



ARTÍCULO ORIGINAL

Autoevaluación de los profesores de clínica integral de medicina sobre su desempeño docente[☆]



Leticia Osornio-Castillo^{a,*}, Acela Sánchez-Reyes^a, M. Refugio Ríos-Saldaña^b, Adolfo René Méndez-Cruz^a, América Anahí Moreno-Fernández^c, Rocío Tomasa Ángeles-Cruz^a y José Luis Hurtado-Díaz^a

^a Carrera de Médico Cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, México

^b División de Investigación y Posgrado de la FESI-UNAM, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, México

^c Residente de la Especialidad en Anestesiología

Recibido el 10 de octubre de 2014; aceptado el 27 de enero de 2015

Disponible en Internet el 26 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Docentes;
Medicina;
Autoevaluación

Resumen

Introducción: Dadas las necesidades de la sociedad actual, es innegable que para lograr la mejora de la calidad educativa se hace indispensable la reflexión crítica del profesor sobre desempeño docente.

Objetivo: Describir la autoevaluación que hace el profesor de clínica integral de la carrera de médico cirujano sobre su desempeño docente.

Método: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal; participaron 381 profesores de los 4 niveles de ciclos clínicos de la carrera de médico cirujano a quienes se les aplicó de manera grupal una escala de autoevaluación docente previo consentimiento.

Resultados: Se presentaron diferencias estadísticamente significativas al comparar por ciclo, se autoevaluaron mejor los docentes del cuarto ciclo. En técnicas didácticas todos los ciclos se evaluaron más bajo; no se presentaron diferencias estadísticamente significativas por género, aunque se autoevaluaron mejor los profesores. Con respecto a la antigüedad también se encontraron diferencias estadísticamente significativas: los que tenían entre 20 y 30 años de antigüedad docente se evaluaron con menor puntaje.

[☆] Trabajo presentado en el Congreso Internacional de Psicología «La psicología en una sociedad en transición», organizado por la Universidad Autónoma del Estado de México a través del Centro Universitario de UAEM Zumpango el 23 de mayo de 2014.

* Autor para correspondencia: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Av. de los Barrios No. 1, Col. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, C.P. 54090.

Correo electrónico: letyosornio2005@yahoo.com.mx (L. Osornio-Castillo).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Conclusiones: Los docentes de clínica integral, en lo referente a su desempeño docente, reconocen la necesidad de diversificar el uso de técnicas didácticas, consideran que fundamentan las actividades clínicas y que están comprometidos con la enseñanza.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

KEYWORDS

Clinical teachers;
Medicine;
Self-assessment

Self-assessment of integral clinical training teachers on their teaching performance

Abstract

Introduction: Given the needs of today's society, it is undeniable that in order to improve the quality of education, critical reflection on teacher performance is indispensable.

Objective: To describe the self-assessment of their teaching performance made by integral clinical teachers.

Method: A quantitative descriptive, retrospective and cross-sectional study in which 381 teachers from the four clinical cycle levels of the medicine/surgery degree consented to complete a teacher self-assessment scale.

Results: Statistically significant differences were observed on comparing the cycle levels, with level iv teachers evaluating themselves better. Techniques in teaching at all levels are lowest evaluated. No statistically significant differences were found by gender, although male teachers evaluated themselves better. With regard to seniority statistically significant differences were also found, those between 20 and 30 years old teacher, were evaluated with a lower rating.

Conclusions: As regards their teaching performance, integral clinical teachers recognise the need to diversify the use of teaching techniques, and consider that they are based on clinical activities, and are committed to teaching.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

Nuestra sociedad requiere médicos con una formación de la más alta calidad. El suponer que el médico, por su calidad de tal, está capacitado para enseñar, y por ende, que sus estudiantes aprenden, es parte del pasado. El desafío es ir más allá; es imperativo contar con la implementación de programas adecuadamente estructurados, basados en la evaluación de necesidades al interior de cada escuela y con estudio de su impacto¹.

