

Examen estatal de la carrera de Medicina. Evolución en Cuba

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCM-H)/Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). La Habana. Cuba.

Dra. Guadalupe Álvarez Bustamante¹, Dr. Nelson Melgarejo López², Dr. Rafael S Gonzalez Ponce de León³, Lic. Yohalis Valdés Roque⁴, Lic. Yohandra Valdés Roque⁵.

¹Asesora Metodológica, Profesor Auxiliar, Vicerrectoría Académica, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCM-H)/Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). La Habana, Cuba. ²Asesor de Postgrado, Profesor Auxiliar, Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende", La Habana, Cuba. ³Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba. Profesor Auxiliar, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ⁴Licenciada en Comunicación Social, Profesor Instructor, Profesora del Grupo de Seguimiento de Recursos Humanos de la Escuela Latinoamericana de Medicina, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ⁵Licenciada en Estudios Socioculturales, Profesor Instructor, Diseñador-Editor de la revista "Panorama Cuba y Salud", Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Describir la evolución del examen estatal en Cuba de la carrera de Medicina.

Desarrollo: Un dilema de las facultades y escuelas de Medicina en todo el mundo y en Cuba, ha sido la evaluación del progreso de los estudiantes a la largo de la carrera. En Cuba el pensamiento estratégico educacional del Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, ha permitido mantener un desarrollo ascendente en la educación cubana. A partir del curso académico 1998-1999, se determinó por el Ministerio de Salud Pública (Minsap) la realización del examen estatal a los estudiantes de sexto año de Medicina. En la metodología que existe para la realización del instrumento evaluativo escrito del examen estatal no existe una indicación declarada por etapas y organizada, que pueda guiar a la Comisión Nacional de Examen Estatal con uniformidad y siguiendo un pensamiento científico para la confección de estos instrumentos evaluativos. Los autores de la presente revisión consideran que estos exámenes deben responder a los objetivos generales de la carrera y al perfil del egresado, con la utilización de una metodología más precisa.

Conclusiones: El examen estatal de la carrera de Medicina ha tenido una evolución en ascenso desde sus inicios, precisando en la actualidad una nueva metodología para la confección de su instrumento teórico.

Palabras clave: examen estatal; medicina; evolución.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios de América Latina y el mundo, deben enfrentar la pobreza y la desigualdad, como consecuencia directa del injusto orden social imperante en el mundo contemporáneo, y su principal responsable, el sistema capitalista. Por tanto, deben luchar por una práctica médica con enfoque al bienestar biológico, psicológico y social de las personas y no a la enfermedad. Para lograr esto, se necesita en primer lugar, una voluntad política dirigida a lograr cambios radicales en el sector de la salud, sus profesionales, y en los lugares de las intervenciones sanitarias, priorizando las comunidades con menos recursos. En las nuevas formas de organización en salud deben primar con profundidad el sentido humanista y ético, dirigidos a alcanzar la equidad, disminuir la deficiente cobertura de los servicios y aumentar la eficiencia. Por tanto, se deben unir todos los recursos e intervenciones contra los daños y riesgos a la salud.(1,2)

La educación superior tiene que asumir el papel conductor en la renovación del sistema educativo en las escuelas de Medicina. No basta que sea pertinente, debe ser también de mayor calidad. La implementación de la Atención Primaria de Salud como estrategia es decisiva para los sistemas de salud en el mundo, situando a sus profesionales en el papel modulador de gran responsabilidad para decidir el nivel de especialización, al cual el paciente debe asistir para recibir asistencia médica.(3 4)

El desarrollo actual de la ciencia y particularmente de las Ciencias de la Salud, se caracteriza, en primer lugar, por su estrecha vinculación con la práctica social, que llega a considerarse una fuerza productiva, y en segundo lugar, por su desarrollo a ritmos acelerados, con la acumulación de una enorme cantidad de datos científicos y la rapidez en la obsolescencia de los mismos. Ello plantea la necesidad de organizar de forma totalmente distinta el proceso docente-educativo, con el objetivo de preparar a un individuo capaz de formarse como especialista durante toda su vida, que

pueda enfrentar nuevas situaciones y problemas que ahora no existen, pero que podrán ocurrir en el futuro. (5,6)

Uno de los temas más controvertidos en la literatura pedagógica y en la propia práctica de la enseñanza es el referido a la evaluación del aprendizaje del educando, que contribuye de forma importante en la formación de profesionales de alta calidad. Es a su vez, uno de los temas que más interés despierta en los profesores, si se atiende a su importancia y complejidad. Con este trabajo pretenden los autores describir la evolución del examen estatal en Cuba en la carrera de Medicina.

