromafines durante la digestión?** La palabra clave con significado en el terreno de la medicina y la bioquímica es “enterocromafín” que significa, una célula particular del intestino que tiene afinidad por colorantes y que secreta hormonas y no enzimas, en este caso la histamina en un proceso complejo que sigue (Xue, J., Askwith, C. 2007).

En otro ítem hay un núcleo de conocimiento anatómico funcional de las glándulas oxínticas que sirve para conocer el proceso de digestión en el estómago sin que este se digiera en ese momento, es un núcleo fundamental de conocimiento en la formación de úlceras. La palabra en clave médica e histológica es: “glándulas oxínticas” (Schubert, M. L., 2008).

13.- ¿Cuál es el orden de situación funcional de las células en las glándulas oxínticas del antro gástrico?

Oxíntica es una glándula compleja que secreta moco y sustancias digestivas y que son exclusivas del estómago, de manera que se evalúa que

son secretorias de sustancias protectoras y de fermentos que digieren la carne, que tienen un orden celular y que están en el antro del estómago, toda una gama de saberes fundamentales para comprender por qué el estómago, que es "carne", no se digiere en ese momento de la alimentación.

En un apartado más abajo se tratará de todo aquello necesario que se ha incluido en la pedagogía de un tema y que servirá para la elaboración de un test para alumnos de medicina, en el pregrado y sugerencias para evaluar médicos en el postgrado. Mientras tanto convienen unas palabras sobre lo que es un test.

3.2.- El test. (Martínez A. R. 1996)

Para construir un test, siempre se contemplará la línea de aproximación **centrada en el alumno** siguiendo estas fases porque siempre se dice que conviene hacer una evaluación y no sólo una medición de aciertos:

1.- Señalar el propósito para el cual se usarán las puntuaciones del test. Para promoción de nivel, para regular el trabajo, para selección de aspirantes. En el presente estudio, el test evalúa una unidad del módulo y emite calificación numérica a promediar con los resultados de tests de las otras unidades de gastroenterología.

2.- Especificar las condiciones básicas de aplicación. Por ser un test se especificará si existe una sola respuesta, si esto sucede entonces hablamos que el tests tiene ítems dicotómicos, puesto que hay una respuesta verdadera y las demás (cuatro o tres) son falsas si es de opción múltiple. Se señala la opción escogida, sea con círculo, una equis, subrayar, palomear, etc.

3.- Tener claras las acciones representativas del bloque de saberes que interesa medir. Siempre se señalará qué evalúa una unidad y su contenido empleando conocimientos básicos vistos en unidades precedentes.

4.- Preparar los contenidos a examinar contemplando las acciones o la teoría a evaluar así como el nivel de conocimientos aprendidos. El nivel es de licenciatura, omitir razonamientos de especialidad o de investigación si estas no se contemplaron en el curso. Se trata de planteamientos sobre problemas médicos, sobre actitudes terapéuticas o diagnósticas o bien procesos convenientes al diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico de un caso virtual construido con material de la unidad analizada y criticada.

5.- Especificar cuánto valdrá cada ítem y **qué** opción debe tomarse como respuesta verdadera en una serie dicotómica. En la presentación del test se dirá, evaluación de la unidad "x" de la sección gastroenterología del módulo VIII, (es todavía el módulo del plan que es vigente hasta la actualidad mientras termina la imbricación del plan 2011)

6.- El cuestionario (test) debe someterse a criterio de expertos o bien pilotarse; después seleccionar los ítems consistentes. Los tests evaluados se han construido por los cuatro docentes de gastroenterología teórica, ya que hay cuatro grupos por cada sección. En todos los casos, cada docente señalará la pertinencia de cada ítem dentro del test y la síntesis evaluada en todo el test.

7.- Estimar los estándares de confiabilidad y validez para la evaluación estadística del test. Generalmente en los trabajos de investigación se hace esto, en los de docencia no es necesario hacer esta prueba, pero en la metaevaluación o evaluación de la evaluación, se precisa que debe determinarse validez y confiabilidad del test y de los ítems.

8.- Señalar cómo se procesarán los datos obtenidos por el test. También esto pertenece a test en investigación, en la docencia, se les da un valor numérico a cada respuesta acertada y la negativa resta la suma de respuestas.

9.- Señalar qué materiales auxiliares se requieren para evaluar con un test. En investigación psicopedagógica o psicológica se hace esto, en la

docencia, se expone el test, se contesta y se califican aciertos, se suman y se emite la calificación para promediar con las de los tests de otras unidades, no es una investigación, pero si se detecta aprendizaje o memoria según la selección.

Estas fases son necesarias para construir un test diagnóstico, de promoción o de investigación.

La finalidad del test en educación es conocer el nivel y profundidad de aprendizaje de temas previamente tratados, en una carrera si de universidad se trata, o bien, para diagnóstico situacional y corrección de técnicas y métodos o procedimientos de enseñanza en la adquisición teórica o de destrezas, actitudes y procedimientos según la secuencia de los ítems en el test y su pertinencia cuando se presenta un caso clínico.

Puede requerirse para selección de candidatos tomando en cuenta los criterios vocacionales o de aptitudes previas. En los casos de selección al inicio de la carrera o para ingreso a la especialidad médica.

También la finalidad del test puede ser el conocimiento del nivel de abordaje de una tarea educativa.

Como en el caso de los números grandes en estadística la longitud del test influye en su nivel de confiabilidad. Cuando se trata de investigación de los actos humanos.

En el "corpus" del test se escribirán todos los fenómenos que expliquen una conducta percibida teóricamente ya que el aprendizaje de algo requiere memoria, atención, salud, emoción, habilidades, etc. de estos fenómenos estarán hechos los ítems del test; para ello debe conocerse claramente el tema y saber qué es relevante y qué es secundario. Este procedimiento recomendable lleva a la **validez de constructo**.

Si no hay suficiente conocimiento de lo que se evalúa se seguirán algunas tareas.

Analizar el contenido, revisar la bibliografía sobre el tema, identificar los comportamientos extremos del test, observar directamente, someter el test a juicio de expertos.

La evaluación sumativa se considera el campo de exploración del rendimiento educativo, pero debe llevar implícitos los saberes científicos (declarativos), los de actitudes ante el caso y los psicomotores, habilidades o procedimentales en la realidad en el campo de la salud.

- **La propiedad ortogonal del test significa que éste es independiente.**

Se comienza limitando el campo de conocimiento a evaluar (que es el dominio del ítem) de ahí sale una población bien definida de ítems, por ejemplo del planteamiento y solución de problemas; el **dominio** del ítem define de cuantas preguntas constará el test además de que el constructo deberá tomar en cuenta qué procesos cognoscitivos empleará el examinado para contestar y a qué contenido significativo se refiere.

Bloom (1956) señala una clasificación jerárquica del aprendizaje de algún material o procedimiento y toda la estructura taxonómica consta de:

Conocimiento.- El alumno recuerda el material de aprendizaje tal y como fue presentado en clase, es preciso que se integre a las redes de significado como se reflexionó o criticó en clase. Aquí está implícito el modelo educativo y el método pedagógico empleado. En este módulo se remite al constructivismo del conocimiento personal y grupal con estándares criterio que están en las bases de datos.

Comprensión.- Es el procedimiento de analogización que el alumno hace de individuos o situaciones semejantes a las que consideró en clase, es decir, se aplicó lo aprendido a situaciones diferentes a la presentada en clase al contestar el test.

Aplicación.- El alumno intenta resolver problemas recordando la estructura del conocimiento aprendido en clase.

Síntesis.- Consiste en reconocer los elementos clave de un todo para construir, cuando se solicita, la estructura definida.

Evaluación.- En una verdadera evaluación y no sólo en la búsqueda de las habilidades de memoria, el alumno encontrará los juicios críticos propios para dar solidez a lo aprendido o jerarquizarlo.

Para analizar un test hay que considerar qué unidad evalúa, cuantas preguntas son suficientes, cuánto tiempo se dará para contestar todo y qué valor tendrá cada ítem (Bjornavold, Jens. 2001).

Para construir un ítem hay que considerar su dificultad y la capacidad de quien contesta diferenciando las puntuaciones altas y bajas según se haya comprendido el tema o la conducta. Eliminar los ítems que no sirvan para discriminar entre el que sabe y el que no sabe.

En la teoría de la respuesta al ítem el criterio de selección del ítem que será útil para evaluar saberes, es la información proporcionada por el mismo ítem.

3.3.- La evaluación de saberes debe comprenderse como tal.

El escenario que se presenta en torno a la evaluación es variado, múltiple y posee matices aún dentro del espacio particular de cada carrera, cualquiera sea el nivel educativo que en ella se imparta. Algunas escuelas y facultades, a través del tiempo, comienzan a desplegar una nueva manera de pensar la evaluación que todavía no logra plasmarse en un “hacer” consistente que sostenga esos discursos.

Las prácticas evaluativas que se conciben desde la autoridad docente, configuran un estado de situación escolar poblado de acciones valorativas, que no resultan visibles para la planta docente. Los docentes desde su posición, hacen foco en el aprendizaje alcanzado por los alumnos, como objeto exclusivo de evaluación en la institución escolar. En las carreras no se habla de evaluación, no se pone en debate la misma, como ya se ha dicho sin embargo, en ellas se evalúa constantemente. Existe una fuerte tendencia

a categorizar como evaluación el proceso unidireccional que se desarrolla en la relación asimétrica del aula (docente/alumno) o de la institución (director/ docente) sólo en un sentido descendente, ignorando las “otras” evaluaciones (las formativas para corregir defectos encontrados en el proceso de aprender) cuya expresión no se encuentra legitimada en ese contexto (Coll, C. (2005).

El panorama que empieza a delinearse en el territorio escolar invita a reflexionar alrededor de dos ejes clave en la configuración de los modelos de evaluación vigentes en una institución: el papel del otro y de sí mismo en la concepción de este proceso. La confianza es constitutiva de la relación entre docente evaluador y alumno angustiado por la promoción positiva, pero adquiere su sentido pleno, sólo si instala un juego bidireccional entre los actores involucrados. Ello implica que no es suficiente la confianza que de forma natural deposita el alumno en su maestro, si no existe reciprocidad en el vínculo, es decir, si ese personaje autoridad no va marcando modos de sociabilidad, creando estructuras de relación que posibiliten “apostar” al alumno en una acción futura que escapa al propio control. La confianza otorga un crédito, a la vez que construye para ese “otro” un lugar de responsabilidades, configura subjetividad en él e instala una relación emancipadora que va eliminando el poder tradicional del constructor del test (Díaz, A. A. 2004).

En palabras de J. Derridá es la hospitalidad (el respeto a la dignidad de aprender) la que define el vínculo con el otro, entendido éste como el acto de comprender la totalidad del otro, aunque parezca un acto desmesurado en el cual se va más allá de la “capacidad del yo docente y se pasa al de persona” (Derridá, 1998:44).

Algunas reflexiones más ayudan a crear la consciencia de la evaluación en quienes enseñan un tema o materia. Constituirse en evaluador de otro o de algunos aspectos de aquel, sin llegar a implicarlo, mantener una distancia que asegure “separación del docente andamio”,

sostener una perspectiva hegemónica en la mirada pretendiendo de este modo acceder a verdades objetivas, *convierte a la evaluación en una práctica rutinaria y burocrática empobrecida de sentido*, en una herramienta de control al servicio de quien posee mayor poder, en una estrategia que desalienta en cada uno la posibilidad de mejora (García Mangas, J. A. 2004).

Reconocer la palabra del otro y valorarla, requiere previamente de un deseo de cooperación, implica una disposición para permitir que ese alguien comience a tomar parte activa en la construcción de saberes significativos que hasta entonces fue exclusivamente “la actuación del docente autoridad”. Caminar en ese sentido cuesta trabajo en una cultura de poder elemental, pero significa lograr una ruptura con las estructuras tradicionales de autoridad escolar aunque incluyen sin duda, mayores posibilidades de incertidumbre, pero que se tornan más representativas de los campos de trabajo del futuro profesional con muchos más actores que son parte de la obra (Grebe B. G. 2002).

La opinión y aporte del alumno, mientras participa en su formación, logra nombrar, pensar y comprender los hechos, desde una visión en distinto ángulo y diferente al propio, después llevará consigo la experiencia para cuando sea docente. En este proceso dinámico de clase, se aprende a reconocer que no se contiene el conocimiento en una sola opinión.

En el constructivismo del aprendizaje se requiere respetar la singularidad de cada cual, establecer un diálogo, considerar y comprender una perspectiva diferente a la propia, precisar criterios claros comenzando con la muestra del docente que considera a todos como personas con expectativas de progreso. Este método promueve condiciones para una actuación más justa (Agudelo M. S. 1993).

La justicia es un principio clave en la construcción del sentido ético de la acción evaluativa. El segundo eje de análisis es el propio sujeto-evaluador. Pensar el sí mismo (evaluador) en el campo de la evaluación

escolar, remite a procesos autoevaluativos. Éste pensamiento es el camino de un análisis del sí mismo como promotor de aprendizajes a evaluar y no como juez de quién estudia y quien parece que no lo hace, de manera que se puede favorecer la experiencia de la autorreflexión de la experiencia y preparación docente.

Toda cultura moldea la forma de comportarse con los demás (Larrosa, 1995) sin embargo, la escuela debería ofrecer una oportunidad de autoevaluarse como docente, además de la inercia por adquirir experiencia general, abstracta y objetiva aportada por la cultura dominante, la posibilidad de compartir experiencias con los docentes del mismo ramo y con los pedagogos, los integrantes del departamento psicopedagógico y con la administración educativa que son instancias que pocas veces se relacionan (McCombs B. L. (2000).

Conviene a cada docente autoevaluarse ya que implica tornarse visible para sí, para ser más justo ya que dar visto bueno para aprobar o reprobar ocasiona daño o beneficio que puede mirarse como auto/justificado pero que resultaría una falacia y una injusticia para el evaluado alumno. Pero esta acción reflexiva necesita desarrollarse en función de criterios nítidamente establecidos, a partir de los cuales se emitirá el juicio de valor. Al docente tradicional le angustia o le enoja “Ser sujeto de juicios, incluso da la impresión que le resta autoridad que tanto esfuerzo le costó obtener en su carrera docente, pero el mundo es cambiante y cada persona deberá renovarse.

El ejercicio de la autoevaluación no es suficiente, requiere después de una evaluación externa, así como la ha propuesto como ley, la “Reforma educativa” del régimen federal actual. Verse, decirse, juzgarse...necesita ineludiblemente de la observación, la narración y el juicio de los otros lo cual ha creado una polémica violenta pensando en que se pone en riesgo su trabajo.

La autoevaluación para construir tests justos y científicamente objetivos, es un proceso que se aprende, que se desarrolla articulando dimensiones técnicas y éticas, conducentes a una comprensión cada vez más profunda de la compleja subjetividad de cada cual.

El docente no tolera ser evaluado por sus alumnos, acepta la imposición del exterior de otra forma, ¿cómo se vería?, como “el evaluador de alumnos evaluado a su vez por ellos” sin embargo, aún cuando no se acepte esta norma, en el contexto del aula, cada alumno emite juicios sobre sus docentes, emite evaluaciones y no calificaciones porque no les da un número a sus resultados percibidos.

Una vez construido el test, aplicado y teniendo los resultados para promoción, el alumno vuelve a evaluar al test, al docente y alude a la justicia al reclamar el procedimiento y sus resultados, por eso mejor debería pensarse en la docimología para docentes como una parte necesaria de cumplir en el perfil docente.

La épiméleia (o cuidado de sí mismo) es el propósito final que orienta la autoevaluación. Este concepto, si bien requiere del conocimiento de sí, está anclado en el “ocuparse” de uno mismo. Ello exige desarrollar una actitud o modo de vincularse consigo y con los demás; una manera de pensar y de actuar en el contexto en donde cada cual se inserta, en definitiva, determina un modo de ser y estar en el mundo.

Cuando se tiene consciencia de sí mismo es cuando deberíamos preguntarnos entonces, ¿los procesos de evaluación que circulan en las representaciones docentes, propician el cuidado de sí que necesita ir construyendo cada alumno a lo largo de su paso por la escuela?

Un cierre provisional...para seguir pensando

Cuando los criterios de evaluación no son debidamente conocidos como necesarios, discutidos, acordados y explicitados es altamente probable que cada miembro evaluador de ese equipo de conducción, opere desde

normas diferentes y arribe a valoraciones distintas. En este sentido, los resultados alcanzados por cada docente pueden estar fuertemente condicionados por la perspectiva del evaluador que “le haya tocado”

Ello genera la primera línea de tensión en este polo: la arbitrariedad que impregna el proceso de evaluación. La segunda línea de tensión, se traza en el momento de comunicar al sujeto evaluado (docente) el resultado alcanzado, cuando ese profesor no ha tenido posibilidades de participar en el proceso de valoración realizado por la autoridad (Latapí, P, 1979).

El monopolio de la evaluación como responsabilidad del actor con mayor poder, el énfasis puesto en los resultados, la ausencia de procesos metaevaluativos, son rasgos que configuran modelos culturales que necesitan ponerse en plan resolutivo para generar el deseo de compartir la responsabilidad, de generar espacios que involucren a todos, de velar por el cuidado de uno mismo, de respetar la alteridad, de enriquecer el diálogo, también alentar el desarrollo de una cultura del encuentro, que incluya a la evaluación con un sentido renovado y diferente, en definitiva, asumir el desafío de ir avanzando en la construcción de una nueva cultura de la evaluación.

3.4.- La elaboración de reactivos para medicina.

Este mapa mental de procedimientos es necesario tenerlo presente antes de elaborar el cuestionario para evaluar: memoria o aprendizaje. Se requiere reunir todo el material y tomar en cuenta los criterios de quienes participan en la elaboración del cuestionario para luego estructurarlo y evaluar con justicia el curso o el tema en cuestión.

Es preciso tener el programa del curso enfrente y reconocer los límites de la unidad, el nivel de aprendizaje (especialidad, licenciatura, preuniversitario) Debido a que el plan de estudios de la carrera de medicina es modular y el modelo educativo por solución de problemas a objetos de transformación, cada unidad está distribuida de tal manera que su

dinámica es en espiral, de lo elemental a lo complejo, de lo normal a lo anormal con su diagnóstico y corrección para emitir un pronóstico y así es la estructura de unidades, módulos y currículo. Esta es la estructura de la unidad que hay que tener presente antes de hacer las preguntas del cuestionario.

También tener presente que el aprendizaje es declarativo o de conocimientos hechos y probados como saberes, es de actitudes por criterios de maneras de proceder y tomar decisiones, y aprendizaje de habilidades diagnósticas y terapéuticas, por lo tanto estos criterios también se verán reflejados en la elaboración de cada ítem y su seriación en el test. En cada pregunta podrá conocerse que se aprendió un saber científico, una conducta útil y un procedimiento indicado y conocido paso a paso.

Las respuestas correctas serán un reflejo de que se ha asimilado el contenido de cada uno de los segmentos de la unidad en una sección modular y después en todo el módulo o el registro de aprendizajes previos básicos de otros módulos y unidades. Así la pregunta que examina estos tres saberes contendrá la precisión del conocimiento objetivo (metaplasia de Barret y esofagitis) los apoyos paraclínicos que registran ese dato (endoscopia y la gradación de lesión) y la norma de calificación del diagnóstico (Es una lesión por reflujo ácido)

3.4.1.- Cómo determinar los contenidos.

El plan de estudios tiene un orden, un formato, una secuencia de temas y subtemas en cada módulo. Cada módulo tiene sus secciones (materias con diferente orden en los planes por materias) y cada sección tiene unidades, cada unidad tiene temas y subtemas (como se comentó en el capítulo II). Tomando en cuenta ese orden y contenidos enunciados se puede calcular el número de preguntas del test, el tipo de preguntas y la interacción de cada ítem con los demás. Por ejemplo en la unidad II de gastroenterología del módulo VIII de la carrera de medicina humana:

El objeto de transformación es “la digestión y la absorción de alimentos” dentro del proceso general de nutrición humana. Los órganos participantes son: el estómago, el duodeno y los tres segmentos del intestino. En la unidad III se ven los anexos al duodeno que intervienen en la digestión y el metabolismo (hígado, vías biliares, páncreas y vías pancreáticas), luego entonces el contenido del test para esta unidad se puede distribuir así:

Morfología (Embriología, citología, histología, anatomía de la región y los segmentos). **Función** (celular= bioquímica y fisiología de órganos, aparatos y sistemas). **Patología:** Un caso problema para diagnóstico diferencial (ya que el método pedagógico es reflexivo e interactivo y el modelo educativo es ABP) **emisión de hipótesis nula** o impresión diagnóstica y de hipótesis alternativas o posibilidades diagnósticas. Luego incluir la epidemiología del caso para reconocer los padecimientos más frecuentes en general y los regionales y particulares, el estudio de los participantes o triada ecológica. Concepto de todos los posibles padecimientos involucrados. **Etiología:** Factores que predisponen y factores que desencadenan el trastorno. **Patogénesis** o la forma como se da el desequilibrio fisiológico y luego estructural. **Anatomía patológica microscópica y anatomía patológica macroscópica** (medios para reconocer esas lesiones) **Estudios paraclínicos:** Laboratorio y gabinete más procedimientos clínicos ampliados. **Cuadro clínico:** sintomatología, síndromes, exploración física, estudios paraclínicos y evolución natural del padecimiento. **Diagnósticos:** Sintomático, sindrómico, etiológico, anatomo/patológico, paraclínico, nosológico. **Terapéutica:** Indagar sobre profilaxis para el problema detectado, higiene, dieta, farmacoterapia, cirugía y rehabilitación. **Pronóstico:** Para la vida, la función y la curación del daño.