La docencia como actividad profesional es muy compleja, y esto se deriva de la interacción de distintos elementos como son la filosofía de la institución, el nivel educativo, la formación docente, los tipos de alumnos. Especificar las características de un buen profesor puede ubicar respecto al conocimiento del desempeño de los docentes. No obstante, como señala Elizalde², una dificultad es su evaluación, dicho obstáculo ha tratado de superarse a través de la utilización de metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas, así como de instrumentos con diferentes características para este proceso. La evaluación consiste en una relación de tareas y decisiones que conducen a valorar el proceso de enseñanza-aprendizaje globalmente, observando múltiples factores del mismo y detectando posibles causas de algunos comportamientos o problemas³.

Martínez, Sánchez y Martínez⁴ enfatizan el papel del docente al señalar que su desempeño, de naturaleza compleja y multidimensional —que incluye no solo la provisión

de información sino, además, la asesoría; ser facilitador del aprendizaje, creador de recursos, evaluador y modelo de comportamiento ético y profesional, entre otras actividades y funciones—, incide de manera fundamental en la formación del estudiante de medicina. Cabe señalar que el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) estableció el desempeño del docente como un indicador para la acreditación de escuelas y facultades de medicina, que ha evaluado mediante diferentes estrategias: cuestionarios y escalas a partir de la opinión de los alumnos, autoevaluación, rendimiento académico, entrevistas y otras^{5,6}.

La evaluación del desempeño docente usualmente se ha realizado por medio de cuestionarios de opinión por parte de los alumnos, entre pares y en menor proporción por la autoevaluación. Esta última consiste en un proceso en el que los profesores formulan opiniones valorativas sobre la adecuación y efectividad de su propio conocimiento, actuación, principios o consecuencias con el fin de mejorarse a sí mismos⁷.

Diversas fuentes indican que la autoevaluación asistida resulta ser la única evaluación auténtica, dado que es el docente quien debe comprender e interiorizar las razones y sentidos de su evaluación⁸. Esta le permite tener una nueva mirada para conducirse, al mismo tiempo que lo sensibiliza y le otorga la posibilidad de aumentar su capacidad de rendimiento en el aula, orientándolo también respecto al cumplimiento de sus metas; a esto puede agregarse que coadyuva a la identificación de las fortalezas de

su desempeño⁹, a la vez que representa un parámetro para valorar la calidad educativa¹⁰.

En el caso de los alumnos de la carrera de médico cirujano, al cursar clínica integral de la FESI-UNAM rotan por los diferentes servicios médicos: medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia y urgencias. Estos se organizan en tríos durante todo el ciclo escolar, lo que propicia la interacción alumno- alumno y facilita el compartir debilidades y fortalezas de la experiencia clínica.

En los servicios clínicos se pretende que docente y alumno interactúen en la formulación de diagnósticos y acciones pertinentes para restablecer la salud de los pacientes, de tal manera que se brinda la atención al paciente por parte del médico con sus maniobras (demostración), toma de decisiones y explicaciones pertinentes de lo que se realiza; el docente puede o no, frente al paciente, preguntar a los alumnos acerca de lo que observó y/o realizó. A los alumnos corresponde efectuar después las maniobras correspondientes a los pacientes asignados, para asegurar la comprensión del método clínico. Sin embargo, la formación clínica que alcanzan los alumnos *no es uniforme en todos los grupos*, se han detectado algunas dificultades: falta de uniformidad de los campos clínicos en el sector salud, insuficiente capacitación de los docentes relacionado con la tutoría y las estrategias educativas relacionadas con la clínica (facilitador-guía), interacción de lo asistencial con la docencia, dificultades al interior del equipo de trabajo que conforman los estudiantes, problemas de comunicación con el equipo de salud y personal administrativo, así como relaciones de poder^{11,12}.

El docente de medicina, como componente del proceso enseñanza-aprendizaje, se convierte en pieza básica y su participación adquiere calidad activa y significativa con carácter de facilitador del aprendizaje¹³, ayudando en todo momento a la formación integral del alumno. No se han realizado investigaciones sobre la autoevaluación del desempeño docente de los profesores de clínica integral en la carrera de médico cirujano de la FESI-UNAM. Dada la importancia que esto tiene en esta etapa de la formación del médico, es relevante indagar al respecto.