Un dilema de las facultades y escuelas de Medicina en todo el mundo y en Cuba, ha sido la evaluación del progreso de los estudiantes a la largo de la carrera. Durante años esta evaluación estuvo dirigida solamente a medir los conocimientos que los estudiantes iban obteniendo en cada disciplina académica. Ya desde mediados de la década de los años 70, comienza a adquirir un peso importante la evaluación de las habilidades clínicas de los estudiantes y su competencia para la solución de los problemas de salud de los pacientes.(7, 8,9 (sic))

DESARROLLO

Definiciones

Se denomina evaluación al juicio con que culmina el análisis del logro de los objetivos. Este juicio o evaluación se expresa en una calificación que lo define. Las calificaciones son formas convencionales establecidas que expresan en categorías el resultado de la evaluación, lo que permite ordenar o clasificar el rendimiento de los estudiantes.(10) Para expresar las diferentes categorías se utilizan escalas, las cuales pueden ser simbólicas o numéricas. Existen diversos criterios acerca de estas escalas y lo cierto es que ambas tienen sus ventajas y desventajas.

Los autores de esta investigación consideran que el proceso de evaluación no se limita solamente a la utilización de instrumentos para identificar algún grado de dificultad en el adecuado cumplimiento de los objetivos, sino que permite corregir deficiencias en los puntos álgidos de la formación como proceso tales como: el proceso de gestión universitaria y su control, además permite una actuación directa sobre los estudiantes y docentes, para propiciar la conciencia, por parte de los mismos, sobre su avance al lograr un adecuado cumplimiento del proceso formativo para su desempeño profesional, lo que pone de manifiesto la complejidad de la evaluación como proceso.

Los instrumentos evaluativos o pruebas pedagógicas, se utilizan para conocer la efectividad de la enseñanza y los resultados del aprendizaje de los educandos. Como característica general tratan de evaluar el aprovechamiento alcanzado por los educandos en una determinada disciplina, curso, módulo, carrera o especialidad. "Aunque encuentran su aplicación más extensa en la educación, no se restringen al trabajo académico utilizándose también para evaluar la experiencia en muchos tipos de trabajo".(11)

El examen estatal es una evaluación de la competencia profesional -hábitos, habilidades, actitudes y conocimientos aplicados- alcanzada por los educandos a lo largo de la carrera, consolidados en el año de la práctica preprofesional o internado, como componente final del sistema de evaluación establecido para las carreras de Ciencias Médicas. El examen estatal constituye en su esencia una comprobación, mediante tribunales externos, cruzados o mixtos, de la preparación integral y profesional que tienen los estudiantes que han culminado satisfactoriamente todas sus actividades docentes y evaluativas establecidas en sus correspondientes planes y programas de estudio. Es la verificación oficial del nivel de competencia profesional alcanzado, antes de que se gradúe y pase a prestar servicios profesionales en el Sistema Nacional de Salud.(12)

Consideran, los autores de la presente investigación, que en la elaboración del instrumento evaluativo escrito del examen estatal de la carrera de Medicina han estado presentes toda una serie de dificultades que han afectado esta actividad, entre las cuales se encuentra que no existe una metodología precisa en la elaboración de los exámenes escritos, existe una contradicción en la escala de calificación actual y las resoluciones emitidas por el Ministerio de Enseñanza Superior (MES) y no tiene un carácter integrador de los conocimientos en las preguntas elaboradas.

La metodología actual es la misma que cuando comenzó a implementarse este tipo de ejercicio de culminación de los estudios de Medicina, sin perfección ninguna, siendo la misma ya obsoleta, por los cambios operados en el Plan de estudios de la carrera. La escala establecida en la Educación Superior Cubana abarca cuatro categorías que se identifican con los adjetivos calificativos: excelente, bien, regular y mal y se representan por los números 5, 4, 3 y 2 que en este caso solo tienen la función de simbolizar las categorías. El uso de las cuatro categorías pretende acercar los términos usados en la calificación de los resultados del aprendizaje a los que con frecuencia se utilizan al calificar la actividad profesional.