Así que el contenido puede ser el siguiente en número de ítems:

- 1.- Morfología: 6 preguntas mínimo (estómago, duodeno y segmentos intestinales)

- 2.- Función: 12 preguntas (3 del estómago, 3 del duodeno, 3 del intestino, 3 la regulación bioquímica orgánica de la región)
- 3.- Patología: 1 por cada patología semejante con los rasgos distintivos macroscópicos de cada entidad, serán 4. Por ejemplo: 1 para úlcera duodenal, 1 para gastritis crónica ulcerosa, 1 para duodenitis, 1 para gastritis erosiva (si se tratara de examinar enfermedad péptica, pero se adecuaría lo conducente si fuera para un caso que implique la absorción)
- 4.- Para etiología: 4 preguntas, dos para factores predisponentes según el caso problema, 2 para factores desencadenantes.
- 5.- Patogénesis: 2 preguntas que involucren la función concomitante de estómago y duodeno.
- 6.- Anatomía patológica: 4 preguntas, 2 para la macroscópica y 2 para la microscópica.
- 7.- Paraclínica: 4 preguntas: 2 para estudios de imagen y 2 para laboratorio.
- 8.- Cuadro clínico: 4 preguntas, para la lesión orgánica 2 y para la lesión regional y sistémica 2
- 9.- Terapéutica: 5 preguntas: una por cada tipo de tratamiento, desde la prevención hasta la rehabilitación.
- 10.- pronóstico: 3 preguntas una por cada tipo de pronóstico fundamental.

El total de preguntas del test será de 46 a 50, el valor de cada una será de 0.22 de punto para completar 100 puntos para la prueba perfecta. El grado de dificultad de cada ítem depende de cómo se vio el tema en la clase, con qué profundidad, metodología didáctica, reforzamiento clínico y paraclínico o realidad virtual, experiencia docente, hincapié en aprendizaje útil para el diagnóstico y la terapéutica tomando en cuenta todos los apartados del plan pedagógico enunciado arriba y de donde salen las preguntas.

3.4.2.- Elaboración de reactivos para evaluar aprendizaje.

Para esta tarea se puede echar mano de los conceptos clasificatorios de Bloom en el proceso de aprendizaje en grados: Conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y retroalimentación. En otra taxonomía se diría: Conocimiento científico comprobado o declarativo, conocimiento de actitudes y de habilidades.

La forma apropiada de hacer un plan detallado de la prueba o tabla de especificaciones consiste en redactar, por cada unidad temática del programa, una serie de comportamientos específicos en el ítem y las opciones que se aceptarán como evidencia de que se han logrado los resultados de aprendizaje propuestos, en el nivel de profundidad deseado. Para elaborar esta tabla de especificaciones se deben clasificar los resultados de aprendizaje de acuerdo con una taxonomía de propósitos para el aprendizaje que comprendan: 1.- Conocimiento (probado), 2.- comprensión (saberes en proceso de conocimiento), 3.- aplicación (criterios, actitudes y aptitudes), 4.- Análisis (discriminación), 5.- Síntesis (creatividad), 6.- Evaluación (aprendizaje real o acomodo de la red semántica).

3.4.2.1- Conocimiento.

Supone evocación o recuerdo de informaciones específicas y universales de métodos y procesos, de estructuras y modelos así como de datos precisos (por ejemplo un tomógrafo, una constante, una escala, etc.).

Éste fenómeno pertenece a la neurología, pero con mayor énfasis a los procesos psicológicos del recuerdo y la asociación, en donde está implicada la organización de contenidos y la visión clara de un problema, para que aporte los datos y rutas útiles para evocar la información y conocimientos ya asimilados por el examinando (Osada T., Adachi, Y. 2008).

3.4.2.2.- Conocimientos específicos.

Evocación de información específica y aislada (Roth, T. L. 2008). Es aplicar la teoría de Hume quien señala que el conocimiento está hecho de ideas simples, es aquí donde se enfatiza la evocación de constantes, por ejemplo el pH sanguíneo, los niveles de glucosa, etc., que son símbolos con referencias concretas, que no requieren más que referirlas pues tienen un bajo nivel de abstracción, pero que sirven para comparar los datos que aporta el laboratorio de un caso analizado para decir, está la cifra por arriba o por debajo y esto significa... el dato pasa a integrar un evento más complejo, pero este dato es necesario.

3.4.2.3.- Conocimiento de terminología.

Conocimiento de referencias para símbolos específicos que incluyen los más comunes probados.

Definición de términos técnicos mediante sus atributos, propiedades o relaciones: Muerte cerebral, anoxia, shock, Infarto agudo del miocardio (IAM), Electro cardiograma (EKG), etc.

Familiaridad con un extenso número de palabras en sus significados comunes: Terapia intensiva, consulta externa, programación quirúrgica.

3.4.2.3.1.- Inclusión de conocimiento de hechos específicos.

Pueden incluir informaciones muy determinadas y específicas, tales como la magnitud exacta de un fenómeno, además de información relativa o aproximada.

Evocación de sucesos importantes acerca de determinados padecimientos: síndrome péptico, síndrome de malabsorción, síndrome abdominal agudo.

Posesión de conocimientos mínimos acerca de los organismos estudiados en el laboratorio: *Helicobacter pylori*, *Salmonella typhi*, *Proteus mirabilis*, etc.

3.4.2.3.2.- Conocimientos relacionados con las formas o medios de tratar casos “específicos”.

Se refiere a la forma de organizar, estudiar, juzgar y criticar, incluyendo tanto los métodos para investigar, secuencias fisiopatológicas y procedimientos de reflexión en determinado segmento afectado, como los modelos de procedimientos mediante los cuales se engloban maniobras tradicionales de buen efecto como poner una sonda nasogástrica en todo sangrado del tubo digestivo alto o en la oclusión intestinal. Este segmento de evaluación del conocimiento constituye un nivel de abstracción intermedio entre los conocimientos específicos y los universales. No se trata de reconocer la creatividad, sino la asimilación pasiva del procedimiento y su indicación, así como imponen las normas del programa ATLS, ahí no se propone hacer algo, se hace como se indica y nada más.

3.4.2.3.3.- Inclusión de conocimiento de convenciones

Se reconoce la asimilación de redactar las formas características de tratar y presentar los cuadros clínicos de ingreso y de visita diaria en cada paciente, manera de comunicar las ideas y acontecimientos con el propósito de abreviar la comunicación de un caso con consistencia a quienes se transmite, es parte del expediente clínico ordenado. Los médicos y enfermeras emplean estilos, prácticas y formas que sirven a sus propósitos. Debe reconocerse que, aunque estas formas y convenciones pueden fijarse arbitrariamente en forma accidental o basándose en la autoridad, se mantienen debido al acuerdo general impreso en el “manual de procedimientos médico” y en “la norma oficial de salud”, en este caso de evaluar al profesional de la salud en formación.

Reconocimientos de expresiones correctas en el lenguaje oral y escrito

3.4.2.3.4.- Inclusión de conocimiento de clasificación y categorías.

Conocimiento de clases, grupos, divisiones y arreglos que se consideran fundamentales en determinada materia, propósito, argumento o problema.

Reconocimiento del área delimitada por varias clases de problemas o materiales.

Familiaridad con la clasificación de diversos tipos de la literatura.

3.4.2.3.5.- Inclusión de conocimientos de la metodología.

Conocer métodos de investigación, técnicas y procedimientos utilizados en determinado campo y los empleados en investigaciones de problemas y fenómenos particulares. Aquí el énfasis se encuentra en el conocimiento del método, más bien que en la habilidad para utilizarlo.

Conocimiento del método científico para la evaluación de la salud, se deben conocer los métodos apropiados para la solución de problemas sociales.

3.4.2.3.6.- Conocimiento de universales y abstracciones en determinado campo.

Conocer planes y modelos según los cuales se organizan los fenómenos e ideas. Incluye las grandes estructuras, teorías y generalizaciones que dominan ciertas materias o que se utilizan generalmente para estudiar los fenómenos o resolver los problemas. Constituye un nivel de abstracción elevado y complejo.

3.4.2.3.7.- Inclusión de conocimiento de principios y generalizaciones.

Abstracciones particulares que resumen las observaciones del fenómeno, útiles para explicar, describir, predecir o determinar las acciones más relevantes y apropiadas o la dirección que deberá seguirse.

Principios importantes por medio de los cuales se resume nuestra experiencia con los fenómenos biológicos.

Evocación de generalizaciones importantes acerca de ciertas culturas.

3.4.2.3.8.- Inclusión de conocimiento de teorías y estructuras.

Se pretende evaluar el conjunto de principios y generalizaciones, así como sus interrelaciones, los que presentan un aspecto claro, completo y sistemático de un fenómeno, problema o materia compleja. Constituyen las formulaciones más abstractas y pueden utilizarse para mostrar la intercorrelación y organización de una amplia variedad de específicos.

Evocación de teorías importantes acerca de determinadas culturas.

Conocimiento de la formulación más o menos completa de la teoría de la evolución.

3.4.3.- Diferentes intenciones en la construcción de un test.

En el plano del proceso de aprendizaje, es posible que se desee evaluar comprensión, saber, conocimiento, o bien memoria icónica o conceptual, de manera que es válido reflexionar en este terreno a la hora de hacer un test por el grupo o departamento compuesto por diferentes docentes.

3.4.3.1.- Test de comprensión.

Representa el nivel más bajo del entendimiento. Se refiere a un tipo comprensión tal, que el individuo sabe lo que se le está comunicando y

puede utilizar el material o idea sin relacionarlos necesariamente con otro material, o sin la necesidad de conocer sus implicaciones totales.

3.4.3.2.- Test de traducción.

Captación evidenciada por el cuidado y actitud con la cual se parafrasea o se lleva de un idioma o forma de comunicación a otra. Se evalúa según la finalidad y exactitud, es decir, el grado en que se ha preservado el material de la comunicación original, aunque se haya alterado la forma de la comunicación. La traducción implica versión objetiva, parte por parte, de una comunicación.

Habilidad para comprender afirmaciones no literales como metáforas, simbolismo, ironías, exageraciones, etc.

Destreza para traducir material matemático verbal o sus manifestaciones simbólicas y viceversa.

3.4.3.3.- Test de interpretación.

Explicación o resumen de una comunicación. La interpretación implica reordenamiento, nuevos arreglos o nuevos enfoques con respecto al material.

Habilidad para captar la filosofía del trabajo en su totalidad, a diversos niveles de generalización. Habilidad para interpretar tipos de datos sociales. Comprensión de lecturas en general.

3.4.3.4.- Test de extrapolación.

La extensión de rasgos o tendencias más allá de los datos suministrados con el objeto de determinar implicaciones, consecuencias, corolarios, efectos, etc., que están de acuerdo con las condiciones descritas en la comunicación original.

Habilidad para tratar las conclusiones de un trabajo en términos de inferencias inmediatas basadas en afirmaciones explícitas.

Destrezas para predecir la continuación de tendencias diagnósticas o terapéuticas en todas sus modalidades.

3.4.3.5.- Test de aplicación.

La utilización de abstracciones en situaciones particulares concretas (casos clínicos, realidad virtual en ciencias de la salud, etc.). Las abstracciones pueden darse en forma de ideas generales, reglas de procedimiento o métodos generalizados. Las abstracciones pueden también consistir en principios técnicos, ideas y teorías que deben ser recordadas y aplicadas.

Aplicación de términos o conceptos científicos utilizados en un trabajo de investigación, al fenómeno discutido en otra investigación.

Habilidad para predecir el efecto probable de un cambio en un factor o situación biológica que se encuentra en equilibrio.

Tipos de conducta:

- a) Seleccionar el principio correcto y demostrar cómo se aplica al problema. Debe anotar el proceso de aplicación completo y explicar los principios involucrados.
- b) Anotar la solución al problema demostrando que se conoce el proceso de aplicación de obstrucciones.
- c) Anotar la solución en forma tal que puede inferirse si aplicó los principios en su solución.

Tipos de problemas.

- a) Presentar una situación ficticia (los simuladores de paciente son muy comunes en la docencia y en la evaluación de casos).
- b) Utilizar materiales que no sean fácilmente accesibles al examinado y que a veces consiste en simplificar una situación compleja.
- c) Presentar en otra forma situaciones corrientes o familiares.
- d) Buscar nuevas maneras de observar fenómenos ordinarios.

3.4.8.- Test de análisis.

Subdivisión de una comunicación en sus elementos o partes constitutivas, en forma tal que la jerarquía relativa a las ideas se aclare o que la relación entre las ideas expresadas se haga explícita. Por estos análisis se intenta aclarar la comunicación, indicar cómo se origina y la forma en que transmite sus efectos, sus bases y su distribución.

3.4.8.1.- Test de análisis de elementos.

Identificación de los elementos incluidos en la comunicación.

Habilidad para reconocer suposiciones expresadas.

Destreza para distinguir los hechos de las hipótesis.

3.4.8.2.- Test de análisis de relaciones.

La concepción e interacción entre los elementos y partes de una comunicación (Por ejemplo reconocer la función del eje hipotálamo, hipófisis y gónadas)

Habilidad para comprobar la consistencia de las hipótesis con informaciones y suposiciones dadas (La impresión diagnóstica es una hipótesis nula que debe despejarse hasta comprobar o rechazar pasando a la búsqueda de otro diagnóstico que sea más certero).

Habilidad para captar las interrelaciones entre las ideas de un párrafo.

3.4.8.3.- Test de análisis de principios organizados.

La organización, arreglo sistemático y estructura de una comunicación. Incluye estructuras implícitas y explícitas, las bases, arreglos y mecanismos necesarios para transformar la comunicación en una unidad (es el caso de la relación de un médico con su paciente al promover su cooperación para el tratamiento y la prevención de sus padecimientos o síntomas dominantes).

Habilidad para reconocer las formas y modelos de los trabajos médicos con gráficas, esquemas, algoritmos con estructura técnica científica, como un medio de comprender su significado.

Habilidad para reconocer las técnicas generales utilizadas en los materiales persuasivos, tales como avisos, propaganda, etc.

3.4.9.- Test de síntesis.

Producir una comunicación en la cual el médico puede construir un cuadro clínico como síntesis de todo el padecimiento actual en donde intervienen datos de la historia clínica y que con frecuencia se transmite a otros médicos con fines didácticos o de interacción terapéutica en sesiones generales hospitalarias.

Destreza para escribir, utilizando una excelente organización de las ideas y de la exposición. Habilidad para narrar una experiencia personal en forma acertada.

3.4.10.- Test de producción de un plan o de un conjunto de actos planeados.

El desarrollo de un plan de trabajo o la proposición de un plan de acción. El plan debe cumplir con los requisitos de la tarea que debe darse a los que responden o que deben desarrollar por sí mismos. El plan de procedimiento diagnóstico conveniente, el plan terapéutico, el plan de defensa de un caso frente a CONAMED o tribunales, etc.

Habilidades para proponer formas de comprobar las hipótesis.

Habilidad para planear una unidad de educación para cierta situación de enseñanza.

3.4.11.- Test de deducción de un conjunto de relaciones abstractas.

El desarrollo de un conjunto de relaciones abstractas, ya para clasificar o explicar un dato o fenómeno particular, la deducción de proposiciones y relaciones de un grupo de posiciones o de representaciones simbólicas.

Habilidad para formular hipótesis en el análisis de factores implicados y para modificar estas hipótesis en el análisis de factores implicados y para modificar estas hipótesis a la luz de nuevas consideraciones y factores.

Habilidad para hacer descubrimientos matemáticos y generalizaciones.

3.4.12.- Test para la metaevaluación o evaluación de una evaluación.

Juicios acerca del valor del material y de los métodos para determinados propósitos. Los juicios cualitativos y cuantitativos acerca del grado en que el material y los métodos satisfacen los criterios. Utilización de pautas (patrones o normas) de apreciación. Los criterios pueden ser determinados por los que responden o les pueden ser dados.

3.4.12.1.- Test de juicios en función de la evidencia interna.

Evaluación de la exactitud de una comunicación según evidencias del tipo de la exactitud lógica, la consistencia u otro criterio interno.

Capacidad para juzgar de acuerdo a pautas internas, la habilidad para determinar la probabilidad general de la actitud al informar sobre el cuidado que se ha dado a la exactitud de exposición, documentación, demostración, etc.

Habilidad para indicar falacias lógicas en el argumento.

3.4.12.2.- Test de juicios en términos de criterios externos.

La evaluación del material en cuanto a los criterios seleccionadas o recordados. La comparación de teorías, generalizaciones y hechos relativos

a ciertos padecimientos nuevos explicados por alguna teoría conocida de la ciencia como la lógica Boleana.

Habilidad para juzgar y comparar, de acuerdo a pautas externas, un trabajo con las normas más altas conocidas en este campo, especialmente con otros trabajos de reconocida calidad.

El uso de una taxonomía nos permite aplicar un esquema axial a la tabla de especificaciones, lo que hace más preciso nuestro muestreo de contenidos. Este esquema contiene dos ejes, el vertical se refiere a los contenidos y el horizontal a la taxonomía.

En fin, la evaluación de un conocimiento asimilado tiene variantes ilimitadas, dependen tanto de la pedagogía empleada en la formación del alumno como la dificultad y temática de cada rama de la ciencia incluyendo sus metodologías. Aquí se han expresado diferentes tipos de prueba para reconocer cambios de conducta en el plano declarativo, procedimental y actitudinal así como las aptitudes para el aprendizaje, todo ello necesario para dar la licencia de grado al alumno.

Conviene ahora plantear la investigación propuesta en el título de esta tesis.

CAPÍTULO IV.

LOS TESTS QUE EVALÚAN EL APRENDIZAJE DE UNA SECCIÓN MODULAR DEL MÓDULO DE NUTRICIÓN EN LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA UNACH

METODOLOGÍA.

La investigación es prospectiva, descriptiva diagnóstica y por lo tanto exploratoria en un sólo tiempo, porque no es longitudinal por sus características. Al manejar frecuencias de construcción de ítems, los indicadores son nominales y ordinales, entonces, la presentación estadística tiene una ruta cualitativa y se pretende organizar y presentar datos (Kerlinger F. N. 2001). No tiene una muestra porque no es preciso aleatorizar ya que los tests son los mismos para todos los subgrupos y el objeto de estudio es el test y no el alumno, aunque este aparece resolviendo los ítems y mostrando el grado de preparación cuando el ítem tiene un grado de dificultad y poder de discriminación.

El estudio se inicia con la exploración diagnóstica en un nivel basal en los tests contestados de la sección de gastroenterología en el ciclo escolar enero/junio del 2014 en la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, analizando la estructura completa, ítem por ítem y congruencia del test.

Relación lógica entre datos analizados.

En un primer acercamiento se puede visualizar que el test es toda una unidad organizada, congruente que evalúa aprendizajes interactuando cada ítem con los demás. Que la sintaxis y la semántica influyen en la comprensión de las cuestiones y que por lo tanto es parte esencial del proceso de evaluar pues de otra forma se camina por el sendero de la evocación de datos, se califica número de aciertos por la memoria y la

4.1.- Enunciación de etapas y procedimientos prácticos.

Etapa I.- Elaboración del protocolo que, una vez corregido y aceptado da oportunidad a preparar el estudio de campo planeado, al tiempo que se hace la segunda revisión bibliográfica para cotejar datos.

Etapa II.- Análisis de los tests aplicados en tres unidades en la sección de nutrición y gastroenterología del módulo VIII, en la estructura, la coherencia entre ítems, el contenido temático de la unidad y en el nivel licenciatura y la visión de conjunto que evalúa cognición, actitud y habilidades con proyección profesional.

Etapa III.- Discusión de los hallazgos y comprobación de la proposición esperada que contesta a la pregunta de investigación.

Etapa IV.- Cotejo de datos y segunda revisión bibliográfica para sacar las conclusiones pertinentes y afirmar lo que se ve en la proposición o negar, según el resultado, lo que resulta en tesis y crear las preguntas pertinentes de solidez de lo obtenido, lo que corresponde a la antítesis.

Materiales e instrumentos.

Tres tests departamentales que examinan unidades de Gastroenterología en el ciclo escolar enero mayo de 2013 en la Facultad de medicina Humana de la UNACH, conforman el material con 50 alumnos que contestaron tales instrumentos de examen para promover la sección dentro del módulo y el módulo dentro del plan de estudios para pasar al IX módulo.

Descripción detallada del análisis.

En los anexos se presentan los tests que “califican” o cualifican el rendimiento teórico de la sección gastroenterología.

Se registrarán los aciertos y desaciertos con el fin de reconocer aquellos ítems que muestren menos confiabilidad y puedan analizarse en su estructura. Además se hará una correlación entre ítems en el test buscando su coherencia y nivel de registro en la licenciatura, la especialidad

en gastroenterología o la investigación médica. Se toma el índice de dificultad y el índice de discriminación de cada ítem para valorar confiabilidad del test.

4.2.- Forma de codificación.

Si el test tiene las preguntas como tales y no como sugerencia o con redacción confusa. Si se identifica el examen en la institución, facultad, módulo, grupo, fecha y unidades a evaluar, porque se trata de un instrumento "cuasilegal" para aclaraciones de respuesta y promoción o retención.

Si se tiene un centro de reflexión como "objeto de transformación" sobre el cual trabajar el aprendizaje o son ítems dispersos. Si el nivel de conocimiento pertenece a la licenciatura, la especialidad o la investigación en ciencias de la salud, si se incluyen criterios de actitud en el procedimiento, pronóstico o predicción visualizada por el alumno y proyección hacia la profesión. Cuantificación de las respuestas correctas e incorrectas y si corresponden a lo esperado según la fortaleza o debilidad del ítem dentro del test. Ponderación total del test, de cada test.

4.3.-Valoración de los resultados. Datos para el análisis.

