Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

Artículo de Investigación

Pertinencia del contenido en la evaluación de ciclo inicial en tecnología médica

Relevance of content in initial cycle assessment in medical technology

Scarlet Beatriz Silva Olmos[1]* https://orcid.org/0009-0006-9187-7378

[1]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Tecnología Médica. Santiago, Chile.

*Autora para la correspondencia. Correo electrónico: scarlets@docente.ubo.cl

RESUMEN

Introducción: La evaluación de ciclo inicial constituye un dispositivo formativo clave para asegurar la coherencia entre los contenidos evaluados y los resultados de aprendizaje en la educación superior en salud. Su pertinencia incide de forma directa en la calidad del proceso formativo y en el desarrollo de competencias profesionales.

Objetivo: Analizar la pertinencia del contenido en la evaluación de ciclo inicial en la formación en tecnología médica.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal en estudiantes de quinto semestre. Se emplearon una rúbrica de evaluación y un instrumento de autoevaluación para analizar tres dimensiones formativas: básica, profesional y general. Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se evidenció coherencia entre criterios evaluativos y resultados de aprendizaje en la mayoría de las dimensiones. Sin embargo, se identificaron inconsistencias en la alineación entre la rúbrica y los registros de evaluación, así como brechas en la integración de contenidos teóricos y su aplicación práctica. Destacaron debilidades en el ámbito educativo y en competencias transversales, asociadas a limitaciones en la articulación curricular.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

Conclusiones: La evaluación de ciclo inicial constituye un mecanismo relevante para el aseguramiento de la calidad formativa; no obstante, requiere optimización en el diseño y coherencia de sus instrumentos. La incorporación de estrategias pedagógicas activas y la alineación curricular favorecen la pertinencia del proceso evaluativo y el desarrollo de competencias en formación en salud.

Palabras clave: competencia profesional; currículo; educación en salud; estudiantes del área de la salud; evaluación educacional.

ABSTRACT

Introduction: The initial cycle assessment constitutes a key formative mechanism to ensure coherence between assessed content and learning outcomes in health higher education. Its relevance directly influences the quality of the educational process and the development of professional competencies.

Objective: To analyze the relevance of content in the initial cycle assessment in medical technology training.

Methods: A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted among fifth-semester students. An evaluation rubric and a self-assessment instrument were used to analyze three formative dimensions: basic, professional, and general. Data were processed using descriptive statistics.

Results: Coherence between evaluation criteria and learning outcomes was observed in most dimensions. However, inconsistencies were identified in the alignment between the rubric and evaluation records, as well as gaps in the integration of theoretical content and its practical application. Weaknesses were noted in the educational domain and transversal competencies, associated with limitations in curricular articulation.

Conclusions: The initial cycle assessment constitutes a relevant mechanism for ensuring educational quality; however, it requires optimization in the design and coherence of its instruments. The incorporation of active pedagogical strategies and curricular alignment enhances the relevance of the assessment process and the development of competencies in health training.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

Keywords: curriculum; educational measurement; health education; professional competence; students, health occupations.

Recibido: 01/09/2026

Aprobado: 26/09/2026

INTRODUCCIÓN

La evaluación de ciclo inicial en la educación superior en salud constituye una estrategia formativa orientada a caracterizar los niveles de logro de los aprendizajes, identificar brechas en el proceso formativo y generar retroalimentación pertinente para la mejora continua de la calidad educativa.[1,2] Este tipo de evaluación se sustenta en enfoques contemporáneos que promueven la alineación entre resultados de aprendizaje, estrategias de enseñanza y métodos de evaluación, lo que favorece el aprendizaje significativo y la autorregulación del estudiante.[3,4]

En el ámbito de la docencia en salud, la evaluación adquiere un rol crítico en la formación de competencias profesionales, debido a la necesidad de integrar conocimientos teóricos, habilidades técnicas y dimensiones actitudinales en contextos educativos complejos. En este sentido, la coherencia entre el contenido evaluado y los resultados de aprendizaje constituye un elemento central para garantizar la validez del proceso formativo y su impacto en el desempeño académico y profesional.[5,6]