A partir de lo anterior, el propósito de la presente investigación es describir la autoevaluación que hace el profesor de clínica integral de la carrera de médico cirujano sobre su desempeño docente, con la finalidad de identificar fortalezas y áreas de oportunidad de mejora. Es por ello que nos planteamos como objetivos particulares comparar la autoevaluación que hace el profesor de clínica integral sobre su desempeño docente por ciclo, sexo y antigüedad.

Partimos del supuesto que los profesores de clínica integral de la carrera de médico cirujano autoevaluarán su desempeño docente como bueno, y que existirán diferencias estadísticamente significativas entre la autoevaluación que realicen sobre su desempeño docente los profesores de los distintos ciclos clínicos, entre sexo y por antigüedad.

Método

Esta investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo, transversal y retrospectiva. Participaron 381 profesores de ambos géneros (más del 80% de la población total de docentes de ciclos clínicos), con un rango de antigüedad docente

de 6 meses a 25 años, que impartían alguno de los 4 diferentes ciclos de clínica integral de la carrera de médico cirujano de la FESI-UNAM, en alguna de las distintas sedes hospitalarias del sector salud (IMSS; ISSSTE, ISEMyM e ISEM). De ciclo I fueron 96 profesores; de ciclo II, 99; de ciclo III, 97, y de ciclo IV, 89.

Instrumentos

Se elaboraron 2 instrumentos específicamente para este trabajo. Ambos fueron piloteados con 20 profesores de diferentes campos clínicos para corregir posible errores de redacción e impresión.

- Escala de autoevaluación del desempeño docente. Constó de 28 ítems divididos en 3 categorías: Técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje clínico, Fundamentación de las actividades clínicas y Compromiso con la enseñanza. La escala constó de 4 opciones de respuesta, que van de 1 a 4, donde a mayor puntaje mejor evaluación del desempeño docente. La validez del instrumento se obtuvo por medio de la aplicación de la matriz rotada de varimax, original mente eran 4 categorías y 34 ítems, quedaron 3 categorías y, al eliminar los que puntuaron menos de 5, quedó en 28. En la evaluación de la consistencia interna de dicho instrumento se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.87.
- Se diseñó una hoja de respuestas para lectora óptica que tenía un apartado de 7 preguntas de datos generales e incluía las opciones de respuesta para los 28 ítems.

Procedimiento

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

Posteriormente se acudió a cada campo clínico para informar a las autoridades correspondientes y profesores en qué consistía el proyecto, enfatizando que la intención era identificar debilidades y fortalezas en el desempeño del docente de clínica integral para el mejoramiento de la formación del estudiante de medicina, mediante una autoevaluación, y que los datos obtenidos solo serían presentados de manera global. Después de que consintieran en participar, los instrumentos fueron aplicados de febrero a junio de 2013 de manera grupal en cada uno de los campos clínicos.