Se cuantifican en cada test las fortalezas y se comentan, también las debilidades y se dan sugerencias en base a la teoría de la evaluación y de los tests.

Índice de dificultad.

El ítem tiene una dificultad relativa de acuerdo con el grupo y nivel en que se apliquen. Un ítem con una baja frecuencia de acierto tiene una dificultad mayor que otra con una frecuencia alta.

En una prueba de cinco opciones se espera que la respuesta correcta sea contestada por la mitad de los estudiantes, como se sabe, sin embargo, no siempre es factible obtener la situación óptima, por lo que se espera una

oscilación en la probabilidad de respuesta determinada por el total posible entre el número de opciones de respuesta ($1/k$) Cada opción tendrá en el caso de cinco opciones, un 20% de probabilidades de ser elegida por el alumno, por lo que la opción correcta podrá oscilar entre un 20% y un 80%, con un 50% como valor óptimo de acierto.

Aquí tenemos 49 alumnos sustentantes y el examen tiene en cada ítem 5 opciones de respuesta. Después de registrar los resultados, se detecta el índice de dificultad *tomando las frecuencias de respuestas correctas entre el número total de alumnos*.

El resultado se compara así: debe estar entre 20% y 80% y se ve el porcentaje obtenido, si es debajo de 50% es un índice de dificultad alto y si pasa del 50% (equivale a la mitad del grupo como se dijo antes) es bajo en dificultad ese ítem, es fácil.

Índice de discriminación.

Este índice permite determinar si los alumnos de más alto rendimiento aciertan más a una pregunta que los de más bajo rendimiento.

El índice de discriminación será la frecuencia de respuestas del grupo superior en la opción correcta, menos la frecuencia de respuestas del grupo inferior en la opción correcta, dividido entre el número total de personas por cien.

El valor obtenido deberá ser mayor o igual a 30% de **grado de dificultad** del ítem para ser aceptado.

TEST DE LA II UNIDAD

Notas:

1.- La unidad II en el módulo de Nutrición y gastroenterología comprende el saber de estómago, duodeno e intestino delgado. Como todo módulo contempla la morfología (embriología, citología, histología, anatomía) y la patología con su estudio particular: Concepto, etiología, patogenia,

anatomía patológica, paraclínica, diagnóstico, tratamiento. En el tratamiento todas sus variedades desde el preventivo hasta el rehabilitador. Esos son los límites para hacer la evaluación o bien el registro de memoria de datos, sin embargo la evaluación incluye debe y haber sobre habilidades, actitudes y saberes, por eso se hace hincapié en la diferencia entre evaluación y examen de control.

2.- Se transcribió tal cual se presentó en el documento a los alumnos para su contestación porque el análisis requiere de todos los elementos ya que un test deberá pilotarse y ahí se corrigen las posibles inconsistencias.

ítem 1

1.- Excluyendo a la faringe, el aparato respiratorio y la mayor parte del esófago, los derivados del intestino anterior son irrigados por: c) El tronco celiaco

Índice de dificultad: 77%. En el total del grupo el ítem demuestra estar en el rango de dificultad de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21.6

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por el índice. Ver tabla 1.2

ítem 2

La hernia umbilical fisiológica, es parte del proceso de formación del intestino medio y éste fenómeno embriológico se presenta durante: e) La sexta semana de gestación.

Índice de dificultad: 50%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 15

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por el índice. 2.2.

ítem 3

Las células enterocromafines actúan en la digestión de los alimentos secretando: Las células enterocromafines actúan en la digestión de los alimentos secretando: **c) Histamina**

Índice de dificultad: 70%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21

Índice de discriminación: 20%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable por índice y la facilidad.**
Ver tabla 3.2

ítem 4

El tratamiento adecuado incluye todo lo siguiente. EXCEPTO: **e) Iniciar tratamiento empírico con quinolonas.**

Índice de dificultad: 46%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 12.6

Índice de discriminación: 87%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por su dificultad pero discrimina suficiente.** Ver tabla 4.2

ítem 5

De acuerdo a sus conocimientos sobre diarreas agudas cual sería a su parecer el causante del cuadro clínico arriba descrito. **e) Cuadro diarreico causado. Por E. coli o Shigella dysenterie.**

Índice de dificultad: 46%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 12.6

Índice de discriminación: 21%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable.** Ver tabla 5.2

ítem 6

Cual sería la complicación potencialmente fatal si no se trata adecuadamente a esta persona tomando en cuenta la anemia y azoemia?
a) Deshidratación y DHE

Índice de dificultad: 19%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy difícil, está por debajo del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 5.9

Índice de discriminación: 5.9%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable. Ver tabla 6.2

ítem 7

Todas las afirmaciones siguientes acerca de la absorción de agua en el tracto gastrointestinal son ciertas, EXCEPTO: **d) El intestino delgado absorbe el 90% de agua que entra al yeyuno**

Índice de dificultad: 41%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 12

Índice de discriminación: 25%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable porque discrimina. Ver tabla 7.2

ítem 8

El factor de riesgo más importante en la úlcera péptica es: **d) H. pilory**

Índice de dificultad: 81%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.2

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable pues no discrimina y es fácil. Ver tabla 8.2

ítem 9

La causa más común de la dispepsia es: **a) Una patología funcional**

Índice de dificultad: 66%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.2

Índice de discriminación: 17%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable.** Ver tabla 9.2

ítem 10

La endoscopia de rutina no está justificada en la siguiente condición: **b) Dispepsia de reciente inicio en <45 años, sin datos de alarma**

Índice de dificultad: 69%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 20.7

Índice de discriminación: 19%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable.** Ver tabla 10.2

ítem 11

El método diagnóstico, no invasivo, de elección para la detección de *Helicobacter pylori* es: **c) Urea en el aliento**

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 11.2

ítem 12

En relación a la irrigación, ¿por qué no es común la isquemia gástrica? **b) Porque su irrigación procede del tronco celíaco**

Índice de dificultad: 60%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable porque no discrimina.** Ver tabla 12.2

ítem 13

¿Cuál es el orden de situación funcional de las células en las glándulas oxínticas del antro gástrico? b) Células Caliciformes, parietales y principales

Índice de dificultad: 75%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 22.6

Índice de discriminación: 8%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable, no discrimina.** Ver tabla 13.2

ítem 14

¿Cuál es la neurohormona que provoca la secreción de ácido clorhídrico? a) Gastrina

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: no discrimina.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 14.2

ítem 15

En los cuadros oclusivos intestinales, la mayor parte de estos cursan con la formación de un "tercer espacio", como consecuencia de: b) Secuestro de líquidos

Índice de dificultad: 54%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 16.6

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 15.2

ítem 16

En base a lo anterior, usted espera encontrar, a la exploración física: **c) Anemia y masa palpable en abdomen**

Índice de dificultad: 23%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 6.3

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable porque discrimina pero es muy difícil.** Ver tabla 16.2

ítem 17

Con el interrogatorio y la exploración física concluidos, usted considera que el diagnóstico más probable es: **d) Cáncer gástrico**

Índice de dificultad: 91%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27

Índice de discriminación: 8%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 17.2

ítem 18

Según su diagnóstico, se consideran factores asociados a un mayor riesgo los siguientes: **d) Gastritis atrófica y H. pylori**

Índice de dificultad: 75%. En el total del grupo el ítem demuestra relativamente fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21.6

Índice de discriminación: 12%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable aunque sensiblemente fácil. Ver tabla 18.2

ítem 19

El estudio de elección, para este caso, es: **a) La endoscopia con toma de biopsia**

Índice de dificultad: Total

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable. Ver tabla 19.2

ítem 20

¿Cuál es el diagnóstico más lógico según el problema presentado? **c) Gastroenteritis infecciosa bacteriana**

Índice de dificultad: 77%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21.6

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, no discrimina entre opciones. Ver tabla 20.2

ítem 21

En el caso de pensar que se tratar de una salmonelosis tifoídica. ¿Cuál sería el síndrome de inicio y persistencia? **c) El síndrome de hipertermia como está marcado**

Índice de dificultad: 46%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 13.6

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable no discrimina. Ver tabla 21.2

ítem 22

Señale los tejidos que afecta *Salmonella thyphi* porque de ellos depende su evolución hasta abdomen agudo. **b) Afecta tejido linfoide y las placas de Peyer**

Índice de dificultad: 25%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, es difícil y no discrimina. Ver tabla 22.2

ítem 23

¿Cuál es el factor etiológico más frecuente de gastroenteritis del verano?
d) Las enterobacterias ingeridas en bebidas y alimentos

Índice de dificultad: 66%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 19

Índice de discriminación: 12%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, no discrimina. Ver tabla 23.2

ítem 24

El diagnóstico de gastritis es: d) Histológico.

Índice de dificultad: 94%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 28

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable aunque muy fácil.
Ver tabla 24.2

ítem 25

¿Cuál es el sitio más frecuente de perforación de úlcera péptica? c) El bulbo duodenal

Índice de dificultad: 39%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 12

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, discrimina un poco.
Ver tabla 25.2

ítem 26

Cuál es el posible diagnóstico: c) Síndrome oclusivo

Índice de dificultad: Ninguno

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 27

Según el cuadro clínico presentado, que tejidos lesionados causan la patología? e) Todas las capas del intestino.

Índice de dificultad: 98%. En el total del grupo el ítem demuestra ser sumamente fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 29

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por sumamente fácil sin discriminar. Ver tabla 27.2

ítem 28

El padecimiento péptico más frecuente de los enlistados a continuación es: d) Enfermedad péptica funcional

Índice de dificultad: 91%. En el total del grupo el ítem demuestra ser sumamente fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable. Ver tabla 28.2

ítem 29

Cuál es la causa más frecuente de síndrome oclusivo intestinal? d) Adherencias peritoneales

Índice de dificultad: Ninguno

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable. Ver tabla 29.2

ítem 30

Cuál es la imagen frecuente de síndrome obstructivo intestinal en radiología? d) Gas en asas y niveles hidroaéreos

Índice de dificultad: Ninguno

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable. Ver tabla 30.2

Se observan 12 ítems con falla sintáctica en la estructura al no plantear pregunta explícita, hay 9 ítems fáciles no aceptados por no discriminar y 6 muy fáciles sin discriminación, 4 ítems muy difíciles pero dentro del nivel de licenciatura.

Lo anterior indica que de 30 ítems la mayoría no tienen la forma de pregunta implícita y pertenecen a un docente que los aportó, que la visión panorámica es que los ítems en su mayoría no discriminan entre las

opciones de respuesta y puede deberse a que el alumno comprende bien la pregunta y que en su clase se vio el problema con suficiente claridad, de manera que la visión de conjunto de los ítems señaló una respuesta positiva.

TEST DE LA UNIDAD III

Notas:

1.- La unidad III en el módulo de "Nutrición y gastroenterología" comprende el saber de los órganos anexos al duodeno (Hígado, vías biliares y páncreas). Cómo todo módulo contempla la morfología (embriología, citología, histología, anatomía) y la patología con su estudio particular: Concepto, etiología, patogenia, anatomía patológica, paraclínica, diagnóstico, tratamiento. En el tratamiento todas sus variedades desde el preventivo hasta el rehabilitador. Esos son los límites para hacer la evaluación o bien el registro de memoria de datos, sin embargo la evaluación incluye debe y haber sobre habilidades, actitudes y saberes, por eso se hace hincapié en la diferencia entre evaluación y examen de control.

2.- Se transcribió el tests tal cual se presentó en el documento a los alumnos para su contestación, porque el análisis requiere de todos los elementos ya que un test deberá pilotarse y ahí se corrigen las posibles inconsistencias.

ítem 1

El estímulo fisiológico primario para la liberación de secretina en la sangre es la presencia en el duodeno de: a) Ácido

Índice de dificultad: 45%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 13.

Índice de discriminación: 45.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable. Ver tabla 1.3

ítem 2

Para tasas altas de secreción pancreática, ¿Cuál de los siguientes iones experimenta un aumento marcado de su concentración en el jugo pancreático? **b) HCO₃**

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 2.3

ítem 3

En la fisiopatología de la pancreatitis aguda, la activación de las citosinas parece ser importante en: **b) La inactivación del inhibidor de la tripsina secretoria pancreática**

Índice de dificultad: 60%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.

Índice de discriminación: Es de 18% el índice de discriminación.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable.** Ver tabla 3.3

ítem 4

Dentro de las múltiples funciones del hígado, la metabolización de las grasas se lleva a cabo merced de los siguientes mecanismos excepto uno de los enlistados, identifíquelo. **a) Oxidación de los ácidos grasos.**

Índice de dificultad: 80%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está arriba del rango de 50% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 4.3

ítem 5

En el metabolismo de las grasas la BETA OXIDACIÓN, se encarga de sintetizar como metabolito intermedio a: **Acetil Coenzima A**

Índice de dificultad: 91%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible por su facilidad. El 30% de esta cantidad es: 27.

Índice de discriminación: 4% índice de discriminación.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 5.3

ítem 6

El 80% del colesterol sintetizado en el hígado se convierte en: **Sales biliares.**

Índice de dificultad: 72%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21.3%. Pero el...

Índice de discriminación: 14%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 6.3

ítem 7

El colesterol sirve en el organismo para: **Para formar lipoproteínas.**

Índice de dificultad: 81%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24. Pero el...

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 7.3

ítem 8

Para el aprovechamiento energético de las proteínas, el hígado metaboliza estos compuestos utilizando dos mecanismos fisiológicos importantes que se conocen como: **Desaminación transaminación**

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser demasiado fácil, está arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 8.3

ítem 9

La producción de proteínas del plasma se sintetizan en el hígado en un porcentaje de: **90%**

Índice de dificultad: 66%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está por arriba del 50% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.3.

Índice de discriminación: no tiene índice.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 9.3

ítem 10.

Los abajo anotados son mecanismos que tratan de explicar la formación de cálculos biliares EXCEPTO UNO, identifique cual es: **Cantidades excesivas de triglicéridos en la bilis.**

Índice de dificultad: 02%. En el total del grupo el ítem demuestra ser demasiado difícil, no está en el rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 0.6.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por su dificultad.**
Ver tabla 10.3

ítem 11

¿Cuál de las siguientes intervenciones terapéuticas es sumamente importante durante los primeros días del tratamiento de un paciente con pancreatitis grave? **Corrección de la hipocalcemia.**

Índice de dificultad: 0.4%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy difícil, está debajo del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 0.12.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 11.3

ítem 12

¿A qué padecimiento se asemejan los síntomas? **Cólico vesicular por colecistitis crónica litiásica**

Índice de dificultad: 93%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está en arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 12.3

ítem 13

¿Cuál es la causa predisponente más común para pancreatitis aguda edematosa? **Litiasis vesicular.**

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está por arriba del 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable porque es fácil y no discrimina.** Ver tabla 13.3

ítem 14

¿Cuál síndrome inicia la patología de pancreatitis edematosa? **Síndrome abdominal agudo**

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.9.

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por su facilidad y no discrimina.** Ver tabla 14.3

ítem 15

¿Cuáles son los factores bioquímicos que apoyan un cuadro de pancreatitis edematosa? **Cuenta blanca normal y amilasemia**

Índice de dificultad: 29%. En el total del grupo el ítem demuestra ser poco fácil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 9.

Índice de discriminación: 16%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable.** Ver tabla 15.3

ítem 16

¿En una serie de Rx de abdomen ¿Cuáles serían los signos de sospecha de una pancreatitis edematosa? **Falta de visión neumática del colon transverso "signos del colon cortado"**

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, pasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: no tiene.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 16.3

ítem 17

¿Cuáles son los gérmenes más frecuentes que provocan Píocolecisto? **Los del género Clostridia del colon.**

Índice de dificultad: 97%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 17.3

ítem 18

¿Cuál de los siguientes padecimientos conduce a colasco y peritonitis séptica?
Piocolécisto.

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, pasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 8%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable porque es fácil y no discrimina.** Ver tabla 18.3

ítem 19

¿Cuál de los siguientes padecimientos apoya su diagnóstico con elevación de la bilirrubina directa y fosfatasa alcalina? **Coledocolitiasis.**

Índice de dificultad: 93%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.** Ver tabla 19.3

ítem 20

¿Cuál es el tratamiento higiénico para la pancreatitis aguda edematosa?
Internamiento, nada por vía oral y SNG

Índice de dificultad: ninguno.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable. Ver tabla 20.3

ítem 21

En caso de que el paciente tuviera síndrome de abdomen agudo ¿Cuáles serían los estudios de gabinete e imagenología indispensables solicitados al ingreso? Tele de tórax y rx simple de abdomen de pie y decúbito.

Índice de dificultad: 97%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil pasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.9.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, es muy fácil y no discrimina. Ver tabla 21.3

ítem 22

¿En cuál de los siguientes padecimientos en el cuadro clínico domina la fiebre, el Sx abdominal agudo y la leucocitosis? Pícolecisto.

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, sobrepasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.9.

Índice de discriminación: 10.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina. Ver tabla 22.3

ítem 23

¿Cuál de las siguientes patologías evolucionará naturalmente hacia colangitis? Coledocolitiasis.

Índice de dificultad: 83%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está un poco por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.3.

Índice de discriminación: 8.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.** Ver tabla 23.3

ítem 24

¿Cuál es el tratamiento curativo de la Coledocolitiasis? Coledocolitotomía o CEPRE.

Índice de dificultad: 81%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.

Índice de discriminación: 10.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.** Ver tabla 24.3

ítem 25

¿Cuál es el pronóstico para la función pancreática en caso agudo edematoso resuelto? Reservado por riesgo de Diabetes M II

Índice de dificultad: 91.6%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.** Ver tabla 25.3

ítem 26

Con los datos clínicos antes anotados el diagnóstico más probable sería? Absceso hepático.

Índice de dificultad: 68%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 20.8.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable pero no discrimina.** Ver tabla 26.3

ítem 27

Los estudios de laboratorio del caso arriba descrito fueron los siguientes: leucocitos de 15 mil, fosfatasa alcalina de 350 u/dl, AST de 70 y bilirrubina total de 4.1 mg/dl. ¿Cuál de las siguientes acciones es la más apropiada para el tratamiento de este paciente? **Prueba de imagen para excluir abscesos hepáticos.**

Índice de dificultad: 64%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.3.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: **-El reactivo es aceptable pero no discrimina.** Ver tabla 27.3

ítem 28

Anote usted qué estudio de imagen le podría proporcionar una información valiosa para el diagnóstico de este padecimiento? **Ultrasonografía abdominal.**

Índice de dificultad: 85%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.7.

Índice de discriminación: 19.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable por fácil pero no discrimina. Ver tabla 28.3

ítem 29

¿Cuál sería el procedimiento terapéutico más adecuado, seguro y menos agresivo, para el tratamiento de este paciente? **Tratamiento conservador con fluido terapia y antibioticoterapia.**

Índice de dificultad: 62.5%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.3.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable pero no discrimina. Ver tabla 29.3

ítem 30

¿Cuándo hay indicación para drenar un líquido de ascitis de hipertensión porta **Cuando restringe la ventilación.**

Índice de dificultad: 60%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable pero no discrimina. Ver tabla 30.3

En el análisis de la construcción del test de la unidad III de gastroenterología pueden verse 4 ítems aceptables por los índices de dificultad y de discriminación, pero se debe a que los alumnos han contestado favorablemente posiblemente por razón de tener claro el contenido temático y el problema planteado, de esta manera da la impresión que las opciones no discriminan y la respuesta está a la vista.

En este caso no se trata de la valoración propia del ítem sino la congruencia entre el método empleado para la explicación de los temas de la unidad y la estructura del contenido del test.

En cuanto a la estructura, los ítems 1, 3, 5, 8, 9 las preguntas no existen, son aseveraciones para completar, se sugiere que se hagan todos los ítems en forma de pregunta, sin embargo parece ser que es un cambio de estructura debida al docente que aportó los ítems referidos y no se convirtieron a pregunta.

El contenido temático corresponde al nivel licenciatura y no a la especialidad de gastroenterología, el contenido es fundamental básico.

Test de la unidad IV

Notas:

1.- La unidad IV en el módulo de "Nutrición y gastroenterología" comprende el saber del colon, recto, ano y periné. Cómo todo módulo contempla la morfología (embriología, citología, histología, anatomía) y la patología con su estudio particular: Concepto, etiología, patogenia, anatomía patológica, paraclínica, diagnóstico, tratamiento. En el tratamiento todas sus variedades desde el preventivo hasta el rehabilitador. Esos son los límites para hacer la evaluación o bien el registro de memoria de datos, sin embargo la evaluación incluye debe y haber sobre habilidades, actitudes y saberes, por eso se hace hincapié en la diferencia entre evaluación y examen de control.

2.- Se transcribió el tests tal cual se presentó en el documento a los alumnos para su contestación, porque el análisis requiere de todos los elementos ya que un test deberá pilotearse y ahí se corrigen las posibles inconsistencias.

ítem 1

Si un paciente refiere aparición de "bolita" perianal, dolorosa, no sangrante, posterior a evacuación difícil, que le molesta al sentarse, cursando con signos vitales estables, debemos pensar en: Trombosis

hemorroidal externa. En el grupo C 11 aciertos, en el D 22. En el grupo C 13 errores y en el D 3.

Índice de dificultad: 67.3% En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil. El 30% de esta cantidad es 20.15

Índice de discriminación: En el total 22.4%

Norma discriminativa: El Grado de dificultad 20.15% y el índice de discriminación 22.4%, éste es mayor que el grado de dificultad, **por lo tanto el reactivo es aceptable.** Ver tabla 1.4

ítem 2

De acuerdo al caso anterior, su manejo inicial debe ser: Escisión en consultorio bajo anestesia local. En el grupo C hay 4 aciertos y en el D 4. En el C 20 errores y en el D 21.

