



Anales en Gerontología

Volumen 15, Número Especial, Año 2023/ 40-87
VIII Congreso Internacional de Gerontología

ISSN: 2215-4647
Ponencia

LA FORMACIÓN DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN POSGRADO: UN MODELO EVALUATIVO INNOVADOR, COSTA RICA

Diana Arce Flores¹, Fernando Morales Martínez²

¹ Doctorado en Evaluación.

Afiliación Institucional: Administrativa-Docente, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: diana.arce_f@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6633-2134>

² Médico Geriatra.

Afiliación Institucional: Docente, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. E-mail: fernando.morales@ucr.ac.cr

RESUMEN

En el contexto de las especialidades médicas (EM) de Costa Rica, la población estudiantil funge como funcionaria de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); asimismo, el profesorado cumple su rol de médico-docente. Ante esta recarga de funciones, las EM tienen una limitada experiencia en el campo técnico-evaluativo. Por ello, la EM en Geriatría y Gerontología (GG) de la Universidad de Costa Rica (UCR) voluntariamente participó en un proceso investigativo-educativo cuyo objetivo radicó en la construcción de un modelo evaluativo para evidenciar la calidad de su especialidad en tres ámbitos particulares: procesos formativos, estudiantado y profesorado.

El modelo se trabajó con personas directoras, estudiantado y profesorado de 3 EM. Se produjo a partir de un diseño integral DICO, en el que privó el componente cualitativo, a través del método de investigación-acción-participativa. Además, se generaron dos instrumentos cuantitativos basados en evidencias de validez y confiabilidad (alfa de Cronbach, coeficiente Omega y juicio de personas expertas).

Las principales discusiones sostenidas durante el trabajo de campo giraron en torno del diagnóstico de las EM, el desarrollo de evidencias para futuros procesos de autoevaluación, e identificación de variables e indicadores proxy para el modelo.

Se concluye que existen múltiples modelos evaluativos vinculados con la calidad de la formación universitaria; sin embargo, muchos de ellos carecen de significatividad para sus personas usuarias, ya que estas no forman parte de su construcción. La innovación del modelo evaluativo para EM radica en que se elaboró de manera técnica y participativa.

PALABRAS CLAVE: Calidad de la educación, evaluación, modelo, contexto de aprendizaje, geriatría y gerontología.

ABSTRACT

In the context of medical specialties (MS) in Costa Rica, the student population acts as CCSS officials; in addition, the teaching staff also fulfills their role as doctor-professors. Faced with this overload of functions, MS have limited experience in the technical-evaluation field. For this reason, the MS in Geriatrics and Gerontology of the UCR voluntarily participated in a research-educational process whose objective was the construction of an evaluative model that demonstrates the quality of its specialty in three areas: training processes, students, and teachers.

The model was developed with directors, students, and teachers of the MS. It was produced from an integral DICO design, in which the qualitative component was deprived, through the participatory-action-research method. In addition, two quantitative instruments were generated based on evidence of validity and reliability (Cronbach's alpha, Omega coefficient and expert judgment).

The main discussions held during the field work revolved around the diagnosis of the MS, the development of evidence for future self-assessment processes, and the identification of proxy variables and indicators for the model.

It is concluded that there are multiple evaluative models linked to the quality of training in higher education institutions; however, many of them lack significance for their users, since they were not part of their construction. The innovation of the evaluation model for MS lies in the fact that it was developed in a technical and participatory manner.

KEY WORDS: Quality of education, evaluation, model, learning context, geriatrics and gerontology.

Introducción

Pérez (2005) destaca la importancia de la evaluación como herramienta para respaldar la transparencia, la rendición de cuentas y los logros de las instituciones de educación superior. Se reconoce que la constante búsqueda de mejoras y la toma de decisiones son aspectos esenciales para la calidad académica universitaria.

Por otro lado, Fuentes (2001) señala que en la década de los 60 la educación médica en Costa Rica sólo se podía obtener en el extranjero. Sin embargo, en 1960 se fundó la Escuela de Medicina de la UCR, la cual marcó un hito en la salud nacional al permitir el acceso a la formación médica en el país. Aunque en aquella época las EM no eran formalmente reconocidas como programas académicos, ya existían profesionales que ejercían dichas prácticas de forma empírica en áreas como farmacia, obstetricia y cirugía.

En la década de los 70, la especialización médica surgió en Costa Rica como respuesta a los desafíos de salud que enfrentaba la sociedad costarricense. La especialización se consideraba un resultado lógico y necesario del progreso del conocimiento científico y se convirtió en un componente clave del proceso de formación académica especializada en medicina (Abarca, 2011).

La propuesta de investigación realizada se basó en los avances en el campo de la evaluación como generador de conocimiento, el cual ha evolucionado significativamente en las últimas décadas y cuenta con un conjunto de conceptos y enfoques metodológicos propuestos y registrados en diversas perspectivas teóricas y prácticas de intervención (Rueda y García, 2013, p. 7). En un contexto en el que la formación médica se masificaba y la CCSS enfrentaba presiones económicas e institucionales para aumentar y cubrir la demanda de especialistas; el

estudio adquirió importancia, ya que evidenció la necesidad de apostar por una formación de calidad para el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM).

En respuesta a la demanda de las EM, especialmente a la mejora continua del posgrado (lo correspondiente a la parte académica, UCR), se desarrolló un modelo evaluativo adecuado al contexto nacional. Este fue generado mediante un análisis detallado y cercano a las personas involucradas en la formación del PPEM.

Según Murillo (2003), "suponer que los hallazgos encontrados en países con un contexto social, económico, cultural y educativo diferente al iberoamericano pueden ser trasplantados inmediatamente a nuestra realidad, más que una ilusión, es un engaño" (p. 1). Por lo tanto, no se trata de que no se puedan adaptar las experiencias de buenas prácticas de otros países, sino que es fundamental que el modelo evaluativo responda a la realidad específica que se está evaluando.

Como se mencionó, la principal problemática para abordar fue la carencia de un modelo evaluativo para EM. Según el Plan Estratégico Institucional de la UCR (2013-2017), particularmente en el Eje 1: Excelencia Académica, se reconoce la necesidad de contar con procesos de autoevaluación y acreditación de posgrados, como parte de las metas institucionales.

Un primer problema derivado del principal es que el PPEM se veía limitado por sus condiciones académicas particulares: su desarrollo fuera del campus (no en hospitales universitarios), su doble función en el trabajo (personas estudiantes-trabajadoras, médicas-docentes), funcionar bajo un convenio Marco UCR-CCSSS, malla curricular en la que no predominan cursos teóricos, un reglamento específico desactualizado, otros.

Un segundo problema es que en las agencias acreditadoras con las que trabaja la UCR: Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES) y la Agencia Centroamericana de Posgrados (ACAP) no existía un modelo específico para EM, por lo que estos posgrados debían someterse a estándares predeterminados, descontextualizados y con componentes e indicadores que podían generar “penalizaciones” en los puntajes de ciertas categorías.

Para lograr cambios constantes en estos programas de posgrado, se requiere un liderazgo transformador que fomente de manera más continua y efectiva la mejora académica de la gestión de las EM. Al iniciar la investigación, no se observaba un proceso participativo que involucrara a la comunidad de las EM en el que se pudieran sistematizar estos cambios.

Un tercer problema se refirió a los criterios teórico-metodológicos de referencia que debían respaldar un modelo de evaluación para las EM costarricenses. Se discutió la falta de propuestas con variables relevantes para las EM, que estuvieran sustentadas por estrategias metodológicas tanto cualitativas como cuantitativas.

A partir de este contexto, las coordinaciones de tres EM de la UCR: Geriatría y Gerontología (GG), Medicina Interna y Anestesiología expresaron su interés en participar en procesos académicos para optimizar su gestión en evaluación. Esto se logró a través de reuniones, talleres, grupos focales, entrevistas, otras; promovidas por las respectivas coordinaciones de estas EM para el Posgrado en GG, su coordinador fue el Dr. Fernando Morales Martínez. Para construir el modelo se planteó el siguiente objetivo global de la investigación: “Generar un modelo evaluativo para especialidades médicas de Costa Rica que contempla las categorías de: procesos formativos, estudiantado y profesorado.”

Este objetivo fue consensado con las EM participantes. En este caso específico, se enfoca la sistematización de la experiencia del Posgrado en GG. Esta EM fue precursora de los procesos de autoevaluación, para la construcción tanto del modelo como de los instrumentos que lo acompañan. La investigación se pudo llevar a cabo con el apoyo de la dirección, comité, estudiantado y profesorado.

Desde el año 2010, diversas investigaciones han abordado la relación entre la evaluación y la calidad en la educación superior, algunos más destacadas en este tema son Fernández (2010), Chiroleu (2011), Muñoz et al. (2015), Hasan (2013), Martínez et al. (2017), entre otros. Estos abordan aspectos generales y presentan procesos macro en la evaluación de la calidad universitaria.

En el ámbito específico de la formación en ciencias médicas, existe una amplia investigación sobre evaluaciones. Algunos autores relevantes en este tema son Lypson et al. (2016); Olarte y Pinilla (2016); Flores et al. (2017), y Dijkstra et al. (2015). Enfatizan en la importancia de la gestión y la calidad de los procesos educativos universitarios como parte de la acreditación en los programas médicos de posgrado.

Por su lado, Muñoz et al. (2015) señalan que la integración de las distintas variables de los procesos evaluativos requiere de un conjunto de fases. En primer lugar, se verifican los requisitos necesarios. Luego, se llevan a cabo evaluaciones individuales y reuniones para generar consensos, paneles y comités de personas expertas. Finalmente, se toma una decisión por parte de la agencia acreditadora, lo que implica la valoración conjunta de los principales hallazgos de un programa de posgrado. Sin embargo, existe el riesgo de que estos acuerdos se obtengan a través de la abstracción de la evaluación del contexto, centrándose exclusivamente

en los resultados y descuidando los procesos en un ámbito determinado o los aspectos intersubjetivos, que son fundamentales para la formación en medicina.

Martínez et al. (2017) presentan en su análisis documental los principales problemas que enfrentan las universidades al gestionar procesos de acreditación de la calidad. Según los autores, la acreditación es “un proceso voluntario mediante el cual una institución educativa se somete a la opinión de un organismo externo” (p. 80). Si se adopta una visión gerencial o empresarial de la calidad, los esfuerzos para alcanzarla pueden perder su sentido, ya que se convierten en un simple requisito más que se debe cumplir.