Sin embargo, la evidencia reciente indica que persisten limitaciones en la alineación constructiva y en el uso formativo de los resultados evaluativos, lo que restringe su capacidad para orientar la toma de decisiones pedagógicas y optimizar el desempeño estudiantil.[3,7] Estas dificultades se asocian tanto a inconsistencias en los instrumentos de evaluación como a debilidades en la articulación curricular, sobre todo en programas de formación en salud en los cuales se requiere una integración efectiva entre teoría y práctica.[6,8]

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

En carreras como tecnología médica, esta problemática adquiere particular relevancia, ya que la pertinencia del contenido evaluado influye de forma directa en la adquisición de competencias clínicas, investigativas y éticas. La inadecuación de los contenidos evaluativos puede afectar la motivación estudiantil, la calidad del aprendizaje y su transferencia a escenarios profesionales.

A pesar de su relevancia, existe limitada evidencia empírica que analice de manera integrada la pertinencia del contenido en la evaluación de ciclo inicial en programas de formación en salud, lo que evidencia una brecha en la literatura que justifica la realización de estudios en este ámbito.

El objetivo de este artículo es analizar la pertinencia del contenido en la evaluación de ciclo inicial en la formación en tecnología médica.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal.

Sujetos

La población estuvo constituida por estudiantes de quinto semestre de la carrera de tecnología médica que rindieron la evaluación de ciclo inicial. Se estudió toda la población (n= 38), por lo que se empleó un enfoque de tipo censal. Como criterios de inclusión se consideraron los estudiantes que participaron en la evaluación de ciclo inicial y que contaban con registros completos en los instrumentos de evaluación; de exclusión, aquellos registros incompletos o con inconsistencias en los datos.

Variables

La variable principal del estudio fue la pertinencia del contenido evaluativo, definida como el grado de coherencia entre los contenidos evaluados y los resultados de aprendizaje. Se analizaron tres dimensiones formativas:

- Dimensión básica: competencias y conocimientos fundamentales del área disciplinar.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

- Dimensión profesional: desempeño vinculado a la aplicación de conocimientos en ámbitos investigativo, asistencial, educativo y de gestión.
- Dimensión general: competencias transversales, entre ellas comunicación oral y escrita, autorregulación del aprendizaje, resolución de problemas, trabajo colaborativo, comunicación en lengua extranjera y compromiso ético.

Procedimientos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una rúbrica de evaluación y un instrumento de autoevaluación. Ambos permitieron analizar el desempeño estudiantil en función de resultados de aprendizaje y niveles de logro. Se realizó un análisis de los puntajes obtenidos en cada ítem de los instrumentos y se segmentó la información según las dimensiones formativas establecidas. Los datos fueron organizados en matrices estructuradas para su posterior análisis.

Tanto la rúbrica de evaluación como el instrumento de autoevaluación corresponden a documentos de uso institucional. Fueron elaborados por tres académicos de la Escuela de Tecnología Médica y revisados por el Departamento de Proceso Docente y Currículo de la universidad, aunque no contaron con un proceso de validación formal, lo que se reconoce como una limitación del estudio.

Procesamiento

El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para cada dimensión y nivel de logro, lo que permitió identificar tendencias y discrepancias en el desempeño estudiantil. Asimismo, se efectuó un análisis comparativo entre los contenidos definidos en los instrumentos de evaluación y los registros obtenidos, con el fin de identificar inconsistencias en la alineación entre resultados de aprendizaje, niveles de logro e indicadores evaluativos. Dicho análisis se realizó mediante una revisión ítem por ítem contrastando cada resultado de aprendizaje, nivel e indicador de logro entre la rúbrica y la matriz de registro.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Se declara que en la preparación de este manuscrito se utilizaron herramientas de asistencia basadas en inteligencia artificial solo como apoyo a la edición y corrección de estilo del texto. La concepción del estudio, la recolección y el análisis de los datos, la interpretación de los resultados

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

y las conclusiones corresponden por entero a la autora, quien revisó y aprobó la versión final y asume la responsabilidad por su contenido.