Índice de dificultad: 16.32%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, no está en el rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 4.89.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 2.4

ítem 3

Acude paciente con aumento de volumen perianal, dolor moderado a intenso de 5 días de evolución, escalofríos, febrícula, mal estado general, le impide sentarse y deambular. Debemos sospechar que se trata de: Absceso perianal. En el grupo C hay 24 aciertos y en el D 25.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: **No se calcula.**

Norma discriminativa: **El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 3.4

ítem 4

Femenino de 26 años, refiere antecedente de estreñimiento y una semana de evolución con dolor y ardor durante y posterior a la evacuación, con ligero sangrado en el papel. Se acompaña de presencia de pequeño pliegue perianal. Nos debe hacer pensar en: Fisura anal. En

el grupo C hubo 18 aciertos y en el D 19. En el grupo C 6 errores y en el D 6.

Índice de dificultad: 75.5%, Está por arriba del 50%, es muy fácil el reactivo. El 30% es 22.6

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: El 30% del grado de dificultad es 22.6 y el de discriminación es 2% Esta cifra es menor por **lo tanto el ítem no discrimina. No se acepta.** Ver tabla 4.4

ítem 5

De acuerdo a la clasificación de Dukes modificada por Astler y Coller, los siguientes datos: Tumor que invade hasta la musculares propia sin penetrarla, metástasis regionales positivas y sin metástasis a distancia, corresponden a: C1. En el grupo C hubo 24 aciertos y en el D 25. No hubo errores.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: **No se calcula.**

Norma discriminativa: **El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 5.4

ítem 6

Son patologías que suelen cursar con fisuras anales, excepto: Oxiuriasis. En el grupo C hubo 10 aciertos y en el D 8. En el grupo C hubo 14 errores y en el D 17.

Índice de dificultad: 36.7% Está en el rango de 20 a 80% y por debajo del 50% de el bloque de contestación por lo tanto es un ítem difícil. El 30% es: 11.

Índice de discriminación: En el total es 4.08%

Norma discriminativa: El grado de dificultad en el 30% es 11 y la discriminación 4 **no es aceptable el ítem porque no cumple la regla de discriminación.** Ver tabla 6.4

ítem 7

La forma disentérica de la amibiasis intestinal aguda se diferencia clínicamente de la forma diarreica por presentar: Evacuaciones con moco y sangre. En el grupo C hubo 24 aciertos y en el D 22. En el grupo C no hubo errores y en el D 3.

Índice de dificultad: El índice es de 93.8, sobrepasa al 80%, es un ítem fácil. El 30% es 28.1

Índice de discriminación: El índice de discriminación es de 4.08

Norma discriminativa: El ítem no discrimina, la cifra sería al menos al 28.1 de la dificultad. **No es aceptable el ítem.** Ver tabla 7.4

ítem 8

La complicación más grave de la amibiasis intestinal es: Colitis amibiana fulminante. En el grupo C hubo 17 aciertos y en el D 19. En el grupo C hubo 7 errores y en el D 6.

Índice de dificultad: En el total es 73.4% se mantiene en el rango, pero es un ítem de baja dificultad y su 30% es: 22

Índice de discriminación: En el total es 4.08 la discriminación.

Norma discriminativa: El ítem no discrimina, la cifra es menor que 22 de la dificultad. **No es un ítem aceptable por no discriminar.** Ver tabla 8.4

ítem 9

En cuanto a la enfermedad diverticular del colon, la aseveración que es cierta es: Son más frecuentes en el colon ascendente. En el grupo C hubo 14 aciertos y en el D 22. En el grupo C hubo 10 errores y en el D 3.

Índice de dificultad: En el total es 73.4% se mantiene en el rango, pero es un ítem de baja dificultad y su 30% es: 22.

Índice de discriminación: En el total es de 16.3%

Norma discriminativa: El ítem discrimina poco porque 16.3 es menor que el 30% del grado de dificultad. **El ítem por esta razón no es aceptable.** Ver tabla 9.4

ítem 10

La porción caudal del conducto anal es de origen: Ectodérmico. En el grupo C hubo 21 aciertos y en el D 24. En el grupo C hubo 3 errores y en el D 1.

Índice de dificultad: En el total es de 91.8%, se pasa del rango, es un ítem muy fácil. El 30% es 27.5.

Índice de discriminación: En el total es de 6.12%

Norma discriminativa: El ítem no cumple la norma de discriminación. No discrimina ya que 6.12 es menor que 27.5. Por esta razón **no es un ítem aceptable.** Ver tabla 10.4

ítem 11

Dentro de la clasificación de la CUCI, encontramos todos los estadios anotados abajo, MENOS UNO, identifiquelo: Agudización y remisión. En el grupo C hubo 4 aciertos y en el D 1. En el grupo C hubo 20 errores y en el D 24.

Índice de dificultad: En el total es 10.2% No se mantiene en el rango, es un ítem de elevada dificultad y su 30% es: 3

Índice de discriminación: En el total es de 6.12

Norma discriminativa: Es un ítem que sí discrimina, su índice es más alto que el 30% de la dificultad. **Es un ítem aceptable por esta razón, aunque difícil.** Ver tabla 11.4

ítem 12

Dentro de los factores determinantes para la invasión por entamoeba histolytica destacan los siguientes MENOS UNO, identifiquelo: Promiscuidad. En el grupo C hubo 20 aciertos y en el D 21. En el grupo C hubo 4 errores y en el D 4.

Índice de dificultad: En el total es de 83.6%, no se mantiene en el rango 20-80, es un ítem de poca dificultad. Su 30% es: 25.

Índice de discriminación: En el total es de 2.04%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, si índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.** Ver tabla 12,4

ítem 13

En el síndrome del colon irritable, la sintomatología clínica en que se fundamenta este es: **Dolor tipo cólico, distensión y trastornos en el hábito intestinal.** En el grupo C hubo 23 aciertos y en el D 25. En el grupo C hubo 1 error y en el D no hubo.

Índice de dificultad: En el total es de 97.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 29.3

Índice de discriminación: En el total es 4.8%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina porque el índice es más bajo que el 30% del grado de dificultad. **Es un ítem no aceptable por esta razón.** Ver tabla 13.4

ítem 14

La secreción excesiva de moco en el colon se debe a la existencia en las criptas de abundante cantidad de células: **Caliciformes** En el grupo C hubo 24 aciertos y en el D 24. En el grupo C no hubo errores y en el D solo 1.

Índice de dificultad: En el total es de 97.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 29.3

Índice de discriminación: No hay datos para discriminación, es 0

Norma discriminativa: **Es un ítem no aceptable porque no discrimina.** Ver tabla 14.4

ítem 15

El diagnóstico de colon irritable se establece por: **Exclusión.** En el grupo C hubo 23 aciertos y en el D 23. En el grupo C hubo 1 error y en el D 2.

Índice de dificultad: En el total es de 93.8%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 28.0

Índice de discriminación: No hay datos para discriminación, es 0

Norma discriminativa: **Es un ítem no aceptable porque no discrimina.** Ver tabla 15.4

ítem 16

Se consideran factores que predisponen al cáncer colorectal:

Adenomas y Diverticulosis.

En el grupo D hubo 15 aciertos y en el D 20. En el grupo C hubo 15 aciertos y en el D 20. En el grupo C hubo 9 errores y en el D 5.

Índice de dificultad: En el total es de 71.4%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 21.5

Índice de discriminación: Del total es 10.2

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, si índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.** Ver tabla 16.4

ítem 17

Masculino de 50 años de edad, en urgencias, inicio hace 48 horas su padecimiento con dolor cólico en epigastrio irradiado a flanco derecho, náuseas, vómito y recientemente no canaliza flato. Actualmente dolor en mesogastrio y fosa iliaca derecha con dolor a la movilización y con signo de psoas ++, se agregó fiebre de 39 grados; a la exploración física se encuentra adinámico, hiporéxico, deshidratado, con ligera distensión de cuadrantes superiores, von Blumberg ++, hipoperistalsis. Laboratoriales Bh 13,000 leucocitos, sangre en heces, ego normal. Cuenta con Rxs simples de abdomen.

¿Cuál es el diagnostico probable?: **Apendicitis.** En los dos grupos todos son aciertos.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: **No se calcula.**

Norma discriminativa: **El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 17.4

ítem 18

¿Cuál es el síndrome que se instala luego de algunas horas de iniciado el padecimiento referido? **Síndrome de abdomen agudo.** En el grupo C hubo 18 aciertos y en el D 20. En el grupo C hubo 6 errores y en el D 5.

Índice de dificultad: En el total es de 77.5%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 23.2

Índice de discriminación: En el total es de 4.08

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.** Ver tabla 18.4

ítem 19

¿Qué síndrome se instalaría luego de 72 horas de iniciado el padecimiento referido? **Síndrome febril.** En el grupo C hubo 19 aciertos y en el D 22. En el grupo C hubo 5 errores y en el D 3.

Índice de dificultad: En el total es de 83.6%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 25

Índice de discriminación: En el total es de 6.12%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.** Ver tabla 19.4

ítem 20

¿Cuál es el antecedente que predispone a una apendicitis aguda? **Deshidratación y estreñimiento.** En el grupo C hubo 23 aciertos y en el D 25. En el grupo C hubo 1 error y en el D ninguno.

Índice de dificultad: En el total es de 97.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 29.3

Índice de discriminación: En el total es de 4.08%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.** Ver tabla 20.4

ítem 21

¿Cuál es el signo inicial de una apendicitis aguda en evolución?

Síndrome de hipertonia vagal. En el grupo C hubo 19 aciertos y en el D 20. En el grupo C hubo 5 errores y en el D 5.

Índice de dificultad: En el total es de 79.5%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 23.8

Índice de discriminación: En el total 2.04%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo muy fácil.** Ver tabla 21.4

ítem 22

Si el paciente fuera femenino ¿Cuál sería la sospecha de padecimiento si se instala dolor en fosa iliaca izquierda? **Diverticulitis.** En los dos grupos fueron aciertos.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: **No se calcula.**

Norma discriminativa: **El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 22.4

ítem 23

¿Cuáles serían los factores predisponentes para la diverticulosis? **Edad y estreñimiento habitual.** En el grupo C hubo 22 aciertos y en el D 20. En el grupo C hubo 2 errores y en el D 5.

Índice de dificultad: En el total es de 85.7%, No se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 25.7

Índice de discriminación: En el total es de: 4.08%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo muy fácil.** Ver tabla 23.4

ítem 24

¿Cuál es el factor desencadenante de la Diverticulitis? **Estasis fecal y proliferación bacteriana.** En el grupo C hubo 23 aciertos y en el D 23. En el grupo C 1 error y 2 en el D.

Índice de dificultad: En el total es de 93.8%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 28.1

Índice de discriminación: **No discrimina.**

Norma discriminativa: **No es útil el ítem.** Ver tabla 24.4

ítem 25

¿Cuál es el síndrome que hace sospechar Diverticulitis en un paciente? **Síndrome de abdomen agudo.** En el grupo C hubo 22 aciertos y en el D 25. En el grupo C hubo 2 errores y en el D ninguno.

Índice de dificultad: En el total es de 95.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 28.7

Índice de discriminación: En el total 6.12%. **Ítem que no discrimina.**

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.** Ver tabla 25.4

ítem 26

¿Cuál síndrome hace sospechar de Ca de colon? **Síndrome de ataque al estado general y anemia.** Los dos grupos contestaron sin error.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: **No se calcula.**

Norma discriminativa: **El reactivo no es aceptable.** Ver tabla 26.4

ítem 27

¿Cuál es el estudio paraclínico que hace sospechar y confirmar un Ca colónico? **Guayaco en heces o sangre oculta en heces.** En los dos grupos no hubo errores.

Índice de dificultad: No se calcula, todos contestaron bien.

Índice de discriminación: No se calcula.

Norma discriminativa: El reactivo no es aceptable. Ver tabla 27.4

ítem 28

¿Cuál es el estudio para confirmar diverticulosis? Colon por enema de doble contraste. En el grupo C hubo 23 aciertos y en el D 18. En el grupo C hubo 1 error y en el D 7.

Índice de dificultad: En el total el índice de dificultad es de 83.6, está por encima del rango esperado, es un ítem fácil. El 30% de la dificultad es de 25.8%

Índice de discriminación: El índice es, 10.2%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.** Ver tabla 28.4

ítem 29

¿Cuál de los siguientes padecimientos se maneja con psicoterapia y dieta alta en fibra? Síndrome de intestino irritable. En el grupo C hubo 22 aciertos y en el D 25. En el C hubo 2 errores y en el D ninguno.

Índice de dificultad: En el total el índice de dificultad es de 95.9, está por encima del rango esperado, es un ítem fácil. El 30% de la dificultad es de 28.7%

Índice de discriminación: El índice es de 6.12%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.** Ver tabla 29.4

ítem 30

¿Cuál es el tratamiento de la amebiasis invasora? Antiamebianos sistémicos y antimicrobianos. En el grupo C hubo 19 aciertos y en el D 20. 5 errores en cada grupo.

Índice de dificultad: En el total el índice de dificultad es de 79.5, está en el rango esperado, es un ítem fácil. El 30% de la dificultad es de 23.8%

Índice de discriminación: El índice es de 2.04%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.** Ver tabla 30.4

El test que evalúa la unidad IV es congruente en su extensión, ya que sus contenidos son más que los de las otras unidades.

El test tiene defectos de construcción sintáctica o bien el uso frecuente de sujeto tácito al emplear solamente el verbo en la pregunta, esto no facilita la comprensión total del reactivo, sin embargo no es una anomalía. Ejemplo: H. pylori, Campilobacter, Klebsiella rhinoscleromatitis, son? En lugar de decir, ¿Qué son: H. pylori, Campilobacter, Kl rh? La respuesta es, que son bacterias del segmento superior del intestino.

Varios de los ítems son fáciles porque no discriminan entre las opciones, es posible que el docente haya explicado bien cada problema en clase y el alumno haya asimilado la solución, hecho que se plantea en los ítems que tienen esta característica, por lo tanto se evalúa aprendizaje más que memoria.

Algunos problemas que anteceden a una serie de preguntas diferente a la línea que sigue la secuencia del test desde el inicio, muestran que quien elaboró el test tenía una intención diversa y no secuencial, aunque pertenezca el planteamiento a los temas del curso.

Puede decirse que en la enseñanza modular y con 25 a 30 alumnos por grupo, es posible tener una mejor visión de aprendizaje que se refleja en los tests para promoción de módulo.

En todos los encabezados de los tests existen los datos suficientes para identificar unidad, sección modular, fecha, número de reactivos y valor del examen. Se identifica a la facultad y a la universidad.

Se percibe que se pretende tener una organización del pensamiento que facilite al alumno la visualización de lo significativo y de la obligación de conocer tales eventos porque el examen es una retroalimentación o evaluación para dar cuenta de lo que se sabe y lo que no se sabe.

En general puede decirse que los tests muestran aportación cosmopolita pero indican que pretenden evaluar aprendizaje y no memoria. Se acerca el análisis a la proposición b) de lo visualizado que dice:

Es posible que en los tres tests se encuentren fallas de estructura, alguna incongruencia con la secuencia de los ítems, que no evalúen la unidad a nivel licenciatura y que cuantifiquen respuestas solamente con fines de control.

4.4.- TESIS.

TESIS: Los tests que presenta el módulo VIII sección gastroenterología, en la Facultad de Medicina Humana UNACH, muestran evaluación de aprendizaje más que de memoria de datos.

CAPÍTULO V.

TIEMPO, DEDICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE.

Los exámenes escritos son considerados como elementos educativos en los que se expresan de forma condensada todas las características del proceso educacional y en el que los alumnos y docentes depositan más expectativas. (Margarita Abraham. 2007)

George Millar dice que: “Muchos docentes están de acuerdo en la importancia de ayudar a los alumnos a adquirir capacidades necesarias para identificar, analizar y resolver problemas, en los exámenes se pone a prueba la memoria para evocar fragmentos aislados de información”.

El problema consiste en la prisa y la improvisación, no hay análisis del test que va a aplicarse, eso impide evidenciar situaciones sobre las variaciones de los resultados de aprendizaje en el dominio cognoscitivo según los planes de cada curso. Lo primero sería establecer parámetros para proceder a la evaluación de la comprensión de problemas.

No es suficiente escoger el instrumento evaluativo y luego aplicarlo para control “legal” del alumno (política educativa) en cambio sí conviene conocer la fortaleza del test para evaluar y no sólo examinar. Por eso conviene hacer siempre una reflexión crítica lógica y epistemológica del proceso como se controla o evalúa el proceso educativo universitario o en general en la educación.

5.1.- Crítica de la fundamentación epistemológica de la medición del aprendizaje escolar. (Peña de la M. 1989).

La medición del aprendizaje escolar ha desplazado a la evaluación de aprendizaje y se ha convertido en una preocupación constante en las instituciones educativas con la confianza de que el proceso de medición resaltarán los factores positivos y negativos de la educación para reforzarlos

o para combatirlos y así cumplir los objetivos propuestos en el currículum. Sin embargo el beneficio al medir no se observa, solamente sirve de control.

A la escuela se le ve como una opción de jerarquización de estudiantes egresados que pasan a formar la sección de meritocracia en la sociedad. Una vez en el terreno laboral, los profesionales vuelven a las instituciones educativas para medirse nuevamente y recibir certificaciones y acreditaciones. Vivimos en el mundo de la medida de manera que salirse de él causa angustia.

La medida, al ser un motivo de angustia se vuelve una actividad obsesiva buscando en ella la racionalidad y la justicia, de aquí salen los afanes por encontrar las mejores técnicas, métodos de aplicación y teorías que los fundamenten.

La ciencia positivista llama a la justicia y a la razón **objetividad** y **cantidad**, de manera que la evaluación que debiera ser objetivo/subjetiva se convierte en mediación objetiva/comparativa y de control haciendo caso omiso de lo humano real del calificado.

Esta reflexión tiene una finalidad de criticar la medición escolar porque los parámetros los pone una élite dominante que dibuja el “status quo” social a conveniencia de la autoridad. Las consecuencias nefastas se reflejan en **no permitir la producción de conocimientos ciertos** mientras se siga girando en torno a los patrones culturales impuestos y se relegue la subjetividad en un mundo de diferencias.

Considérese lo siguiente:

- a) El aprendizaje en la escuela no tiene rigor matemático (numérico).
- b) Las teorías del aprendizaje no explican que se dé solamente cuantitativamente. A la calificación numérica le falta su homóloga cualitativa (razón/emoción).

- c) Los modelos de medición del aprendizaje no contemplan una teoría que integre a todo el proceso de aprendizaje (son artefactos técnicos).
- d) ¿Qué puede hacerse ante la tendencia meritocrática en las escuelas?

5.1.1.- El aprendizaje no tiene rigor matemático.

La medición del aprendizaje es aplicar la recta numérica que de constancia de la cantidad y calidad de lo aprendido en un lapso de tiempo, un bloque temático y un curso. Metafóricamente el alumno es “puro diez” o “puro seis”.

Pero, ¿qué encierra el 6 y el 10 que dio el profesor a un alumno? ¿Cómo se manifiesta esa cantidad de aprendizaje en la solución de los problemas cotidianos.

Tener un certificado de calificaciones es tener una fotografía con la óptica del fotógrafo que detiene el tiempo y que niega la posibilidad de otro ángulo de la vida y un movimiento hacia adelante, se trata de un estigma para toda la vida. Tú eres un seis, siete, diez. No fuiste ni serás, ¡eres! El número es ese y no otro y ese es el lugar en la recta numérica. No te moverás nunca más. Sin embargo el mundo es movimiento y es global, no lineal.

El número asignado sistemáticamente a cada tipo de aprendizaje se suma, se promedia y se emite una calificación de “poder legal”, porque el número para eso sirve, esto es, el 6 en habilidades se suma con el 10 en disciplina, el 8 en afinidad profesional y el 7 en abstracción conceptual y la calificación del aprendizaje multifactorial es 8.

De otra forma un seis en aprendizaje básico y un seis en aprendizaje avanzado dan un bajo aprendizaje total, el individuo ¿no se mueve?

Luego entonces, usar números no garantiza la validez de la medida.

Si el aprendizaje fuera simple y lineal podría contarse, pero como es multifactorial e integrado en sus múltiples factores no puede contarse, luego entonces deberá ser cualitativo por resolución de problemas (Haggard, P. 2008).

5.1.2.- Teorías del aprendizaje (calificación cualitativa y cuantitativa).

Un proceso como el aprendizaje es a la vez cualitativo y cuantitativo integrado, el cerebro crea redes de aprendizaje conceptual e icónica llenas de significado. No son sumas incongruentes de datos.

Por naturaleza la cantidad se correlaciona con la calidad aun tratándose del aprendizaje al preguntarse ¿cuánto se aprende? Sin embargo las teorías del aprendizaje dominantes se encuentran al nivel de descripción cualitativa y no se ocupan de la cuantificación. Se preocupan por explicar el fenómeno por reconocimiento de los factores, de sus relaciones y las condiciones en que operan, todo ello en el plano cualitativo pero poco o nada en el plano cuantitativo o su correlación.

Si el conductismo se basa en ejercicios de repetición hasta lograr condicionar una respuesta entonces pueden cuantificarse las repeticiones sólo que no hay manera de asignar números al nivel de aprendizaje obtenido por ejemplo, la secreción salival del perro condicionado comparada con el rechazo a objetos peludos como fue el caso del hijo de Watson. El conductismo no tiene solución para la evaluación cuantitativa.

En el neoconductismo de Skinner o “condicionamiento operante” que se sostiene por reforzamiento, tampoco hay manera de asignar números que signifiquen cantidades de aprendizaje.

