



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7, IMSS

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
(MEDICINA FAMILIAR)

COMPETENCIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL MÉDICO RESIDENTE
COMO EDUCADOR EN LA UMF 7, TLALPAN.

PRESENTA
MARIANA MORENO CARCAMO
MÉDICA RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7, IMSS

ASESOR CLÍNICO:
DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL ÁVALOS
INVESTIGADORA RESPONSABLE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7, IMSS.

ASESOR METODOLÓGICO:
MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD
DOCTORANTE EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°10 IMSS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.



CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2023.
Número de folio: F-2021-3703-168
Número de registro: R-2021-3803-154



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**COMPETENCIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL MÉDICO RESIDENTE
COMO EDUCADOR EN LA UMF 7, TLALPAN.**

AUTORIZACIONES



MARIANA MORENO CARCAMO
MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN
MEDICINA FAMILIAR UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7, IMSS



DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL ÁVALOS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7, IMSS.
INVESTIGADOR RESPONSABLE Y ASESOR CLÍNICO



DR. MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD
DOCTORANTE EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°10 IMSS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.
ASESOR METODOLÓGICO



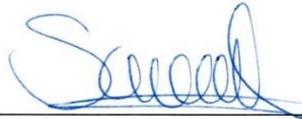
CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2023.

**COMPETENCIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL MÉDICO RESIDENTE
COMO EDUCADOR EN LA UMF 7, TLALPAN.**

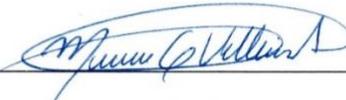
AUTORIZACIONES



DR. IVÁN SANTOS JIMÉNEZ
DIRECTOR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 7
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DRA. SANDRA VEGA GARCÍA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL ÁVALOS
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2023.

**COMPETENCIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL MÉDICO RESIDENTE
COMO EDUCADOR EN LA UMF 7, TLALPAN.**

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2023.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3703**.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA **Viernes, 03 de diciembre de 2021**

M.E. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2021-3703-154

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. PAULA AVALOS MAZA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **37038**.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA **Lunes, 29 de noviembre de 2021**

M.E. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dra. ALYNE MENDO REYGADAS
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 37038

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Dedico esta tesis a mi familia, por su apoyo incondicional en mi trayecto profesional y personal, a mi madre y padre quienes han sido siempre mi ejemplo, gracias por sus palabras, cuidados y amor, quiero recordarles que son mi motivación en cada etapa de la vida, y nunca terminaré de expresar este gran sentimiento de admiración y gratitud.

A mis hermanos por confiar en mí, quienes me han animado cuando más lo necesito, quienes me hacen sonreír y contribuyen al ambiente positivo de mi ser.

Amigos que he encontrado en este camino y que sin duda me darían la mano para confortar, para escuchar y consolar, si así lo amerita.

Por otro lado, agradezo a mis guías en este proceso, médicos con quien compartí cada obstáculo para la realización de esta tesis, a la Dra. Villarreal por ayudarme en la parte clínica y al Dr. Millán por contribuir con su enseñanza en metodología de la investigación de este proyecto.

ÍNDICE	
1. Resumen	09
2. Antecedentes	10
3. Justificación	25
4. Planteamiento del problema	26
5. Objetivos 5.1 Objetivo general 5.2 Objetivos específicos	26
6. Hipótesis	26
7. Material y método 7.1 Diseño de estudio 7.2 Criterios de selección 7.3 Control de calidad	27
8. Muestreo	32
9. Variables 9.1 Lista de variables 9.2 Operacionalización de variables	32
10. Descripción del estudio	41
11. Análisis estadístico	42
12. Consideraciones éticas 12.1 Internacionales 12.2 Nacionales	42
13. Recursos	42
14. Limitaciones y Beneficios	47
15. Cronograma	48
16. Resultados	49
17. Discusión	55
18. Conclusiones	59
19. Referencias	60
20. Anexos	67

RESUMEN

COMPETENCIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL MÉDICO RESIDENTE COMO EDUCADOR EN LA UMF 7, TLALPAN.

Moreno Carcamo Mariana¹, Villarreal Avalos Mariana Gabriela², Vega García Sandra³, Millán Hernández Manuel⁴.
¹ Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ² Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³ Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴ Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS. en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

Antecedentes: El perfil de egresado del médico residente menciona la clínica e investigación, así como conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollarse como educador, para un proceso enseñanza aprendizaje con profesionalismo y calidad.

Objetivo: Determinar las competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan.

Material y Métodos: Se aplicó una autoevaluación de competencias educativas que constó de 22 preguntas y un cuestionario de conocimientos generales en educación a residentes de medicina familiar en la UMF 7, Tlalpan.

Resultados: En el análisis univariado, obtuvimos frecuencia y porcentaje mediante la escala de likert, donde destacó a menudo y ocasionalmente. En cuanto al análisis de las variables en forma cualitativa obtuvimos que la significancia fue <0.05 con distribución libre, y una mediana de 3 y 4, correspondiente a cada dominio del instrumento. El alfa de cronbach para la totalidad de nuestro instrumento fue de 0.928. Los médicos residentes se perciben competentes como educadores en un 97.8% y no competentes en un 2.2%. Los conocimientos del tema “el residente como educador” fueron 55.6% insuficiente, 42.2% suficiente, 2.2% bueno.

Conclusiones: Los médicos residentes de la UMF 7 se perciben con los conocimientos, habilidades y destrezas en la conducta de la enseñanza clínica, en la conducta de enseñanza de procedimientos psicomotrices, en cómo dar una conferencia, en otorgar realimentación y en el liderazgo necesarios para su rol educador, siendo competentes en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Palabras clave: competencia, residentes, enseñanza clínica, procedimientos psicomotrices, conferencia, realimentación, liderazgo.

MARCO TEÓRICO

Competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan.

Introducción

Como aprende el médico en México.

El nuestro país la formación de los médicos generales y especialistas se realiza en hospitales-escuela, siendo significativa la enseñanza que es proporcionada por médicos residentes. La educación se transmite de médicos residentes de mayor grado a los de menor grado, y el resto por médicos adscritos de las rotaciones hospitalarias establecidas para los médicos en formación.^{1, 2}

El médico residente es un estudiante de posgrado que aprende de sus maestros clínicos, quienes son competentes en su área especializada, pero que en muchas ocasiones desconocen como desempeñarse en el aspecto educativo, en la educación médica del nuevo siglo; desde conocer los conceptos hasta la etapa de aplicación del proceso enseñanza aprendizaje. Por lo tanto, es importante tomar conciencia del papel del médico residente como educador, para detectar áreas de oportunidad e intervenir eficazmente. La actualización de la enseñanza médica es indispensable, por ende, el proceso enseñanza aprendizaje debe ser con personal formado en docencia, que cuente con los conocimientos, habilidades y destrezas educativas necesarias para un crear aprendizaje significativo en las futuras generaciones de especialistas y así renovar la enseñanza médica tradicional.^{3, 4}