Consideraciones éticas

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

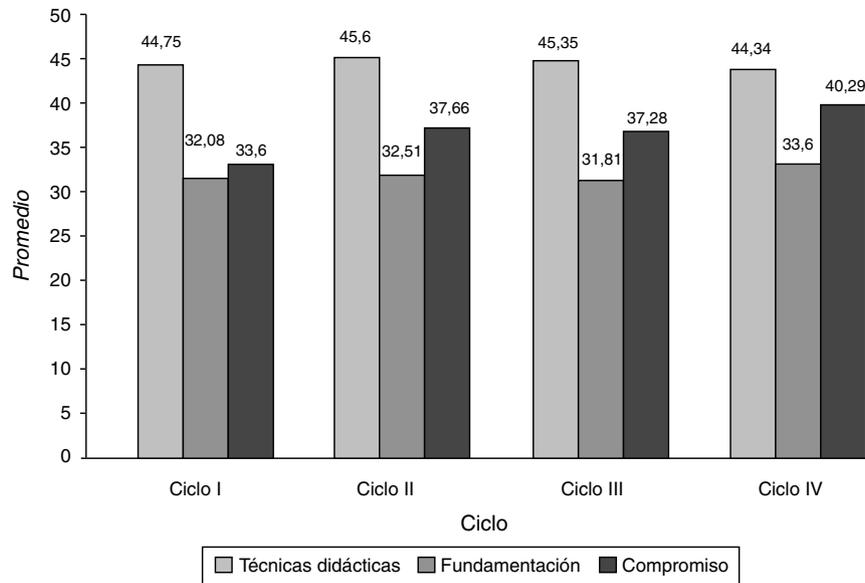


Figura 1 Comparación por ciclo en las distintas categorías de la Escala de autoevaluación del desempeño docente.

La participación de los docentes fue de manera voluntaria; para ello, previamente se les informó el propósito de la investigación y se les invitó a la presentación de los resultados finales del estudio en cuestión. Solo participaron aquellos que dieron su aprobación para participar en el estudio.

Resultados

Se realizó un análisis cuantitativo. Los resultados fueron analizados por medio de SPSS versión 18.5. Se comparó por ciclo, por sexo, por hospital y por antigüedad aplicando el ANOVA de un solo factor.

Por ciclo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las 3 categorías que se evaluaron, así como en el puntaje total; en Técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje clínico ($F=2.19$, $gl=280$, $p<0.01$), Compromiso con la enseñanza ($F=4.575$, $gl=280$, $p<0.05$), Fundamentación de las actividades clínicas ($F=4.575$, $gl=280$, $p<0.000$), y en el puntaje total ($F=2.406$, $gl=280$, $p<0.01$). En la primera categoría obtuvo un mejor promedio

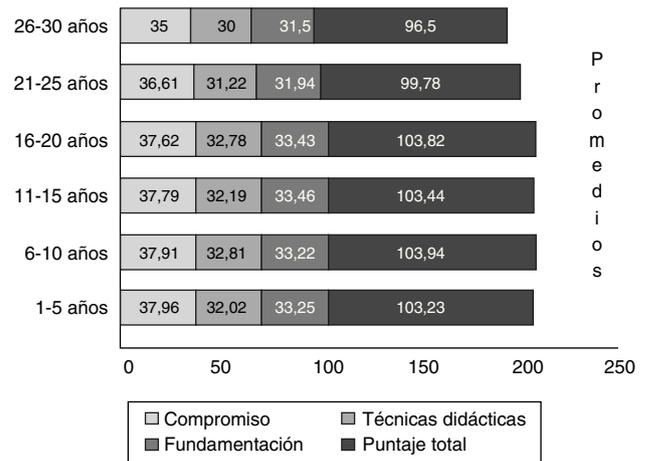


Figura 3 Comparación por antigüedad en todas las categorías de la Escala de autoevaluación del desempeño docente.

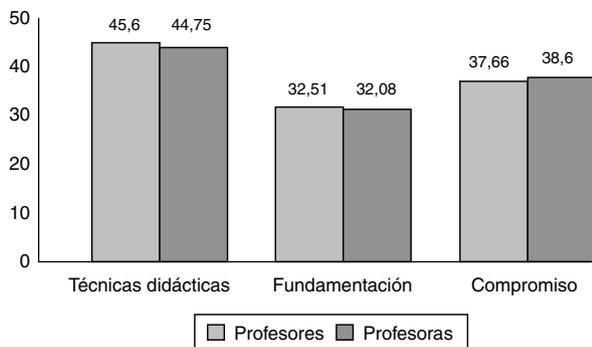


Figura 2 Comparación por género en todas las categorías de la Escala de autoevaluación del desempeño docente.