En la Tecnología Educativa, B. S. Bloom solamente llegó al grado ordinal de los objetivos conductuales de aprendizaje que van desde los más simples a los más complejos, pero no tuvo éxito en asignar cantidades, por ejemplo, comprender una tarea es más sencillo que aplicar el procedimiento

en lograrla pero ¿en qué cantidad es más? parece ser que el todo (aplicación) es más que las partes (comprensión) pero ¿cuánto vale uno y las partes? ¿Cómo cuantificar el aprendizaje de la solución de una ecuación de segundo grado con el aprendizaje de la aplicación de una regla de tres?

La escala de medición ordinal es apreciativa, por ejemplo, en la escala la posición 60 es mayor que la de 55 pero la escala no dice qué tanto o cuanto es mayor el aprendizaje.

La escala intervalar mide intervalos y diferencias entre estos pero también es apreciativa. La cualidad se mide cuantitativamente por intervalos. Ejemplo, en el aprendizaje el valor cero aprendizaje no es absoluto y 40 no corresponde al doble de aprendizaje de 20, sin embargo comprando intervalos sí se puede cuantificar, por ejemplo la diferencia entre 73 y 93 es mayor que la obtenida entre 80 y 90 porque 20 es mayor que diez.

Así el conocimiento abstracto es más complejo que el concreto pero no en cantidad sino en proporción. Se mediría esfuerzo pero no aprendizaje.

El aprendizaje constructivista (Piaget) oscila entre el sujeto y el objeto de conocimiento entre **asimilación** de las características del objeto por las "estructuras" cognoscitivas a las cualidades del objeto, asuntos que pertenecen al campo de lo cualitativo sin posibilidades de cuantificación del aprendizaje.

Por ejemplo se diría que es mayor un aprendizaje que logre transformar los esquemas cognoscitivos profundamente que otro que lo haga superficialmente, pero que diferencia de magnitud habría entre uno y otro

Si pudieran reconocerse las relaciones mutuas entre lo cualitativo y lo cuantitativo del aprendizaje, entonces podría medirse y tendría estructura cuantitativa, pero como no se conocen, entonces el aprendizaje no puede cuantificarse, si cualificarse pero sin traducción a números.

Por ningún lado se encuentran justificaciones para una evaluación **cuantitativa del aprendizaje** a lo más que se llega es a crear escalas ordinales pero no traducibles a números por eso se consideran inválidos los promedios que se hacen en la escuela.

Puesto que teóricamente no hay justificación suficiente para la evaluación cuantitativa del aprendizaje, la corriente que domina sobre evaluación y medición educativa aplica técnicas basadas en complejos modelos matemáticos que pretenden lograr la generalización pero alejándose del objeto e intención de la medición terminan midiendo una habilidad o un atributo humano y el campo de aplicación rentable es el aprendizaje escolar.

El modelo más usado es el lineal sumativo que presupone la existencia de una relación lineal entre el aprendizaje y los puntos obtenidos en el examen con cuestionario, cada contestación se suma o resta. Esto quiere decir que el resultado sería la medida para conocer el **nivel** de aprendizaje en una escala de intervalos, (aquí están los dieces, los nueves, etc.) El procedimiento para esta medición es escoger un modelo. El modelo lineal es muy empleado.

El **supuesto** de validez es el comportamiento lineal, pero es preciso reflexionar sobre la veracidad de la validez que se anuncia como base, en este caso descansa en tres columnas:

- a) Relación entre aprendizaje y probabilidad de responder correctamente. Se representa por una línea ascendente. A mayor aprendizaje más probabilidad de contestar reactivos. La línea se llama **monotónica** (de tendencia ascendente). El problema es que no se conoce la estructura cuantitativa del aprendizaje y con que escala se mide.
- b) La suma de las líneas monotónicas tiene una relación rectilínea entre el aprendizaje y el puntaje total del examen, no hay

justificación a estos supuestos, son arbitrarios porque no se conoce la forma de la línea de trazo de los reactivos para que el todo final parezca línea recta.

- c) La totalidad de los reactivos tiende a medir **un sólo aspecto o cualidad** del aprendizaje de un tema. Las preguntas se refieren al aprendizaje específico que se desea medir, no mide lo multifactorial interviniente y así es el modelo positivista, mide fragmentos aislados del contexto. No se mide el aprendizaje de estrategias empleadas para apropiarse del conocimiento específico como parte del **contexto** y sus demás relaciones. Se ignoran los aprendizajes anexos al solicitado, el aprendizaje grupal. No se toman en cuenta los intereses del aprendiz por saber. Se pasan por alto los juegos de poder entre maestro y alumno.

El aprendizaje no es el único factor que se mide en un examen y hay que recordar que la escuela reproduce a la sociedad y esta no es ni lineal ni monofactorial.

Para ser más justos y racionales al evaluar el aprendizaje se requiere teorizar sobre los procedimientos y lo que miden, cualitativa y cuantitativamente y no solamente emplear modelos técnico/operativos.

El modelo de medición llamado de **características latentes** se basa en la relación que pudiera existir entre lo aprendido y las respuestas que da en el examen. Con este modelo se pretende mayor generalidad y precisión pero cada característica se relaciona linealmente y se parece al modelo anterior pero ya no **sumativo** sino de naturaleza logarítmica y se llaman a las líneas **curvas logísticas** que representan probabilidad de contestación correcta determinada por el grado de dificultad de la pregunta por la facilidad de diferenciarlo de otras contestaciones y el agudo de adivinación de la respuesta.

Nuevamente hace falta conocer la naturaleza cuantitativa del aprendizaje. (Julio Aray 1980)

Mientras no haya un modelo teórico que explique todos los aspectos cuantitativos y cualitativos del aprendizaje seguirán empleándose complejos modelos técnicos, que contienen solamente algunas características de las preguntas de una prueba que no contienen la intención de la evaluación ni las características propias del aprendizaje ni del comportamiento del ser humano para aprender

Las preguntas construidas para un examen parecen medir solamente una característica latente del aprendizaje dejando a un lado la influencia histórico social de la conducta humana, por eso es conveniente medir todos los nexos que intervienen al contestar una pregunta. La naturaleza de un conjunto de reactivos no tiene una sola dirección por eso medirlos no hace llegar a un plano científico cuantitativo.

Ante una falta de integración del aprendizaje en un test, no habrá cuantificación válida, entonces ¿por qué se sigue intentando cuantificar el aprendizaje? Un proceso teórico sobre la medida no puede ser suplantado por un procedimiento técnico operativo. La **medición** no debe desplazar a la **evaluación** del aprendizaje, sin embargo, tanto la medición como la evaluación juegan un papel importante en la relación escuela sociedad por lo siguiente:

El modelo funcionalista concibe a la sociedad regida por los principios de los méritos, de manera que las funciones deben ser encargadas a quienes sean capaces y sepan para que las recompensas estén asociadas a la función que se desempeñe, así se crea una estratificación de la sociedad por los méritos de cada funcionario.

En estas condiciones **es a la escuela a quien se le ha encargado acreditar y certificar la capacidad del conocimiento** y esta contribuye eficazmente a la estratificación de la sociedad dándole el nivel más alto de

escolaridad a algunos para colocarlos en posiciones mejores y a otros los induce a tener menos estudios y menor posición con su respectiva baja remuneración.

La sociedad funcionalista apoya en la evaluación del aprendizaje escolar la acreditación y la certificación ante las instituciones, es la meritocracia. El propio desarrollo industrial del mundo capitalista (funcionalista) requirió de estratificar a la sociedad (Díaz Barriga M.A. 1990). Al mismo tiempo de que surge la necesidad de estratificar por méritos la escuela adquirió un perfil de eficiencia para satisfacer las demandas que pedía el desarrollo industrial. De manera que administración y educación se funden en el ramo de la eficiencia.

La escuela se dedicó a cuadrar sus acciones por medio de la Tecnología Educativa para resolver de manera óptima los problemas educativos haciendo caso omiso de la ideología particular de los grupos con deseos de emanciparse de esta manera se perciben los ideales de esta corriente precisamente en la **medición técnica del aprendizaje**. Las técnicas creadas intentan cuantificar el aprendizaje con la pretensión de lograr un conocimiento científico objetivo y neutral como herramienta de evaluación, sin embargo se ha quedado como hecho único válido. La evaluación fue desplazada.

Las teorías liberadoras observan que los grupos dominantes reproducen el modelo de fuerzas productivas que los mantengan en el poder y al tejido social como lo han percibido históricamente y para ello legitiman a la escuela así como se comporta, a su servicio.

La escuela, por medio de la construcción de un currículum impuesto transmite la ideología dominante y selecciona a sus “mejores” elementos para colocarlos donde se le solicitan, comienza inculcando el respeto a la disciplina a las normas establecidas para el comportamiento social (Bordieu, 1977) con un doble lenguaje, inculca valores de independencia, logro y

seguridad para los que detentan el poder y a los demás los valores de subordinación, aceptación y fatalidad, luego evalúa su tarea con medida, con calificaciones o notas escolares. Hay estudios que demuestran que la calificación muestra un bajo porcentaje del conocimiento adquirido y un elevado porcentaje de las actitudes del maestro.

La calificación en la sociedad funcionalista recompensa la subordinación del estudiante al orden social establecido y castiga a quienes se rebelan, manifiestan autonomía, creatividad, independencia de juicio y autoconfianza. Las calificaciones se presentan como una ficha llamada coeficiente intelectual, aunque este no tenga aplicación práctica en beneficio de la sociedad.

Evaluar verdaderamente el aprendizaje requiere de un sustento teórico de lo que es el aprendizaje y los instrumentos de medición idóneos, cuando esto se logre podrá estudiarse por qué sucede la deserción escolar, el alto índice de reprobación y el bajo rendimiento escolar, mientras tanto **la medida técnica** utilizada como prueba califica una sumisión a las normas escolares reproductoras de lo que la sociedad dominante quiere simulando efectividad del trabajo escolar.

5.1.3.- Evaluar Competencias no significa evaluar calidad de la educación

Tal como se muestra tanto de indicadores de la calidad [INCE, 1999] como de factores asociados, los elementos que intervienen en el evento educativo son múltiples. Por lo tanto, la evaluación de la calidad no puede depender solamente de un indicador, es decir, no puede ser definida solamente desde las competencias observadas. Aquello que para América Latina es llamado factores asociados al rendimiento o al logro, para los países de la OCDE son indicadores de la calidad, a pesar de que las variables consideradas relevantes son las mismas.

El Proyecto (INES) de la OCDE, divide los indicadores en varios ámbitos:

- a) *el contexto social, demográfico y económico de la educación;*
- b) *los costos de la educación y los recursos humanos y financieros;*
- c) *el acceso a la educación y la relación con el mundo laboral;*
- d) *el contexto escolar y los procesos educativos; y,*
- e) *los resultados obtenidos por los alumnos.*

En todos estos ámbitos se han ido desarrollando indicadores, para los que ha sido necesaria la obtención de información a través de la consulta de distintas fuentes, la elaboración de estadísticas, la administración de cuestionarios a distintos agentes educativos y otros métodos".

Mientras que para dar cuenta de la calidad en los países de la OCDE es preciso remitirse a los ámbitos citados, y por lo mismo, la comparación internacional comprende la totalidad de dichos aspectos, en nuestro medio, el resultado de las *competencias* [¿desempeño?] se asimila como medida de la calidad y se compara contra estudios internacionales sin reparar en las diferencias que las determinan (variables que no dependen de la oferta educativa).

La equiparación de las competencias con índices internacionales (TIMSS), no puede ser considerada como medición de calidad educativa, sino del nivel de inserción en la dinámica de apertura entre los países comparados, en tanto las *condiciones de posibilidad* se reflejan en la capacidad de proveer a la sociedad de un sistema educativo competitivo, condición necesaria para alcanzar los estándares exigidos por las sociedades industrializadas.

En espacios marginados –focalizados–, la interrelación de todas las categorías que explicarían la calidad, significan evidenciar problemáticas por atender. Sólo que el modelo vigente [Estado mínimo] en lugar de sufragar los costos, los transfiere. Realiza campañas publicitarias para Instaurar el

clima psicosocial favorable que requiere la Calidad (el bajo resultado significa, de hecho, una sanción social).

En otras palabras, en la medida que se registran los problemas que afectan la Calidad, y éstos son focalizados –valga decir, se hacen subsidiarios de políticas compensatorias–, lo más seguro es que la problemática termine convirtiéndose en una cuestión cuya solución depende la comunidad, en tanto el Estado limita su intervención en programas de compensación para elevar el nivel de logro [y no en inversión que transforme las condiciones de pobreza y marginalidad]. Si la institución no emprende acciones de mejoramiento, conociendo las razones que explican su bajo desempeño, se demuestra que el problema consiste en *gestión deficiente* [y no en una determinante producida por la condición socioeconómica del medio en que se encuentra ubicado el centro educativo].

Finalmente, una vez abordado el asunto de la evaluación señalando y de haber señalado los énfasis que las políticas promueven, resta reiterar la pregunta inicial que titula este escrito, ¿es la evaluación por competencias un asunto educativo?

5.2.- Evaluación y exclusión en la enseñanza universitaria.

Es preciso establecer una definición propia de evaluación educativa previamente alimentada por el examen.

5.2.1.- Las definiciones de la evaluación según el concepto de educación.

Fermín y Taba plantean a la evaluación como un **proceso** que pretende valorar el logro de objetivos previamente definidos. (Glazman Nowalski R. 2001)

Suchmann dice que es la **colección científica de datos** que indican el grado en que una actividad alcanza el efecto deseado. La obtención de información y su valoración se sistematizan (Hidalgo, 1973).

es válido examinar sólo memoria en un alumno de la carrera de medicina. El test de promoción se construirá para evaluar con todo el significado del término, aunque se emita calificación para el control escolar.

La evaluación **democrática**.- Todos los datos de un programa y el ambiente en que se relaciona son importantes de tomar en cuenta como los actos educativos y sus consecuencias así como los valores de quienes intervienen en la educación.

Se toman en cuenta los antecedentes del programa, la observación y las entrevistas.

Gimeno Sacristán considera que evaluar es estimar un valor no material así en la evaluación el evaluador se fija en las características de los alumnos, un grupo de estudiantes, el ambiente educativo, los materiales empleados, los profesores y el programa diseñado.

Se analizan y valoran características y condiciones en función de criterios que son puntos de referencia para emitir un juicio (Gimeno Sacristán y Pérez Gómez, 1992).

“La evaluación implica tomar en cuenta todos os problemas fundamentales de la pedagogía” (Gimeno Sacristán) tales como el factor psicológico, el político, el sociológico, administrativo y otros más, en lo formal y lo real, lo expuesto y lo oculto.

La evaluación puede referirse a la aplicación y resultados de un programa educativo. Se ponderan sujetos, programas, instituciones y procesos educativos que se dan en un ambiente pedagógico o en uno socio político.

La evaluación contempla tres líneas de interés: **La teórica, la axiológica y la metodológica**. La evaluación procede de valor de fines, criterios y métodos usados. Se busca evaluar el perfil del egresado o el aprendizaje en un módulo. Se responde al **Qué** y **Para qué** evaluar (objetivos), así no se confunden los propósitos ni se hieren susceptibilidades de los evaluados. El propósito puede ser distribución de presupuestos o calificar docentes y no para ver “que sale”.

5.2.2.- Evaluar para aportar conocimiento.

Se requiere del rigor metodológico para lograr validez y buena integración de la información obtenida en el proceso de evaluar porque se trata de conocer justamente situaciones, fenómenos, personas y programas en determinadas condiciones para tomar decisiones que interesan a la institución educativa. (Weiss 1982).

Se anteponen juicios entre lo “que es” y lo “que debe ser” a partir de modelos o supuestos marcos de referencia. Los datos obtenidos suelen ser muy prácticos para mejorar el funcionamiento de las instituciones en lo técnico, moral y lo teórico.

Los pasos para evaluar serán: Elaborar el diseño

Ejecutar el plan

Elaborar el informe

Con métodos cualitativos y cuantitativos.

La dimensión axiológica de la evaluación.

Es preciso exponer a qué valores obedece la evaluación para no aparecer como autoritarios y arbitrarios en el proceso.

5.2.3.- La dimensión teórica.

Se trata de los conceptos y categorías que organizan la realidad y la explican sistemáticamente, sirve esta dimensión para alejar el empirismo y la improvisación instrumental. La teoría es una guía del proceso al **definir** el objeto y el problema de la evaluación, **aclarar** conceptos sobre las materias a evaluar o el ejercicio profesional, le **da sentido** a la integración de la información obtenida.

5.2.4.- La dimensión metodológica.

Comprende los procedimientos para recopilar información y obtener los resultados.

El método surge del objeto a evaluar en sus características.

5.2.4.1.- Tipos y formas de evaluar.

Informal/ formal

Formativa/ sumaria

Evaluación de componentes y efectos.

Informal/formal.

La evaluación informal es para aquellos programas que no tienen objetivos claros ni procedimientos definidos.

La evaluación formal es para programas bien definidos en objetivos criterios y parámetros, procedimientos y métodos de análisis.

En el procedimiento aparece comunmente la observación informal de los problemas como el ausentismo de los docentes al aula.

Formativa/sumaria.

La **evaluación formativa** es una evaluación de un proceso sobre la marcha. Se evalúan los actores intervinientes y sus acciones para explicarlas para corregir las anormalidades en curso. Se desarrolla generalmente en el salón de clase, se corrige y, pasado un tiempo vuelve a evaluarse lo corregido.

La evaluación sumaria es final a un proceso y de un proyecto para obtener financiamiento (ampliar subsidio, dar becas, premios y estímulos), por eso es una evaluación muy común, el problema es que se evalúa al terminar el proceso cuando las circunstancias ya han cambiado.

5.2.5.- Evaluación de componentes y efectos.

La evaluación de componentes es una revisión de cada factor interviniente y sus interrelaciones es a corto plazo y sin seguimiento, es el caso de los materiales didácticos para el aprendizaje, el perfil del egresado se valora en el desempeño de los egresados.

5.2.5.1.- Métodos cualitativo y cuantitativo. Paradigmas.

Llámesese paradigma a “una visión del mundo, a una perspectiva general, a un modo de desmenuzar la complejidad del mundo real”.

Un paradigma contempla lo que es legítimo, importante y razonable en un campo del saber. Son normativos (Patton 1978, 203, citado en Cook y Reinhardt, 1986).

El paradigma: 1.- Delimita los problemas relativos a un campo de estudio.

2.- Establece bases para desarrollar modelos y teorías que ayudan a ubicar los problemas de una ciencia.

3.- Apoya los criterios para el uso de instrumentos (para reunir datos) de investigación.

4.- Resalta una epistemología.

El positivismo mide a la realidad y le interesa la explicación causal. Los seguidores del positivismo aceptan sólo al método cuantitativo como forma de lograr experiencias que sean cimiento de conclusiones claras pues su razonamiento es lógico/deductivo porque va de la teoría a la formación de conceptos, la medición de variables, la colección de datos, el análisis y la comprobación de hipótesis.

Sin embargo las evaluaciones cuantitativas no han sido suficientes pues favorecen a los intereses administrativos de la educación para controlar recursos y bienes antes que contribuyan a mejorar la calidad de la educación en el nivel superior.

El método cualitativo promueve la construcción de teorías al tiempo que aparecen los datos y va apareciendo la teoría. En el método cuantitativo primero está la teoría y este se va comprobando.

Las técnicas cualitativas toman los datos en su propio medio y aceptan la sensibilidad y subjetividad de los de los actores del proceso

educativo. Se destaca lo humano sobre lo social y concibe a la realidad como la participación de diversos sujetos por ello mismo existen varias realidades.

Al evaluar cualitativamente la educación se toman en cuenta los puntos de vista de los protagonistas en interacción. Sirve para tratar problemas complejos.

Para efectos prácticos tanto lo cualitativo como lo cuantitativo son subjetivos pues el mismo número no es objetivo. Cuando se emiten sentimientos y creencias se dice que se exponen subjetivamente sin embargo los programas, las instituciones y sus trabajadores tienen un componente ideológico.

5.2.6.- Evaluación integral.

Parece ser lógico que los métodos cualitativos miden **procesos** y los cuantitativos **resultados**, sin embargo ambos métodos se apoyan mutuamente porque la evaluación es un proceso complejo que involucra a maestros, estudiantes y administrativos, políticos e investigadores, valores y formas de enseñanza o de aprendizaje.

La evaluación con un uso distinto al educativo como en el campo político se ha desvirtuado pues se utiliza como pretexto para recortar personal o presupuesto y esa no es su función sino reconocer la calidad educativa. (Akintayo, Olabisi Onabanjo 2008).

La importancia que tienen las cualidades del docente al que se ha encomendado la construcción del conocimiento y la transmisión del mismo es un tema que interesa a los investigadores en la educación en estos tiempos. Se ha reportado que hay importantes relaciones entre la calidad de la educación, el género de los participantes, la edad, la experiencia docente y los procesos de aprendizaje de los estudiantes como factores que se relacionan estrechamente con las características del docente (Jeoffrey, 2002)

Los métodos de enseñanza y la personalidad del docente son factores que afectan al proceso académico de los estudiantes y requieren por lo mismo ser investigados ya que son dos fenómenos necesarios para la formación final del estudiante.

La personalidad del individuo se refiere a la disponibilidad y completa maduración de un ser vivo que comprende características actitudinales de persona humana dentro del universo de la extroversión o la introversión (Babalola, O. O. 2003) Los hallazgos de la presente investigación revelan que la personalidad del docente tiene importancia en los avances escolares de los estudiantes en alguna ciencia (Florence, T. 2005), dos autores señalan que el docente introvertido tiene influencia significativa en la formación académica más que el docente extrovertido. Los hallazgos de esta investigación requieren consistencia por medio de la verificación empírica. También se dice que los docentes que tienen un marcado neuroticismo como personalidad, tienen influencia sobre el proceso educativo de los estudiantes.