El rol del médico residente como educador tiene relevancia internacional, y se han realizado estudios para demostrarlo. En un estudio realizado en 2005 por la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, se realizaron 5,176 encuestas de las 75 especializaciones, donde el 43% aceptaron que más de 2/3 de sus conocimientos y destrezas

provenían de las enseñanzas de residentes de años superiores. De los 4,833 estudiantes de medicina, 4,561 estuvieron de acuerdo en que la mayor parte de conocimientos y destrezas les fueron enseñadas por los médicos residentes. Sólo 212 no contestaron o estuvieron en desacuerdo. De los 4,854 residentes, 3,512 estuvieron en total de acuerdo, 1,158 de acuerdo, 78 lo desconocían, 84 en desacuerdo y 13 en total desacuerdo. Como podemos ver la mayoría (4,670) estuvieron de acuerdo, en que la mayor parte de sus conocimientos y destrezas les fueron enseñadas por médicos residentes. En un estudio de la universidad de Alcalá, España, en médicos de pregrado se realizaron 104 encuestas; donde un 69,9% de los alumnos percibían al residente como fuente de más de la mitad de lo aprendido durante sus prácticas. Los estudiantes piensan que la labor docente del residente no está suficientemente reconocida (94,2%), creen necesaria la adquisición de habilidades docentes durante la residencia (82,7%) y se muestran favorables a tutorizar a alumnos de cursos anteriores (88,5%).^{5, 6}

Los residentes tienen una gran tarea en cada sede hospitalaria, puesto que cumplen con varias funciones al mismo tiempo, atiende al paciente, incursionan en la investigación y se desempeñan como educadores, la enseñanza realizada por el residente es diferente a la realizada por el médico de base, ya que maneja los conceptos y prácticas a la par de su aprendizaje, y además ha vivido recientemente mismas situaciones que sus colegas de menor grado, por lo tanto, es empático y facilita el aprendizaje que considera significativo en el momento de la actividad clínica, pero sin disponer de todas las herramientas necesarias para este rol. Un médico residente como facilitador o guía del aprendizaje, que conozca las nuevas bases de la pedagogía educativa, fortaleciendo a la profesionalización docente del médico.

La residencia médica.

La residencia médica es un posgrado, donde los médicos se especializan en un área de la medicina, con formación en conocimientos, métodos y técnicas tanto

preventiva, diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, del proceso salud enfermedad propios del área a profundizar. El perfil del egresado debe abarcar 3 esferas de logros educativos: la orientación profesional-humanista (el ser), la formación intelectual (el saber) y el desempeño operativo del especialista médico (el saber hacer). El proceso enseñanza aprendizaje de la residencia médica está basado en una metodología de solución de problemas, para obtener especialistas competentes en el saber y el quehacer de la medicina, desarrollando una práctica profesional de calidad y con humanismo ante la sociedad.⁷

La residencia médica tiene por objeto completar la formación de los médicos, se realiza tanto en instituciones de salud públicas o privadas, y se debe contar con un aval universitario. La residencia en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar 7, Tlalpan IMSS, está avalada por la UNAM y se basa en el Programa Único de Especializaciones Médicas (PUEM) que determina el programa académico a ejecutar en cada grado de residencia.⁸

El Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) entró en vigor en 1994 y desde entonces, con algunas modificaciones parciales, rige los estudios de todas las 78 Especializaciones Médicas que se imparten en la División de Estudios de Posgrado de la Universidad.⁸

Perfil de egresado del médico residente en Medicina Familiar y el PUEM, UNAM.

El médico residente egresará como médico especialista, competente para el desempeño de su práctica profesional, sabiéndose desenvolver en 3 actividades principalmente: la atención médica, la investigación y la educación (docencia).

Se ha buscado la mejora continua de la educación médica, donde los educadores deben estar actualizados en conocer, identificar, aplicar y transmitir las nuevas propuestas curriculares, didácticas y de evaluación en este campo, ser competentes

como educadores. La importancia de las competencias en educación, es que la medicina del futuro dependerá de la educación médica de hoy.^{8,9}

Modelo Educativo por competencias y la evaluación.

El perfil del médico residente al egreso es por competencias profesionales, por tal motivo los programas académicos se caracterizan por integrar los conocimientos, habilidades y actitudes en el médico en formación, pero se enfoca en el aprendizaje más que en la enseñanza. En el informe de la UNESCO de 1996, menciona que el educando tiene un proceso educativo que se basa en cuatro pilares, descrito por Jaques Delors. Primer pilar: aprender a aprender, segundo pilar: aprender a hacer, tercer pilar: aprender a convivir, cuarto pilar: aprender a ser.¹⁰

Asimismo, se correlaciona cada uno de los pilares con la pirámide de Miller, que escalona desde sabe, saber hacer, demuestra y hace (figura 1).^{10,11}

El esquema de Miller está representado por una pirámide que incluye los diferentes niveles de capacitación en los que se sustenta la competencia profesional del médico y en cada nivel se puede desarrollar el proceso de evaluación. Constituye un marco teórico de referencia para estructurar los métodos de evaluación existentes y definir el nivel de dominio. Este modelo resume el constructo de la competencia y permite operacionalizar su evaluación y en particular la elección de los instrumentos para cada nivel.¹²

En la base, el primer escalón de la pirámide sitúa los conocimientos, el “saber” o recordar, que puede evaluarse con instrumentos escritos como los exámenes de selección múltiple. El segundo escalón se refiere al conocimiento aplicado, es decir, utilizar los conocimientos, el “saber cómo” o integrar, que también puede evaluarse de manera escrita con exámenes de selección múltiple. A partir del tercer escalón ya no tienen autenticidad las evaluaciones escritas, ya que se refiere a la competencia clínica, el cómo actuaría y llevaría a cabo sus funciones si el médico se encontrará en una determinada situación, es el “mostrar cómo” lo hace. Para

evaluar este rubro se requiere un examen práctico clínico en un entorno controlado y estandarizado con pacientes o simuladores, como el examen clínico objetivo estructurado (ECO). El cuarto escalón y vértice se sitúa la actuación, lo que exige una observación directa del profesional, su práctica habitual con pacientes y situaciones clínicas reales, es el “hacer” durante el trabajo cotidiano, para ser evaluado requiere de métodos como la observación directa, portafolios educativos, evaluación por pares, registro de resultados con pacientes, etc. (figura 2).^{12, 13}

Para lograr una evaluación y competencia completa e integral se debe situar en el vértice (hace), sin embargo, no siempre se llega a este nivel.

El modelo educativo por competencias profesionales busca el aprendizaje significativo, que el médico en formación participe activamente en su aprendizaje y el profesor o educador, en este caso el residente funja como facilitador de la enseñanza. “Aprendizaje significativo es un proceso que presupone que tanto el aprendiz presente una actitud de aprendizaje significativo como que el material a ser aprendido debe ser potencialmente significativo para él/ella (Ausubel, 1963, p. 22)”

Competencias Profesionales.

El término de competencias surge por las demandas a la constante transformación de la sociedad, donde una persona pone en práctica sus conocimientos, habilidades y destrezas, apreciando su capacidad para la resolución de situaciones o de problemas y de su capacidad para desenvolverse en el mundo. Este concepto con enfoque educativo es definido por varios autores, sin embargo, la esencia y contenido de la definición se conserva.

Las competencias las clasificamos en básicas, genéricas y específicas, las competencias básicas son transmitidas o formadas durante el transcurso de la educación básica y media. Las competencias genéricas son las que forman habilidades generales y amplias, que permite a las personas dedicarse a distintas

ocupaciones y no a una en particular, son transversales, comunes a todas las profesiones y existen 3 tipos: instrumentales, interpersonales y sistémicas. Por último, las competencias específicas son desarrolladas generalmente en programas técnicos, de formación para el trabajo y en la educación superior, relativas a una profesión determinada.¹⁴

De la asociación de competencias laborales y educativas se obtienen las competencias profesionales. El término de competencias profesionales se popularizó al renovar los planes de estudio en los centros educativos y centrarlo en una enseñanza basada en competencias, principalmente por instituciones como la Secretaría de Educación Pública (SEP), derivado de las exigencias de instituciones internacionales como la UNESCO.¹⁵

La UNESCO define competencia como el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea.¹⁵

El concepto de competencia en la Facultad de Medicina de la UNAM es el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y aptitudes que interrelacionados entre sí permiten tener un desempeño profesional eficiente de conformidad con el estado del arte. Asimismo, se hace gran énfasis en la ética de cada individuo, dándole un sentido humanista propio de la profesión médica, mediante desarrollo del pensamiento crítico para la resolución de problemas de la vida cotidiana y real.⁸

El proceso enseñanza aprendizaje y la formación docente por competencias.