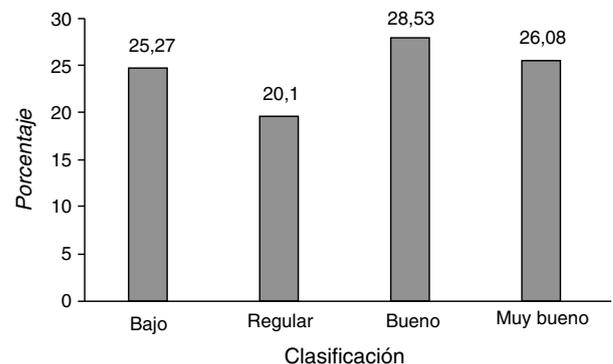


Figura 4 Puntaje total de la autoevaluación de los docentes de clínica integral en la Escala de autoevaluación del desempeño docente.

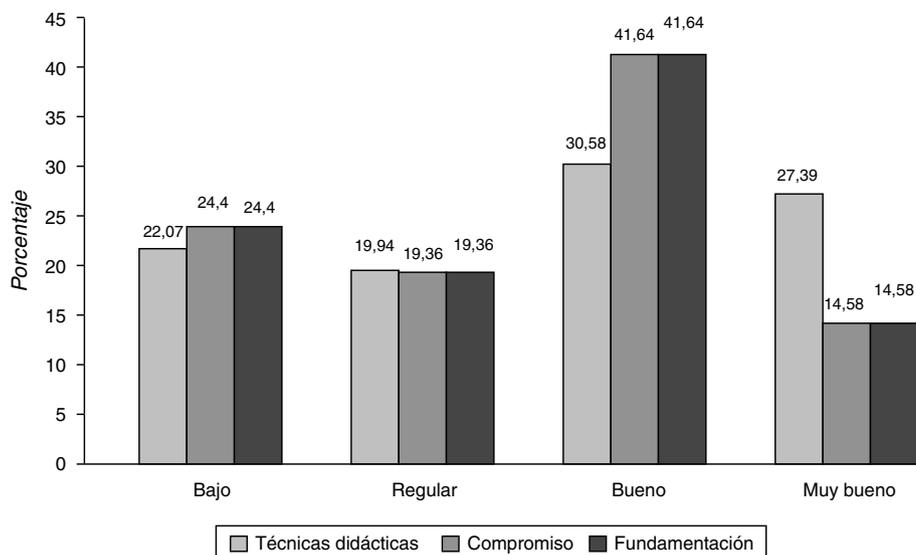


Figura 5 Autoevaluación de los docentes de clínica integral en todas las categorías.

grupal el ciclo II, y en la segunda y tercera el ciclo IV, como se puede apreciar en la figura 1.

Al comparar por sexo, a pesar de que no hubo diferencias estadísticamente significativas en la evaluación que hicieron los y las profesoras de clínica integral, cualitativamente se puede apreciar que los hombres se autoevaluaron mejor que las mujeres, particularmente en la categoría de Fundamentación de las actividades clínicas (fig. 2). Sin embargo, las mujeres se autoevaluaron con un puntaje más alto en la categoría de Compromiso con la enseñanza. De ello se desprende que, según estas categorías, los profesores se inclinan un poco más por establecer, a través de su desempeño docente, un nexo entre los aspectos de conocimientos científicos básicos, el desarrollo metodológico, las prácticas clínicas efectuadas y los fundamentos del aprendizaje del método clínico, en tanto que las profesoras se preocupan un poco más por lo que se refiere a la consistencia y la disponibilidad en el ejercicio en la práctica docente, lo cual incluye situaciones de asistencia, cumplimiento del horario y del programa, organización del tiempo en que el docente supervisa o dirige las actividades clínicas en el hospital o los tiempos de la clase teórica (fig. 3).

Al comparar por antigüedad se encontraron diferencias estadísticamente significativas solamente en Compromiso con la enseñanza ($F=4.061$, $gl=280$, $p<0.000$) y en el puntaje total ($F=2.792$, $gl=280$, $p<0.000$). Los de mayor antigüedad docente, entre 20 y 32 años, se autoevaluaron con los puntajes más bajos; todos los demás se autoevaluaron con un puntaje muy similar, como se puede apreciar en la figura 4.