Sin embargo el método educativo es el que más influye al explicar un tema escolar. Stella (2000) señala que la metodología es la que operativiza los objetivos, pero también la motivación del estudiante y la conducta comprensiva del docente tienen influencia sobre el aprendizaje del alumno (Udoh A. A. 2003). Udoh reporta que la relación entre las estrategias del docente y el proceso de aprender es importante debido a la actitud que adopta el docente durante la clase.

Ferrant dice que el método de enseñanza que emplea el docente contribuye también en el plano negativo, en la deficiencia de aprendizaje de los alumnos y que los docentes que motivan a los alumnos lo hacen porque hacen interesante su materia hecho que repercute en el éxito de los alumnos especialmente en los exámenes abiertos al público (Farrant T. F. 2005).

La personalidad del docente no interesa mucho para crear una actitud del alumno más abierta para el aprendizaje, porque es más significativo el método de enseñanza sobre la actitud del aprendizaje de cada estudiante.

Los alumnos que participaron en la investigación sobre la relación entre la personalidad docente, la estrategia de enseñanza y las actitudes de los estudiantes para aprender, dieron buenas pistas para tomar una decisión para futuras investigaciones porque los resultados emitidos requieren verificación empírica.

La pregunta de investigación de esta evaluación educativa es conocer la importancia que tiene la estrategia de enseñanza y la personalidad del docente en el éxito de la formación profesional en los programas de educación superior en Nigeria.

Los objetivos del estudio incluyen la determinación sobre la relación existe entre la estrategia de enseñanza y el proceso académico que observan los alumnos en cada programa educativo; otro objetivo ha sido reconocer la influencia que tiene la personalidad docente y el método de enseñanza que aceptan los alumnos en la educación profesional, todo ello con el fin de hacer las recomendaciones pertinentes para mejorar el éxito de los programas educativos profesionales.

Se utilizó el cuestionario de personalidad llamado "personalidad y percepción de los participantes en un proceso académico sobre los docentes". En este cuestionario se pregunta qué influencia tienen las estrategias de enseñanza y los procesos de aprendizaje; el método de enseñanza adoptado por el docente, si tiene que ver algo con el proceso de aprendizaje la motivación para aprender y la inducción para la participación en el proceso de aprender; la interacción entre el docente y los alumnos todo ello utilizando una escala de preferencia de Likert.

Los datos obtenidos se analizaron utilizando una ponderación de dificultad del ítem y discriminación entre respuestas como se ha señalado

en el análisis de datos, esto es una aproximación a la evaluación del test y del ítem, pero se requiere valoración de la fuerza del ítem calculando la curva de dificultad en una investigación pertinente para cada ítem.

En los resultados se observa que existe una relación importante entre la personalidad del docente y el proceso de formación académica profesional. La personalidad introvertida y extrovertida contribuye de manera importante al proceso formativo profesional. Sin embargo para Anuka, los docentes con personalidad introvertida influyen más en el éxito académico que los extrovertidos (Anuka, M. E. (2002).

La relación entre estrategias de enseñanza y lo que los alumnos perciben sobre el proceso educacional profesional tiene un efecto importante en la atención según las preferencias de los alumnos que participan.

La personalidad del docente y la estrategia instruccional son importantes por la influencia que da la formación profesional.

En síntesis las diferencias entre el temperamento del docente y su comportamiento en clase tienen un impacto significativo en mantener una mejora gradual en los programas de educación profesional, sin embargo esta relación debe ser vigilada estrictamente para asegurar que en realidad hay efectividad en la docencia con estas dos variables.

RECOMENDACIONES.

En base en los hallazgos del estudio conviene mantener la imagen docente pues debe promoverse la interacción efectiva de ellos con los alumnos de manera libre y proactiva, además es preciso sostener la matrícula de maestría en docencia en ciencias de la salud con el fin de mejorar la calidad docente y la forma de relacionarse con los alumnos y, los directivos deben propiciar la contratación de los profesores con mejor personalidad que faciliten el aprendizaje efectivo (Mora Carnet M. (ed). 2001).

Es recomendable que los métodos de enseñanza incluyan el proceso de comunicación interpersonal, la interacción social, la amistad hecho que deben vigilar y supervisar las autoridades educativas (Rosell Puig W, Mas G. M, Domínguez H. L. 2002).

Anexos.

TEST DE LA II UNIDAD

Notas:

1.- La unidad II en el módulo de Nutrición y gastroenterología comprende el saber de estómago, duodeno e intestino delgado. Como todo módulo contempla la morfología (embriología, citología, histología, anatomía) y la patología con su estudio particular: Concepto, etiología, patogenia, anatomía patológica, paraclínica, diagnóstico, tratamiento. En el tratamiento todas sus variedades desde el preventivo hasta el rehabilitador. Esos son los límites para hacer la evaluación o bien el registro de memoria de datos, sin embargo la evaluación incluye debe y haber sobre habilidades, actitudes y saberes, por eso se hace hincapié en la diferencia entre evaluación y examen de control.

2.- Se transcribió tal cual se presentó en el documento a los alumnos para su contestación porque el análisis requiere de todos los elementos ya que un test deberá pilotarse y ahí se corrigen las posibles inconsistencias.

Ítem 1

1.- Excluyendo a la faringe, el aparato respiratorio y la mayor parte del esófago, los derivados del intestino anterior son irrigados por: c) El tronco celíaco

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	18	19	37
Porcentaje	48.6%	51.4%	100.0%
% total	37.5%	39.6%	77.1%
Incorrecto	5	6	11
Porcentaje	45.5%	54.5%	100.0%
% total	10.4%	12.5%	22.9%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 77%. En el total del grupo el ítem demuestra estar en el rango de dificultad de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es:

21.6

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por el índice.

ítem 2

La hernia umbilical fisiológica, es parte del proceso de formación del intestino medio y éste fenómeno embriológico se presenta durante: **e) La sexta semana de gestación.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	13	11	24
Porcentaje	54.2%	45.8%	100.0%
% total	27.1%	22.9%	50.0%
Incorrecto	10	14	24
Porcentaje	41.7%	58.3%	100.0%
% total	20.8%	29.2%	50.0%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 50%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 15

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por el índice.

ítem 3

Las células enterocromafines actúan en la digestión de los alimentos secretando: Las células enterocromafines actúan en la digestión de los alimentos secretando: **c) Histamina**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	12	34
Porcentaje	64.7%	35.3%	100.0%
% total	45.8%	25.0%	70.8%
Incorrecto	1	13	14
Porcentaje	7.1%	92.9%	100.0%
% total	2.1%	27.1%	29.2%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 70%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21

Índice de discriminación: 20%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable por índice y la facilidad.

ítem 4

El tratamiento adecuado incluye todo lo siguiente. EXCEPTO: e) **Iniciar tratamiento empírico con quinolonas.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	1	21	22
Porcentaje	4.5%	95.5%	100.0%
% total	2.1%	43.8%	45.8%
Incorrecto	22	4	26
Porcentaje	84.6%	15.4%	100.0%
% total	45.8%	8.3%	54.2%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 46%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 12.6

Índice de discriminación: 87%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por su dificultad pero discrimina suficiente.

ítem 5

De acuerdo a sus conocimientos sobre diarreas agudas cual sería a su parecer el causante del cuadro clínico arriba descrito. e) **Cuadro diarreico causado. Por E. coli o Shigella dysenterie.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	16	6	22
Porcentaje	72.7%	27.3%	100.0%
% total	33.3%	12.5%	45.8%
Incorrecto	7	19	26
Porcentaje	26.9%	73.1%	100.0%
% total	14.6%	39.6%	54.2%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 46%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 12.6

Índice de discriminación: 21%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable.

ítem 6

Cual sería la complicación potencialmente fatal si no se trata adecuadamente a esta persona tomando en cuenta la anemia y azoemia?

a) Deshidratación y DHE

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	0	9	9
Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
% total	.0%	18.8%	18.8%
Incorrecto	23	16	39
Porcentaje	59.0%	41.0%	100.0%
% total	47.9%	33.3%	81.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 19%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy difícil, está por debajo del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 5.9

Índice de discriminación: 5.9%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 7

Todas las afirmaciones siguientes acerca de la absorción de agua en el tracto gastrointestinal son ciertas, EXCEPTO: d) El intestino delgado absorbe el 90% de agua que entra al yeyuno

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	4	16	20
Porcentaje	20.0%	80.0%	100.0%
% total	8.3%	33.3%	41.7%
Incorrecto	19	9	28
Porcentaje	67.9%	32.1%	100.0%
% total	39.6%	18.8%	58.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 41%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es:

Índice de discriminación: 25%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable porque discrimina.

ítem 8

El factor de riesgo más importante en la úlcera péptica es: d) H. pilory

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	19	20	39
Porcentaje	48.7%	51.3%	100.0%
% total	39.6%	41.7%	81.3%
Incorrecto	4	5	9
Porcentaje	44.4%	55.6%	100.0%
% total	8.3%	10.4%	18.8%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 81%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.2

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable pues no discrimina y es fácil.

Ítem 9

La causa más común de la dispepsia es: a) Una patología funcional

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	12	20	32
Porcentaje	37.5%	62.5%	100.0%
% total	25.0%	41.7%	66.7%
Incorrecto	11	5	16
Porcentaje	68.8%	31.3%	100.0%
% total	22.9%	10.4%	33.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 66%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.2

Índice de discriminación: 17%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable.

ítem 10

**La endoscopia de rutina nop está justificada en la siguiente condición: b)
Dispepsia de reciente inicio en <45 años, sin datos de alarma**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	12	21	33
Porcentaje	36.4%	63.6%	100.0%
% total	25.0%	43.8%	68.8%
Incorrecto	11	4	15
Porcentaje	73.3%	26.7%	100.0%
% total	22.9%	8.3%	31.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 69%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 20.7

Índice de discriminación: 19%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable.

ítem 11

El método diagnóstico, no invasivo, de elección para la detección de Helicobacter pylori es: c) Urea en el aliento

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	19	24	43
Porcentaje	44.2%	55.8%	100.0%
% total	39.6%	50.0%	89.6%
Incorrecto	4	1	5
Porcentaje	80.0%	20.0%	100.0%
% total	8.3%	2.1%	10.4%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 12

En relación a la irrigación, ¿por qué no es común la isquemia gástrica? b)
Porque su irrigación procede del tronco celíaco

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	14	15	29
Porcentaje	48.3%	51.7%	100.0%
% total	29.2%	31.3%	60.4%
Incorrecto	9	10	19
Porcentaje	47.4%	52.6%	100.0%
% total	18.8%	20.8%	39.6%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 60%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable porque no discrimina.

ítem 13

¿Cuál es el orden de situación funcional de las células en las glándulas oxínticas del antro gástrico? b) Células Caliciformes, parietales y principales

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	16	20	36
Porcentaje	44.4%	55.6%	100.0%
% total	33.3%	41.7%	75.0%
Incorrecto	7	5	12
Porcentaje	58.3%	41.7%	100.0%
% total	14.6%	10.4%	25.0%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 75%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 22.6

Índice de discriminación: 8%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, no discrimina.

ítem 14

¿Cuál es la neurohormona que provoca la secreción de ácido clorhídrico?

a) Gastrina

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	23	46
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	47.9%	47.9%	95.8%
Incorrecto	0	2	2
Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
% total	.0%	4.2%	4.2%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: no discrimina.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 15

En los cuadros oclusivos intestinales, la mayor parte de estos cursan con la formación de un "tercer espacio", como consecuencia de: b) Secuestro de líquidos

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	11	15	26
Porcentaje	42.3%	57.7%	100.0%
% total	22.9%	31.3%	54.2%
Incorrecto	12	10	22
Porcentaje	54.5%	45.5%	100.0%
% total	25.0%	20.8%	45.8%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 54%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 16.6

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 16

En base a lo anterior, usted espera encontrar, a la exploración física: **c)**
Anemia y masa palpable en abdomen

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	8	3	11
Porcentaje	72.7%	27.3%	100.0%
% total	16.7%	6.3%	22.9%
Incorrecto	15	22	37
Porcentaje	40.5%	59.5%	100.0%
% total	31.3%	45.8%	77.1%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 23%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 6.3

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable porque discrimina pero es muy difícil.

ítem 17

Con el interrogatorio y la exploración física concluidos, usted considera que el diagnóstico más probable es: **d) Cáncer gástrico**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	20	24	44
Porcentaje	45.5%	54.5%	100.0%
% total	41.7%	50.0%	91.7%
Incorrecto	3	1	4
Porcentaje	75.0%	25.0%	100.0%
% total	6.3%	2.1%	8.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 91%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27

Índice de discriminación: 8%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 18

Según su diagnóstico, se consideran factores asociados a un mayor riesgo los siguientes: **d) Gastritis atrófica y H. pylori**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	15	21	36
Porcentaje	41.7%	58.3%	100.0%
% total	31.3%	43.8%	75.0%
Incorrecto	8	4	12
Porcentaje	66.7%	33.3%	100.0%
% total	16.7%	8.3%	25.0%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 75%. En el total del grupo el ítem demuestra relativamente fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible.

El 30% de esta cantidad es: 21.6

Índice de discriminación: 12%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable aunque sensiblemente fácil.

ítem 19

El estudio de elección, para este caso, es: **a) La endoscopia con toma de biopsia**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	25	48
Porcentaje	47.9%	52.1%	100.0%
% total	47.9%	52.1%	100.0%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: Total

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 20

¿Cuál es el diagnóstico más lógico según el problema presentado? **c) Gastroenteritis infecciosa bacteriana**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	17	20	37
Porcentaje	45.9%	54.1%	100.0%
% total	35.4%	41.7%	77.1%
Incorrecto	6	5	11
Porcentaje	54.5%	45.5%	100.0%
% total	12.5%	10.4%	22.9%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 77%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21.6

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, no discrimina entre opciones.

ítem 21

En el caso de pensar que se tratar de una salmonelosis tifoídica. ¿Cuál sería el síndrome de inicio y persistencia? **c) El síndrome de hipertensión vagal como está marcado**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	12	10	22
Porcentaje	54.5%	45.5%	100.0%
% total	25.0%	20.8%	45.8%
Incorrecto	11	15	26
Porcentaje	42.3%	57.7%	100.0%
% total	22.9%	31.3%	54.2%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 46%. En el total del grupo el ítem demuestra ser un tanto difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 13.6

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable no discrimina.

ítem 22

Señale los tejidos que afecta *Salmonella thyphi* porque de ellos depende su evolución hasta abdomen agudo. **b) Afecta tejido linfóide y las placas de Peyer**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	6	6	12
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	12.5%	12.5%	25.0%
Incorrecto	17	19	36
Porcentaje	47.2%	52.8%	100.0%
% total	35.4%	39.6%	75.0%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 25%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, es difícil y no discrimina.

ítem 23

¿Cuál es el factor etiológico más frecuente de gastroenteritis del verano?
d) Las enterobacterias ingeridas en bebidas y alimentos

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	18	14	32
Porcentaje	56.3%	43.8%	100.0%
% total	37.5%	29.2%	66.7%
Incorrecto	5	11	16
Porcentaje	31.3%	68.8%	100.0%
% total	10.4%	22.9%	33.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 66%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 19

Índice de discriminación: 12%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, no discrimina.

ítem 24

El diagnóstico de gastritis es: d) Histológico.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	20	25	45
Porcentaje	44.4%	55.6%	100.0%
% total	41.7%	52.1%	93.8%
Incorrecto	3	0	3
Porcentaje	100.0%	.0%	100.0%
% total	6.3%	.0%	6.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 94%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 28

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable aunque muy fácil.

ítem 25

¿Cuál es el sitio más frecuente de perforación de úlcera péptica? c) El bulbo duodenal

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	7	12	19
Porcentaje	36.8%	63.2%	100.0%
% total	14.6%	25.0%	39.6%
Incorrecto	16	13	29
Porcentaje	55.2%	44.8%	100.0%
% total	33.3%	27.1%	60.4%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 39%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 12

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable, discrimina un poco.

ítem 26

Cuál es el posible diagnóstico: c) Síndrome oclusivo

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	25	48
Porcentaje	47.9%	52.1%	100.0%
% total	47.9%	52.1%	100.0%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: Ninguno

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 27

Según el cuadro clínico presentado, que tejidos lesionados causan la patología? e) Todas las capas del intestino.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	25	47
Porcentaje	46.8%	53.2%	100.0%
% total	45.8%	52.1%	97.9%
Incorrecto	1	0	1
Porcentaje	100.0%	.0%	100.0%
% total	2.1%	.0%	2.1%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 98%. En el total del grupo el ítem demuestra ser sumamente fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 29

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por sumamente fácil sin discriminar.

ítem 28

El padecimiento péptico más frecuente de los enlistados a continuación es: **d) Enfermedad péptica funcional**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	21	23	44
Porcentaje	47.7%	52.3%	100.0%
% total	43.8%	47.9%	91.7%
Incorrecto	2	2	4
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	4.2%	4.2%	8.3%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 91%. En el total del grupo el ítem demuestra ser sumamente fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.**

ítem 29

Cuál es la causa más frecuente de síndrome oclusivo intestinal? **d) Adherencias peritoneales**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	25	48
Porcentaje	47.9%	52.1%	100.0%
% total	47.9%	52.1%	100.0%
Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: Ninguno

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.**

ítem 30

Cuál es la imagen frecuente de síndrome obstructivo intestinal en radiología? **d) Gas en asas y niveles hidroaéreos**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	25	48
Porcentaje	47.9%	52.1%	100.0%
% total	47.9%	52.1%	100.0%

Participantes	23	25	48
% Total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: Ninguno

Índice de discriminación: 0%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

TEST DE LA UNIDAD III

Notas:

1.- La unidad III en el módulo de "Nutrición y gastroenterología" comprende el saber de los órganos anexos al duodeno (Hígado, vías biliares y páncreas). Cómo todo módulo contempla la morfología (embriología, citología, histología, anatomía) y la patología con su estudio particular: Concepto, etiología, patogenia, anatomía patológica, paraclínica, diagnóstico, tratamiento. En el tratamiento todas sus variedades desde el preventivo hasta el rehabilitador. Esos son los límites para hacer la evaluación o bien el registro de memoria de datos, sin embargo la evaluación incluye debe y haber sobre habilidades, actitudes y saberes, por eso se hace hincapié en la diferencia entre evaluación y examen de control.

2.- Se transcribió el tests tal cual se presentó en el documento a los alumnos para su contestación, porque el análisis requiere de todos los elementos ya que un test deberá pilotarse y ahí se corrigen las posibles inconsistencias.

ítem 1

El estímulo fisiológico primario para la liberación de secretina en la sangre es la presencia en el duodeno de: a) Ácido

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	11	11	22
% de Núm ítem 1	50.0%	50.0%	100.0%
% del total	22.9%	22.9%	45.8%
Incorrecto	12	14	26
% de Núm ítem 1	46.2%	53.8%	100.0%
% del total	25.0%	29.2%	54.2%
Total	23	25	48
% de Núm ítem 1	47.9%	52.1%	100.0%

% del total	47.9%	52.1%	100.0%
-------------	-------	-------	--------

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 45%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 13.

Índice de discriminación: 45.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable.

ítem 2

Para tasas altas de secreción pancreática, ¿Cuál de los siguientes iones experimenta un aumento marcado de su concentración en el jugo pancreático? **b) HCO₃**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	21	43
% de Num ítem 2	51.2%	48.8%	100.0%
% del total	45.8%	43.8%	89.6%
Incorrecto	1	4	5
% de Num ítem 2	20.0%	80.0%	100.0%
% del total	2.1%	8.3%	10.4%
Total	23	25	48
% de Num ítem 2	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.6

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 3

En la fisiopatología de la pancreatitis aguda, la activación de las citosinas parece ser importante en: **b) La inactivación del inhibidor de la tripsina secretoria pancreática**

Opciones	Grupo C	Grupo D	sTotal
Correcto	11	18	29
% de Num ítem 3	37.9%	62.1%	100.0%
% del total	22.9%	37.5%	60.4%
Incorrecto	12	7	19
% de Num ítem 3	63.2%	36.8%	100.0%
% del total	25.0%	14.6%	39.6%
Total	23	25	48
% de Num ítem 3	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 60%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.

Índice de discriminación: Es de 18% el índice de discriminación.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable.

ítem 4

Dentro de las múltiples funciones del hígado, la metabolización de las grasas se lleva a cabo merced de los siguientes mecanismos EXCEPTO UNO DE LOS ENLISTADOS, identifíquelo. **a) Oxidación de los ácidos grasos.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	18	21	39
% de Num ítem 4	46.2%	53.8%	100.0%
% del total	37.5%	43.8%	81.3%
Incorrecto	5	4	9
% de Num ítem 4	55.6%	44.4%	100.0%
% del total	10.4%	8.3%	18.8%
Total	23	25	48
% de Num ítem 4	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 80%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está arriba del rango de 50% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

Ítem 5

En el metabolismo de las grasas la BETA OXIDACIÓN, se encarga de sintetizar como metabolito intermedio a: **Acetil Coenzima A**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	21	44
% de Num ítem 5	52.3%	47.7%	100.0%
% del total	47.9%	43.8%	91.7%
Incorrecto	0	4	4
% de Num ítem 5	.0%	100.0%	100.0%
% del total	.0%	8.3%	8.3%
Total	23	25	48
% de Num ítem 5	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 91%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible por su facilidad. El 30% de esta cantidad es: 27.

Índice de discriminación: 4% índice de discriminación.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

Ítem 6

El 80% del colesterol sintetizado en el hígado se convierte en: **Sales biliares.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	14	21	35
% de Num ítem 6	40.0%	60.0%	100.0%
% del total	29.2%	43.8%	72.9%
Incorrecto	9	4	13
% de Num ítem 6	69.2%	30.8%	100.0%
% del total	18.8%	8.3%	27.1%
Total	23	25	48
% de Num ítem 6	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 72%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 21.3%. Pero el...