El ser humano tiene la capacidad de aprender y por eso puede ser educado, se parte de esta premisa para determinar que la educación es un proceso que une dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje. Se puede definir a la enseñanza como la acción del educador sobre los educandos, y puede ser programada o no.

El aprendizaje es el resultado de la labor que realiza el alumno para adquirir la instrucción. El efecto principal de toda práctica educativa es que el alumno sea educado, transformado y se integre a la estructura social, y el enfoque de las competencias es que ocupe en ella un lugar en la producción económica (Argudín, 2007).¹⁵

El proceso de evaluación se incorpora al proceso de enseñanza aprendizaje, muchas veces parece un proceso independiente, pero se integra para regularlo.

El mundo actual se transforma constantemente, la globalización y tecnología condicionan a la expansión rápida de la ciencia y a la digitalización, donde las nuevas generaciones tienen que responder a altas expectativas y demandas, por lo tanto, a nivel educativo, en la sociedad del conocimiento es indispensable comprender y aplicar el enfoque de una formación basada en competencias en el educador, por tres razones principalmente: en primer lugar todo docente aprenda a desempeñarse con adecuación en el proceso enseñanza aprendizaje; en segundo lugar, las competencias son la orientación fundamental de diversos proyectos internacionales de educación, como el Proyecto Tuning de la Unión Europea o el proyecto Alfa Tuning Latinoamérica; y en tercer lugar las competencias establecen la base fundamental para orientar el currículo, la docencia, el aprendizaje y la evaluación desde un marco de calidad ya que proporciona las herramientas necesarias a diferencia de cualquier otro enfoque educativo. Actualizando el rol del educador o docente, del educando y del ambiente educativo.^{16,17}

El reporte del Comité de la Asociación Americana de Colegios Médicos menciona 3 tipos de cualidades que componen a una competencia: cualidades acumulativas, cualidades permanentes y cualidades inferidas. Las acumulativas son los conocimientos, habilidades, técnicas, eficiencia bajo estrés y uso efectivo del tiempo, son modificables por la intervención educativa; las permanentes por lo general no son modificables como son la conducta ética y la sensibilidad; las inferidas son las que se vuelven importantes en la educación de posgrado como por ejemplo, la habilidad para supervisar y para enseñar.

Competencias educativas en el médico residente.

El médico residente para desempeñarse como docente o educador debe poseer una nueva ideología de la enseñanza, que se adapte a las demandas actuales de un constante cambio y de la Era del Conocimiento, que conozca y aplique la enseñanza del Siglo XXI.

El mundo constantemente es cambiante, se habla de un entorno donde el conocimiento y las tecnologías han revolucionado la forma de aprender y enseñar, consecuencia de la necesidad de estrechar la brecha entre la educación y el trabajo. Se requieren profesionales que no sean teóricos, con conceptos obsoletos, más bien profesionales, capaces de reconocer y solucionar problemas, con un desempeño de calidad en esta nueva era conocida como "Sociedad del conocimiento o de la información", generaciones competentes que decidan de forma pertinente y respondan al sector productivo; una sociedad del conocimiento que dirige a la nueva economía mundial. Por lo tanto, el médico de posgrado como educador debe reconocer la importancia de la implementación de una formación basada en competencias profesionales para poder ejecutarlo.¹⁷

Childs menciona dos enfoques educativos: la instrucción, que enseña a seguir instructivos; y la formación, donde se enseña a evolucionar constantemente, que desarrolla el pensamiento crítico y nos prepara para adecuarnos al contexto y a la transformación continua. Haciendo referencia a que actualmente no se deben tener "médicos obreros" en la sociedad, seguidores de instructivos que de manera mecánica aplican rutinas, sin pensamiento crítico e insensible, y que primordialmente sirven a las instituciones de salud deformadas y secundariamente a las personas. Se debe contar con médicos formados competentemente y con un gran humanismo, que al desarrollarse circunstancias ambientales negativas no influyan directamente en su labor profesional, ser resilientes ante las demandas universales. Las competencias del médico residente como educador se resumen en los siguientes puntos: planeación y gestión curricular, diseño de ambientes de

aprendizaje, mediación, profesionalismo, evaluación, tecnologías de la información.¹⁵

El órgano encargado de la certificación de competencias profesionales en general es el consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), es una institución del Estado mexicano, sectorizada a la Secretaría de Educación Pública (SEP), que coordina y promueve el Sistema Nacional de Competencias (SNC) para que México cuente con empresarios, trabajadores, docentes, estudiantes y servidores públicos más competentes.¹⁸

La enseñanza debe quedar como parte del currículo real o verdadero del médico residente y no como parte de ese currículo oculto, para que el aprendizaje sea recíproco, tanto para el que enseña y para el que aprende, llevándonos a plantear las siguientes preguntas: ¿Está realmente capacitado el médico residente para llevar a cabo su función docente? ¿Cuáles son las competencias educativas del médico residente en el proceso enseñanza aprendizaje durante la especialidad de medicina familiar en la UMF 7?

De los puntos considerados para las competencias educativas en el proceso enseñanza aprendizaje que debe tener un médico residente como docente o educador, enlistamos 5 principales, siendo:

- Competencia en la enseñanza clínica
- Competencia en los procedimientos psicomotrices
- Competencia al dar una conferencia
- Competencia en la retroalimentación
- Competencia de liderazgo

Enseñanza Clínica.

“El médico se hace en el hospital, no en el aula” es una frase conocida que hace referencia a que el entrenamiento clínico se realiza con el paciente enfermo o sano para adquirir experiencia y un aprendizaje significativo. Las condiciones no son propicias en el contexto clínico por las múltiples actividades que desempeña el personal de salud, aquí es donde el médico residente funciona como profesor clínico, de ahí la importancia a reflexionar sobre los atributos de un educador clínico efectivo.¹⁹

El médico enseña-aprende en cualquier entorno clínico, enriquecido por la práctica real o ficticia a la cama del paciente, donde se crean diversas oportunidades de aprendizaje, asimismo es indispensable contar con algunos principios generales de la enseñanza en ambientes clínicos, conocer los conceptos básicos del proceso enseñanza aprendizaje, identificar las necesidades del estudiante de pre o posgrado, enseñar acorde a un modelo y otorgar una retroalimentación adecuada. Algunos de los modelos más frecuentemente utilizados en escenarios clínicos son: BEDSIDE, SNAPPS, IDEA y El Tutor de un Minuto.²⁰

El modelo BEDSIDE fue desarrollado por la Dra. Elizabeth Morrison, se basa en el modelo de las microhabilidades desarrollado por Will Neher. BEDSIDE es un acrónimo de las siete microhabilidades que incluye este modelo: ²¹

- Briefing (Sesión de instrucciones). En este primer paso se debe preparar al estudiante y al paciente para explicar los roles de los involucrados, dependiendo el ambiente de aprendizaje se mencionan las “reglas del juego”, puede ser con paciente real, con simulación clínica o por medio de casos clínicos de forma verbal.
- Expectations (Expectativas). Se consideran las metas de aprendizaje del estudiante, tales como: comunicación, dar malas noticias, recabar los datos de la historia clínica o la exploración física.