Cuestiones bioéticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos para estudios con seres humanos y a los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Por tratarse de un estudio observacional, descriptivo y basado en registros académicos derivados de una evaluación formativa, no se realizó intervención sobre los participantes ni se identificaron riesgos asociados. Se resguardó la confidencialidad y el anonimato de los estudiantes mediante el uso de datos agregados, sin identificación individual. La información fue utilizada solo con fines académicos y de mejora del proceso formativo.

RESULTADOS

El análisis de los instrumentos permitió identificar discrepancias entre la matriz de registro de datos y la rúbrica de evaluación de ciclo inicial. La tabla 1 muestra las principales inconsistencias detectadas según área de formación.

Tabla 1 - Discrepancias detectadas en la matriz de datos de la evaluación de ciclo inicial

Área de formación	Discrepancias identificadas
Ciencias básicas	La descripción del resultado de aprendizaje 2, nivel de logro 2 e indicador de logro 2 no coincide con la rúbrica
Ciencias básicas	Ausencia del resultado de aprendizaje 3
Ciencias básicas	Ausencia de descripción del nivel de logro 2 en autorregulación del aprendizaje
Formación general	Ausencia de descripción del nivel de logro 4 en liderazgo y trabajo colaborativo
Formación general	Presencia de descripción del indicador de logro 5 en comunicación en lengua extranjera
Formación general	Discrepancia en la descripción del nivel de logro 6 entre la rúbrica y la matriz de registro en compromiso ético

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

Además de las discrepancias observadas en la matriz de datos, se identificaron inconsistencias en la rúbrica utilizada para la evaluación de ciclo inicial. La tabla 2 señala los principales problemas detectados en la estructura del instrumento.

Tabla 2 - Inconsistencias identificadas en la rúbrica de evaluación de ciclo inicial

Componente evaluativo	Inconsistencia identificada	Implicación para el análisis
Resultados de aprendizaje	Omisión de resultados de aprendizaje en el área de ciencias básicas	Limita la interpretación integral del desempeño estudiantil
Niveles de logro	Ausencia de descripciones en determinados niveles de logro	Dificulta la clasificación homogénea de los resultados
Indicadores de logro	Diferencias entre la rúbrica y la matriz de registro	Afecta la coherencia entre el instrumento aplicado y los datos procesados
Competencias transversales	Inconsistencias en autorregulación, liderazgo, comunicación en inglés y compromiso ético	Reduce la precisión del análisis de la formación general

En cuanto a la pertinencia del contenido evaluado, se observaron diferencias entre las dimensiones formativas. La tabla 3 presenta la distribución porcentual de los niveles de logro alcanzados por los estudiantes.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

Tabla 3 - Pertinencia del contenido según dimensión formativa y nivel de logro (n= 38)

Área de formación	Resultado de aprendizaje o ámbito evaluado	Destacado	Logrado	En desarrollo
Ciencias básicas	Primer resultado de aprendizaje	71 %	29 %	0 %
Ciencias básicas	Segundo resultado de aprendizaje	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Ciencias básicas	Tercer resultado de aprendizaje	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Formación profesional	Investigación	63 %	26 %	11 %
Formación profesional	Asistencial	82 %	18 %	0 %
Formación profesional	Educación	11 %	37 %	53 %
Formación profesional	Gestión	92 %	8 %	0 %
Formación general	Comunicación oral y escrita	61 %	39 %	0 %
Formación general	Autorregulación del aprendizaje	61 %	39 %	0 %
Formación general	Resolución de problemas	84 %	16 %	0 %
Formación general	Liderazgo y trabajo colaborativo	89 %	11 %	0 %
Formación general	Comunicación en lengua extranjera	63 %	26 %	11 %
Formación general	Compromiso ético	42 %	39 %	18 %

En el área de ciencias básicas, el primer resultado de aprendizaje presentó 71 % de estudiantes en nivel destacado y 29 % en nivel logrado. Sin embargo, no fue posible analizar de forma completa el segundo y tercer resultado de aprendizaje debido a la ausencia o inconsistencia de información en los registros evaluativos.