El modelo evaluativo que se implementó evitó precisamente dicha situación al permitir que la población involucrada tuviera una participación activa y decisiva en la selección de variables relevantes y en la toma de decisiones. De esta manera, se aseguró que las personas expertas en la práctica profesional y académica de las EM fueran las encargadas de diseñar los referentes de evaluación. En la mayoría de las universidades, los sistemas de gestión de la calidad afectan a los grupos de interés, pero estos, rara vez son consultados o involucrados en su diseño.

En resumen, se reconoce que existe una gama amplia de información en el campo de la evaluación, pero que algunos modelos evaluativos presentan deficiencias importantes, como la falta de consideración del entorno en el que se llevan a cabo los procesos de evaluación, la tendencia a enfocarse únicamente en los resultados en lugar de considerar los procesos y las perspectivas gerenciales que convierten a la evaluación en un requisito más, en vez de en una herramienta para la mejora continua; también se destaca que ciertos modelos pueden ser excesivamente complejos y desmotivadores. Finalmente, se subraya la importancia de contar

con instrumentos de evaluación que sean confiables y válidos, y que puedan ser compartidos y utilizados por los programas de posgrado de manera efectiva.

Por otra parte, se destaca que las decisiones metodológicas se basaron en el componente cualitativo, se utilizó un enfoque mixto, un diseño integral DICO y en el método de investigación-acción-participativa (IAP), ya que se buscó la significatividad de las interpretaciones y el involucramiento de las principales poblaciones: comités, directores, estudiantado y profesorado, así como otras instancias vinculadas con el PPEM. Los talleres participativos fueron la principal técnica de análisis de la información. El componente cuantitativo se reflejó mediante la construcción de dos instrumentos que complementan al modelo.

La estructura del presente informe de investigación es: objetivos del artículo, metodología, resultados y discusión; y conclusiones. A continuación, se detallan los apartados mencionados:

Objetivo General

Describir la metodología de investigación para la construcción un modelo evaluativo para especialidades médicas de Costa Rica.

Objetivos Específicos

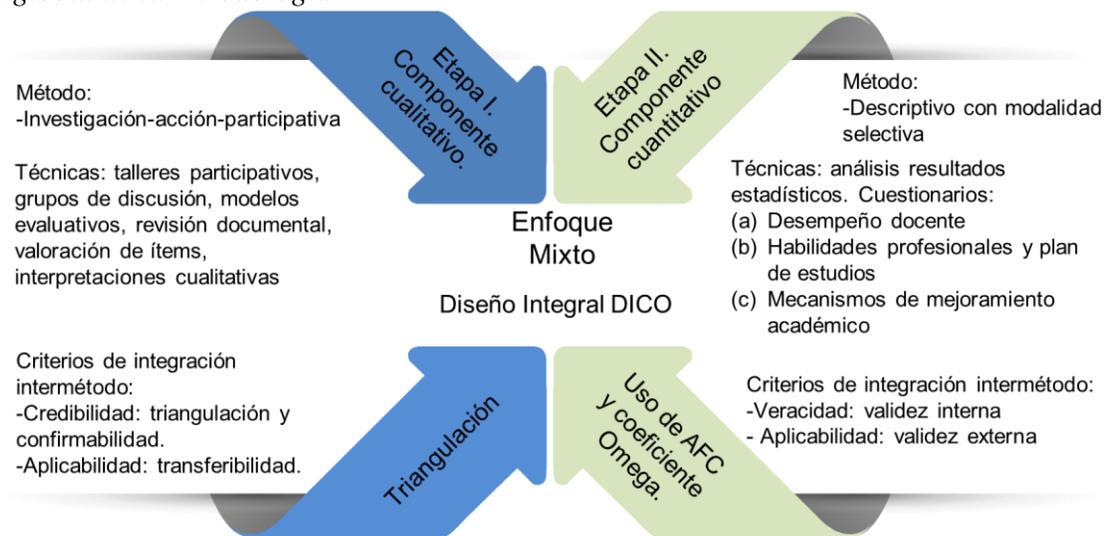
1. Precisar los principales productos académicos generados en los talleres participativos.
2. Develar las transformaciones ocurridas en la población participante.

Metodología

En la siguiente Figura 1 se sintetiza la metodología que se desarrolló en la investigación. Este informe se enfoca en el Posgrado en GG.

Figura 1

Esquema global de la metodología



Enfoque Metodológico

La investigación realizada utilizó el enfoque metodológico mixto, el cual combina métodos cuantitativos y cualitativos. De acuerdo con Villalobos (2017), el diseño es crucial en la investigación mixta ya que es el punto en el que el equipo investigador integra los diferentes métodos utilizados. El autor destaca que el diseño es el centro del proceso de investigación social mixta (p. 409).

Diseño De La Investigación

Se seleccionó el diseño integral DICO; de acuerdo con Arias (2019) integra distintos componentes (cualitativo-cuantitativo), enfoques y técnicas para una comprensión más profunda del objeto de estudio o fenómeno.

Los Métodos Seleccionados De Cada Enfoque

Para el *componente cualitativo* se utilizó el método de la IAP, según Ander-Egg (2000), este fomenta la participación activa de las personas involucradas en la problemática que se desea resolver. A su vez, el equipo investigador es parte de la transformación.

Desde otra perspectiva, para el *componente cuantitativo*, Villalobos (2017) sostiene que el enfoque cuantitativo en las ciencias sociales se utiliza para estudiar la realidad (tanto natural como social). El método de investigación se puede clasificar como no experimental-descriptivo, tipo 2. En este enfoque, el investigador no experimenta con el fenómeno social, sino que busca comprenderlo a través de la descripción.

Casos Y Criterios De Selección

La UCR dispone de más de 55 especialidades médicas, lo que representa un número considerable para una investigación cualitativa que implica procesos de autoevaluación. Por esta razón, se establecieron criterios de selección: plan de estudios actualizado (antigüedad máxima de 10 años), al menos 30 personas estudiantes graduadas (2010-2015), posgrado con antigüedad mínima de 8 años, contar con una estructura para realizar la autoevaluación (disponibilidad de alguien responsable que conozca la especialidad, y dedicar al menos 5 horas semanales a la recolección de información), al menos 15 estudiantes activos en el momento de inicio de la investigación, 4 plazas para la carrera en el 2016 (debido a necesidades en salud pública); y disposición a firmar una carta de compromiso.

Se seleccionaron tres EM: Anestesiología y Recuperación, Medicina Interna y GG, quienes cumplían con los requisitos y se ofrecieron voluntariamente a ser parte del estudio. La población participante por EM asistió según convocatoria, en los diferentes talleres

participaron entre 20-30 personas aproximadamente; sin embargo, estas repetían en múltiples talleres.

Fuentes De Información

Para obtener información, se acudió diversas entidades, entre ellas la Dirección Nacional del PPEM, la Decanatura del Sistema de Estudios de Posgrado (SEP), el comité director de cada EM, la coordinación de cada EM participante, la decanatura y dirección de la Facultad de Medicina, la población docente y las personas médicas residentes. Además, en un principio, se realizaron consultas a la Sección Académica del Colegio de Médicos y de Cirujanos, y se mantuvo comunicación constante con la Dirección del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Técnicas De Recolección De La Información Y Proceso De Análisis

Las técnicas utilizadas fueron: talleres participativos (a partir de ellos se reconocen las categorías de análisis), grupos focales de discusión (tanto dentro de los talleres como con grupos independientes, por ejemplo: comités directores), y entrevistas semiestructuradas (crónicas).

Se llevaron a cabo entrevistas con las tres coordinaciones de las EM para obtener un contexto general de cada una; posteriormente, se hizo un taller principal de diagnóstico y otros con diversas temáticas, ver tabla 1.

Tabla 1

Calendarización de talleres para el Posgrado en GG (comité director, profesorado y estudiantado)

Geriatría y Gerontología	Hospital Geriátrico
-Diagnóstico para autoevaluación.	16-03-16
-Definición de constructo “calidad”.	16-03-18
-Aportes de ideas para evaluación docente.	31-03-17
-Uso del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI).	02-09-16
-Componentes del plan de estudios.	28-11-18
-Actualización del plan de estudios (con población docente, residentes y comité director).	16-08-19
-Construcción de misión y visión de la EM.	01-09-16
-Revisión de la propuesta del modelo de ACAP	17-04-18 (aula 06 de Ciencias Sociales. UCR)
-Taller de socialización de transformaciones de la población participante	7-12-21 (virtual)

Nota. Arce, 2021.

Asimismo, se llevaron a cabo grupos focales dentro de cada taller por población (comités directores, profesorado y estudiantado). Particularmente, los grupos de discusión se desarrollaron para el tema de plan de estudios de la EM en GG, ver tabla 2.

Tabla 2

Talleres de actualización de plan de estudios para el período 2019 y 2020 (comité director)

Especialidad médica	Fecha
Geriatría y Gerontología	19 de junio de 2019
	26 de junio de 2019
	15 de octubre de 2019
	29 de octubre de 2019
	18 de febrero de 2020

Nota. Arce, 2022.

Luego, para el análisis de la información, se aplicó el modelo de Michael Miles y Mathiew Huberman (1994), mencionado en Rodríguez et al. (1996), este se da en el momento en que la persona investigadora comienza a recopilar la información y consta de dos etapas de análisis secuenciales: (a) reducción de los datos y (b) "preparación para extraer y verificar las conclusiones del estudio a la luz de la teoría" (Villalobos, 2017, p. 291).

Categorías De Análisis Y Triangulación De La Información

En cuanto al componente cualitativo, el proceso de identificación de categorías para el modelo evaluativo se dio a partir de los talleres participativos. Este análisis fue complejo debido a la gran cantidad de información generada por las muchas personas involucradas en el proceso. Para organizar la información se utilizaron tres tipos de unidades de análisis: códigos asignados a cada una de las EM, divisiones de poblaciones y palabras clave. A partir de estas clasificaciones se acomodaron las citas de las personas involucradas en cada una de las categorías previstas.

Lo anterior implicó la revisión constante de las notas de campo para afinar las categorías y subcategorías, y para registrar categorías emergentes cuando fue necesario. Se creó una matriz para la clasificación de los datos. Esta se dividió en macro categorías preestablecidas (procesos formativos, profesorado y estudiantado), y por poblaciones participantes. Se utilizaron tres columnas para cada población involucrada (comités directores, profesorado, estudiantado) además se registraron las declaraciones de los grupos focales de los talleres.