- **Demonstration (Demostración).** Se prosigue de acuerdo a la finalidad del proceso educativo, si se quiere realizar observación y realimentación, observar al estudiante interactuar con el paciente e interrumpa lo menos posible. Si la meta es enseñar habilidades clínicas, permita que el estudiante lo vea interactuar con el paciente. Se realizarán indagaciones por medio de interrogantes que estimulen el pensamiento, el conocimiento y las habilidades técnicas.
- **Specific feedback (Realimentación específica).** La realimentación debe estar centrada en el estudiante; destacando los puntos positivos, haciendo énfasis en la reflexión y autoevaluación.
- **Inclusión of “microskills” (Incluya las microhabilidades).** Se incluye el modelo de las microhabilidades o tutor de un minuto: 1) establecer un compromiso; 2) buscar evidencia y posibles explicaciones alternativas; 3) enseñar principios generales; 4) otorgar realimentación positiva acerca de lo que el estudiante hizo correctamente; 5) corregir los errores mediante sugerencias para mejorar. Se debe llevar a cabo en 5 minutos
- **Debriefing (Aclarar dudas).** Es un tipo de retroalimentación, generalmente utilizado en simulación clínica, es extensa, se recomienda realizarla en un área diferente, puede ser en grupo o personal, acorde a los objetivos de aprendizaje.
- **Education (Educación).** Se indica al estudiante qué otros recursos pueden ser utilizados para promover el aprendizaje autodirigido.

Procedimientos psicomotrices.

De los componentes que integran a una competencia, nos centraremos en las destrezas, las cuales entendemos como la precisión con la cual se realiza una actividad médica sea técnica, procedimiento o maniobra. Los procedimientos, son actividades o procesos que se ejecutan bajo determinadas circunstancias. Es una serie de pasos, que se mezclan con el ambiente clínico, en el que resultan útiles.²²

La perspectiva docente según el Colegio Real de Cirujanos se basa en los “Cuatro pasos para enseñar destrezas clínicas”. Aquí el docente: ²²

1. Demuestra el procedimiento sin comentarios ni interrupciones; el educador debe verificar que el educando entienda el porqué del procedimiento.
2. Lo demuestra a la vez que explica, demuestra el cómo, los pasos a seguir.
3. Demuestra mientras el alumno describe los pasos; siendo la fase de desarrollo y, por último;
4. El alumno demuestra el procedimiento a la vez que lo describe, es decir, se realiza de forma automática.

Como dar una conferencia.

La conferencia es un tipo de exposición oral, argumentada, impartida por especialistas, centrada en la presentación de un tema específico y de interés, con la finalidad de informar de acuerdo con el objetivo requerido, sea enseñanza, persuasión, entre otros. Una conferencia realizada correctamente, trasciende la enseñanza tradicional ya que permite una retroalimentación inmediata, se puede proporcionar a grupos de personas de diferentes dimensiones, y con las nuevas tecnologías se crean nuevas formas de transmitirla, como la videocomunicación.²³

Antes de la exposición se tienen en cuenta los siguientes puntos: concientización, desarrollo e investigación, preparación del Material (ppt, Word, video, Prezi, entre otros), preparación de las instalaciones físicas, preparación psicológica, audiencia, presentación personal, puntualidad, programación de la duración. A continuación se describe cada una: a) Concientización: en este punto se debe ser consciente de la capacidad profesional para abordar el tema, es decir, si se tienen la experiencia y los conocimientos necesarios para dar la conferencia. b) Desarrollo e investigación: fuentes de información actuales. c) Preparación del material: generar el material de apoyo para la exposición. Una exposición totalmente verbal, sin apoyo audiovisual, mantienen una atención de un 60% inferior a una con apoyo audiovisual. d) Preparación del material para los usuarios: entregar una copia del recurso informativo, trípticos, folletos, etc. e) Preparación de las instalaciones

físicas: espacio adecuado con insumos necesarios: computadora, micrófono, señalador, etc. f) Preparación psicológica: El conferencista esté consciente de su capacidad profesional para abordar el tema, conocer el tema a profundidad para la sección de preguntas. g) Audiencia: es muy necesario saber el nivel profesional, actividad laboral y a qué se dedica la audiencia. h) Presentación personal: presentación del conferencista y considerar el lugar desde donde se va a exponer. En este punto de involucra la puntualidad. i) Programación de la duración de la exposición (15 a 45 minutos). El desarrollo de la conferencia incluye: introducción, la exposición de la teoría, apoyada con ejemplos, demostraciones o ilustraciones, un periodo de preguntas y finalmente, la síntesis del tema propuesto.^{23, 24}

De tal forma se determinan los siguientes ítems para dar una conferencia como educador: Preparar material adecuado y visualmente estimulante y útil, definir los objetivos de aprendizaje, controlar la sesión de conferencia, evaluar el impacto de la conferencia y detectar la expresión corporal y modular la voz.

Retroalimentación. La evaluación y supervisión en la educación médica.

Dentro del proceso enseñanza aprendizaje es importante conocer que es la evaluación, para que sirve, cuando y como aplicarla, y son conceptos que el medico docente deberá llevar a cabo en su proceso formativo. Evitar caer en la educación tradicional y, por el contrario ejercer una educación activa centrada en el alumno, con estrategias de aprendizaje participativas, con actividad espontánea del alumno y que respete el descubrimiento propio, demostrando al médico docente como facilitador y no como profesor que contribuye a la erudición, centrada únicamente en su palabra.²⁵

La evaluación se realiza por medio de instrumentos válidos y confiables, y se determinan de acuerdo con el tipo de evaluación que se requiere: sumativa, formativa o diagnóstica. La retroalimentación es una forma de evaluar el aprendizaje, hay diferentes tipos, acorde a los objetivos que el educador requiera alcanzar. La evaluación es parte del binomio enseñanza aprendizaje y proporciona

datos que nos muestran las áreas de oportunidad y las fortalezas del docente o educador, del alumno o educando y del ambiente de aprendizaje, para consecuentemente realizar las intervenciones correspondientes en busca de la calidad educativa.^{25, 26}

El educador recopila evidencias sobre el aprendizaje de los estudiantes con la finalidad de adecuar su práctica y, si fuera necesario rediseñar el entorno de aprendizaje. Durante la retroalimentación el estudiante obtiene información que recibe del docente, sobre sus logros, nivel de comprensión, proceso y actividades formativas, todo en referencia a bibliografía científica, con la finalidad de mejorar su aprendizaje.²⁶

El feedback, también llamado retroalimentación, constituye un componente central en la educación médica, la mayoría de los educadores se perciben proporcionando una adecuada retroalimentación, sin embargo al estudiar la técnica y ponerla en práctica se demuestra lo contrario, muchas veces por falta de conocimiento en el campo o falta de interés de los educadores. Hay diferentes técnicas de retroalimentación, de las cuales destacan las siguientes.

I) On the job: Es una técnica de feedback informal, que se caracteriza por ser específica y por describir el desenvolvimiento del alumno; para que las identifique por sí mismo. II) Feedback sándwich: Ésta técnica de feedback se caracteriza por proporcionar enunciados positivos que fuerzan un desempeño y enunciados correctivos de manera secuencial, es decir enunciado positivo-negativo-positivo. III) Modelo Pendleton: Es el establecimiento de una conversación entre el docente y alumno sobre el desempeño de éste último. Esta técnica es una modificación del feedback sándwich, donde los comentarios del docente son precedidos por las observaciones de los alumnos. IV) Feedback reflexivo: Se enfoca en las metas del feedback para que los alumnos reflexionen sobre sus acciones, se centra en la motivación para mejorar el desempeño por medio de la instrospección.^{26, 27}

Al realizar una retroalimentación negativa o correctiva, no se está estableciendo el significado del término por lo que sería nulo hablar de feedback.