Por hospital, se encontraron diferencias estadísticamente significativas solamente en la categoría de Compromiso con la enseñanza ($F=42.546$, $gl=280$, $p<0.000$). La mayoría de los profesores a partir del puntaje total de las categorías se evaluaron como «muy bueno» y «bueno». Llama la atención que una cuarta parte se autoevaluó «bajo».

Al comparar por categorías, en las que mejor se autoevaluaron fueron Compromiso con la enseñanza y Fundamentación de las actividades clínicas (fig. 4).

Al considerar todos los ciclos, los ítems con una evaluación promedio más alta fueron: Trato al estudiante con respeto, Establezco una relación cordial y de respeto con los alumnos, Fomento en el alumno la responsabilidad que implica la atención médica del paciente y Aclaro las dudas que se generan en los alumnos durante la clase o que se suscitan durante la rotación por el servicio. En tanto que los ítems con promedios más bajos fueron: Durante la clase cito referencias bibliográficas adicionales al programa, Utilizo los recursos de multimedia para preparar el material didáctico para abordar los contenidos teóricos del programa, Implemento diversas técnicas pedagógicas para facilitar a los estudiantes la comprensión de los temas (fig. 5).

El ciclo que se autoevaluó con puntaje más alto fue el IV, particularmente en la categoría de Compromiso con la enseñanza.

Por otra parte, la antigüedad docente mostró ser un factor relevante para la autoevaluación solamente en la categoría Compromiso con la enseñanza.

Puede observarse que los ítems con puntajes más altos y más bajos en los 4 ciclos fueron muy similares. Llama la atención que los primeros recaen de manera particular en lo correspondiente al trato con el alumno y en aspectos de la disciplina médica, representan estos ítems fortalezas de los docentes de clínica integral y se refieren a aspectos de motivación al estudiante, estilo interpersonal y atención al desarrollo integral.

Discusión y conclusiones

Los resultados comprueban la hipótesis respecto a que los profesores de clínica integral de la carrera de médico cirujano autoevalúan su desempeño docente como «bueno». Sin embargo, una cuarta parte se autoevaluó «bajo». Las categorías con mayor puntaje fueron: Compromiso con la enseñanza y Fundamentación de las actividades clínicas. Esto coincide con los resultados obtenidos por Martínez et al.¹⁰ y con otros estudios que reportan tendencia hacia

puntuaciones altas, lo que sugiere que los profesores se autoperiben con un alto desempeño docente¹⁴.

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

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

Los puntajes más bajos se enfocan a aspectos de formación docente, que a su vez corresponden a la categoría de Técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje clínico; estos orientan hacia la necesidad de promover la implementación de distintas técnicas didácticas y el uso de las TIC en favor del aprendizaje de los alumnos, el compromiso docente y la necesidad de estimular en el estudiante de medicina la conciencia de correlacionar los aspectos sociales con el proceso salud-enfermedad, para facilitar en el alumno la comprensión del papel del médico en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

A partir del presente trabajo, se puede afirmar que los profesores reconocen la necesidad de diversificar sus técnicas didácticas, fundamentar mejor su actividad y comprometerse con la docencia, lo cual coincide con lo encontrado por Martínez et al.¹⁰, así como la necesidad de hacer uso de las tecnologías de la información, aspecto también mencionado por De Diego y Rueda¹⁵.

Este estudio aporta datos sobre la evaluación que hacen los profesores de clínica integral acerca de su desempeño docente. Sin embargo, un aspecto a tomar en cuenta es que los profesores pueden considerar la posibilidad de que se presenten dificultades relacionadas con aspectos laborales, de tal manera que la autoevaluación, cuya finalidad principal debe ser la reflexión, puede verse modificada por situaciones como la autojustificación, o bien, como señalan Catalán y González¹⁶, las limitaciones de la autoevaluación se orientan hacia 2 tipos de creencias: los deseos de auto-realizarse, que pueden conducir a resultados erróneos, y la incapacidad de los profesores de analizar de forma objetiva su desempeño, lo que puede causar imprecisión en la autoevaluación. Por tanto, cabe señalar que si bien la estrategia de autoevaluación es útil, tendría que tomarse en cuenta también la opinión de los alumnos y la evaluación por pares¹⁷. Al respecto, Salas, Ortiz y Alaminos¹⁸ afirman que resulta insuficiente evaluar el desempeño docente a través de un solo camino. Asimismo, sería importante realizar grupos de discusión o entrevistas en profundidad que nos

permitieran complementar los datos obtenidos e identificar aspectos no contemplados por la escala aplicada.