Posteriormente, se determinaron las subcategorías a partir de las palabras clave y se sintetizaron. Estas subcategorías se triangularon y contrastaron con otras opiniones y referentes teóricos. A su vez, se llevó a cabo un proceso de sistematización de la información

y agrupamiento de ideas para nombrar o renombrar las subcategorías del modelo evaluativo, basándose en lo expresado a través de las distintas técnicas de recolección de datos.

El proceso de análisis dio como resultado el modelo evaluativo de la investigación. En resumen, se llevó a cabo una tarea de organización y síntesis de la información para crear el modelo que refleja, de manera precisa y efectiva, las opiniones y propuestas de mejora obtenidas durante el proceso de recolección de datos.

Respecto al componente cuantitativo, se evidenció el comportamiento de los componentes teórico-metodológicos a partir de los insumos de la etapa cualitativa. Con estos se diseñaron los dos instrumentos que acompañan el modelo. Uno de ellos enfocado en la percepción del desempeño docente, según la opinión de la población estudiantil, y otro relacionado con la satisfacción de los procesos formativos de las EM y el mejoramiento continuo, el cual incluye aspectos relacionados con el estudiantado.

En primera instancia, el proceso de validación de los instrumentos consistió en la selección colaborativa de ítems para cada uno de los instrumentos. Tanto para el instrumento de evaluación docente como para el de procesos formativos y de mejoramiento continuo, se realizó una consulta a las EM involucradas (estudiantes, docentes y comités directores). Se analizaron diversos modelos de autoevaluación y acreditación, tanto nacionales como internacionales, con el objetivo de seleccionar los ítems más pertinentes y significativos para cada especialidad.

Luego, se procedió a la validación mediante la consulta a personas expertas. Se enviaron los instrumentos, de manera individual, a los comités directores de las tres especialidades y a dos estudiantes de los dos últimos años de la residencia, de cada EM. Esta selección de personas expertas se realizó a través de una muestra no probabilística

estratégica, basada en criterios subjetivos relacionados con los objetivos de la investigación. Cada persona evaluó el cuestionario considerando aspectos como la claridad de los ítems, su relevancia, la redacción, la longitud del instrumento y las categorías seleccionadas, entre otros.

Finalmente, se realizó una prueba piloto del instrumento de evaluación del desempeño docente en trece EM ajenas al estudio; estas se seleccionaron a partir de su interés por participar en la aplicación piloto, ya que se les haría devolución de las bases de datos actualizadas y de los resultados de la evaluación del profesorado escogido.

Se llevó a cabo una revisión de la validez y confiabilidad, mediante análisis factorial confirmatorio, el cálculo de Alfa de Cronbach y del coeficiente Omega. Para el instrumento de procesos formativos y mejoramiento continuo, la tasa de respuesta de la aplicación piloto fue muy baja (50% aproximadamente), ya que se hizo durante el contexto Covid-19 a personas graduadas en el año 2019, por ello, solo se utilizó el juicio de personas expertas.

Teorización Mixta Triangulada

El presente diseño integral utiliza el tipo de *teorización mixta complementada*, según lo descrito por Villalobos (2017). Esto implica que se emplean tanto enfoques cuantitativos como cualitativos para el análisis de los hallazgos. En concreto, la complementación se da en la interpretación de los resultados, ya que se aborda el hecho social desde dos perspectivas: cuantitativa y cualitativa.

Resultados y Discusión

Resultados Del Posgrado En GG

Este apartado describe de forma sucinta el número de participantes y el principal producto obtenido en el desarrollo de cada taller para determinar los referentes teórico-

metodológicos que conformaron el modelo evaluativo. Asimismo, se refiere a las secciones generales de cada uno de los instrumentos cuantitativos.

Taller De Diagnóstico

Este taller tuvo una participación de 37 personas (comité director, docentes y población estudiantil), proporcionó la mayor cantidad de información utilizada en la creación del modelo de evaluación. Se exploraron las fortalezas, oportunidades y propuestas de mejora en diversas categorías planteadas, a su vez, se utilizaron los principales elementos teóricos-contextuales identificados para desarrollar los instrumentos y el análisis en la investigación.

Taller De Constructo De La Calidad

Participaron 6 personas del comité director. Los productos vitales fueron las definiciones para el "constructo de calidad". Cada EM determinó cómo medir ese concepto a través de indicadores proxy o evidencias, con la intención de utilizarlos en los procesos de autoevaluación. Se conceptualizó la "calidad de la EM en GG":

Para GG, la calidad de su especialidad (en términos generales) debe considerar, en primera instancia, preocuparse por una actualización académica continua, para atender las necesidades de la especialidad en Costa Rica. Para ello, es importante la renovación y análisis del plan de estudios, buscar un equilibrio entre lo que se estudia teóricamente y la práctica, así como desarrollar una metodología de autoevaluación que permita al posgrado buscar siempre mejorarse a sí mismo.

Además, desde la gestión del posgrado, es necesario apoyar diversos procesos como:

- La investigación en el área geriátrica.

- La interacción de la especialidad con otros posgrados y centros médicos (nacionales e internacionales) para promover intercambios tanto (de personas médicas especialistas como y de residentes).

- Desarrollo de actividades de prevención, atención aguda, rehabilitación y acompañamiento del paciente en condiciones irreversibles en el proceso de promoción de la salud. Atención de la enfermedad y la muerte.

Taller De Evaluación Docente

Participaron 24 personas. Se elaboró la primera versión del instrumento de evaluación del desempeño docente, este fue optimizado a lo largo de la investigación (apéndice 1). Sus secciones globales son: relación docente/estudiante y motivación, estrategias metodológicas, capacidad docente para propiciar en la persona residente la solución de problemas, conocimiento de la especialidad, estrategias de evaluación.

Taller Sistema De Bibliotecas, Documentación E Información (SIBDI)

Tuvo una participación de 47 personas. Su principal producto fue que las personas asistentes fueron capacitadas en el uso del SIBDI, y conocieron ejemplos de la gran variedad de sus bases de datos académicas.

Talleres De Revisión De Aspectos Del Plan De Estudios

Se llevaron a cabo talleres en diferentes fechas. En aquellos talleres donde solamente el comité director trabajó, asistieron alrededor de 5-6 personas; en cambio, en los que se invitó al comité director, docentes y estudiantes, la asistencia fue de aproximadamente 10 personas. Su producto fue el plan de estudios actualizado de manera formal, avalado por el SEP-UCR y por CONARE.

Taller De Construcción De Objetivos, Misión Y Visión

Tuvo una asistencia de 22 personas. Sus productos se exponen a continuación:

Misión

El posgrado de Geriatria y Gerontología es la especialidad dedicada a formar médicos especialistas con excelencia académica y ética, que sean capaces de brindar una atención integral en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías que afectan a las personas adultas mayores, enfocándose en el trabajo interdisciplinario, la medicina basada en la evidencia y la investigación.

Visión

El posgrado de Geriatria y Gerontología ejercerá el liderazgo en la formación de médicos especialistas del país, con los más altos estándares de calidad, basados en la docencia actualizada, la investigación y la evaluación continua.

Objetivos De La Especialidad

Objetivo General. Formar profesionales con amplios conocimientos y destrezas en Geriatria y Gerontología, para el abordaje y manejo cuadrifuncional del adulto mayor, adecuado a las necesidades y recursos del sistema de salud costarricense.

Objetivos Específicos.

a. Capacitar al médico-estudiante en la valoración cuadrifuncional (áreas médicas, funcionales, psíquicas y sociales) del adulto mayor, enfatizando el estudio, el abordaje y el manejo de los grandes síndromes geriátricos.

b. Fomentar el estudio del proceso de envejecimiento en sus aspectos biológicos, sociales y psíquicos y la integración de la condición funcional como un aspecto esencial y determinante en el manejo de las enfermedades que afectan al adulto mayor.

c. Capacitar al médico-estudiante en la organización y funcionamiento de las modalidades de atención geriátrica y en los conceptos básicos de la administración de servicios de salud.

d. Formar al estudiante en el desarrollo y participación en programas de educación para los pacientes, sus familias y la comunidad en general, sobre el cuidado del adulto mayor.

e. Incentivar el desarrollo de proyectos de investigación en Geriátría, relacionados con las patologías más prevalentes del adulto mayor, adecuados a las particularidades de este grupo poblacional y la epidemiología nacional.

f. Fomentar en el médico-estudiante las destrezas para el trabajo en equipo multi, inter y transdisciplinario.

Además, a partir de estas discusiones, se identificaron los elementos para el instrumento de procesos formativos y mejoramiento continuo: procesos de selección y admisión a la especialidad, evaluación del programa, ámbitos de aprendizaje, aprovechamiento académico y respuesta de la especialidad al contexto nacional e internacional (apéndice 2).

Taller De Revisión De La Propuesta Del Modelo De ACAP

Tuvo 27 personas participantes. Su logro primordial fue la generación de un documento de valoración de la Guía de autoevaluación para maestrías y especialidades médicas de la ACAP, el cual dio sustento a la consolidación del actual modelo de esta Agencia.

Construcción Del Modelo Evaluativo Para EM

El modelo evaluativo se basa en tres categorías principales: procesos de formación, profesorado y estudiantes, cada una de las cuales se divide en subcategorías y se evalúa

mediante evidencias. El modelo sigue un ciclo que consta de tres momentos: planificación, procesos y resultados; estos últimos alimentan las futuras planificaciones del posgrado evaluado. Además, para evaluar cada categoría, subcategoría y evidencia, se utilizan las valoraciones propuestas por la ACAP: calificación máxima, calificación obtenida y un criterio de calidad (ver apéndice 3).

Una vez que algún posgrado analice cada categoría principal, se crea el plan de mejora que incluye objetivos y acciones específicas para abordar las deficiencias académicas identificadas. El objetivo es superar estas debilidades y mejorar la calidad de la formación ofrecida. A continuación, se describe literalmente el modo de empleo del modelo y forma de asignar los valores a cada categoría (Arce, 2022).

Macro Categorías: Procesos Formativos, Profesorado Y Estudiantado

- Número de subcategorías: cada macro categoría puede estar conformada por una o varias subcategorías.
- Número de evidencias: cada subcategoría se divide en evidencias por momentos: planificación, procesos y resultados.
- Calificación máxima: cada evidencia tiene una calificación máxima de 1. Las evidencias que sean de gran peso para la autoevaluación serán multiplicadas por 2.
- Calificación obtenida: si la evidencia no cumple con la calificación máxima (1), su puntaje debe darse en los siguientes valores: 0, 0.25, 0.50, o 0.75. Cuando la evidencia sea de gran peso (como se ha mencionado), ese puntaje deberá ser multiplicado por 2.