El tema de los procedimientos de calificación y de las escalas empleadas para expresar los resultados, constituye uno de los asuntos más controvertidos en el campo de la evaluación educativa y en particular del aprendizaje. Se destaca la separación entre el discurso crítico de esta temática, la práctica evaluativa en las instituciones de enseñanza y las concepciones de los profesores.(13,14) Los autores de esta investigación valoran que en el examen estatal debe calificarse con la escala cualitativa y no la cuantitativa que se emplea hasta este momento.

Otra de las aristas se relaciona con los procedimientos de calificación y su sustento teórico. ¿Cómo calificar algo tan complejo como el aprendizaje de un alumno sin hacer abstracciones tales que lleguen a informar de otra cosa cualquiera pero no del aprendizaje, es decir, que no cumpla el principio de validez? En este punto emerge el problema de lo cualitativo y lo cuantitativo en la evaluación de

aprendizajes y de lo objetivo y lo subjetivo, tan debatido. (15,16)

Los autores de este artículo consideran que las preguntas no son integradoras, se dividen en preguntas por cada rotación del internado y ninguna integra el conocimiento de los contenidos a través de la carrera.

Evolución en Cuba

En Cuba el pensamiento estratégico educacional del Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, ha permitido mantener un desarrollo ascendente en la educación cubana, situando a Cuba en un lugar significativo en este campo. Partiendo de ese pensamiento estratégico ya señalado se pueden analizar los logros alcanzados hasta estos momentos.

Después del triunfo de la Revolución, a pesar de haberse quedado en el país solo 3 000 médicos y la mitad de los profesores de la única Facultad de Medicina del país, se han logrado formar más de 20 médicos por cada uno de los que se fueron, alcanzando cifras de más de 67 000 médicos. (17)

El surgimiento de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) ante los sucesos de catástrofes naturales o ciclones y huracanes en países de Centroamérica, con el propósito de ayudar ante las grandes afectaciones y problemas de salud surgidos por tales situaciones, constituyó un importante eslabón para fortalecer la formación de recursos humanos en salud y otras regiones del mundo.

El ingreso de estudiantes a la ELAM procedentes de los países de América Latina ha aumentado paulatinamente. Esto ha tenido un gran impacto en la formación de profesionales de la salud para todos estos países, que contarán con un capital humano preparado científicamente para enfrentar la solución de los problemas de salud en los lugares donde sea necesario. Sin olvidar que como valiosos principios en la formación de recursos humanos en salud en Cuba, siempre estarán presentes los principios humanitarios, el alto sentido de responsabilidad y la ética médica.

La aparición del Programa del Médico y Enfermera de Familia, como fuente de escenario principal en la formación de recursos humanos en salud ante el proceso de universalización de la Enseñanza Superior, constituye otro suceso relevante que ha marcado un paso importante ante las tendencias actuales de la Educación Superior en el mundo.

A partir de la década de los años 80, se crean nuevos Centros de Educación Médica Superior ante la obligación y necesidad de incremento del ingreso para disponer de un número significativo de médicos, como contribución de Cuba al desarrollo de la salud en países del tercer mundo. También se ha avanzado en el perfeccionamiento de la medicina, con vista a lograr una medicina de excelencia, partiendo de la idea básica de que cada servicio de atención sea de excelencia. Por supuesto, se hace necesaria la formación de recursos humanos en salud capacitados

para enfrentar estos servicios, caracterizados por una alta calificación y preparación científica.(18.9)

El diseño en 1985 del Plan de estudios vigente en la carrera de Medicina a partir de las necesidades de salud de la población cubana ha estado dirigido a la formación de un profesional con una formación médica integral. Durante más de dos décadas de implementación, este plan de estudios recibió diferentes cambios y ajustes curriculares, de acuerdo con requerimientos provenientes del sistema de salud, en busca de un mejor desarrollo del proceso docente educativo, los que puntualmente han brindado resultados y fortalecido la concepción original.

A mediados del curso académico 2003-2004, se efectuó un proceso de ajuste y reformulación del sexto año de la carrera de Medicina para desarrollar el proceso docente educativo íntegramente desde la Atención Primaria de Salud, con un nuevo enfoque, que transformó el internado de una práctica preprofesional a una práctica profesionalizante, asumiendo el educando la responsabilidad de la atención médica de un sector de población, desde el consultorio del médico de familia, bajo supervisión tutorada, el cual fue denominado Internado Profesionalizante, estructurado en un período de familiarización y cuatro módulos de rotaciones: Atención integral al individuo, la familia y la comunidad, Atención integral al adulto, Atención integral a la mujer y Atención integral al niño.