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

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

Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron en el diseño y realización de esta investigación; asimismo, en la recopilación de información, procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del escrito final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

Ninguno.

Referencias

1. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Med Chile*. 2009;137:1516-22.
2. Elizalde L, Reyes R. Elementos clave para la evaluación del desempeño de los docentes. *REDIE*. 2008;10:1-13.
3. Daoud A. Propuesta de autoevaluación docente. *RIEMA*. 2007;4:15-27.
4. Martínez A, Sánchez M, Martínez J. Cuestionarios de opinión del estudiante sobre el desempeño del docente. Una estrategia institucional para la evaluación de la enseñanza en medicina. *REDIE*. 2010;12.
5. Howard S, Conway G, Maxwell E. Construct validity of measures of college teaching effectiveness. *J Educ Psychol*. 1985;77:187-96.
6. Kremer J. Construct validity of multiple measures in teaching, research, and service and reliability of peer ratings. *J Educ Psychol*. 1990;82:213-8.
7. Airasian P. Herramientas de autoevaluación del profesorado. Bogotá, Colombia: Ediciones Mensajero; 2003.
8. Rueda M, Torquemada D. Algunas consideraciones para el diseño de un sistema de evaluación de la docencia en la universidad. En: M. Rueda (coord.), ¿Es posible evaluar la docencia en la universidad? Experiencias en México, Canadá, Francia, España y Brasil. ANUIES Universidad Autónoma Benito Juárez: Oaxaca, 2004:29-36.
9. Suárez P, Mendoza B, Sánchez C. El proceso de autoevaluación del desempeño docente. *Educare*. 2008;12(3). ISSN 2244-7296. Disponible en: <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/educare/article/view/36/35>.

10. Martínez G, Moreno A, Ponce E, Martínez F, Urrutia A. Evaluación del desempeño docente en Salud Pública mediante tres estrategias. *Gac Med Mex.* 2011;147:234-43.
11. López F. Representaciones sociales y formación de profesores. El caso de la UAS. *RMIE.* 1996;2:391-407.
12. Osornio L, Sánchez de Tagle R, Heshiki L, Valadez S, Domínguez E. Las relaciones sociales de los alumnos de Clínica integral: Análisis desde la teoría de las representaciones sociales. *Rev Elec Psic Izt.* 2012;15:1075-95.
13. Hernández Z. Modelo educativo del plan modular de la carrera de médico cirujano. En: Plan de estudios de la carrera de Médico cirujano de la FESI-UNAM; 2010.
14. Urrutia ME, Barojas J, Torres JR, Ponce ER, Martínez A. Predictores de autoevaluación del desempeño docente en ciencias de la salud. *RCES.* 2008;5:21-30.
15. De Diego M, Rueda M. La evaluación docente en educación superior: uso de instrumentos de autoevaluación, planeación y evaluación por pares. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación.* 2012;3:59-76.
16. Catalán J, González M. Actitud hacia la evaluación del desempeño y su relación con la auto evaluación del propio desempeño, en profesores básicos de Opiapó, La Serena y Coquimbo. *Pshyke.* 2009;18:97-112.
17. García B, Loredo J, Carranza G. Análisis de la práctica educativa de los docentes: pensamiento, interacción y reflexión. *REDIE.* 2008. Especial.
18. Salas LE, Ortiz IL, Alaminos IL. La evaluación de la enseñanza en la Facultad de Medicina de la UNAM. *Rev Med Inst Mex.* 2006;44:171-80.