Valoraciones y puntuaciones

Criterio de calidad: a cada evidencia se le debe asignar un criterio de calidad:

Pertinencia: capacidad del programa de demostrar congruencia entre la misión, líneas y principios, ejecución y resultados del programa frente a las necesidades y requerimientos del desarrollo humano local o regional.

Transparencia: capacidad del programa de presentar en forma explícita, clara, oportuna y confiable, los enfoques, teorías, metodologías y procedimientos en el desempeño de forma tal que le permita actuar con libertad y autonomía universitaria.

Equidad: capacidad del programa de brindar igualdad de oportunidades y el debido proceso en los distintos ámbitos de acción a través de las normativas y políticas institucionales y del propio programa.

Impacto: logro efectivo e influencia interna y externa que posee el programa (ACAP, 2020, p.12).

Estos criterios serán analizados por la población participante de cada programa, de manera cualitativa y se les asignará un valor, entre 1 y 5, donde 1 es el menor valor y 5 el máximo. Se considerarán “aceptables” los valores iguales o superiores a 3.

Modo De Empleo Del Modelo Evaluativo Innovador

1. Las valoraciones deben llevarse a cabo con la participación de las personas involucradas en el posgrado (comité director, docentes, residentes e incluso personas graduadas).
2. Es importante sumar las valoraciones de las evidencias por momentos. En primera instancia, la suma de los puntajes de las evidencias de planificación, la suma de las de procesos y la suma de los de resultados; luego, obtener la calificación total de la

subcategoría. Si fuera más de una subcategoría, se suman ambos puntajes para obtener la calificación total de la macro categoría.

3. A los puntajes o calificaciones mencionadas se les debe sacar el porcentaje, para tener un mejor manejo numérico de las calificaciones. Ejemplo: $0.50 \times 100 = 50\%$.

4. Si la calificación de la macro categoría completa es menor a 75%, el posgrado debe tomar acciones inmediatas para solventar las deficiencias y superar ese porcentaje. Si la calificación es justo 75%, es relevante que el posgrado preste particular atención a esa categoría en su plan de mejoramiento.

5. Posterior a las valoraciones, se realiza la síntesis evaluativa en la cual también se justifica la valoración de los criterios de calidad. Dicha síntesis dará cabida al informe de autoevaluación.

6. Finalmente, se elabora el plan de mejoramiento.

Discusiones

Las discusiones destacadas se vinculan con el segundo objetivo del informe, el cual buscó develar las transformaciones ocurridas en la población participante. Se llevó a cabo un taller en el que se aprovechó para realimentar a cada EM sobre sus avances durante la investigación realizada. También se reflexionó sobre las transformaciones más relevantes que se experimentaron.

Se identificaron 6 áreas específicas: plan de estudios, la manera de pensar respecto a la evaluación, la perspectiva de mejoramiento continuo, organización de la especialidad médica, la colaboración en los talleres participativos y los principales aprendizajes a partir de este proceso.

Para el caso del Posgrado en GG se compartió lo siguiente:

- Plan de estudios: se experimentó una satisfactoria actualización del plan de estudio. Los cambios en la organización y trabajo en equipo de cada EM fueron sumamente positivos. La concepción en cuanto a los procesos formativos cambió, ahora se enfocan en demostrar la calidad de los posgrados a través de evidencias.
- En cuanto a la evaluación: la principal transformación fue el cambio de pensamiento relacionado con la evaluación. Se reconoció su complejidad y se comprendió la importancia de sistematizar la información. Además, hubo una sensibilización en la población participante, mejoras en los procesos evaluativos y una actitud más receptiva hacia la evaluación.
- Perspectiva de mejoramiento continuo: se concluye que el cambio más importante fue la creación de espacios para buscar la mejora continua del posgrado. Esto generó una actitud positiva, ganas de trabajar y compartir conocimientos. Estas transformaciones y el liderazgo llevaron a la resolución de vacíos en la gestión de la EM en GG.
- En relación con la organización de la especialidad: las transformaciones prioritarias se centraron en una mayor apertura y compromiso por parte del profesorado. La existencia de espacios para la realimentación y cambios integrales lograron mejorar el clima organizacional del Posgrado.
- Colaboración en los talleres participativos: se discutió acerca de la asimilación de temáticas complejas por parte de las personas participantes. Asimismo, se destaca la producción de aportes compartidos entre residentes y docentes. A su vez, se dio una transformación en el trabajo, este fue más interactivo, el respeto prevaleció siempre y

se incluyeron conceptos técnicos-evaluativos en el lenguaje de las personas, como, por ejemplo, el término "constructo".

Los principales aprendizajes: Se produjeron cambios relevantes a pesar de que se percibe un apoyo limitado la UCR; se pueden lograr mejoras académicas en el seno de cada EM y a lo interno de cada hospital. Se alcanzaron diversos consensos, se construyeron recursos e insumos evaluativos entre todas las personas y se reflexionó acerca de: ¿cómo brindar una educación de calidad? ¿de qué manera la especialidad se nutre a través de la evaluación? y ¿de qué forma se pueden socializar los conocimientos?, entre otros aspectos.

Conclusiones

Se concluye metodológicamente que, el enfoque y la teorización mixta, el desarrollo de instrumentos con evidencias de validez y confiabilidad y la contextualización son elementos que sustentaron la construcción innovadora del modelo evaluativo. Entre los productos académicos generados a partir de los talleres y entrevistas, se consolidaron las categorías de análisis y los ítems de los cuestionarios. La prueba piloto del instrumento de percepción del desempeño docente permitió analizar la consistencia interna de este mediante el uso del análisis factorial confirmatorio y el coeficiente Omega. Finalmente, el juicio de personas expertas para el instrumento de procesos formativos y mejoramiento continuo fue vital para robustecerlo.

Asimismo, este estudio subsanó las deficiencias académicas encontradas en cada macro categoría:

- Profesorado: se eliminó el enfoque instrumentalista que algunos cuestionarios de evaluación tenían, propio de una era industrial en la que solo se buscaba "producir"

personas eficientes (que respondieran a objetivos comerciales). Se desarrolló un instrumento de manera participativa que valora al cuerpo docente como un todo.

- Procesos de formación: la metodología empleada fortaleció el fundamento teórico y práctico del plan de estudios del Posgrado en GG. Se discutió sobre aspectos esenciales que deben incluirse en estos planes, como el enfoque educativo, el perfil académico profesional, los aspectos epistemológicos, axiológicos y ontológicos, la misión y visión de la EM, entre otros.
- Estudiantado: se encontraron desafíos al tratar de encontrar herramientas que valoraran el mejoramiento de los procesos relacionados con la evaluación formativa de las EM. El cuestionario de procesos formativos y mejora continua incluye diferentes elementos que recopilan información para optimizar la gestión del posgrado desde la perspectiva de la población estudiantil, dado que esta es la principal beneficiaria o afectada por dicha gestión, es esencial que opinen sobre su funcionamiento.

Además, gran cantidad de los modelos evaluativos carecen de relevancia para sus usuarios debido a que estos últimos no tienen participación en su creación. Es destacable la colaboración conjunta que incluyó revisión bibliográfica, metodológica, reflexión basada en referencias internacionales y búsqueda de información sobre numerosos aspectos como competencias, evaluación, perfiles académicos, calidad educativa y contenidos de cursos, entre otros.

En cuanto a las transformaciones vivenciadas por la población participante, estas se perfilaron en diferentes áreas: plan de estudios, pensamiento en cuanto a la evaluación, perspectiva del mejoramiento continuo, organización de la especialidad, colaboración en talleres participativos y los principales aprendizajes. En general, hubo cambios positivos en

la actualización de los planes de estudio, la sensibilización hacia la evaluación, la conciencia de crear espacios para la mejora continua, la apertura y compromiso del profesorado, la asimilación de temáticas complejas y el pensamiento en cuanto a brindar una educación de calidad. Se lograron consensos y construcciones compartidas, y se reflexionó sobre cómo nutrir la especialidad a través de la evaluación, la realimentación y la socialización de conocimientos.

Por lo mencionado, se agradece encarecidamente a la población participante que permitió la construcción del modelo evaluativo innovador en el contexto de la GG para este caso particular.

Recomendaciones

A la Universidad de Costa Rica y a otras instituciones de educación superior que ofertan la carrera de Medicina y EM: buscar formas de respaldar los procesos de autoevaluación de los posgrados. Se sugiere encuentren mecanismos, estrategias y presupuesto que permitan realizar autoevaluaciones contextualizadas, en las que se visualice la importancia que estos procesos tienen para la gestión de los posgrados.

Al SEP; que lleve a cabo procesos evaluativos más significativos basados en información sistematizada, y en enfoques teórico-metodológicos sólidos que permitan realizar investigaciones técnicas y científicas rigurosas. También se sugiere proporcionar oportunidades constantes para la reflexión y discusión del PPEM, tomando en cuenta su complejidad y particularidades, como los horarios y la ubicación geográfica fuera del campus universitario.

Al PPEM; que utilice el modelo evaluativo y los instrumentos correspondientes que se han desarrollado, para que a partir de sus resultados obtenidos se realimente la

planificación y los procesos académicos de cada EM. Para lograr esto, es necesario que el PPEM sistematice las acciones positivas que realiza e identifique las debilidades y oportunidades de mejora para encontrar soluciones constructivas que generen cambios significativos.