A partir de dicho curso, esa fue la forma de internado establecida para todos los estudiantes cubanos de la carrera de Medicina, manteniéndose el internado rotatorio para los estudiantes extranjeros, tanto del proyecto Escuela Latinoamericana de Medicina, como de los convenios con los Ministerios de Relaciones Exteriores de otros países, con cinco rotaciones (Medicina General Integral, Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Gineco-Obstetricia).

Por lo tanto, se impartían diversos planes de estudios de Medicina en respuesta a demandas provenientes del desarrollo de la atención primaria "Proyecto Policlínico Universitario" y de compromisos internacionales como la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) y el "Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos" (NPFML), los cuales coexistían con el plan de estudios "oficial" devenido en "modelo tradicional", sujeto también a sucesivas transformaciones en 25 años de ejecución, que permitió mantener su pertinencia y efectividad a escala nacional e internacional.

La Comisión Nacional de la Carrera de Medicina, se constituyó en septiembre 2009 con la misión de acometer la unificación y perfeccionamiento de los planes de estudios en vigor en el país, lográndose dicho objetivo y poniéndose en vigor a partir del curso 2010-2011. Se reafirma el Internado Rotatorio como año final de la carrera con un programa único de cinco rotaciones, el cual puede transcurrir en distintos escenarios docente-asistenciales, acorde a los requerimientos del sistema de salud, sin embargo, no se realizó ningún perfeccionamiento en la metodología a seguir para la confección de los instrumentos

evaluativos del examen estatal.

El principal objetivo de la evaluación del aprendizaje es colocar a los individuos en un desarrollo continuo cualitativo de sus modos de actuación con respecto a un programa curricular o a su desempeño profesional. Comprende, por lo tanto, un conjunto de mediciones centradas en la competencia de los sujetos lo que permite determinar la posición de cada uno dentro de su grupo, año, curso, módulo, carrera, especialidad, departamento y servicio.

“La evaluación constituye uno de los aspectos más controvertidos y difíciles en cualquier ámbito de la actividad humana y profesional. Es una actividad humana; como cualquier otra, pero que presupone cambios constantes”. Es el proceso y resultado de juzgar la valía de un objeto o fenómeno de la realidad, en sus características esenciales, sus manifestaciones particulares, su devenir, estado de desarrollo actual y previsible, de acuerdo con criterios de referencia pertinentes a la naturaleza del propio objeto y a los propósitos que se persigan, es por tanto de forma resumida el mecanismo regulador del proceso docente educativo y puede considerarse como el instrumento de control de la calidad del producto resultante del proceso. (20)

La aspiración máxima es que la evaluación sea lo más objetiva posible. Hay autores que afirman: “no es posible hablar de objetividad in situ estricto sino de aproximación de un “convenio”, lleno de racionalidad por parte de los que intervienen en la elaboración de los criterios, pero siempre vistos como consecuencia de los parámetros de interpretación de la realidad que son propios de cada uno de los compañeros de la comisión, junta u órgano que se crea para elaborar la evaluación (instrumento) y emitir los adecuados juicios de valor”.(21.22)

Miriam González y colaboradores (Cuba, experta del CEPES) ha dicho: “La evaluación del aprendizaje es una parte esencial del proceso de enseñanza que permite el control y valoración de los conocimientos, habilidades y hábitos que los estudiantes adquieren como resultado del proceso docente-educativo; permite comprobar el grado en que se cumplen los objetivos propuestos y constituye un elemento de retroalimentación y dirección del proceso”. (20)

En este Plan de Estudios se concibió al internado rotatorio como la práctica preprofesional, cursándose en el sexto año de la carrera de Medicina. Este programa del internado se organizó en períodos lectivos o rotaciones durante 46 semanas. Estas son cinco rotaciones; dos de 10 semanas cada una, en forma alterna: Medicina Interna y Pediatría y tres de 7 semanas respectivamente, en forma rotatoria: Cirugía, Ginecología - Obstetricia y Medicina General Integral. Esta última incluye cursos de Medicina Natural y Tradicional y Medicina Tropical.(23)

Hasta el curso académico 1997-1998, en la carrera de Medicina, al terminar cada rotación, dentro del internado, el estudiante de sexto año, se sometía a un control evaluativo por cada rotación con un examen práctico y teórico; una

vez aprobado los dos ejercicios se le certificaba como graduado de Doctor en Medicina. No existía un examen integrador que abarcara el perfil de salida, ni respondiera a los objetivos generales de esta carrera; es decir, no existía el examen estatal.