Liderazgo en la residencia.

El liderazgo es una competencia que el médico residente emplea durante su formación, pero que seguirá empleando en toda su vida profesional. Resaltar que el médico no cuenta con la capacitación correspondiente, la calidad general de los planes de estudio en liderazgo es baja, ya que no se incluye en el curriculum de formación. Las múltiples definiciones de liderazgo convergen en prestar atención en las características y necesidades individuales, proporcionar empatía y un clima de capacitación y aprendizaje. El liderazgo ejercido con enfoque educativo trasciende a los niveles de satisfacción laboral, y desde este punto se entiende que el liderazgo va mucho más allá de la dirección hacia el cumplimiento de un objetivo, ya que un líder eficaz es quien influye en los trabajadores, interviniendo en el actuar diario, para así alcanzar el máximo desempeño en busca de la excelencia organizacional (Serrano y Portalanza, 2014).^{28, 29}

Dentro de las múltiples características de liderazgo, el médico residente utilizará las indispensables, siendo las siguientes: identificar la disposición del estudiante para el servicio, identificar las capacidades para el trabajo del estudiante, usar la comunicación como herramienta del liderazgo efectivo e integrar al estudiante al equipo de trabajo de acuerdo con sus capacidades psicológicas y de trabajo.³⁰

La atención médica debe ser otorgada por líderes en el campo de la salud para minimizar los sesgos en la atención al paciente, y de la misma forma en los puestos de jefaturas o coordinaciones tanto de instituciones privadas y gubernamentales, para garantizar médicos líderes que gestionen de forma integral.

JUSTIFICACIÓN

La docencia es parte importante del papel de un médico, aproximadamente un tercio de los conocimientos de los médicos de pregrado y posgrado han sido adquiridos mediante un médico residente, jugando un rol fundamental en la formación médica. Los médicos que se involucran en la enseñanza obtienen un doble beneficio, adquieren más competencias, como la comunicación y las habilidades interpersonales, y una satisfacción laboral. Se busca garantizar la calidad de la formación del médico residente, enfatizando el aspecto docente mediante la premisa y corriente de “el residente como educador”, mejorando las habilidades de enseñanza de los residentes, mediante metodologías y curriculum educativos como el de la UNAM, así mismo, se busca mejorar competencias en técnicas de enseñanza aprendizaje.

El curriculum del médico especialista egresado establece que debe desarrollarse exitosamente en 3 esferas: la clínica, la investigación y la educación. Sin embargo, al enfocarse en el área educativa, se percibe que la preparación como docentes no es la adecuada, desconocen las competencias educativas, como aplicarlas en la enseñanza clínica diaria. Es importante que el médico residente haga conciencia de la importancia del rol educador que desempeña hacia los médicos en formación que se encuentran a su alrededor, y obtenga los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias, asimismo, obtener las bases pedagógicas para la profesionalización docente del médico.

El presente trabajo se enfocó en la labor docente del médico residente, su factibilidad se basó en una recopilación de información bibliográfica a nivel internacional, un tema relevante en las últimas décadas por la trascendencia de la enseñanza entre médicos en formación, sin ser reconocida su labor docente y en algunos casos sin contar con una capacitación previa; los recursos y los datos estadísticos se obtuvieron en la unidad sede de especialidad (UMF 7, Tlalpan), no implicó procedimientos invasivos para los participantes y se empleó un instrumento con aval universitario. En cuanto a las limitaciones, se trató de un grupo pequeño y

en una sola unidad médica, pudo influir el compañerismo al contestar el instrumento y por ende la confiabilidad de los resultados. La investigación aportó información sobre la situación que los médicos residentes tienen respecto a sus competencias en educación en la UMF 7, avalada por la UNAM. Asimismo, se detectaron las fortalezas y áreas de oportunidad en cada grado académico de posgrado en medicina familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de competencias de enseñanza-aprendizaje en la formación del médico residente influye en su desempeño como educador en la especialidad médica.

El objetivo de los médicos especialistas en Medicina Familiar, es ser competentes en los diversos campos disciplinarios del saber y el que hacer de la medicina, capaces de desarrollar una práctica profesional de calidad, con un sentir humanista y de vocación social de servicio, y que dentro de sus actividades se cumpla con éxito la función de investigación al generar nuevo conocimiento y, educativa con pacientes y colegas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los conceptos de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7

- Describir la conducta del médico residente en la enseñanza de clínica en la UMF 7
- Describir la conducta del médico residente en la enseñanza de procedimientos psicomotrices en la UMF 7
- Describir la conducta del médico residente en cómo dar una conferencia en la UMF 7
- Describir la conducta del médico residente en la realimentación en la UMF 7
- Describir el liderazgo del médico residente como educador en la UMF 7
- Comparar a los residentes de los diferentes grados como educadores clínicos en la especialidad de medicina familiar, en la UMF 7

HIPOTESIS.

H1: Existen competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7

H0: No existen competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7

MATERIAL Y MÉTODOS.

Método de recolección de datos.

Se asistió al área de enseñanza clínica para identificar a los médicos residentes de 1er, 2do y 3er año de la especialidad de medicina familiar, dentro de las actividades del día académico se reunió a los médicos residentes por grado, se les explicó brevemente en que consiste el estudio y se les dio a firmar el consentimiento informado. Posteriormente se les aplicó la hoja de recolección de datos que consiste en un cuestionario de autoevaluación con 22 reactivos, y un cuestionario de opción múltiple sobre conocimientos generales en educación, que incluye casos educativos del proceso enseñanza aprendizaje en la residencia médica. Este se contestó en un tiempo máximo de 40 minutos en el auditorio principal de la UMF 7.

Para el proceso de recolección de datos se le invitó a los residentes a ingresar en el área asignada para dicha actividad y constó de 3 fases:

- Se les hizo un interrogatorio general para conocer sus datos generales.
- Se le entregó al médico residente la herramienta de recolección de datos (cuestionario1 y 2) y se le explicó la forma en que debe de ser llenada.
- Una vez concluido lo anterior se le dió una breve explicación sobre la importancia de las competencias educativas en el proceso enseñanza-aprendizaje del médico residente en la especialidad de medicina familiar.

Periodo y sitio de estudio.

Se realizó durante el periodo comprendido de marzo a agosto del 2022.

Lugar donde se desarrollará.

Unidad de medicina Familiar No 7, Tlalpan.

Universo de trabajo.

Finito, con los médicos residentes de 1er, 2do y 3er año de la especialidad de medicina familiar de la UMF 7, Tlalpan.

Población de estudio.

La unidad de Medicina Familiar 7 Tlalpan, se encuentra ubicada en Calzada de Tlalpan N° 4220 Acoxta y Ajusco Col. Huipulco C.P. 01400, Tlalpan, Ciudad de México. La población total de médicos residentes de esta unidad es de 45 en el último año, de los cuales 30 son residentes femeninos y 15 masculinos, de 1er, 2do y 3er año de la especialidad, que desarrollan sus actividades laborales y docentes en los turnos matutino, vespertino y nocturno de la UMF 7.

Unidad de análisis.

Se aplicó la hoja de recolección de datos con reactivos para la obtención de información sociodemográficos (grado de residencia, edad, sexo, realizó o no el Seminario de Educación en Línea de la UNAM), así como 22 reactivos de autopercepción de la conducta del médico residente como docente/educador en el proceso enseñanza aprendizaje, y una segunda hoja de recolección de datos

en forma de cuestionario con casos clínicos y de opción múltiple. El objetivo fue conocer las competencias educativas que el médico residente emplea en su quehacer profesional en la UMF 7, Tlalpan. Se obtuvieron datos sobre conceptos básicos del proceso enseñanza aprendizaje, asimismo, se describió la frecuencia de la conducta del residente en su rol de docente/educador en la enseñanza clínica, en los procedimientos, al proporcionar una conferencia, al dar retroalimentación y como líder en su perfil como docente en el proceso enseñanza aprendizaje en la especialidad de medicina familiar, UMF 7, Tlalpan.