Referencias

- Abarca, J. (2011). El proceso de especialización médica en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 68(598), 39-43.
- Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrado. (2020). *Guía de Autoevaluación para Maestrías/Especialidades Médicas*. ACAP.
- Ander-Egg, E. (2000). *Repensando la Investigación-Acción-Participativa*. Lumen Humanitas.
- Arce, D. (2022). *Generación de un modelo evaluativo que contempla las categorías de procesos formativos, estudiantado, y profesorado para Especialidades médicas de Costa Rica*. [Tesis doctoral]. Universidad Católica de Costa Rica.
- Arias, N. (2019). Diseño de investigación integral: propuesta metodológica para la integración de enfoques cuantitativos y cualitativos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(1), 57-70.
- Chiroleu, A. (2011). La Educación superior en América latina: ¿problemas insolubles o recetas inadecuadas? *Revista Avaliacao*, 16(3), 40-47.
- Dijkstra, I., Pols, J., Remmelts, P., Cohen, J. & Brand, P. (2015). How educational innovations and attention to competencies in postgraduate medical education relate to preparedness for practices: the key role of the learning environment. *Perspective in Medical Education*, 4(6), 300-307.
- Fernández, N. (2010). *Hacia una nueva agenda de la Educación Superior en América Latina*. ANUIES.
- Flores, F., Gatica, F., Sánchez, M. y Martínez, A. (2017). Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina; evidencias de validez y confiabilidad. *Investigación en Educación Médica*, 6(22), 96-103.
- Fuentes, C. (2001). Apuntes de la formación de especialidades médicas en la CCSS. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 9(2), 1-8. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140912592001000200006&script=sci_arttext
- Hasan, A. (2013). *Construcción de un modelo de evaluación de la calidad de la enseñanza universitaria desde el punto de vista de los alumnos* [Tesis doctoral en educación]. Universidad de Córdoba.

- Lypson, M., Prince, M., Kasten, S., Osborne, N., Cohan, R., Kowalenko, T., Dougherty, P., Reynolds, R., Spires, M., Kozlow, J. & Gitlin, S. (2016). Optimizing the post-graduate institutional program evaluation process. *BMC Medical Education*, *BMC Medical Education*, 16(65), 1-6.
- Martínez J., Tobón, S. y Romero, A. (2017). Problemáticas relacionadas con la acreditación de la calidad de la educación superior en América Latina. *Aleph*, 17(73), 79-96.
- Muñoz, V., Arteaga, T. y Méndez, M. (2015). *Un enfoque innovador de la calidad educativa en la agenda post-2015*. (s.d).
- Murillo, J. (2003). Una panorámica de la investigación Iberoamericana sobre la eficacia escolar. *REICE, Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(1), 2-14.
<http://www.ice.deusto.es/RINACE/reice/vol1n1/Murillo.pdf>
- Olarte, Y. y Pinilla, A. (2016). Evaluación de estudiantes de posgrado en ciencias de la salud. *Educación y práctica de la medicina*, 41(1), 49-57.
- Pérez, M. (2005). *Creación de la Unidad de Gestión, Evaluación y Seguimiento de Posgrados*. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe.
- Rueda, M. y García, S. (2013). La evaluación en el campo de la educación superior. *Perfiles Educativos*, XXXV, 7-16.
- Villalobos, L. (2017). *Enfoques y diseños de investigación social: cuantitativos, cualitativos y mixtos*. EUNED.

Apéndice 1

Instrumento de percepción del desempeño docente

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
 SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
EVALUACIÓN DOCENTE-CURSO
SEP-PPEM

Estimada persona residente:
 Con el fin de mejorar aspectos relacionados con los estudios de posgrado de la Universidad de Costa Rica, se solicita su colaboración para evaluar el desempeño docente, en los servicios de salud con los cuales usted se vincula.

 Es importante que usted sepa que la información es totalmente confidencial y que el médico docente verá los resultados una vez finalizados los periodos de rotación o curso, y los datos se le entregarán de manera agrupada, de forma que no podrá distinguir respuestas individuales ni quién las emitió.
 Muchas gracias.

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. En este cuestionario usted va a evaluar al docente: _____
- 1.2. Año de la residencia: _____
- 1.3. La especialidad en la cual usted se encuentra matriculado (a) es: _____
- 1.4. El *nombre del curso* que lleva con esta persona docente es: _____
- 1.5. La rotación o curso por evaluar se llevó a cabo durante el siguiente periodo: _____

II. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE

Para cada uno de los siguientes aspectos, por favor indique la frecuencia con la que la persona docente que imparte este curso los cumple.

2.1. Relación docente/estudiante y motivación. El profesor o profesora de este curso...

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.1.1. Fue accesible durante el horario laboral de la CCSS.	<input type="checkbox"/>				
2.1.2. Trató con respeto a las personas residentes	<input type="checkbox"/>				
2.1.3. Demostró ganas de enseñar	<input type="checkbox"/>				
2.1.4. Estimuló el interés por seguir aprendiendo más de la especialidad.	<input type="checkbox"/>				
2.1.5. Dio la oportunidad a la persona residente de opinar sobre el diagnóstico/caso/paciente.	<input type="checkbox"/>				
2.1.6. Cumplió con mis expectativas en cuanto a su desempeño.	<input type="checkbox"/>				
2.1.7. Comunicó sus ideas de forma clara y precisa.	<input type="checkbox"/>				
2.1.8. Cumplió con el horario presencial como tutor (a).	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.1.9. Brindó herramientas que me propicien ser autodidacta.					
2.1.10. Propició interés en la persona residente por el desarrollo del conocimiento científico.	<input type="checkbox"/>				

2.2. Metodología (organización del curso). El profesor o profesora...

	No aplica	Sí	No
2.2.1. Presentó el programa u objetivos al inicio del curso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2. Al inicio del curso dio a conocer las normas y criterios que lo rigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Metodología (organización de curso). El profesor o profesora...

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.3.1. Explicó claramente los contenidos del curso.	<input type="checkbox"/>				
2.3.2. Promovió el aprendizaje colaborativo ³ .	<input type="checkbox"/>				
2.3.3. Promovió en la persona residente la intervención práctica con el paciente.	<input type="checkbox"/>				
2.3.4. Supervisó el abordaje del paciente	<input type="checkbox"/>				
2.3.5. Presentó los temas con una secuencia lógica.	<input type="checkbox"/>				
2.3.6. Recomendó material bibliográfico documental pertinente ⁴ .	<input type="checkbox"/>				
2.3.7. Recomendó material bibliográfico documental en otros idiomas.	<input type="checkbox"/>				
2.3.8. Utilizó redes sociales para optimizar el aprendizaje (WhatsApp, Facebook, blogs, etc.)	<input type="checkbox"/>				
2.3.9. Planteó actividades que le permitieron a usted pensar de forma crítica.	<input type="checkbox"/>				

³ Es una técnica didáctica **que** promueve el **aprendizaje** centrado en el alumno basando el trabajo en pequeños grupos, donde los estudiantes con diferentes niveles de habilidad utilizan una variedad de actividades de **aprendizaje** para mejorar su entendimiento sobre una materia.

⁴ Que es oportuno en un momento o una ocasión determinados.



	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.3.10. Promovió la organización de grupos de discusión (equipos de trabajo, atención a familia, multidisciplinario).	<input type="checkbox"/>				

2.4. Metodología: de las siguientes técnicas y actividades de aprendizaje, ¿con qué frecuencia las utiliza el docente en este curso?

	No aplica (en caso de que estas actividades no pudiesen realizarse con ese tutor particular)	Nunca (en caso de que estas actividades sí pudiesen realizarse con ese tutor, pero nunca se hacen aunque sean posibles)	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.4.1. Exposición de la persona docente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.2. Conferencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.3. Estudio de campo: atención comunitaria (giras).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.4. Discusión/estudio de casos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.5. Exposición de estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.6. Docencia práctica (procesos en los cuales la persona tutora le demuestra procedimientos diagnósticos o terapéuticos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.7. Uso de campus virtual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.8. Charlas con expertos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.9. Acompañamiento a visitas médicas (hospitalizados: pasar visita).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.10. Acompañamiento a visitas médicas (domiciliares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.11. Investigaciones (elaborar artículos, ensayos, síntesis, entre otros.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.12. Retroalimentación individualizada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.13. Acompañamiento en consulta externa (supervisión directa).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.14. Acompañamiento indirecto (supervisión indirecta).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	No aplica (en caso de que estas actividades <u>no</u> pudiesen realizarse con ese tutor particular)	Nunca (en caso de que estas actividades <u>sí</u> pudiesen realizarse con ese tutor, pero nunca se hacen aunque sean posibles)	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.4.15. Participación de la persona residente en procedimientos invasivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.16. Retroalimentación de las sesiones (grupal).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.17. Otras metodologías utilizadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5. Capacidad para propiciar en la persona residente la solución de problemas. El profesor o profesora...

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.5.1. Propició la identificación de los síntomas y signos más importantes para analizar los casos.	<input type="checkbox"/>				
2.5.2. Alentó la formulación de diagnósticos de los casos.	<input type="checkbox"/>				
2.5.3. Orientó el planteamiento de los problemas de los casos.	<input type="checkbox"/>				
2.5.4. Promovió la fundamentación de los diagnósticos.	<input type="checkbox"/>				
2.5.5. Propició el análisis integrado de los casos (biológico, psicológico y social)	<input type="checkbox"/>				
2.5.6. Enfatizó sobre los tratamientos adecuados de los casos.	<input type="checkbox"/>				
2.5.7. Señaló errores cometidos durante el análisis de los casos.	<input type="checkbox"/>				

2.6. Conocimiento de la especialidad. El profesor o profesora...

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.6.1. Logra transmitir los conocimientos de su especialidad.	<input type="checkbox"/>				
2.6.2. Logra integrar los conocimientos de su especialidad a la especialidad del curso.	<input type="checkbox"/>				
2.6.3. Mostró conocimientos actualizados de los temas abordados en el ejercicio de su especialidad.	<input type="checkbox"/>				
2.6.4. Planteó objetivos acordes al desarrollo y necesidades médicas del curso.	<input type="checkbox"/>				
2.6.5. Contestó de manera clara las preguntas formuladas en clase por la población estudiantil.	<input type="checkbox"/>				

2.7. Evaluación. El profesor o profesora...

	No aplica (en caso de que estas actividades no pudiesen realizarse con ese tutor particular)	Nunca (en caso de que estas actividades sí pudiesen realizarse con ese tutor, pero nunca se hacen aunque sean posibles)	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.7.1. Asignó tareas a un ritmo acorde al programa del curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.2. Proporcionó retroalimentación a las personas residentes con base en los resultados de las evaluaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.3. Notificó, con al menos 5 días naturales de antelación como mínimo, los contenidos de cada una de las evaluaciones (formales escritas u orales) realizadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.4. Notificó, con al menos 5 días naturales de antelación como mínimo, el tiempo aproximado de duración de cada una de las evaluaciones realizadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.5. Hizo devolución de cualquier trabajo sujeto a evaluación, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su realización o entrega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.8. Evaluación. El profesor o profesora utiliza las siguientes técnicas...