A partir del curso académico 1998-1999, se determinó por el Ministerio de Salud Pública (Minsap) la realización del examen estatal a los estudiantes de sexto año de Medicina. Este examen cuenta con dos ejercicios, uno práctico y uno teórico escrito, como fundamentación científico – técnica de la actuación profesional, siendo requisito para presentarse en este último, haber aprobado el primero.

Desde la concepción del internado, este se mantuvo con un enfoque de práctica preprofesional. En el año 2004 surge el Programa del Internado desde la Atención Primaria de Salud, que cambió su enfoque transformándolo de práctica preprofesional a profesionalizante, siendo capaz el estudiante de asumir la atención médica integral de un grupo de población, bajo el control y seguimiento de un profesor. De esta manera, cambia el perfil de salida del egresado como Médico General Integral Básico.

La implementación del Internado desde la Atención Primaria de Salud demostró en su momento, la necesidad de perfeccionar nuestro sistema de formación, fundamentalmente en cuanto a la relación existente entre los escenarios de formación y los laborales. Tales perfeccionamientos tienen su fundamentación en la formación del estudiante desde el propio lugar donde debe desempeñarse como profesional.

En el curso 2009-2010 se determinó invertir los escenarios para la realización del Internado, a fin de lograr un mejor balance en el desarrollo de los modos profesionales de actuación en los niveles primario y secundario de atención médica. Los estudiantes que se formaban en el Proyecto Policlínico Universitario realizaban el internado rotatorio clásico en los hospitales y los que se formaron en el llamado modelo tradicional realizaron el internado desde la Atención Primaria de Salud.

Al implementarse el perfeccionamiento del Plan de Estudios de la carrera de Medicina, en el curso 2010-2011, se establece el internado rotatorio como año final de la carrera para todos los modelos de formación de los estudiantes. Además, se modifica el perfil del egresado de Médico General Básico a Médico General. A fin de reforzar la formación compartida en ambos escenarios, además de las guardias médicas, se propone destinar un 25 % del fondo de tiempo de cada rotación para efectuar una estancia en el escenario no dominante. En este perfeccionamiento tampoco se realizó ninguna modificación en las indicaciones y metodología para la realización del examen estatal.

En la metodología que existe para la realización del instrumento evaluativo escrito del examen estatal (24), aparecen indicaciones metodológicas en las cuales se emplean términos obsoletos como: comités de años, que fue reemplazado desde la aparición del Reglamento de Trabajo Docente Metodológico, (25) por colectivos de años.

Se refiere en las mismas a varias modalidades del internado, existiendo el internado rotatorio, desde el perfeccionamiento del Plan de Estudios vigente. En la distribución de formatos de preguntas por módulos aparecen los módulos referidos al internado profesionalizante y no al rotatorio, que es el que se encuentra actualmente en el Plan de Estudios. No existe una metodología declarada por etapas y organizada, que pueda guiar a la Comisión Nacional de Examen Estatal con uniformidad y siguiendo un pensamiento científico para la confección de estos instrumentos evaluativos.

Surge la necesidad de una nueva metodología más precisa para la confección de un instrumento evaluativo escrito de examen estatal de la carrera de Medicina, que responda a los nuevos retos de la educación médica cubana. Hasta el momento, no existe ninguna investigación en Cuba que explore una metodología para la confección de este tipo de instrumento. Por lo tanto, se propone la realización de nuevos diseños de instrumentos evaluativos escritos que deberán someterse a la validación de expertos del Minsap y que puedan contribuir a fortalecer aún más el modelo profesional del Médico General, que ya ha sido capaz de demostrar su funcionabilidad a nivel nacional e internacional. Además, se logrará alcanzar un equilibrio en los escenarios de formación teniendo como el principal la atención primaria.

Este proceso certificativo favorecerá el egreso de profesionales más capaces, con una formación médica integral, con los conocimientos y habilidades necesarios para su desempeño profesional en la solución de difíciles situaciones de salud, y por tanto, brindar una asistencia médica de calidad a la población.