Recursos.

Recursos materiales:

- Fotocopias del consentimiento informado.
- Fotocopias de la hoja de recolección de datos 1 y 2
- Lápiz y bolígrafos.
- Impresora.
- Computadora.

Recursos Humanos:

- Encuestador.
- Asesor clínico.
- Asesor metodológico.

Recursos económicos:

Esta investigación no requiere inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación y/o estudio de este tipo de temas.

Financiamiento:

El presente trabajo no recibe financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

TIPO DE ESTUDIO.

De acuerdo con la intervención:

-Prospectivo-Prolectivo: Es sobre la direccionalidad en la obtención de la información, la información se registró en la medida que fue ocurriendo el fenómeno ó los hechos programados para observar.

-Observacional: Se realizó la observación del fenómeno de manera independiente, sin realizar ningún tipo de intervención.

De acuerdo con la relación entre variables estudiadas:

-Descriptivo: Se estudió a una sola población, con el fin de medir y conocer el problema.

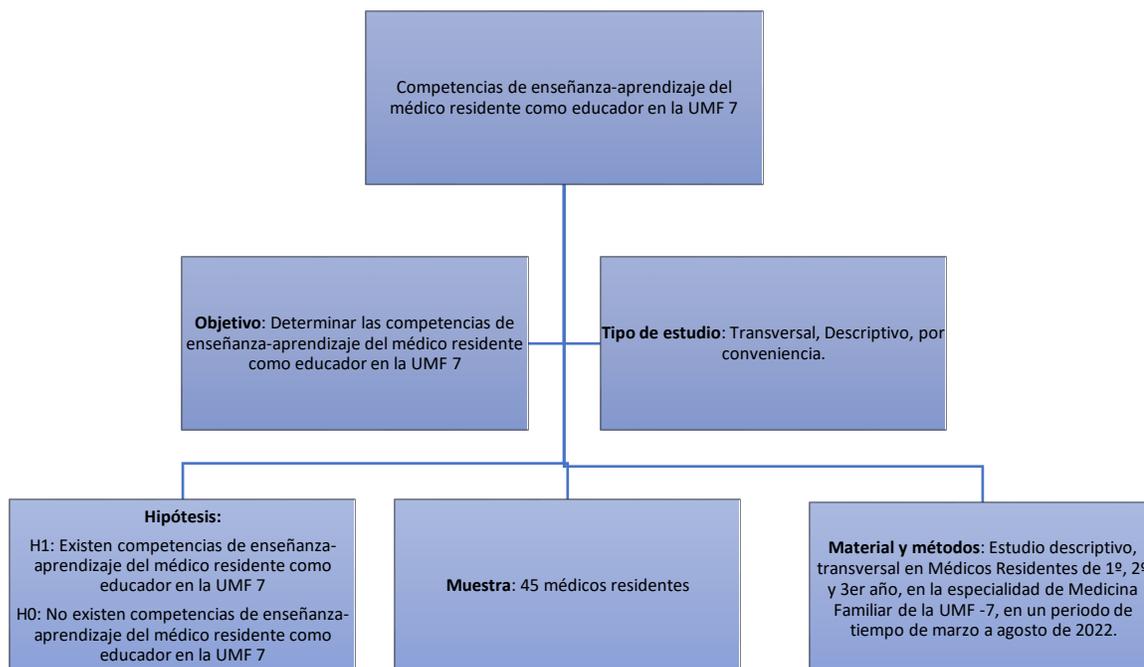
De acuerdo con el número de mediciones del fenómeno:

-Transversal: Se midió la variable de estudio en una sola ocasión de acuerdo a espacio y tiempo, sin interés en su evolución.

Técnicas de Muestreo No probabilístico

Por Conveniencia: Permitió seleccionar aquellos individuos accesibles que aceptaron ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador, esta técnica tuvo de ventaja que es rápida, barata, los sujetos de estudio estuvieron disponibles, entre sus desventajas estuvieron los sesgos.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN (DISEÑO DEL ESTUDIO)



Elaboró: Mariana Moreno Cárcamo
Residente de Especialización Médica en Medicina Familiar

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

Médicos residentes del 1er, 2do y 3er año de sexo femenino de la especialidad de medicina familiar adscritos a la UMF No7.

Médicos residentes del 1er, 2do y 3er año de sexo masculino de la especialidad de medicina familiar adscritos a la UMF No7.

Médicos residentes que acepten participar en el estudio.

Médicos residentes matriculados en la oficina de residencia médica de la presente universidad y unidad.

Criterios de exclusión.

Médicos residentes de Medicina Familiar que no deseen participar en el estudio, aquellos que se encuentren en actividad de campo.

Criterios de eliminación.

Hojas de recolección con datos incompletos

MUESTREO

Al ser un estudio transversal, descriptivo, por conveniencia, no se necesitó cálculo de muestra, se abordó en el total de la población, sin embargo, se realizó el ejercicio:

Se cuenta con 45 Médicos residentes de Medicina Familiar, el tamaño de la muestra se calculó mediante la siguiente formula:

CÁLCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra:

$$\frac{N * Z^2 * p * q}{[e^2 * (N - 1)] + [Z^2 * p * q]}$$

Sustituyendo la fórmula:

Población: x

Valor Z: Con un intervalo de confianza al 95% es de 1.96

Valor P: Probabilidad de ocurrir de 0.5

Valor Q: Probabilidad de no ocurrir de 0.5

Valor E: Margen de error de 0.5% es de 0.05

$$\frac{45 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{[(0.05)^2 * (45 - 1)] + [(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)]}$$

Obteniéndose así una muestra de 45 Médicos Residentes.

VARIABLES

Variables Del Estudio

-Variables Sociodemográficas:

- Grado de residencia
- Edad
- Sexo
- Seminario de educación en línea

-Variable independiente:

- Competencias de enseñanza aprendizaje

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cuantitativa nominal	1= 20-29 años 2= 30-39 años
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal	1= Mujer 2= Hombre
Grado de residencia	La residencia médica tiene una duración de 3 a 4 años de acuerdo al área a especializar. Siendo la residencia médica un posgrado que	La residencia medica en medicina familiar consta de 3 grados, cado uno con una duración anual.	Cualitativa nominal	1= R1 2= R2 3= R3

	resulta de la necesidad e interés de un médico general de ampliar sus conocimientos			
Seminario de educación en línea	Es un seminario que surge de una reforma educativa del Plan Único de Especializaciones médicas (PUEM) de la UNAM para comprender los conceptos básicos de enseñanza aprendizaje y desarrollar las competencias educativas.	El médico residente debe realizar el seminario de educación médica en alguno de los grados de la residencia. Identificar si lo ha realizado o no.	Cualitativa nominal	1= Si 2= No
Identificación de momentos enseñables en la clínica	Los encuentro educativos que ofrecen oportunidades de enseñar maneras de pensar además de información	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Uso de las microhabilidades de enseñanza clínica	La microhabilidades de enseñanza clínica son: obtener un compromiso, buscar y explorar evidencia de soporte, enseñar principios generales, reforzar lo que se hizo bien, corregir las equivocaciones	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Enseñanza con base a expectativas del estudiante	Las expectativas educativas de los estudiantes remiten al nivel educativo máximo que creen que lograrán en el futuro, resultan de la motivación intrínseca y extrínseca de cada estudiante.	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