En la formación profesional, los mejores resultados se observaron en el ámbito de gestión, con 92 % de estudiantes en nivel destacado, seguido del ámbito asistencial, con 82 %. En contraste, el ámbito de educación mostró el desempeño más bajo, con 53 % de estudiantes en nivel en desarrollo, lo que evidencia una menor pertinencia o articulación del contenido evaluado en esta dimensión.

En la formación general, los mayores porcentajes en nivel destacado se observaron en liderazgo y trabajo colaborativo (89 %) y resolución de problemas (84 %). Por el contrario, compromiso ético presentó una distribución más heterogénea, con 42 % en nivel destacado, 39 % en logrado y 18 % en desarrollo. Comunicación en lengua extranjera también evidenció un grupo de estudiantes en desarrollo (11 %), lo que sugiere brechas específicas en competencias transversales.

En conjunto, los resultados muestran una adecuada pertinencia del contenido evaluativo en la mayoría de las dimensiones; no obstante, se identificaron inconsistencias instrumentales y áreas

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

con menor desempeño, sobre todo en el ámbito educativo de la formación profesional y en algunas competencias transversales.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que la evaluación de ciclo inicial constituye un dispositivo relevante para el análisis del desempeño académico en la formación en salud, en la medida en que permite identificar la coherencia entre los contenidos evaluados y los resultados de aprendizaje. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan el rol de la evaluación formativa y de las rúbricas en el aseguramiento de la calidad educativa y en la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje.[9,10]

No obstante, se identificaron inconsistencias en los instrumentos de evaluación, sobre todo en la rúbrica, las cuales afectaron la validez del proceso evaluativo. La omisión de indicadores de logro y la falta de correspondencia entre la rúbrica y los registros de datos limitan la capacidad de los instrumentos para orientar de forma adecuada el aprendizaje, lo que coincide con la literatura que señala que la claridad y coherencia de los instrumentos evaluativos son determinantes para la retroalimentación efectiva y el desarrollo de competencias.[4,5,11]

En particular la ausencia de los datos en el segundo y tercer resultado de aprendizaje en el área de ciencias básicas (tabla 3), constituye una limitación ya que no permitió completar el análisis de pertinencia en esa dimensión. Esta situación puede atribuirse a un problema en el diseño de la rúbrica, deficiencia en el registro de información en la matriz de los datos o la falta de aplicación efectiva en el proceso evaluativo. Si bien los datos disponibles no permiten identificar la falencia y los factores que predominan, sí evidencian la necesidad de evaluar el diseño de la rúbrica y el registro de la información.

Asimismo, las discrepancias detectadas entre los resultados de aprendizaje, niveles de logro e indicadores evaluativos evidencian debilidades en la alineación constructiva del proceso formativo. Este aspecto ha sido documentado como una limitación frecuente en educación superior, sobre todo

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

en contextos en los cuales la evaluación no logra articularse de manera efectiva con los objetivos formativos y las estrategias pedagógicas.[6,11]

En relación con las dimensiones formativas, los resultados muestran un desempeño heterogéneo. En el área de formación profesional, el ámbito de educación presentó los mayores niveles de estudiantes en desarrollo, lo que sugiere dificultades en la adquisición de competencias vinculadas a la promoción de la salud. Este hallazgo puede explicarse por la limitada exposición a metodologías activas y experiencias de aprendizaje colaborativo, las cuales han demostrado ser efectivas para el desarrollo de competencias en contextos educativos en salud.[12]

Por otra parte, en la formación general, se identificaron brechas en competencias transversales como comunicación en lengua extranjera y compromiso ético. En el caso del idioma inglés, los resultados sugieren una desalineación entre los contenidos evaluados y las demandas formativas del ámbito profesional, lo que coincide con estudios que evidencian la necesidad de fortalecer la alfabetización académica y científica en estudiantes de ciencias de la salud.[13,14] En cuanto al compromiso ético, el desempeño observado puede estar influido por la ausencia de formación formal previa en bioética, lo que refuerza la importancia de integrar de manera temprana estos contenidos en el currículo.