En manos de los profesores de la Universidad y expertos de la Comisión Nacional de Examen Estatal, esta metodología discutida y aprobada tendrá un gran valor práctico, por ser una guía precisa a seguir con bases científicas, que evitará arbitrariedades, y propiciará homogeneidad en la confección de este tipo de instrumento.

Estas propuestas de diseño metodológico de instrumento evaluativo que se pueden realizar por las diferentes universidades del país, son factibles de ser realizadas, puesto que existen las condiciones para ello, como profesores con elevada preparación científica y pedagógica, recursos materiales y sobre todo, la voluntad institucional y política.

Esta es una tarea ardua y compleja, pero imprescindible si se desea desarrollar con excelencia la evaluación de la competencia profesional en los procesos formativos de desarrollo profesional actuales.

Siendo hoy en día, un reto mayor en la carrera de Medicina por ser la mayoría de los profesores de esta carrera, especialistas jóvenes de Medicina General Integral que enfrentan una tarea nueva con todo el rigor y el compromiso social que esto implica.

En la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, en la carrera de Medicina, no se ha logrado una homogenización en la confección de los instrumentos evaluativos escritos

del examen estatal, pues se necesitan varios temarios con veinte preguntas cada uno aproximadamente a presentar por las cinco especialidades que se evalúan de forma certificativa y no existe una guía precisa para la confección de los mismos. Además, de ser un instrumento a confeccionar demasiado extenso. Por tanto, valdría la pena preguntarse si realmente mide el aprendizaje de los estudiantes.

Si se analizan los resultados de los exámenes estatales escritos de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, en los últimos tres cursos, se observa una tendencia a disminuir los porcentajes de promoción de los mismos, pues en el curso 2009-2010 se culminó con un 90,1% de aprobados, el 2010-2011 con un 87,1% y el 2011-2012 con un 83,4%.⁽²⁶⁾ Estos resultados deben estar vinculados directamente con la calidad de los egresados y no deberían disminuir, pudiera preguntarse entonces; si la no uniformidad en estos instrumentos evaluativos y la falta de una metodología precisa están influyendo en estos porcentajes en evolución regresiva.

El perfeccionamiento continuo del plan de estudio de la carrera de medicina, mediante la introducción de nuevas estrategias en la organización de los sistemas de objetivos, contenidos y de la evaluación se hace necesario para garantizar la calidad de formación de los futuros médicos.^(27,28,29)

En el curso 2013-2014 se constituye nuevamente la Comisión Nacional de Carrera en aras de la generación del Plan de Estudios D en Medicina. Las actividades de dicha Comisión se iniciaron el 27 de septiembre de 2013. Se trabajó con un cronograma que proyectó la etapa de creación de documentos hasta junio de 2014. De acuerdo con las indicaciones metodológicas que ha hecho el MES, se propuso que se realizará una etapa de aseguramiento e implantación del nuevo plan de estudio en el curso 2014-2015 e iniciar su aplicación en el curso 2015-2016. Sin embargo, en revisión de estos documentos⁽³⁰⁾ no aparece ninguna modificación en las indicaciones metodológicas del examen estatal en su ejercicio teórico.

Es considerado, por varios autores, la necesaria revisión y modificación de estos exámenes certificativos por parte del estado.^(31,32,33)

En experiencia de los autores de este artículo científico, se considera necesaria el análisis y revisión de la metodología e indicaciones que existen para su perfeccionamiento y realizar una guía certera para su utilización por los miembros de la Comisión Nacional de Examen Estatal.