	Adecuarse al nivel de conocimientos correspondientes al grado académico.			
Uso del modelo "BEDSIDE" de enseñanza clínica.	Es un modelo de enseñanza basado en el modelo de microhabilidades de Will Neher, son 7 habilidades: briefing, expectativas, demostración, Realimentación, inclusión de microhabilidades, debriefing y educación.	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Verificación del por qué del procedimiento psicomotriz	Verifica que mencione porque realiza un procedimiento. Los procedimientos médicos son prestaciones de salud (unitarias o en grupo) que se otorgan aún paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos.	El residente pregunta el por qué el estudiante realizará la intervención en la atención a la salud.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Verificación de cómo realizar el procedimiento	Verifica que tenga los conocimientos para realizar un procedimiento. Los procedimientos médicos son prestaciones de salud (unitarias o en grupo) que se otorgan aún paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos.	El residente indaga el conocimiento del estudiante antes de realizar la intervención en la atención a la salud.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Verificación del desarrollo del procedimiento	Verifica paso a paso la realización del procedimiento. Los	El residente acompaña al estudiante en la realización de la intervención	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

	procedimientos médicos son prestaciones de salud (unitarias o en grupo) que se otorgan aun paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos.	en la atención a la salud.		
Verificación de la fase automática del procedimiento	Verifica que el médico tenga dominado el procedimiento sin realizar pautas de duda al ejecutarlo	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Preparación del material de una conferencia	Los educadores, de acuerdo a los planes de estudios se deben elaborar un excelente material didáctico para cumplir con los objetivos del proceso de enseñanza aprendizaje planteados por clase y por unidad, pareciera cosa sencilla.	El médico residente diseñará el material didáctico pertinente para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Definición de objetivos en una conferencia	Formulaciones de carácter didáctico que expresan en forma clara y precisa los cambios de conducta que se han de operar en el alumno como efecto del proceso enseñanza-aprendizaje. Pueden ser generales o específicos.	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Control de una sesión de conferencia	Las sesiones de aprendizaje deben responder a los momentos pedagógicos. Cada sesión tendrá	Información obtenida durante la aplicación de Hoja de recolección de datos	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

	actividades de inicio, desarrollo y cierre.			
Evaluación del impacto de una conferencia	La sesión de aprendizaje tiene una etapa de cierre donde se evalúa el impacto. En la actividad de cierre se promueve la metacognición como parte del aprendizaje orientado al mejoramiento continuo de los desempeños que evidencian los y las estudiantes en el desarrollo de las capacidades. Asimismo, las actividades de cierre constituyen una oportunidad para que los y las estudiantes transfieran o utilicen lo aprendido en nuevas situaciones; por ejemplo, ejecución de tareas, prácticas calificadas.	El médico residente realiza una evaluación diagnóstica y sumativa al final de la sesión de enseñanza aprendizaje.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Control de la expresión corporal y voz	Es el instrumento principal de un orador. Depende de que el emisor pueda respirar bien, lo cual le ayudara a atenuar o suprimir la tensión nerviosa y a disciplinar su voz, lo que le permitirá manejarla con intensidad, expresión y entonación, al mismo tiempo	El médico residente durante el discurso, mantener la cabeza erguida, con una posición cómoda y relajada, de manera que se facilite el flujo de la voz al hablar. Al hablar lo realiza con claridad, naturalidad, con	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

	que graduar los ritmos y pausas que son obligadas en la comunicación oral. Los movimientos del cuerpo intervienen decisivamente en la comunicación oral, de tal manera que no es fácil de concebir una comunicación a través de la palabra hablada en la que no entre en juego todo el ser que la pronuncia.	cambios de entonación con adecuada pronunciación.		
Autocrítica	La autocrítica es concebida como un estilo cognitivo de personalidad mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo.	El médico residente propicia la autocrítica en el proceso enseñanza aprendizaje.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Realimentación positiva	El <i>feedback</i> contribuye a que el estudiante reflexione, y por lo tanto realice una autoevaluación sobre los conocimientos adquiridos o prácticas realizadas, identificando y aceptando las oportunidades de mejora dentro del proceso de su aprendizaje. En la retroalimentación positiva, se enfatiza en el	Retroalimentación basada en resaltar los puntos positivos o buen desempeño en el proceso de aprendizaje.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

	buen desempeño generando motivación.			
Generar ambiente propicio	Se trata en definitiva de dar los elementos necesarios al estudiante durante el proceso de aprendizaje. El ambiente educativo remite al escenario donde existen y se desarrollan condiciones favorables de aprendizaje.	Elementos proporcionados por el residente para el proceso enseñanza aprendizaje	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Realimentación en sandwich	Ésta técnica de <i>feedback</i> se caracteriza por proporcionar enunciados positivos que fuerzan un desempeño y enunciados correctivos de manera secuencial	Feedback en sandwich	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Realimentación específica	La realimentación es una práctica que permite al docente ocupar este lugar de guía, capaz de promover el desarrollo potencial del estudiante. La retroalimentación específica se centra en objetivos establecidos para el proceso de enseñanza aprendizaje, que	Retroalimentación de acuerdo con los objetivos de aprendizaje.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

	proporciona al estudiante de reflexión sobre sus actos y consecuencias, le permite llegar a las metas y objetivos.			
Identificación de la disposición del estudiante	Comprende el uso selectivo de procesos específicos o estrategias para cada tarea de aprendizaje, el estudiante analiza sus características, el contexto y de los recursos propios y materiales para enfrentarla.	El médico residente identifica la disposición del estudiante, sin realizar prejuicios.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Identificación de capacidades para el trabajo	Habilidades y destrezas para realizar una actividad.	El residente identifica las habilidades y destrezas del estudiante al realizar una actividad durante su formación médica	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente
Uso de la comunicación en el liderazgo	Proceso de interacción social mediante signos y lenguajes. La característica más importante de un buen profesor es su capacidad comunicativa, sobre manera si tenemos en cuenta que para lograr mejorar la calidad de la educación, en cualquier nivel, es preciso que la comunicación que el docente	El residente utiliza la comunicación como herramienta del liderazgo efectivo.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

	establece con sus alumnos sea eficaz.			
Integración del equipo de trabajo de acuerdo a las capacidades	El buen liderazgo hace posible que el equipo de trabajo alcance sus objetivos. Integra a cada miembro del equipo, cada persona conoce y entiende sus deberes y responsabilidades sobre los objetivos y tareas.	El médico residente integra al estudiante al equipo de trabajo.	Cualitativa nominal	1=Nunca 2=Rara vez 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5=Muy frecuente

DISEÑO ESTADÍSTICO

Mediante la hoja de recolección de datos se realizó la medición de la frecuencia de las 22 variables cualitativas, correspondientes a las competencias como docente o educador del médico residente, es decir, si el médico residente nunca realizó las acciones, si las realizó rara vez, ocasionalmente, a menudo o muy frecuentemente. Posteriormente mediante la hoja de recolección de datos 2, se reforzó la identificación de las competencias mediante un cuestionario con casos clínicos con opción múltiple y preguntas abiertas sobre educación.

Las 5 competencias que el médico residente autoevaluó son: enseñanza clínica, los procedimientos psicomotrices, las conferencias, la retroalimentación y el liderazgo. Integrándose un total de 22 reactivos para la autopercepción y 35 reactivos con casos clínicos sobre el conocimiento, las habilidades y destrezas que tiene el médico residente en su actuar de educador en la especialidad de Medicina Familiar de la UMF 7, Tlalpan, CDMX.