Desde el punto de vista práctico, la falta de coherencia entre los instrumentos de evaluación y la matriz de datos, compromete la retroalimentación efectiva a los estudiantes y limita la capacidad del cuerpo académico en la toma de decisiones pedagógicas oportuna.

Entre las fortalezas del estudio, destaca el análisis integral de la pertinencia del contenido evaluativo en distintas dimensiones formativas, lo que permitió identificar de manera específica las áreas críticas del proceso evaluativo. Sin embargo, se reconocen limitaciones asociadas al diseño transversal y al tamaño de la muestra, así como a la utilización de instrumentos institucionales sin validación psicométrica formal, lo que puede afectar la generalización de los resultados.

En este sentido, futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales y ampliar el tamaño muestral, así como considerar la validación de los instrumentos de evaluación utilizados.

Bajo licencia Creative Commons

Asimismo, se sugiere profundizar en el análisis de la relación entre la pertinencia del contenido evaluativo y el desarrollo de competencias clínicas en estudiantes de ciencias de la salud.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos permiten proponer mejoras orientadas a fortalecer la coherencia del proceso evaluativo, tales como la revisión sistemática de los instrumentos, la alineación entre contenidos curriculares y criterios de evaluación, y la incorporación de metodologías activas que favorezcan el aprendizaje significativo.[7,8,15,16] De manera concreta se sugiere: conformar un panel docente que evalúe la rúbrica de forma objetiva, estandarizar el registro de los resultados e incorporar de forma gradual metodologías activas como el aprendizaje basado en problemas y la simulación clínica.

La evaluación de ciclo inicial constituye un mecanismo relevante para el aseguramiento de la calidad formativa en la educación en salud. No obstante, la pertinencia del contenido evaluado se ve condicionada por la coherencia de los instrumentos y la alineación curricular. El fortalecimiento de estos aspectos contribuye a mejorar el desarrollo de competencias profesionales y la efectividad del proceso formativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fu Y, Wang Q, Wang X, Zhong H, Chen J, Fei H, et al. Unlocking academic success: the impact of time management on college students' study engagement. BMC Psychol. 2025;13:323. DOI: 10.1186/s40359-025-02619-x

2. Huamán Huayta LA, Pucuhuaranga Espinoza TN, Hilario Flores NE. Evaluación del logro del perfil de egreso en grados universitarios: tendencias y desafíos. RIDE Rev Iberoam Investig Desarro Educ. 2020;11(21):e006. DOI: 10.23913/ride.v11i21.691

3. Maldonado-Sánchez M, Aguinaga-Villegas D, Nieto-Gamboa J, Fonseca-Arellano F, Shardin-Flores L, Cadenillas-Albornoz V. Estrategias de aprendizaje para el desarrollo de la autonomía de los estudiantes de secundaria. Propós Represent. 2019;7(2):415-39. DOI: 10.20511/pyr2019.v7n2.290

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

4. Basurto-Mendoza ST, Moreira-Cedeño JA, Velásquez-Espinales AN, Rodríguez-Gámez M. Autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación como enfoque innovador en la práctica pedagógica y su efecto en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Polo Conoc. 2021;6(3):828-45. DOI: 10.23857/pc.v6i3.2408

5. Castro C, Moraga A. Evaluación y retroalimentación para los aprendizajes [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2020. [acceso: 04/05/2026]. Disponible en: https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2020/04/6-Modelo-Evaluacion-y-retroalimentacion-aprendizajes.pdf