CONCLUSIONES

El Examen Estatal de la carrera de Medicina ha tenido una evolución en ascenso desde sus inicios, precisando en la actualidad una nueva metodología para la confección de su instrumento teórico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borroto R. Políticas para la transformación de la Educación Superior en América Latina. *Rev Cub Educ Med Sup* 2010; 19 (1).
2. Colectivo de autores. *Cultura, Sociedad y Salud. Curso Premédico. Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos.* Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2005.
3. Amaro MC. *Medicina General Integral, Tema XI.* En: Sánchez L, Amaro MC, Cruz N, Barriuso A. *Introducción a la Medicina General Integral. Libro de Texto.* La Habana: ECIMED; 2001.
4. Ramírez A, Castell-Florit P, Mesa G. *El sistema nacional de salud de Cuba.* La Habana: ENSAP; 2013.
5. Aguiar M, *Rediseño del programa de la asignatura Medicina General Integral-IV de la disciplina principal integradora.* [tesis]. La Habana: ENSAP; 2007.
6. Vela J. *Educación Superior: inversión para el futuro.* *Rev Cub Educ Med Super* 2000; 14 (2): 171-83.
7. Añorga J. *La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano [tesis] Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".* La Habana.2012
8. Narey B, Aldereguía J. *Evaluación de Salud Pública en Cuba.* 2da ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1986.
9. Sánchez L, Amaro MC. *La Atención Primaria de Salud. Tema X.* En: Sánchez L, Amaro MC, Cruz N, Barriuso A. *Introducción a la Medicina General Integral.* La Habana: ECIMED; 2001.
10. Sierra S. *El carácter formativo de la evaluación, necesidad de su aplicación en las ciencias médicas.* La Habana: ISCM-H; 2002.
11. Barriga A. *Una polémica en relación al exámen médico.* *Rev Iberoam calidad de la educ* 2014;(5):161- 81.
12. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría de Desarrollo. *Proyecto de Documento "El Examen Estatal en la carrera de Medicina".* La Habana; 1993.
13. Salas R. *Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales.* La Habana: Ciencias Médicas, 1999:78-82, 92-4.
14. *Evaluación. Las variables básicas de la evaluación.* [Internet]. [citado10 de septiembre de 2014]; [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.cnice.mecd.es/recursos2/orientacion/01apoyo/op05a.htm>.
15. Álvarez BF. *El Departamento de Orientación en un Instituto: La Evaluación* [Internet]. [citado 25 de abril de 2013]; [aprox. 26 p.]. Disponible en: <http://es.geocities.com/baldomeroab/evaluacion.htm>.
16. Borroto R, Salas R. *El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana.* *Rev Educ Méd Super.* 1999; 13(1): p. 80- 1.
17. Ministerio de Educación. *La Revolución Educacional.* Cuba; 2005.
18. Talizina NF. *Los fundamentos de la enseñanza en la educación superior.* DEPES, UH; 1985.
19. Hernández A. *Perfil Profesional.* En: *Currículo: diseño, práctica y evaluación,* CEPES. UH. La Habana; 2015:86 – 146.
20. González M. *La evaluación del aprendizaje de los estudiantes CEPES.* Ciudad de La Habana; 2010.
21. Ilizástegui F. *Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana.* Taller Nacional Integración de la Universidad Médica. Ciudad de La Habana, 3-6 de mayo; 1993.
22. Rosell W, Más M. *El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza.* *Rev Cub Educ Med Super.* Abr.-jun. 2003; 17 (2).
23. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. *Programa Nacional del Internado.* Mayo; 2004.
24. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. *Indicaciones Metodológicas del Examen estatal.* Medicina. Mayo; 2004.
25. Cuba, Ministerio de Educación Superior. *Reglamento Docente y Metodológico. Resolución 210/2007.* La Habana 2007.
26. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.. *Informe de Exámenes estatales de la UCM-H: Vicerrectoría de pre grado.* La Habana: UCM-H; 2012.
27. *Declaración de Granada sobre estándares en la educación médica de pregrado.* *Educ Med Super.* 2004 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2012]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_1_04/ems08104.htm
28. Villanueva R, Nuñez R, Salas RS. *El examen clínico objetivo estructurado como herramienta para la evaluación de competencias clínicas del internado de pregrado.* *Rev Cub Educ Med Super* [Internet]. 2008; 22(1). [citado 25 Oct. 2012] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
29. Universidad Autónoma de México. *Curso de actualización en estrategias de enseñanza y evaluación del área clínica.* México: UNAM; 2010. p. 14-6
30. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. *CD de documentos Comisión Nacional Carrera de Medicina. Vicerrectoría Académica.* La Habana: UCM-H; 2015.
31. Ministerio de Educación Superior. *Los métodos de enseñanza en la educación superior. Una propuesta problemática.* En: *Algunas consideraciones sobre los métodos de enseñanza en la educación superior.* La Habana; 2010.
32. Ministerio de Educación Superior. *Los métodos de enseñanza en la educación superior. Una propuesta problemática.* En: *Algunas consideraciones sobre los métodos de enseñanza en la educación superior.* La Habana, 2010.
33. Backhoff E, Larrazolo N, Rosas N. *Nivel de dificultad y poder de discriminación del examen de habilidades y conocimientos básicos.* (EXHCOBA). *Rev electrónica de Inv Educ* [internet] 2000 [citado enero 2012]; 2(1):11-28. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol2no1/contenido-backhoff.html>

Graduate Records Examination of medical career. Evolution in Cuba**SUMMARY**

Objective: To describe the evolution of the Graduate Records Examination of medical career in Cuba.