	No aplica (en caso de que estas actividades no pudiesen realizarse con ese tutor particular)	Nunca (en caso de que estas actividades sí pudiesen realizarse con ese tutor, pero nunca se hacen, aunque sean posibles)	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.8.1. Exámenes orales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.2. Exámenes escritos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.3. Pruebas cortas (quices).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	No aplica (en caso de que estas actividades <u>no</u> pudiesen realizarse con ese tutor particular)	Nunca (en caso de que estas actividades <u>sí</u> pudiesen realizarse con ese tutor, pero nunca se hacen, aunque sean posibles)	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2.8.4. Tareas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.5. Proyectos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.6. Revisión bibliográfica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.6. Presentación de casos clínicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.7. Observación de habilidades específicas necesarias para la práctica de la especialidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.8. Supervisión indirecta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.9. Visitas a proyectos comunitarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

4.1. ¿Qué sugerencias le daría a esta persona docente para que mejore su desempeño como educador (a)?

--	--

V. INFORMACIÓN ACERCA DE LA PERSONA ESTUDIANTE

Sus respuestas a la siguiente sección son opcionales y únicamente serán para uso del Decanato del Sistema de Estudios de Posgrado. Su profesor o profesora NO verá esta información de forma individual ni agrupada.

5.1. Sexo:

1. Mujer
2. Hombre
3. Sin respuesta

5.2. Estado civil:

1. Soltero(a), divorciado(a), separado(a), viudo(a)
2. Casado(a), unión de hecho
3. Sin respuesta



5.3. ¿Tiene hijos?:

1. Sí
2. No

5.4. Edad:

--	--

5.5. ¿En cuál universidad concluyó usted sus estudios de licenciatura universitaria? Puede marcar varias alternativas si posee más de una licenciatura (*Considere solamente aquellos estudios de licenciatura para los que posee título*)

1. Universidad de Costa Rica.
2. Otra universidad estatal de Costa Rica (UNA, ITCR, UNED, UTN).
3. Universidad privada de Costa Rica.
4. Universidad pública o privada fuera de Costa Rica.

.....
¡MUCHAS GRACIAS!

Apéndice 2

Instrumento de procesos formativos y mejoramiento continuo

Estimada persona estudiante:

Con el fin de optimizar aspectos relacionados con los procesos formativos y mejoramiento continuo de la especialidad médica que usted cursa en la Universidad de Costa Rica, el Sistema de Estudios de Posgrado (SEP), le solicita su colaboración para valorar los aspectos que se plantean en este instrumento, según su grado de satisfacción con estos.

Es importante que usted sepa que la información es totalmente confidencial y que los datos se socializarán de manera agrupada, de forma que no se podrán distinguir respuestas individuales, ni quién las emitió.

I. Información general de la persona residente

- 1.1. Nombre de la especialidad que cursa: _____
- 1.2. Año de ingreso a la especialidad: _____
- 1.3. Nivel de la residencia al cual pertenece:
 - 1.1
 - 1.2
 - 2.1
 - 2.2
 - 3.1
 - 3.2
 - 4.1
 - 4.2
 - 5.1
 - 5.2
 - 6.1
 - 6.2
- 1.4. ¿Cuál es su hospital base (en el que se encuentra realizando su residencia al momento de completar este formulario)?
 - Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia
 - Hospital México
 - Hospital Nacional de Niños
 - Hospital San Juan de Dios
 - Hospital Dr. Raúl Banco Cervantes
- 1.5. Sexo: _____
- 1.6. Edad: _____

II. Procesos de selección y admisión a la especialidad

		Primera etapa						Segunda etapa					
		1	2	3	4	5	No recuerdo	1	2	3	4	5	No recuerdo
2.1	La claridad de la convocatoria												
2.2	El uso del SIPPEM para el proceso de inscripción												
2.3	Los plazos estipulados en el cronograma del proceso de admisión												
2.4	La comunicación del PPEM con las personas aspirantes												
2.5	La fecha de aplicación del examen												
2.6	El lugar donde se aplicó el examen												
2.7	El tiempo de aplicación del examen												
2.8	Los contenidos evaluados en la prueba												
2.9	La bibliografía utilizada para el examen												
2.10	El trato de la (s) persona (s) aplicadora(s) del examen												
2.11	La publicación de las notas por medio del SIPPEM												
2.12	El proceso de apelaciones por medio del SIPPEM ***Si usted no ha apelado favor dejar esta respuesta sin marcar.												
2.13	La estandarización de la aplicación de las pruebas (orales y escritas)												
2.14	Las condiciones de equidad (sin distinción de sexo, religión, postura política, etnia, otras)												
2.15	Cada uno de estos procesos (primera y segunda etapa) de manera global												

III. Evaluación del programa

En una escala de 1-5, donde 1 es el valor más bajo (muy insatisfecho) y 5 el más alto (muy satisfecho). Favor indicar su **grado de satisfacción con:**

		1	2	3	4	5
3.1	Los contenidos del programa de su especialidad					
3.2	El desarrollo de las competencias profesionales establecidas en el plan de estudios					
3.3	Los mecanismos de evaluación en coherencia con las estrategias metodológicas utilizadas en el posgrado					
3.4	La aplicación práctica de los conocimientos					
3.6	Las fuentes bibliográficas utilizadas					
3.7	El fortalecimiento de sus conocimientos					
3.8	El nivel de dificultad de la especialidad					
3.9	La claridad en los instrumentos o criterios de evaluación (por ejemplo: rúbricas en pruebas orales o escritas)					
3.10	El perfil de la persona graduada que busca alcanzar en el posgrado					
3.11	La actualización del plan de estudios					
3.12	La importancia de los objetivos que desarrolla el plan de estudios					
3.13	La relevancia de las estrategias didácticas utilizadas en los procesos formativos					
3.14	El orden cronológico de las asignaturas					
3.15	La oferta de rotaciones del plan de estudios					
3.16	El plan de estudios en términos generales					

VI. Ámbitos de aprendizaje

En una escala de 1-5, donde 1 es el valor más bajo (muy insatisfecho) y 5 el más alto (muy satisfecho). Favor indicar su grado de satisfacción con los siguientes ámbitos de aprendizaje; si usted no ha sido partícipe de alguno de ellos, favor marcar la opción de “no aplica”.

		1	2	3	4	5	No aplica
4.1	Las sesiones de estudio propias de su especialidad						
4.2	Las rotaciones en los servicios de su hospital base						
4.3	Las sesiones educativas en conjunto con personal de otras especialidades						
4.4	Las prácticas de procedimientos (quirúrgicos y no quirúrgicos)						
4.6	El aprendizaje uno a uno con los especialistas de piso de su área						
4.7	El aprendizaje en consulta externa						
4.8	El análisis permanente del desarrollo curricular						
4.9	Las actividades extra horario de la especialidad						
4.10	La relevancia de las actividades académicas extrahospitalarias						
4.11	El acompañamiento-supervisión en las rotaciones del posgrado						
4.12	Las rotaciones externas (en otros hospitales)						
4.13	Las guardias hospitalarias						

V. Aprovechamiento académico

En una escala de 1-5, donde 1 es el valor más bajo (muy insatisfecho) y 5 el más alto (muy satisfecho). Favor indicar su grado de satisfacción con los siguientes rubros de aprovechamiento académico; si usted no ha estado vinculado (a) con alguno de ellos, favor marcar la opción de “no aplica”.

		1	2	3	4	5	No aplica
5.1	La facilidad para cursar seminarios						
5.2	La facilidad para participar en ofertas académicas de otros grupos de investigación (propias de su universidad u otras)						
5.3	La oferta de actividades académicas (cursos, conferencias, videoconferencias, otras) distintas a las estipuladas en el plan de estudios						
5.4	La convocatoria de ponentes nacionales para la participación en actividades académicas del programa						
5.5	La convocatoria de ponentes internacionales para actividades académicas del programa						
5.6	La oferta de actividades académicas en una segunda lengua						
5.7	La oferta de materiales didácticos en una segunda lengua						
5.8	La facilidad para gestionar permisos para participar en pasantías u otras actividades académicas						

VI. Respuesta de la especialidad al contexto nacional e internacional

En una escala de 1-5, donde 1 es el valor más bajo (muy insatisfecho) y 5 el más alto (muy satisfecho). Favor indicar su **grado de satisfacción** con los siguientes rubros de respuesta al contexto nacional e internacional de su especialidad; si usted desconoce alguno de ellos, favor marcar la opción de “no sabe”.

		Nacional						Internacional					
		1	2	3	4	5	No sabe	1	2	3	4	5	No sabe
6.1	La suscripción y ejecución de convenios que faciliten y promuevan la movilidad de la población estudiantil												
6.2	La promoción de estadias de investigación y otros mecanismos de cooperación en otras universidades												
6.3	El ámbito de influencia del programa con otras entidades académicas y científicas												
6.4	Las relaciones efectivas que la especialidad mantiene con otras entidades sociales												
Respuesta de la especialidad a las demandas del entorno reflejo del plan de estudios en cuanto a:													
6.5	Las necesidades y demandas que plantea el desarrollo en términos sociales												
6.6	Las necesidades y demandas que plantea el desarrollo investigativo												
6.7	La utilización de los resultados de análisis acerca de los procesos formativos de la especialidad												

VII. Acceso a servicios estudiantiles

En una escala de 1-5, donde 1 es el valor más bajo (muy insatisfecho) y 5 el más alto (muy satisfecho). Favor indicar **su grado de satisfacción con** el acceso a los siguientes servicios que se prestan a la población estudiantil. Si usted no ha recibido el servicio en mención o desconoce de este, le solicitamos marcar la opción de “no aplica”.

		1	2	3	4	5	No aplica
7.1	Las actividades de orientación (académica, profesional y laboral).						
7.2	El acceso a las bases de datos del sistema de bibliotecas de la UCR						
7.3	Los canales de comunicación con el posgrado						
7.4	Los canales para realizar observaciones o sugerencias.						
7.5	Los mecanismos para llevar a cabo reclamos o apelaciones						
7.6	La información respecto al posgrado (página web, pizarra informativa, correos electrónicos con avisos importantes).						
7.7	El acceso a equipos y medios de apoyo tecnológico actualizados.						
7.8	La atención por parte del personal administrativo.						
7.9	El acceso a internet.						
7.10	Los apoyos económicos que brinda el PPEM (becas, exoneración de pagos, subsidios para actividades académicas, otras)						

VIII. Sugerencias y comentarios

8.1. Favor indicar en el siguiente espacio alguna(s) sugerencia(s) o comentario(s) que desee darle a su especialidad con el fin de que esta mejore

--

¡Muchas gracias por su participación!