Índice de discriminación: 14%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 7

El colesterol sirve en el organismo para: **Para formar lipoproteínas.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	17	22	39
% de Num ítem 7	43.6%	56.4%	100.0%
% del total	35.4%	45.8%	81.3%
Incorrecto	6	3	9
% de Num ítem 7	66.7%	33.3%	100.0%
% del total	12.5%	6.3%	18.8%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 7	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 81%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24. Pero el...

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 8

Para el aprovechamiento energético de las proteínas, el hígado metaboliza estos compuestos utilizando dos mecanismos fisiológicos importantes que se conocen como: **Desaminación transaminación**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	25	47
% de Num ítem 8	46.8%	53.2%	100.0%
% del total	45.8%	52.1%	97.9%
Incorrecto	1	0	1
% de Num ítem 8	100.0%	.0%	100.0%
% del total	2.1%	.0%	2.1%
Total	23	25	48
% de Num ítem 8	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser demasiado fácil, está arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 9

La producción de proteínas del plasma se sintetizan en el hígado en un porcentaje de: **90%**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	16	16	32
% de Num ítem 9	50.0%	50.0%	100.0%
% del total	33.3%	33.3%	66.7%
Incorrecto	7	9	16
% de Num ítem 9	43.8%	56.3%	100.0%
% del total	14.6%	18.8%	33.3%
Total	23	25	48
% de Num ítem 9	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 66%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está por arriba del 50% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.3.

Índice de discriminación: no tiene índice.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 10

Los abajo anotados son mecanismos que tratan de explicar la formación de cálculos biliares EXCEPTO UNO, identifique cual es: **Cantidades excesivas de triglicéridos en la bilis.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	0	1	1
% de Num ítem 10	.0%	100.0%	100.0%
% del total	.0%	2.1%	2.1%
Incorrecto	23	24	47
% de Num ítem 10	48.9%	51.1%	100.0%
% del total	47.9%	50.0%	97.9%
Total	23	25	48
% de Num ítem 10	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 02%. En el total del grupo el ítem demuestra ser demasiado difícil, no está en el rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 0.6.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por su dificultad.

ítem 11

¿Cuál de las siguientes intervenciones terapéuticas es sumamente importante durante los primeros días del tratamiento de un paciente con pancreatitis grave? **Corrección de la hipocalcemia.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	1	1	2
% de Num ítem 11	50.0%	50.0%	100.0%
% del total	2.1%	2.1%	4.2%
Incorrecto	22	24	46
% de Num ítem 11	47.8%	52.2%	100.0%
% del total	45.8%	50.0%	95.8%
Total	23	25	48
% de Num ítem 11	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 0.4%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy difícil, está debajo del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 0.12.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 12

¿A qué padecimiento se asemejan los síntomas? **Cólico vesicular por colecistitis crónica litiásica**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	21	24	45
% de Núm ítem 12	46.7%	53.3%	100.0%
% del total	43.8%	50.0%	93.8%
Incorrecto	2	1	3
% de Núm ítem 12	66.7%	33.3%	100.0%
% del total	4.2%	2.1%	6.3%
Total	23	25	48
% de Núm ítem 12	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 93%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está en arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 13

¿Cuál es la causa predisponente más común para pancreatitis aguda edematosa? **Litiasis vesicular.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	20	43
% de Num ítem 13	53.5%	46.5%	100.0%
% del total	47.9%	41.7%	89.6%
Incorrecto	0	5	5
% de Num ítem 13	.0%	100.0%	100.0%
% del total	.0%	10.4%	10.4%
Total	23	25	48
% de Num ítem 13	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está por arriba del 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable porque es fácil y no discrimina.

ítem 14

¿Cuál síndrome inicia la patología de pancreatitis edematosa? **Síndrome abdominal agudo**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	21	43
% de Num ítem 14	51.2%	48.8%	100.0%
% del total	45.8%	43.8%	89.6%
Incorrecto	1	4	5
% de Num ítem 14	20.0%	80.0%	100.0%
% del total	2.1%	8.3%	10.4%
Total	23	25	48
% de Num ítem 14	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.9.

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por su facilidad y no discrimina.

ítem 15

¿Cuáles son los factores bioquímicos que apoyan un cuadro de pancreatitis edematosa?
Cuenta blanca normal y amilasemia

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	12	2	14
% de Num ítem 15	85.7%	14.3%	100.0%
% del total	25.0%	4.2%	29.2%
Incorrecto	11	23	34
% de Num ítem 15	32.4%	67.6%	100.0%
% del total	22.9%	47.9%	70.8%
Total	23	25	48
% de Num ítem 15	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 29%. En el total del grupo el ítem demuestra ser poco fácil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 9.

Índice de discriminación: 16%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable.

ítem 16

¿En una serie de Rx de abdomen ¿Cuáles serían los signos de sospecha de una pancreatitis edematosa? **Falta de visión neumática del colon transverso "signos del colon cortado"**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	23	46
% de Num ítem 16	50.0%	50.0%	100.0%
% del total	47.9%	47.9%	95.8%
Incorrecto	0	2	2
% de Num ítem 16	.0%	100.0%	100.0%
% del total	.0%	4.2%	4.2%

Total	23	25	48
% de Num ítem 16	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, pasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: no tiene.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 17

¿Cuáles son los gérmenes más frecuentes que provocan Pícolecisto? **Los del género Clostridia del colon.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	25	47
% de Num ítem 17	46.8%	53.2%	100.0%
% del total	45.8%	52.1%	97.9%
Incorrecto	1	0	1
% de Num ítem 17	100.0%	.0%	100.0%
% del total	2.1%	.0%	2.1%
Total	23	25	48
% de Num ítem 17	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 97%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, está arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable.

ítem 18

¿Cuál de los siguientes padecimientos conduce a colasco y peritonitis séptica? **Pícolecisto.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	21	25	46
% de Num ítem 18	45.7%	54.3%	100.0%
% del total	43.8%	52.1%	95.8%
Incorrecto	2	0	2
% de Num ítem 18	100.0%	.0%	100.0%

% del total	4.2%	.0%	4.2%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 18	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 95%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil, pasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.3.

Índice de discriminación: 8%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable porque es fácil y no discrimina.**

ítem 19

¿Cuál de los siguientes padecimientos apoya su diagnóstico con elevación de la bilirrubina directa y fosfatasa alcalina? **Coledocolitiasis.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	21	24	45
% de Num ítem 19	46.7%	53.3%	100.0%
% del total	43.8%	50.0%	93.8%
Incorrecto	2	1	3
% de Num ítem 19	66.7%	33.3%	100.0%
% del total	4.2%	2.1%	6.3%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 19	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 93%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.**

ítem 20

¿Cuál es el tratamiento higiénico para la pancreatitis aguda edematosa? **Internamiento, nada por vía oral y SNG**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
----------	---------	---------	-------

Correcto	23	25	48
% de Num ítem 20	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%
Incorrecto	0	0	0
% de Num ítem 20	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: ninguno.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.**

ítem 21

En caso de que el paciente tuviera síndrome de abdomen agudo ¿Cuáles serían los estudios de gabinete e imagenología indispensables solicitados al ingreso? **Tele de tórax y rx simple de abdomen de pie y decúbito.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	25	47
% de Num ítem 21	46.8%	53.2%	100.0%
% del total	45.8%	52.1%	97.9%
Incorrecto	1	0	1
% de Num ítem 21	100.0%	.0%	100.0%
% del total	2.1%	.0%	2.1%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 21	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 97%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil pasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.9.

Índice de discriminación: 6%.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable, es muy fácil y no discrimina.**

ítem 22

¿En cuál de los siguientes padecimientos en el cuadro clínico domina la fiebre, el Sx abdominal agudo y la leucocitosis? **Piocolicisto.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	19	24	43
% de Num ítem 22	44.2%	55.8%	100.0%

% del total	39.6%	50.0%	89.6%
Incorrecto	4	1	5
% de Num ítem 22	80.0%	20.0%	100.0%
% del total	8.3%	2.1%	10.4%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 22	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 89%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, sobrepasa el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 26.9.

Índice de discriminación: 10.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.

ítem 23

¿Cuál de las siguientes patologías evolucionará naturalmente hacia colangitis?
Coledocolitiasis.

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	18	22	40
% de Num ítem 23	45.0%	55.0%	100.0%
% del total	37.5%	45.8%	83.3%
Incorrecto	5	3	8
% de Num ítem 23	62.5%	37.5%	100.0%
% del total	10.4%	6.3%	16.7%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 23	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 83%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está un poco por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.3.

Índice de discriminación: 8.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.

ítem 24

¿Cuál es el tratamiento curativo de la Coledocolitiasis? **Coledocolitotomía o CEPRE.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	17	22	39
% de Num ítem 24	43.6%	56.4%	100.0%
% del total	35.4%	45.8%	81.3%
Incorrecto	6	3	9
% de Num ítem 24	66.7%	33.3%	100.0%
% del total	12.5%	6.3%	18.8%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 24	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 81%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.

Índice de discriminación: 10.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.

ítem 25

¿Cuál es el pronóstico para la función pancreática en caso agudo edematoso resuelto? **Reservado por riesgo de Diabetes M II**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	21	23	44
% de Num ítem 25	47.7%	52.3%	100.0%
% del total	43.8%	47.9%	91.7%
Incorrecto	2	2	4
% de Num ítem 25	50.0%	50.0%	100.0%
% del total	4.2%	4.2%	8.3%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 25	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 91.6%. En el total del grupo el ítem demuestra ser muy fácil está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 27.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo no es aceptable por fácil y no discrimina.

ítem 26

Con los datos clínicos antes anotados el diagnóstico más probable sería? **Absceso hepático.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	16	17	33
% de Num ítem 26	48.5%	51.5%	100.0%
% del total	33.3%	35.4%	68.8%
Incorrecto	7	8	15
% de Num ítem 26	46.7%	53.3%	100.0%
% del total	14.6%	16.7%	31.3%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 26	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 68%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 20.8.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable pero no discrimina.

ítem 27

Los estudios de laboratorio del caso arriba descrito fueron los siguientes: leucocitos de 15 mil, fosfatasa alcalina de 350 u/dl, AST de 70 y bilirrubina total de 4.1 mg/dl. ¿Cuál de las siguientes acciones es la más apropiada para el tratamiento de este paciente? **Prueba de imagen para excluir abscesos hepáticos.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	15	16	31
% de Num ítem 27	48.4%	51.6%	100.0%
% del total	31.3%	33.3%	64.6%
Incorrecto	8	9	17
% de Num ítem 27	47.1%	52.9%	100.0%
% del total	16.7%	18.8%	35.4%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 27	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 64%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.3.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable pero no discrimina.

ítem 28

Anote usted qué estudio de imagen le podría proporcionar una información valiosa para el diagnóstico de este padecimiento? **Ultrasonografía abdominal.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	16	25	41
% de Num ítem 28	39.0%	61.0%	100.0%
% del total	33.3%	52.1%	85.4%
Incorrecto	7	0	7
% de Num ítem 28	100.0%	.0%	100.0%
% del total	14.6%	.0%	14.6%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 28	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 85%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está por arriba del rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 24.7.

Índice de discriminación: 19.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable por fácil pero no discrimina.

ítem 29

¿Cuál sería el procedimiento terapéutico más adecuado, seguro y menos agresivo, para el tratamiento de este paciente? **Tratamiento conservador con fluido terapia y antibioticoterapia.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	16	14	30
% de Num ítem 29	53.3%	46.7%	100.0%
% del total	33.3%	29.2%	62.5%
Incorrecto	7	11	18
% de Num ítem 29	38.9%	61.1%	100.0%
% del total	14.6%	22.9%	37.5%

Recuento	23	25	48
% de Num ítem 29	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 62.5%. En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil, está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.3.

Índice de discriminación: 4%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable pero no discrimina.

ítem 30

¿Cuándo hay indicación para drenar un líquido de ascitis de hipertensión porta **Cuando restringe la ventilación.**

Opciones	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	17	12	29
% de Num ítem 30	58.6%	41.4%	100.0%
% del total	35.4%	25.0%	60.4%
Incorrecto	6	13	19
% de Num ítem 30	31.6%	68.4%	100.0%
% del total	12.5%	27.1%	39.6%
Recuento	23	25	48
% de Num ítem 30	47.9%	52.1%	100.0%
% del total	47.9%	52.1%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 60%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, pero está en el rango de 20 a 80% por lo tanto es admisible. El 30% de esta cantidad es: 18.

Índice de discriminación: 10%.

Norma discriminativa: -El reactivo es aceptable pero no discrimina.

Test de la unidad IV

Notas:

1.- La unidad IV en el módulo de "Nutrición y gastroenterología" comprende el saber del colon, recto, ano y periné. Como todo módulo contempla la morfología (embriología, citología, histología, anatomía) y la patología con su

estudio particular: Concepto, etiología, patogenia, anatomía patológica, paraclínica, diagnóstico, tratamiento. En el tratamiento todas sus variedades desde el preventivo hasta el rehabilitador. Esos son los límites para hacer la evaluación o bien el registro de memoria de datos, sin embargo la evaluación incluye debe y haber sobre habilidades, actitudes y saberes, por eso se hace hincapié en la diferencia entre evaluación y examen de control.

2.- Se transcribió el tests tal cual se presentó en el documento a los alumnos para su contestación, porque el análisis requiere de todos los elementos ya que un test deberá pilotarse y ahí se corrigen las posibles inconsistencias.

ítem 1

Si un paciente refiere aparición de “bolita” perianal, dolorosa, no sangrante, posterior a evacuación difícil, que le molesta al sentarse, cursando con signos vitales estables, debemos pensar en: Trombosis hemorroidal externa.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	11	22	33
Porcentaje	33.3%	66.7%	100.0%
% total	22.4%	44.9%	67.3%
Incorrecto	13	3	16
Porcentaje	81.3%	18.8%	100.0%
% total	26.5%	6.1%	32.7%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 67.3% En el total del grupo el ítem demuestra ser fácil. El 30% de esta cantidad es 20.15

Índice de discriminación: En el total 22.4%

Norma discriminativa: El Grado de dificultad 20.15% y el índice de discriminación 22.4%, éste es mayor que el grado de dificultad, **por lo tanto el reactivo es aceptable.**

ítem 2

De acuerdo al caso anterior, su manejo inicial debe ser: **Escisión en consultorio bajo anestesia local.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	4	4	8
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	8.2%	8.2%	16.3%
Incorrecto	20	21	41
Porcentaje	48.8%	51.2%	100.0%
% total	40.8%	42.9%	83.7%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 16.32%. En el total del grupo el ítem demuestra ser difícil, no está en el rango de 20 a 80% por lo tanto no es admisible. El 30% de esta cantidad es: 4.89.

Índice de discriminación: No tiene índice de discriminación.

Norma discriminativa: **-El reactivo no es aceptable.**

ítem 3

Acude paciente con aumento de volumen perianal, dolor moderado a intenso de 5 días de evolución, escalofríos, febrícula, mal estado general, le impide sentarse y deambular. Debemos sospechar que se trata de: **Absceso perianal.**

Num ítem 3	Correcto		Grupo		Total
			Grupo C	Grupo D	
		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 3	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 3	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: **No se calcula.**

Norma discriminativa: El reactivo no es aceptable.

ítem 4

Femenino de 26 años, refiere antecedente de estreñimiento y una semana de evolución con dolor y ardor durante y posterior a la evacuación, con ligero sangrado en el papel. Se acompaña de presencia de pequeño pliegue perianal. Nos debe hacer pensar en: **Fisura anal.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	18	19	37
Porcentaje	48.6%	51.4%	100.0%
% total	36.7%	38.8%	75.5%
Incorrecto	6	6	12
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	12.2%	12.2%	24.5%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 75.5%, Está por arriba del 50%, es muy fácil el reactivo. El 30% es 22.6

Índice de discriminación: 2%.

Norma discriminativa: El 30% del grado de dificultad es 22.6 y el de discriminación es 2% Esta cifra es menor por **lo tanto el ítem no discrimina. No se acepta.**

ítem 5

De acuerdo a la clasificación de Dukes modificada por Astler y Coller, los siguientes datos: Tumor que invade hasta la musculares propia sin penetrarla, metástasis regionales positivas y sin metástasis a distancia, corresponden a:

C1

Num ítem 5	Correcto		Grupo		Total
			Grupo C	Grupo D	
		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 5	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 5	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: No se calcula, todos contestaron bien.

Índice de discriminación: No se calcula.

Norma discriminativa: El reactivo no es aceptable.

ítem 6

Son patologías que suelen cursar con fisuras anales, excepto: **Oxiuriasis.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	10	8	18
Porcentaje	55.6%	44.4%	100.0%
% total	20.4%	16.3%	36.7%
Incorrecto	14	17	31
Porcentaje	45.2%	54.8%	100.0%
% total	28.6%	34.7%	63.3%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: 36.7% Está en el rango de 20 a 80% y por debajo del 50% de el bloque de contestación por lo tanto es un ítem difícil. El 30% es: 11.

Índice de discriminación: En el total es 4.08%

Norma discriminativa: El grado de dificultad en el 30% es 11 y la discriminación 4 **no es aceptable el ítem porque no cumple la regla de discriminación.**

ítem 7

La forma disintérica de la amibiasis intestinal aguda se diferencia clínicamente de la forma diarreica por presentar: **Evacuaciones con moco y sangre.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	24	22	46
Porcentaje	52.2%	47.8%	100.0%
% total	49.0%	44.9%	93.9%
Incorrecto	0	3	3
Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
% total	.0%	6.1%	6.1%

Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: El índice es de 93.8, sobrepasa al 80%, es un ítem fácil. El 30% es 28.1

Índice de discriminación: El índice de discriminación es de 4.08

Norma discriminativa: El ítem no discrimina, la cifra sería al menos al 28.1 de la dificultad. **No es aceptable el ítem**

ítem 8

La complicación más grave de la amibiasis intestinal es: Colitis amibiana fulminante.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	17	19	36
Porcentaje	47.2%	52.8%	100.0%
% total	34.7%	38.8%	73.5%
Incorrecto	7	6	13
Porcentaje	53.8%	46.2%	100.0%
% total	14.3%	12.2%	26.5%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es 73.4% se mantiene en el rango, pero es un ítem de baja dificultad y su 30% es: 22

Índice de discriminación: En el total es 4.08 la discriminación.

Norma discriminativa: El ítem no discrimina, la cifra es menor que 22 de la dificultad. **No es un ítem aceptable por no discriminar.**

ítem 9

En cuanto a la enfermedad diverticular del colon, la aseveración que es cierta es: Son más frecuentes en el colon ascendente.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	14	22	36
Porcentaje	38.9%	61.1%	100.0%
% total	28.6%	44.9%	73.5%

Incorrecto	10	3	13
Porcentaje	76.9%	23.1%	100.0%
% total	20.4%	6.1%	26.5%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es 73.4% se mantiene en el rango, pero es un ítem de baja dificultad y su 30% es: 22.

Índice de discriminación: En el total es de 16.3%

Norma discriminativa: El ítem discrimina poco porque 16.3 es menor que el 30% del grado de dificultad. **El ítem por esta razón no es aceptable.**

ítem 10

La porción caudal del conducto anal es de origen: **Ectodérmico.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	21	24	45
Porcentaje	46.7%	53.3%	100.0%
% total	42.9%	49.0%	91.8%
Incorrecto	3	1	4
Porcentaje	75.0%	25.0%	100.0%
% total	6.1%	2.0%	8.2%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 91.8%, se pasa del rango, es un ítem muy fácil. El 30% es 27.5.

Índice de discriminación: En el total es de 6.12%

Norma discriminativa: El ítem no cumple la norma de discriminación. No discrimina ya que 6.12 es menor que 27.5. Por esta razón **no es un ítem aceptable.**

ítem 11

Dentro de la clasificación de la CUCI, encontramos todos los estadios anotados abajo, **MENOS UNO**, identifíquelo: **Agudización y remisión.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total

Correcto	4	1	5
Porcentaje	80.0%	20.0%	100.0%
% total	8.2%	2.0%	10.2%
Incorrecto	20	24	44
Porcentaje	45.5%	54.5%	100.0%
% total	40.8%	49.0%	89.8%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es 10.2% No se mantiene en el rango, es un ítem de elevada dificultad y su 30% es: 3

Índice de discriminación: En el total es de 6.12

Norma discriminativa: Es un ítem que sí discrimina, su índice es más alto que el 30% de la dificultad. **Es un ítem aceptable por esta razón, aunque difícil.**

ítem 12

Dentro de los factores determinantes para la invasión por entamoeba histolytica destacan los siguientes **MENOS UNO**, identifíquelo: **Promiscuidad.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	20	21	41
Porcentaje	48.8%	51.2%	100.0%
% total	40.8%	42.9%	83.7%
Incorrecto	4	4	8
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	8.2%	8.2%	16.3%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 83.6%, no se mantiene en el rango 20-80, es un ítem de poca dificultad. Su 30% es: 25.

Índice de discriminación: En el total es de 2.04%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, si índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.**

ítem 13

En el síndrome del colon irritable, la sintomatología clínica en que se fundamenta este es: **Dolor tipo cólico, distensión y trastornos en el hábito intestinal**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	25	48
Porcentaje	47.9%	52.1%	100.0%
% total	46.9%	51.0%	98.0%
Incorrecto	1	0	1
Porcentaje	100.0%	.0%	100.0%
% total	2.0%	.0%	2.0%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 97.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 29.3

Índice de discriminación: En el total es 4.8%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina porque el índice es más bajo que el 30% del grado de dificultad. **Es un ítem no aceptable por esta razón.**

ítem 14

La secreción excesiva de moco en el colon se debe a la existencia en las criptas de abundante cantidad de células: Caliciformes

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	24	24	48
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	49.0%	49.0%	98.0%
Incorrecto	0	1	1
Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
% total	.0%	2.0%	2.0%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 97.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 29.3

Índice de discriminación: No hay datos para discriminación, es 0

Norma discriminativa: Es un ítem no aceptable porque no discrimina.