Development: A dilemma colleges and medical schools throughout the world and in Cuba, has been, the assessment of students improvement along the career. In Cuba the educational strategic thinking of the Commander in Chief Fidel Castro Ruz, has kept an upward development in Cuban education, from the academic year 1998-1999, the Ministry of Public Health determined the sixth year students making the Graduate Records Examination.

The methodology that exists for the completion of the written assessment instrument state test there is no declared phased and organized, that can guide the National Commission for State Examination uniformly and following scientific thinking for making these assessment tools. The authors of this review believe that these tests should respond to the general objectives of the race and the graduate profile, with the use of a more accurate methodology.

Conclusions: The Graduate Records Examination of the medical career has had a rising trend since the beginning, now needs a new methodology for the preparation of his theoretical instrument.

Key words: graduate records examination; medicine; evolution.

Dirección para la correspondencia: Dra Guadalupe Alvarez Bustamante.20 de Mayo 457 apartamento 11 entre Patria y Aménidad. Cerro.

Correo electrónico: lupe.alvarez@infomed.sld.cu

Panorama Cuba y Salud 2016;11(2):57-61

(Recibido: 26 de noviembre de 2015,
aprobado: 4 de febrero de 2016)

COMUNICACIONES BREVES

Caracterización microbiológica de *Corynebacterium macginleyi* aislado de infecciones oculares en Cuba

Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer"/Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba.

Dra. Beatriz Muñoz Lorenzo¹, Dra. Isabel Martínez Motas², Dra. María Julia Valdés Hernández³, Dra. Isabel María Villasusa Paez⁴, Lic. Mayra Pedrozo Araujo⁵.

¹Médico Especialista de Primer Grado en Microbiología y Medicina General Integral, Máster en Bacteriología-Micología, Instituto Cubano de Oftalmología, La Habana, Cuba. ²Médico Especialista de Segundo Grado en Microbiología. Doctora en Ciencias Médicas, Profesora e Investigadora Titular. Profesora Consultante, Departamento de Agentes Biológicos, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

³Médico Especialista de Primer Grado en Microbiología. Profesora Auxiliar. Máster en Bacteriología-Micología, Departamento de Agentes Biológicos. Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ⁴Médico Especialista de Primer Grado en Microbiología y Medicina General Integral, Profesora Auxiliar, Máster en Bacteriología-Micología, Departamento de Agentes Biológicos, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ⁵Licenciada en Tecnología de la Salud Perfil Microbiología. Instituto Cubano de Oftalmología, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los primeros aislamientos de *Corynebacterium macginleyi* identificados en muestras oculares obtenidas de pacientes atendidos con conjuntivitis en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer".

Métodos: Se realizó la caracterización microbiológica de seis aislamientos obtenidos a partir de 200 exudados oculares realizados a pacientes que acudieron al Laboratorio de Microbiología del Instituto Cubano de Oftalmología (ICO) "Ramón Pando Ferrer", desde mayo hasta octubre de 2011, con una infección de la conjuntiva o de los anexos oculares. La toma de muestra ocular y la identificación de *Corynebacterium macginleyi* se realizó mediante métodos convencionales y el sistema comercial API Coryne (bioMérieux). La susceptibilidad antimicrobiana se determinó por el método de difusión en disco o Bauer-Kirby.

Resultados: *Corynebacterium macginleyi* se notificó por primera vez en Cuba, como patógeno ocular, en seis pacientes (3,4%). Su presencia se asoció con factores predisponentes (operaciones de cataratas y blefaritis crónica), además, fue más frecuente en las mujeres (5/1). De las 6 cepas estudiadas, 4 (66,6%) fueron sensibles a los antimicrobianos investigados y 2 (33,3%), mostraron indistintamente resistencia a la norfloxacina y ciprofloxacina.

Conclusiones: La identificación de *C. macginleyi* por primera vez en Cuba señala la necesidad de introducir y perfeccionar su diagnóstico en los laboratorios de Microbiología de este país.

Palabras clave: *Corynebacterium macginleyi*; infecciones oculares susceptibilidad antimicrobiana; antibiótico.