6. Duran Chinchilla CM. Análisis de la implementación de resultados de aprendizaje en la educación superior: una revisión investigativa. Sophia. 2024;20(1):1-16. DOI: 10.18634/sophiaj.20v.1i.1356

7. Bizarro Flores WH, Paucar Miranda PJ, Chambi-Mescco E. Evaluación formativa: una revisión sistemática de estudios en aula. Horizontes Rev Investig Cienc Educ. 2021;5(19):872-91. DOI: 10.33996/revistahorizontes.v5i19.244

8. Hirt J, Nordhausen T, Meichlinger J, Braun V, Zeller A, Meyer G. Educational interventions to improve literature searching skills in the health sciences: a scoping review. J Med Libr Assoc. 2020;108(4):534-46. DOI: 10.5195/jmla.2020.954

9. Arévalo Quijano JC, Castro Paniagua WG, Leguía Carrasco ZJ. La rúbrica como instrumento de evaluación y el desempeño docente con enfoque intercultural en instituciones educativas de primaria en Perú [Internet]. Conrado. 2020 [acceso: 04/05/2026];16(73):14-20. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1264

10. Buelvas-Sánchez SP, Fontalvo Pantoja CR. Mejoramiento del desempeño académico mediante la rúbrica como herramienta de evaluación formativa [Internet]. [Tesis de maestría]. Barranquilla, Colombia: Universidad de la Costa; 2023. [acceso: 04/05/2026]. Disponible en: https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/10558

11. Camizán García H, Benites Seguín LA, Damián Ponte IF. Estrategias de aprendizaje. TecnoHumanismo. 2021;1(8):1-20. DOI: 10.53673/th.v1i8.40

Bajo licencia Creative Commons

12. Peralta Lara DC, Guamán Gómez VJ. Metodologías activas para la enseñanza y aprendizaje de los estudios sociales. Soc Tecnol. 2020;3(2):2-10. DOI: 10.51247/st.v3i2.62
13. Steger F, Kizilhan JI. Usable and useful help in literature database search? A pedagogical implementation and the evaluation of an interactive screencast for Iraqi university students. Tech Know Learn. 2022;27:993-1020. DOI: 10.1007/s10758-021-09523-4
14. Kingsley K, Galbraith GM, Herring M, Stowers E, Stewart T, Kingsley KV. Why not just Google it? An assessment of information literacy skills in a biomedical science curriculum. BMC Med Educ. 2011;11:17. DOI: 10.1186/1472-6920-11-17
15. Crespí P, García Ramos JM, Queiruga Dios M. Project-Based Learning (PBL) and its impact on the development of interpersonal competences in higher education. J New Approaches Educ Res. 2022;11(2):259-76. DOI: 10.7821/naer.2022.7.993
16. Fernández-Otoya F, Cabero-Almenara J, Pérez-Postigo G, Bravo J, Alcázar-Holguin MA, Vilca-Rodríguez M. Digital and information literacy in basic-education teachers: a systematic literature review. Educ Sci. 2024;14(2):127. DOI: 10.3390/educsci14020127

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiamiento de agencias del sector público, comercial o sin fines de lucro.

Contribuciones de los autores

Autora única.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077754 – Docencia en Salud

Disponibilidad de datos

Los datos del estudio son confidenciales por corresponder a registros académicos de desempeño estudiantil; por tanto, no pueden ser expuestos públicamente ni compartidos de forma abierta. Están resguardados por la autora principal. Para acceder a ellos se requiere solicitud fundamentada y autorización expresa, siempre que no se vulneren los principios de confidencialidad y anonimato de los participantes.

Archivos complementarios:

Rúbrica para la evaluación macro-curricular de carrera para la evaluación de ciclo inicial (PDF). Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/186

Instrumento de autoevaluación de ciclo inicial (PDF). Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/185

Bajo licencia Creative Commons