ítem 15

El diagnóstico de colon irritable se establece por: Exclusión.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	23	46
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	46.9%	46.9%	93.9%
Incorrecto	1	2	3
Porcentaje	33.3%	66.7%	100.0%
% total	2.0%	4.1%	6.1%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 93.8%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 28.0

Índice de discriminación: No hay datos para discriminación, es 0

Norma discriminativa: Es un ítem no aceptable porque no discrimina.

ítem 16

Se consideran factores que predisponen al cáncer colorectal: Adenomas y Diverticulosis

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	15	20	35
Porcentaje	42.9%	57.1%	100.0%
% total	30.6%	40.8%	71.4%
Incorrecto	9	5	14
Porcentaje	64.3%	35.7%	100.0%
% total	18.4%	10.2%	28.6%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 71.4%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 21.5

Índice de discriminación: Del total es 10.2

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, si índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.**

ítem 17

Masculino de 50 años de edad, en urgencias, inicio hace 48 horas su padecimiento con dolor cólico en epigastrio irradiado a flanco derecho, náuseas, vómito y recientemente no canaliza flato. Actualmente dolor en mesogastrio y fosa iliaca derecha con dolor a la movilización y con signo de psoas ++, se agregó fiebre de 39 grados; a la exploración física se encuentra adinámico, hiporéxico, deshidratado, con ligera distensión de cuadrantes superiores, von Blumberg ++, hipoperistalsis. Laboratoriales Bh 13,000 leucocitos, sangre en heces, ego normal. Cuenta con Rx's simples de abdomen.

¿Cuál es el diagnostico probable?: Apendicitis

			Grupo		Total
			Grupo C	Grupo D	
Num ítem 17	Correcto	Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 17	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 17	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: No se calcula, todos contestaron bien.

Índice de discriminación: No se calcula.

Norma discriminativa: El reactivo no es aceptable.

ítem 18

¿Cuál es el síndrome que se instala luego de algunas horas de iniciado el padecimiento referido? Síndrome de abdomen agudo.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	18	20	38
Porcentaje	47.4%	52.6%	100.0%
% total	36.7%	40.8%	77.6%
Incorrecto	6	5	11
Porcentaje	54.5%	45.5%	100.0%

% total	12.2%	10.2%	22.4%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 77.5%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 23.2

Índice de discriminación: En el total es de 4.08

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.**

ítem 19

¿Qué síndrome se instalaría luego de 72 horas de iniciado el padecimiento referido? **Síndrome febril.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	19	22	41
Porcentaje	46.3%	53.7%	100.0%
% total	38.8%	44.9%	83.7%
Incorrecto	5	3	8
Porcentaje	62.5%	37.5%	100.0%
% total	10.2%	6.1%	16.3%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 83.6%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 25

Índice de discriminación: En el total es de 6.12%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo fácil.**

ítem 20

¿Cuál es el antecedente que predispone a una apendicitis aguda?
Deshidratación y estreñimiento

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	25	48
Porcentaje	47.9%	52.1%	100.0%
% total	46.9%	51.0%	98.0%
Incorrecto	1	0	1
Porcentaje	100.0%	.0%	100.0%
% total	2.0%	.0%	2.0%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 97.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 29.3

Índice de discriminación: En el total es de 4.08%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.**

ítem 21

¿Cuál es el signo inicial de una apendicitis aguda en evolución? **Síndrome de hipertonia vagal.**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	19	20	39
Porcentaje	48.7%	51.3%	100.0%
% total	38.8%	40.8%	79.6%
Incorrecto	5	5	10
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	10.2%	10.2%	20.4%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 79.5%, se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 23.8

Índice de discriminación: En el total 2.04%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo muy fácil.**

ítem 22

Si el paciente fuera femenino ¿Cuál sería la sospecha de padecimiento si se instala dolor en fosa iliaca izquierda? **Diverticulitis**

			Grupo		Total
			Grupo C	Grupo D	
Num ítem 22	Correcto	Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 22	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 22	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: No se calcula, todos contestaron bien.

Índice de discriminación: No se calcula.

Norma discriminativa: El reactivo no es aceptable.

ítem 23

¿Cuáles serían los factores predisponentes para la diverticulosis?

Edad y estreñimiento habitual.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	20	42
Porcentaje	52.4%	47.6%	100.0%
% total	44.9%	40.8%	85.7%
Incorrecto	2	5	7
Porcentaje	28.6%	71.4%	100.0%
% total	4.1%	10.2%	14.3%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 85.7%, No se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 25.7

Índice de discriminación: En el total es de: 4.08%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo muy fácil.**

ítem 24

¿Cuál es el factor desencadenante de la Diverticulitis? **Estasis fecal y proliferación bacteriana**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	23	46
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	46.9%	46.9%	93.9%
Incorrecto	1	2	3
Porcentaje	33.3%	66.7%	100.0%
% total	2.0%	4.1%	6.1%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 93.8%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 28.1

Índice de discriminación: **No discrimina.**

Norma discriminativa: **No es útil el ítem.**

ítem 25

¿Cuál es el síndrome que hace sospechar Diverticulitis en un paciente? **Síndrome de abdomen agudo**

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	25	47
Porcentaje	46.8%	53.2%	100.0%
% total	44.9%	51.0%	95.9%
Incorrecto	2	0	2
Porcentaje	100.0%	.0%	100.0%
% total	4.1%	.0%	4.1%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total es de 95.9%, no se mantiene en el rango, es un ítem muy fácil. Su 30% es: 28.7

Edelstein, G., Rodríguez, A. (1974): "El método: factor definitorio y unificador de la instrumentación didáctica", en Revista Ciencias de la Educación. Buenos Aires, Año IV (12), sept.

Foucault, M. '(1981) "Incorporación del hospital en la tecnología moderna". Educ. Med. y Salud. 12:20, 1978. Citado en Frenk, J. y cols. El mercado de trabajo médico: evolución histórica en México. Foro Universitario (2), enero, 1981.

Foucault Michel (1984) Hermenéutica del Sujeto. Genealogía del Poder N° 25. La Piqueta. Madrid.

Foucault Michel (1990) Tecnologías del yo y otros textos afines. Paidós. Barcelona.

Fuentes A., Chacín M. y Briceño M (2003) La cultura de la evaluación en la sociedad del conocimiento. ISBN 980-07-7834-9- Caracas -Venezuela.

Francis C. K. (2004). Professionalism and the medical student. Ann Intern Med. 141: 735-736.

Frenk, J. (1978) "Cuadro clínico de la enseñanza médica mexicana", en Nexos (1), enero, 1978.

Frenk, J., Hernández Llamas, H., Alvarez Klein, L. (1981) "El mercado de trabajo médico: evolución histórica en México". Foro Universitario (2), enero, 1981.

García Fraile, J. A., Tobon, S. et al (2008). Un nuevo modelo de formación para el siglo XXI. La enseñanza basada en competencias. Editorial Da Vinci. Barcelona.

Glazman Nowalski R. (2001). "Procedimientos para evaluar". Paidós, página 113.

García, G. (1972) "La educación como práctica social", en Revista de Ciencias de la Educación" (8), agosto, 1972

Grebe B. G. 2002 "formación médica en la última década: cambios curriculares, políticos y legales" *Medicina y ética* 13(3):269.

Guba, G. E. y Lincoln, Y. S. (1989) *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, Ca. Sage Publications.

Horkheimer, M. (2000). *Teoría tradicional y teoría crítica*. Paidós ibérica. España.

House, E. H. (2000) *Evaluación, ética y poder*. Tercera edición. Madrid. Morata.

Jeoffrey, (2002) *Personalitydevelopment* London: Berkshire House., Lesly, 2004 *Instructional strategy*, N. York: Hong Book House.

Kandel, E. 1997. "Neurociencia y conducta. Editorial Pearson. México

Kerlinger F. N. (2001). *Investigación del comportamiento Métodos de investigación en ciencias sociales*. 4ª edición, McGraw Hill, México. "Diseños de investigación".

Kosik, Karel. (1976) "Dialéctica de lo concreto", Ed. Grijalbo, México, Cap. I

Laguna, J. y cols. (1974) "'Plan de estudios experimental de medicina general (Plan A-36)', en *Educación Médica y Salud*", Vol. 8 (2).

Larrosa Jorge (2003) *Entre las lenguas. Lenguaje y Educación después de Babel*. Alertes. Barcelona.

Larrosa Jorge (1995): "Tecnología del yo y educación. Notas sobre la construcción y mediación pedagógica de la experiencia de sí" en Larrosa (ed.) *Escuelas, poder y subjetivación*. La Piqueta. Madrid.

Latapí, P, (1979) ¿Crisis profesional o crisis humana? *Gaceta Médica de México* 1979; 115:151-156.

Magallón, I. J. (2002). *La responsabilidad profesional de los médicos*. *Revista Derecho Privado*. 1:45 a 72.

- Martínez Arias Rosario (1996). Maneras de construir un test, en: *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Edit. Síntesis, Madrid. Página 45.
- Martinis, Pablo y Redondo Patricia (2006): *Igualdad y Educación. Escritura entre (dos) orillas*. Del Estante Editorial. Bs. As.
- Memorias del Primer Seminario Nacional sobre Enseñanza Modular, 13-15 septiembre de 1978, AMFEM-UNACH, Tuxtla, Gtz., Chis. 10.
- Palacios, J (1989). *La cuestión Escolar* Editorial LAIA, Barcelona, página 17.
- Pansza, M. (1981) "Enseñanza modular", en *Perfiles Educativos*, No. 11.
- Peña de la Mora, Eduardo. *Revista Perfiles educativos*, México UNAM/CISE No. 45-46, 1989, p. 27 y ss.
- Piaget, J. (1979). *Introducción a la epistemología genética*. Editorial Paidós, Argentina.
- Plan de Estudios 1993 de la carrera de Médico cirujano en la facultad de medicina humana de la UNACH "Metodología de la enseñanza", página 30
- Popper, K. R. (1988), *Conocimiento objetivo*. Editorial Técnos. España.
- Rial, J. A., Antonio y Carretero, M. (2006). *Competencias, calidad y educación superior*. Editorial Magisterio, Bogotá.
- Rosell Puig W. (1998) *La enseñanza integrada en las ciencias médicas Educ Méd Super* 12(2):45-8.
- Soprano, Ana María (2007). "La memoria del niño: desarrollo normal y trastornos" Editorial Elsevier. España pp. 232
- Taylor, Ann, (2003). "Introducción a la psicología: una visión científico/humanista". Pearson Educación: pp. 422.
- Tobón Sergio. (2008). *Diseño sistémico de módulos en la educación superior*. Editorial Cife. Bogotá.

Úcar Martínez, X. (2000), La evaluación de actividades y proyectos de animación teatral. *Relieve*, 6:1-3.

Udoh A. A. (2003) Teachers perspective assessment of secondary school students academic performance in financial accounting. *Journal of educational research* 5(2): 36-44.

Venturelli, E. (1997) "Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. OPS/OMS, Paltex.

Vogler J. (1996) *L'évaluation*, Paris, Editorial Hachette Education.

BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA.

Abraham M. (2007) *Rev fac de med* 8(1):4-11. Resultado del aprendizaje en el dominio cognoscitivo: características, medición y valoración de los exámenes en la enseñanza de la Salud Pública.

Andoh, A. Yagi, Y. (2009) "Mucosal cytokine network in inflammatory bowel disease" *World J. Gastroenterol.* 14: 5154.

Aneiros-Riba R, Vicedo A. (2001) "Las ciencias básicas en la educación médica superior". Madrid: Síntesis.

Akintayo, Olabisi Onabanjo (2008) University, Ago-Iwoye, Nigeria. Influencia de la personalidad del docente y las estrategias de enseñanza que perciben los participantes en la educación profesional en las universidades de Nigeria en el proceso académico. EABR and TLC Conferences proceedings. Rothenburg, Germany.

Bjornavold, Jens. (2001) "La visualización del aprendizaje: detección, evaluación y reconocimiento de los aprendizajes no formales". *Cedefo, Formación profesional* n° 22.

Coll, C. (2005) "Constructivismo y educación: La concepción constructivista del aprendizaje". *Antología doctorado en pedagogía*. UPAEP

Díaz, A. A. (2004) "Formación de profesores para el área de la salud y epistemología de la educación" *Rev. Méd. IMSS*, 42(4): 293-302.

Feldman, R. (2005). *Psicología con aplicaciones a los países de habla hispana*. México: McGraw Hill. Interamericana.

Farrant T. F. (2005) Analysis of educational cost and wastages. *Monograph* 2:32- 41.

Florence, T. (2005) Human capital formation: The influential roles of teachers. *Journal of distance education*. 11: 61-70. 2004 and Eagly, L. J. Leadership education and instructional strategy in schools. *Journal of education management*. 12(2): 126-138.

García Mangas, J. A. (2004) "La formación de médicos familiares y el desarrollo de la aptitud clínica". *Rev. Med. IMSS*. 42(4):309-320.

Grebe B. G. (2002) "Formación médica en la última década: cambios curriculares, políticos y legales" *Medicina y ética* 13(3):269.

Guyton y Hall Arthur. (2011) *Tratado de Fisiología médica*. Editorial Elsevier Saunders, México.

Haggard, P. (2008) "Human volition: towards a neuroscience of will" *Nat Rev Neurosciences* 9:934.

McCombs B. L. (2000) "La clase y la escuela centradas en el aprendizaje Estrategias para aumentar la motivación y el rendimiento". Editorial Paidós, Barcelona.

Matienzo G. C. G, Gómez A. M, Martínez B. M. T, Rivero G. M. (2000) "Nivel de aceptación estudiantil ante el examen teórico- práctico cronometrado" *Educ. Méd. Super*.14(3):248-52

Mora Carnet M. (ed). (2001) "Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador". La Habana: ISP "Enrique José Varona".

Osada, T., Adachi, Y. (2008) "Towards understanding of the cortical network underlying associative memory" *Philosophi Trans R. Soc. London B. Biologcal sciences*. 363:2187.

Rosell Puig W, Mas G. M, Domínguez H. L. (2002) "La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en ciencias médicas". *Educ. Méd. Super* 16(3):13-9.

Roth, T. L. (2008) "Rhythms of memory" *Nat Neurosciences* 11: 993.

Salas Perea R. (2000) La calidad en el desarrollo profesional: Avances y desafíos. *Educ Méd. Super.* 14(2):136-47.

Schubert, M. L., Peura, D. A. (2008) "Control of gastric acid secretion in health and disease. *Gastroenterology.* 134: 1842.

Stein Edith. (2007) "La estructura de la persona humana". BAC, Madrid.

Tronson, N. C. Taylor, J. R. (2007) "Molecular mechanisms of memory reconsolidation" *Nat rev Neurosciences* 8:262.

Van Strien, N. M. Cappaert, N. L. (2009) "The anatomy of memory: an interactive overview of the parahippocampal-hipocampal network. *Nat Rev Neurosciences* 10:272.

Wilson D. A. Linster, C. (2008) "Neurobiology of a simple memory" *Neurophysiology:* 100, 2.

Xue, J., Askwith, C. (2007) "Autonomic nervous system and secretion across the intestinal mucosal surface". *Auton Neurosci* 133:55.

Zamarian L, Ischebeck, A, Delazer, M. (2009) "Neuroscience of learning arithmetic evidence from brain imaging studies". *Neurosciences Biobehavioral Rev.*

Índice de discriminación: En el total 6.12%. **Ítem que no discrimina.**

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.**

ítem 26

¿Cuál síndrome hace sospechar de Ca de colon? Síndrome de ataque al estado general y anemia.

			Grupo		Total
			Grupo C	Grupo D	
Num ítem 26	Correcto	Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 26	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 26	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: **No se calcula.**

Norma discriminativa: **El reactivo no es aceptable.**

ítem 27

¿Cuál es el estudio paraclínico que hace sospechar y confirmar un Ca colónico? Guayaco en heces o sangre oculta en heces

			Grupo		Total
			Grupo C	Grupo D	
Num ítem 27	Correcto	Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 27	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Recuento	24	25	49
		% de Num ítem 27	49.0%	51.0%	100.0%
		% del total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: **No se calcula, todos contestaron bien.**

Índice de discriminación: No se calcula.

Norma discriminativa: El reactivo no es aceptable.

ítem 28

¿Cuál es el estudio para confirmar diverticulosis? Colon por enema de doble contraste.

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	23	18	41
Porcentaje	56.1%	43.9%	100.0%
% total	46.9%	36.7%	83.7%
Incorrecto	1	7	8
Porcentaje	12.5%	87.5%	100.0%
% total	2.0%	14.3%	16.3%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total el índice de dificultad es de 83.6, está por encima del rango esperado, es un ítem fácil. El 30% de la dificultad es de 25.8%

Índice de discriminación: El índice es, 10.2%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.**

ítem 29

¿Cuál de los siguientes padecimientos se maneja con psicoterapia y dieta alta en fibra? Síndrome de intestino irritable

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	22	25	47
Porcentaje	46.8%	53.2%	100.0%
% total	44.9%	51.0%	95.9%
Incorrecto	2	0	2
Porcentaje	100.0%	.0%	100.0%
% total	4.1%	.0%	4.1%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total el índice de dificultad es de 95.9, está por encima del rango esperado, es un ítem fácil. El 30% de la dificultad es de 28.7%

Índice de discriminación: El índice es de 6.12%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.**

ítem 30

¿Cuál es el tratamiento de la amebiasis invasora? Antiamebianos sistémicos y antimicrobianos

Resultado	Grupo C	Grupo D	Total
Correcto	19	20	39
Porcentaje	48.7%	51.3%	100.0%
% total	38.8%	40.8%	79.6%
Incorrecto	5	5	10
Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
% total	10.2%	10.2%	20.4%
Participantes	24	25	49
% Total	49.0%	51.0%	100.0%

Fuente: Facultad de medicina humana UNACH, sección gastroenterología M. VIII 2013 Dra Marciano.

Índice de dificultad: En el total el índice de dificultad es de 79.5, está en el rango esperado, es un ítem fácil. El 30% de la dificultad es de 23.8%

Índice de discriminación: El índice es de 2.04%

Norma discriminativa: Es un ítem que no discrimina, su índice es más bajo que el 30% de la dificultad. **Es un ítem no aceptable porque no cumple la regla de discriminación siendo extremadamente fácil.**

BIBLIOGRAFÍA GENERAL.

Abbagnano, N. y Visalberghi, A. (1995) Historia de la pedagogía F. C. E. México. "La educación en la Contrarreforma", página 264 y siguientes.

Agudelo M. S. (1993) "El proceso de certificación". Montevideo, CINTERFOR.

Amartya, S., (2000), "Desarrollo y libertad. Editorial Planeta, Argentina. Página 20.

Anuka, M. E. (2002) The effectiveness of teaching double entry account on students achievement in secondary schools in Akwa Ibom state. Unpublished M. Ed. Project Ahmadu Bello university, Zaria

Aray, J. (1980) Sadismo en la enseñanza Editorial Monte Avila, Caracas, 1980).

Ausubel, D. (2002). Adquisición y retención del conocimiento. Paidós. España.

Babalola, O. O. (2003) Self concept and locus of control as correlates of workers performance effectiveness in industrial organizations. Journal of applied psychology, 18(1):116-123

Barbier, J. M. (1993): La evaluación en los procesos de formación. Barcelona. Paidós.

Bausela, Herrera. Esperanza. 2003. Metodología de la investigación evaluativa: Modelo CIPP. Revista Complutense de educación 14(2):361-376.

Caballero G. J. E. (2000) Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la universidad médica cubana. Educ. Méd. Super. 14(1):10-6.

Cano García, (1998). Evaluación de la calidad educativa Editorial La muralla, Madrid.

Carrillo, F. (2000). La responsabilidad profesional del médico. Editorial Porrúa, México, página 27.

- Casals, P. (2005). "Taller de memoria: ejercicios prácticos". Horsori Editorial, S. L. pp. 126.
- Castells, Manuel. (2005). La era de la información, economía, sociedad y cultura. Alianza editorial. Madrid.
- Comenio J. A. (1997). Didáctica magna Editorial Porrúa, Colección sepan cuantos" Número 167, México.
- Cornu Laurence (1999) "La confianza en las relaciones pedagógicas" en Frigerio G. Poggi M. y Korinfeld D. (comp) Construyendo un saber sobre el interior de la escuela. Novedades Educativas.
- Cumbre Mundial de Educación Médica. Declaración Edimburgo 1993 (2000). Rev. Cubana de Educ. Med. Superior 14(3): 270-83.
- De la Orden Hoz, A. (1999) Evaluación y calidad de la educación. Revista de investigación educativa. 17 (2):577-579.
- De la Orden, A. (2000). La función optimizante de la evaluación de programas evaluativos. La función optimizante de la evaluación de programas evaluativos Rev. De Investigación. Educativa, 18(2):381.
- Domínguez Fernández, Guillermo (2000) valuación y educación: modelos y propuestas. Buenos Aires. Fundec. Fundación para el Desarrollo de los Estudios Cognitivos.
- Derridá Jacques (1998) Adiós a Emmanuel Lévinas. Palabras de acogida. Trotta. Madrid.
- Descantes-Guanter, J. M. y López Yopez, J. (1996). Teoría y técnica de la investigación científica, Editorial Síntesis, Madrid.
- Díaz Barriga M.A. (1990)"Las determinantes sociales de la evaluación del aprendizaje escolar", en Perfiles Educativos 43-44.