Apéndice 3

Modelo evaluativo para especialidades médicas, categorías de: estudiantado, procesos formativos y profesorado

Elaborado por: Dra. Diana Arce Flores

Correo: dafarce@yahoo.com

Categoría 1. Estudiantes

<p>Estudiantes: son las personas que se encuentran matriculadas en las especialidades médicas y que reciben la formación académica por parte del posgrado.</p>		
<p>a. Subcategoría: Selección, admisión, matrícula y titulación de estudiantes. Se cuenta con evidencias sobre cómo estos procesos responden a las políticas, normativas, reglamentos y procesos de la universidad y del programa de posgrado.</p>		
<p>Evidencias de planificación</p>	<p>Evidencias de proceso</p>	<p>Evidencias de resultados</p>
<p>1. El programa de posgrado cuenta con normativas y reglamentos que respalden los procesos de selección, admisión, matrícula y titulación de estudiantes. ¿Cómo procede en caso de estudiantado extranjero?</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM: 1 CO:0.75</p>	<p>1. Se describen, actualizan y divulgan los requisitos, mecanismos, y atestados para la selección, admisión, matrícula y titulación de estudiantes.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75</p>	<p>1. Se cuenta con registros que especifiquen las distintas características de los estudiantes en sus expedientes académicos (atestados, género, país de procedencia, edad; mínimo de los últimos tres años y preferentemente digitalizados).</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:1</p>
<p>Evidencias de planificación</p>	<p>Evidencias de proceso</p>	<p>Evidencias de resultados</p>
<p>2. El posgrado cuenta con personal profesional que vele por la actualización y mejoramiento continuo de los procesos de selección y admisión al programa.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.50</p>	<p>2. Se cuenta con evidencias de actualización y mejora continua de los procesos de selección y admisión al posgrado (examen de primera y segunda etapa, entrevistas, rúbricas, exámenes orales, otros).</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75</p>	<p>2. Existen registros, informes o presentaciones que respalden los procesos de actualización y mejora continua de los procesos de selección y admisión al posgrado.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.25</p>
<p>Evidencias de planificación</p>	<p>Evidencias de proceso</p>	<p>Evidencias de resultados</p>
<p>3. Descripción de cómo el posgrado establece el número de estudiantes que considera apto para ingresar a la especialidad médica en cada promoción o cohorte (diagnóstico de necesidad de especialistas, espacios clínicos con los que se cuenta, recursos humanos y materiales; personas asistentes o docentes que velan por la supervisión de estudiantes).</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:1</p>	<p>3. El programa da a conocer de qué manera se define el número de estudiantes apropiado para el ingreso a la especialidad médica por cohorte.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75</p>	<p>3. Se cuenta con evidencias formales (actas, minutas, acuerdos, cartas de entendimiento, reglamentos, estudios de capacidad instalada) de cómo el programa emplea procesos para determinar el número de estudiantes que ingresan a la especialidad médica.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75</p>



Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
4. El programa cuenta con reglamentos o normativas que garanticen un proceso de acceso a la especialidad médica, en condiciones de equidad para el estudiantado (sin distinción de sexo, religión, etnia, situación de discapacidad, otros). <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75	4. El posgrado lleva a cabo distintas acciones para garantizar el proceso equitativo de admisión a la especialidad en igualdad de condiciones (describir ejemplos). <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75	4. Existen registros de acciones realizadas que respalden las acciones llevadas a cabo por el posgrado para garantizar la admisión de estudiantes, con respeto a la equidad e igualdad de condiciones. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.25
5. Existen reglamentos o normativas para el reconocimiento, convalidación y homologación de estudios previos para el estudiantado nacional, residente o extranjero. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75	5. Existen medios de comunicación (redes sociales, página web universitaria o del posgrado, otros) en los que se socialicen los procesos para trámites de reconocimiento, convalidación u homologación de estudios anteriores del estudiantado. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75	5. El programa cuenta con registros de los trámites de reconocimiento, convalidación u homologación que se hayan dado (solicitado o aprobado) en los últimos tres años. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75
<i>Valoración de la columna de planificación</i> ⁵ : $0.75+0.50+1+0.75+0.75=3.75$	<i>Valoración de la columna de procesos</i> : $0.75+0.75+0.75+0.75+0.75=3.75$	<i>Valoración de la columna de resultados</i> : $1+0.25+0.75+0.25+0.75=3$
<i>Valoración total de la subcategoría</i> : $3.75+3.75+3=$		10.5

Fuente: Elaboración propia con base en: resultados de talleres participativos, ACAP y SINAES; 2022.

b. **Subcategoría: mejoramiento continuo y orientación académica del estudiantado.** El programa cuenta con reglamentos o normativas que garanticen una mejora continua en los procesos académicos del estudiantado.

Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
1. El programa cuenta con procesos establecidos de divulgación e inducción para la orientación académica del estudiantado. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.75	1. El programa pone a disposición acciones de mejoramiento continuo para divulgar y hacer procesos de inducción al estudiantado. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.50	1. Se cuenta con evidencias de las acciones de mejoramiento continuo para la orientación académica del estudiantado (fotografías, informes, listas de asistencias, noticias, otros). <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:0.50
2. El programa cuenta con normativa y estrategias de orientación académica que aseguran los aprendizajes del estudiantado. <i>Criterio de calidad:</i> CM: 1*2 CO:0.50 *2= 1	2. Se desarrollan procesos de orientación académica para que el estudiantado logre los aprendizajes necesarios (diagnóstico, capacitaciones, cuestionarios de opinión, evaluaciones, otros). <i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO: 0.25*2= 0.50	2. Existe información sistematizada de las acciones o procesos que se llevan a cabo para garantizar los aprendizajes del estudiantado. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:0.75*2=1.5

⁵ Para esta valoración, se deben sumar los puntajes de cada evidencia. En esta subcategoría no existe ningún criterio que tenga calificación máxima 2; en caso de que la hubiese, se debe multiplicar por 2. Primero se suman los valores de esa columna.

Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
3. El programa cuenta con lineamientos académicos que detallan cómo se potencia la eficiencia terminal ⁶ . Criterio de calidad: CM:1 CO:0.75	3. El programa implementa acciones que promuevan la eficiencia terminal. Criterio de calidad: CM:1 CO:0.25	3. El programa lleva un listado o registro del tiempo que demora el estudiantado en graduarse. Criterio de calidad: CM:1 CO:0.75
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
4. El programa cuenta con disposiciones para propiciar incentivos académicos al estudiantado. Criterio de calidad: CM:1 CO:0.50	4. El programa realiza gestiones para promover incentivos académicos (becas para pasantías, financiamiento para investigaciones, fondos concursables, permisos, rotaciones en el exterior, exoneración de matrícula, otros). Criterio de calidad: CM:1 CO:0.50	4. Existen registros de las personas estudiantes que han tenido acceso a algún tipo de incentivo académico. Criterio de calidad: CM:1 CO:1
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
5. Existen normativas o lineamientos que detallan los criterios y procesos respecto a los trabajos finales de graduación. Criterio de calidad: CM:1 CO:1	5. El programa desarrolla acciones que favorecen la elaboración y culminación del trabajo final de graduación del estudiantado. Criterio de calidad: CM:1 CO:1	5. Existe registro universitario de los trabajos finales de graduación presentados (temas y acceso para otras personas estudiantes). Criterio de calidad: CM:1 CO:0.75
Valoración de la columna de planificación: 0.75+1+0.75+0.50+1=4	Valoración de la columna de procesos: 0.50+0.50+0.25+0.50+1=2.75	Valoración de la columna de resultados: 0.50+1.5+0.75+1+0.75=4.5
Valoración total de la subcategoría: 4+2.75+4.5=		11.25

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de talleres participativos, ACAP y SINAES, 2022.

Tabla 1.

Valoración de la Categoría 1. Estudiantado

Subcategoría	Puntuación máxima de la subcategoría	Valoración obtenida	Porcentaje obtenido
1.1. Selección, admisión, matrícula y titulación de estudiantes	15	10.5	Se obtiene por regla de tres: 33 \Rightarrow 100 10.5 \Rightarrow X 31.8
1.2. Mejoramiento continuo y orientación académica del estudiantado	18	11.25	33 \Rightarrow 100 11.25 \Rightarrow X 34.1
Total, de ambas subcategorías	33	21.75	33 \Rightarrow 100 21.75 \Rightarrow X 65.9%

Fuente: Elaboración propia con base en ACAP, 2022.

⁶ La eficiencia terminal es igual al número de personas estudiantes que egresan del posgrado entre el número de personas estudiantes que ingresan. Generalmente, se trabaja por promociones.

El ejemplo anterior detalla cómo se lleva a cabo la valoración de una macro categoría de este modelo evaluativo. A su vez, se recuerda tener presente que cada evidencia y sus momentos deben ser valorados de manera participativa con la población involucrada. Se recomienda realizar, primero, la valoración de cada subcategoría por aparte, para determinar en cuáles de ellas es necesario prestar mayor atención para su mejoramiento continuo. Posterior a las valoraciones de cada macro categoría, debe establecerse un plan de mejoramiento que cuente con objetivos a corto, mediano y largo plazo.

A continuación, se describe la macro categoría de profesorado, la cual sigue el mismo proceso valorativo que la del estudiantado:

Categoría 2. Profesorado

<p>Profesorado: son las personas profesionales que se encargan de la parte académica de los procesos formativos. Entre sus responsabilidades, se encuentran: las rotaciones, las clases que se imparten el posgrado, la actualización de las mallas curriculares y el mejoramiento de la formación del estudiantado, mediante estrategias de enseñanza aprendizaje, metodológicas, investigación, evaluación, otras. Debe contar con un grado académico igual o superior al que ofrece el posgrado.</p>		
<p>2.1. Subcategoría: personal académico de la especialidad médica. Involucra el perfil profesional docente, la selección, contratación y evaluación del desempeño docente, acorde con la naturaleza del programa. Aspectos administrativos y académicos⁷.</p>		
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
<p>1. El programa define el perfil académico profesional del profesorado que se desea contratar.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:</p>	<p>1. El programa cuenta con procesos (capacitación y evaluación) que evidencian la congruencia entre el perfil académico profesional y las prácticas docentes en el posgrado.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:</p>	<p>1. El programa cuenta con expedientes docentes actualizados y registro de las acciones que potencian el mejoramiento continuo (listas de asistencia a cursos de formación, certificaciones, intercambios, otros) de esta población.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:</p>
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
<p>2. El programa cuenta con una política de selección, contratación y evaluación docente.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:</p>	<p>2. Se describen y ponen en práctica las normativas para selección, contratación, renovación y evaluación docente, con el fin de que el personal académico sea idóneo para la especialidad médica.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:</p>	<p>2. Existen bases de datos que especifiquen las cualidades del profesorado en el ámbito de la investigación y acción social (distinciones, publicaciones, participación en ponencias, proyectos de acción social, pertenencia a academias y redes, otros).</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:</p>
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
<p>3. El posgrado cuenta con mecanismos o estrategias para evaluar el desempeño docente.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:</p>	<p>3. Se evalúa el desempeño docente, se comunican y discuten los resultados con la comunidad educativa. Existe una periodicidad para llevar a cabo estos procesos.</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:</p>	<p>3. Se cuenta con información sistematizada acerca de la evaluación del desempeño docente y acciones derivadas de esos resultados (incentivos, consecuencias, estímulos, capacitaciones ofrecidas, otras).</p> <p><i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:</p>

⁷ Ver apartado 3.3.2.1. si desea distinguir entre aspectos administrativos y académicos de esta macro categoría.

Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
3. El programa fomenta la producción intelectual (nacional e internacional) docente en su normativa. Considerar CONIS. <i>Criterio de calidad:</i> <i>CM:1*2</i> <i>CO:</i>	4. Se llevan a cabo procedimientos para fomentar la publicación intelectual (divulgaciones, reconocimientos, incentivos, otros apoyos). <i>Criterio de calidad:</i> <i>CM:1*2</i> <i>CO:</i>	4. La producción intelectual docente (nacional e internacional) es visible para la comunidad educativa y registrada (listado de artículos científicos, publicaciones compartidas, participaciones en congresos, posters académicos, publicaciones conjuntas con estudiantes, y otras). <i>Criterio de calidad:</i> <i>CM:1*2</i> <i>CO:</i>
<i>Valoración de la columna de planificación:</i>	<i>Valoración de la columna de procesos:</i>	<i>Valoración de la columna de resultados:</i>
<i>Valoración total de la subcategoría:</i>		

Fuente: Elaboración propia con base en: resultados de talleres participativos, ACAP y SINAES; 2022.

Tabla2.

Valoración de Categoría 2. Profesorado

Subcategoría	Calificación máxima de la subcategoría (según evidencias)	Calificación obtenida	Porcentaje obtenido
2.1. Personal académico de la especialidad médica	18	X	x
Total, de la categoría	18	X	x

Fuente: Elaboración propia con base en ACAP; 2022.

Seguidamente, se describe la macro categoría de procesos formativos:

Categoría 3. Procesos formativos

Procesos formativos: incluyen una serie de contenidos, procedimientos y actitudes para la organización y seguimiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Se busca el cumplimiento de los objetivos educativos de la especialidad médica y la consolidación de destrezas y habilidades para el desempeño profesional.		
3.1. Subcategoría: plan de estudios, la especialidad médica cuenta con una malla curricular que se fundamenta en enfoques educativos (teóricos y metodológicos) que toman en cuenta aspectos epistemológicos, ontológicos y axiológicos. Estos permiten el desarrollo del objeto de estudio y la actualización de la malla curricular.		
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
1. El programa cuenta con un plan de estudios construido con base en el contexto nacional e internacional de actualidad (no mayor a 5 años de antigüedad). <i>Criterio de calidad:</i> <i>CM:1*2</i> <i>CO:</i>	1. El programa desarrolla procesos de revisión y actualización del plan de estudios (contenidos, cursos, rotaciones, bibliografía, créditos, otros). Importante considerar epidemiología y cambios demográficos. <i>Criterio de calidad:</i> <i>CM:1*2</i> <i>CO:</i>	1. Existen registros de las acciones de actualización (actas, minutas, listas de asistencia, información sistematizada) y de mecanismos que valoren la opinión del estudiantado en cuanto a la satisfacción con el desarrollo del plan de estudios. <i>Criterio de calidad:</i> <i>CM:1*2</i> <i>CO:</i>

Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
<p>2. Los enfoques educativos y la metodología de enseñanza-aprendizaje se encuentra en concordancia con el perfil académico profesional que se desea.</p> <p>Criterio de calidad: CM:1*2 CO:</p>	<p>2. El profesorado desarrolla las asignaturas y rotaciones a través de técnicas y estrategias andragógicas que favorecen los procesos de enseñanza-aprendizaje.</p> <p>Criterio de calidad: CM:1*2 CO:</p>	<p>2. Existen bases de datos con resultados de instrumentos que valoren la opinión del estudiantado referida al desarrollo de las asignaturas y rotaciones.</p> <p>Criterio de calidad: CM:1*2 CO:</p>
<p>3. Los cursos/rotaciones del programa cumplen con los requerimientos establecidos por CONARE y el SEP de la UCR (justificación, descripción, contenidos, evaluación, bibliografía, otros).</p> <p>Criterio de calidad: CM:1 CO:</p>	<p>3. El personal académico (y persona asistente médica, si se desea) analiza la congruencia del plan de estudios y la puesta en práctica de este (horas de dedicación, orden cronológico de cursos según nivel de dificultad, lista de procedimientos mínimos, responsables de las supervisiones, otros).</p> <p>Criterio de calidad: CM:1*2 CO:</p>	<p>3. Existe constancia de aceptación de las propuestas de actualización de los planes de estudios (sean estas parciales o integrales⁸), actas de sesiones del Consejo de Posgrado, por parte del SEP y de CONARE.</p> <p>Criterio de calidad: CM:1 CO:</p>
<p>4. El plan de estudios cuenta con el perfil de ingreso, años de duración (ciclos lectivos) de la especialidad, líneas de investigación y requisitos de graduación.</p> <p>Criterio de calidad: CM:1 CO:</p>	<p>4. Se llevan a cabo revisiones del perfil de ingreso, líneas de investigación y requisitos de graduación según las necesidades de la especialidad. Congruencia con el del Colegio de Médicos y Cirujanos.</p> <p>Criterio de calidad: CM:1*2 CO:</p>	<p>4. El programa cuenta con registros del perfil de ingreso, años de duración de la especialidad, líneas de investigación y requisitos de graduación.</p> <p>Criterio de calidad: CM:1 CO:</p>
<p>5. El plan de estudios o el reglamento del programa establece el cumplimiento de rotaciones y el máximo de guardias nocturnas de la especialidad.</p> <p>Criterio de calidad: CM: 1 CO:</p>	<p>5. Se organiza la logística y supervisión de las guardias nocturnas y rotaciones de la especialidad.</p> <p>Criterio de calidad: CM: 1 CO:</p>	<p>5. Existen mecanismos de registro del desarrollo de las rotaciones y guardias nocturnas (objetivos, trabajo ejecutado, calificaciones, persona que supervisa, otros).</p> <p>Criterio de calidad: CM: 1 CO:</p>
<p>Valoración de la columna de planificación:</p> <p>Valoración total de la subcategoría:</p>	<p>Valoración de la columna de procesos:</p>	<p>Valoración de la columna de resultados:</p>

Fuente: Elaboración propia con base en: resultados de talleres participativos, ACAP y SINAES; 2022.

⁸Las revisiones parciales son aquellas en las que se modifica menos del 50% de los créditos, las integrales serán superior al 50% de modificación en sus créditos.

3.2. Subcategoría: estrategias didácticas y evaluación del aprendizaje. Las evaluaciones del programa buscan la objetividad y congruencia con las estrategias de enseñanza aprendizaje.		
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
1. Los objetivos y normativa de la especialidad médica respaldan la coherencia entre el plan de estudios (enfoque educativo, enfoque curricular, perfil académico profesional, otros) y los procesos formativos. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:	1. La especialidad médica implementa estrategias didácticas variadas, innovadoras, centradas en el “aprender haciendo”, que permitan el desarrollo de las competencias ⁹ esperadas. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:	1. Se cuenta con información sistematizada acerca de las estrategias didácticas que se utilizan en la EM y la satisfacción del estudiantado con su plan de estudios. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1 CO:
Evidencias de planificación	Evidencias de proceso	Evidencias de resultados
2. Las evaluaciones propuestas por la especialidad médica parten de procedimientos rigurosos y reflexivos caracterizados por la objetividad. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:	2. Las evaluaciones implementadas por el posgrado son congruentes con las estrategias didácticas y metodologías planteadas en el plan de estudios. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:	2. Existen registros que demuestran que más del 80% del estudiantado se encuentra satisfecho con los mecanismos de evaluación de su especialidad médica. <i>Criterio de calidad:</i> CM:1*2 CO:
<i>Valoración de la columna de planificación:</i>	<i>Valoración de la columna de procesos:</i>	<i>Valoración de la columna de resultados:</i>
<i>Valoración total de la subcategoría:</i>		

Fuente: Elaboración propia con base en: resultados de talleres participativos, ACAP y SINAES; 2022.

Tabla.

Valoración de la Categoría 3. Procesos formativos

Subcategoría	Puntuación máxima de la subcategoría	Valoración obtenida	Porcentaje obtenido
3.1. Plan de estudios	23	x	x
3.2. Estrategias didácticas y evaluación del aprendizaje	10	x	x
Total, de ambas subcategorías	33	x	x

Fuente: Elaboración propia con base en ACAP, 2022.

Es relevante destacar que el informe de autoevaluación contiene el desarrollo de la información y de las evidencias con las que se cuenta para haber valorado cada macro categoría y subcategorías. Así como la descripción de los procesos que tomaron en cuenta la opinión de la población involucrada en las EM. Posterior a la elaboración de dicho informe, cada EM debe elaborar el plan de mejoramiento. Este debe conformarse por objetivos y acciones a corto, mediano y largo plazo. Además, es necesario identificar a las personas o entidades responsables del cumplimiento de estas.

Desde otra perspectiva, es importante que este modelo evaluativo sea complementado con los instrumentos cuantitativos construidos por la investigadora. Estos dan soporte a las evidencias que se requieren de la percepción del estudiantado y del cuerpo docente en cuanto a diversos aspectos académicos.

⁹ En los planes de estudio de las EM, se aclara que el término “competencias” es utilizado coloquialmente en sustitución de los conceptos “habilidades y destrezas”. No se trabaja un enfoque por competencias.