Así mismo, se realizó el recuento de las variables de acuerdo a su clasificación y a las escalas utilizadas en la operacionalización. Se elaboraron las tablas y gráficas necesarias que permitieron la inspección de los datos. Posteriormente se realizó la

siguiente síntesis de datos, para las variables cualitativas y se calculó la frecuencia y el porcentaje de cada una. Finalmente, el análisis de la búsqueda de diferencias estadísticamente significativas se realizó con las medidas de resumen obtenidas, así como las fórmulas estadísticas y tablas específicas correspondientes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis univariado de las variables cualitativas obteniendo frecuencia y porcentaje, así como también, a partir de la numeración de la escala de likert, a las variables cualitativas se aplicó la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) para obtener la medida de tendencia central correspondiente (mediana). Por otro lado, se realizó un análisis bivariado con variables a correlacionar empleando las tablas de contingencia y obteniendo la chi cuadrada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente protocolo de estudio, que lleva por título “**Competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7**” conservaron los principios establecidos en la **Ley General de Salud** en materia de investigación para la salud, vigente desde el 2007 en base al segundo título, artículo 17, como investigación sin riesgo, ya que solo se obtuvo información de aspectos sociodemográficos, así como la descripción en frecuencia de las cinco competencias de enseñanza en el residente como educador, mediante la aplicación de cuestionarios; en la investigación no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta. Así mismo, se cuidó el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación. En base al artículo 17 y 24 del mismo apartado, se hizo mención que para el desarrollo de la investigación en seres humanos, se dio seguimiento de acuerdo a la aplicación de los principios éticos, científicos y consentimiento informado. De acuerdo al artículo 57 y 58 sobre investigación en grupos subordinados en este caso los médicos residentes como estudiantes o trabajadores donde el consentimiento informado no fue influenciado por alguna

autoridad; y al realizarse a investigación, la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectó su situación y los resultados de la investigación no fueron utilizados en perjuicio de los médicos residentes.

De acuerdo al **código de Nüremberg**, normas éticas sobre experimentación en seres humanos, publicado en agosto de 1947, se estableció y se consolidó en el presente estudio, la aplicación esencial de consentimiento voluntario del sujeto a dicho protocolo, así como durante el curso del experimento, el individuo tuvo la libertad para poner fin al experimento, derivado de su estado físico y mental el cual le imposibilitó continuarlo. A sí mismo se siguió los estatutos establecidos en dicho código, al mencionar que fue ejecutado de tal manera que se evitó todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.

En las **Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud** con seres humanos, elaborada en 1982 con actualización en el año 2016, por parte del **Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas**, pauta 1: Valor social y científico, y respeto de los derechos, se habla y se obtiene como objetivo en este protocolo de estudio, sobre la justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos, radica su valor social y científico: la perspectiva de generar conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas, de manera que los resultados de las investigaciones promuevan la toma de decisiones que repercutan en la salud individual y pública, así como bienestar social y uso de recursos limitados.

En esta investigación no se aplicó la consideración ética denominada **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para la investigación biomédica en humanos, porque no se realizó una investigación biomédica cuya finalidad implicó a personas para mejorar los procedimientos

diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad.

De acuerdo al **informe Belmont**, principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, el investigador responsable y el presente estudio, se basó en la aplicación de los tres principios éticos básicos relevantes para la ética de la investigación con humanos:

I. Respeto por las personas: Los individuos fueron tratados como agentes autónomos, los sujetos que ingresaron al estudio fueron mediante forma voluntaria y con la información adecuada.

II. Beneficencia: Las personas que ingresaron al estudio, fueron tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar.

III. Justicia: Se otorgó trato por igual a cada uno de los participantes, de manera que no se les negó servicio independientemente de su decisión de participar o no participar en el estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

El grupo de investigadores que participó en el estudio “Competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan”, no recibió ningún tipo de apoyo externo, no se encontraron en conflicto de intereses con las autoridades de su Institución por realizar el mismo, ni se perjudicaron a los pacientes que no desearon participar en la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo a la **Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética**, el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado consta de dos partes: el derecho a la información y libertad de elección. Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado

en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes. En este protocolo de investigación se aplicará un consentimiento informado para cada uno de los individuos que aceptaron participar en el estudio, donde se les brindará la información de manera clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de los riesgos y beneficios que implicaba su participación. (Anexo 3)

RECURSOS

Materiales, humanos y económicos.

MÉTODOS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgo de información

- Se realizó una exhaustiva búsqueda en la literatura con la mayor evidencia científica disponible mediante buscadores electrónicos como pubmed, scielo, conchrane, elsevier.
- Se realizó la obtención de datos de los participantes a través de una hoja de recolección de datos revisada y aprobada por el comité de investigación.
- Los participantes no conocieron la hipótesis del estudio.

Control de sesgo de selección

- Se realizó la obtención de muestra con base en los resultados obtenidos en la tesis con título “Competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan”.
- Se evaluaron los criterios de selección, exclusión y eliminación por el comité de investigación.

Control de sesgo de análisis

- La hoja de recolección de datos fue recabada por la investigadora para evitar falta de respuestas y respuestas dobles.

- Se realizó la recolección de datos en un solo momento de 40 minutos como tiempo máximo por cada grado académico de la residencia médica, para evitar respuestas investigadas o copiadas entre residentes.
- Se verificaron los datos del médico residente al finalizar la recolección de datos.
- Se creó una base de datos en Excel para el registro y análisis de los datos.
- Los resultados fueron analizados con el programa SPSS20.

FACTIBILIDAD.

Se basó en una recopilación de información bibliográfica de diversos estudios previos a nivel internacional, ya que ha sido un tema relevante en las últimas décadas por la trascendencia de la enseñanza de médicos residentes a médicos de igual o diferente grado, sin ser reconocida su labor docente y en algunos casos sin contar con una capacitación previa para ejecutarla, los recursos y los datos estadísticos se obtuvieron de la unidad sede de la especialidad médica en Medicina Familiar y no implicó procedimientos invasivos para los participantes, se empleó un instrumento con aval universitario, ya reconocido. Se determinó un diagnóstico actual del perfil docente de los médicos residentes de la UMF 7, Tlalpan.

TRASCENDENCIA.

La docencia han sido parte importante del papel de un médico, ya que aproximadamente un tercio de los conocimientos adquiridos por médicos de pregrado y posgrado han sido adquiridos mediante un médico residente, por lo tanto, juegan un rol fundamental en la formación médica. Los médicos que se involucran en la enseñanza obtienen un doble beneficio ya que adquieren más competencias, como la comunicación y las habilidades interpersonales, y una satisfacción laboral en la clínica. Se buscó garantizar la calidad de la formación del médico residente, enfatizando el aspecto docente mediante la premisa y corriente de “el residente como educador”, mejorando las habilidades de enseñanza de los residentes, mediante metodologías y curriculum educativos como el de la UNAM, así mismo se buscó mejorar competencias en técnicas de enseñanza aprendizaje.

EXPERIENCIA DEL GRUPO DE INVESTIGADORES.

Se contó con la asesoría de asesores (metodológico y clínico), Los investigadores realizaron en conjunto más de 10 investigaciones relacionadas a temas clínicos en el último año; y como experiencia la asesoría metodológica de más de 5 años en lo que respecta a investigaciones realizadas por médicos residentes para obtención de grado correspondiente.

- Asesor metodológico: Millán Hernández Manuel, Especialista en Medicina Familiar.
- Asesor Clínico: Villarreal Avalos Mariana Gabriela, Especialista en Medicina Familiar.

LIMITACIONES PARA EL ESTUDIO.

Por el momento no existieron limitantes para realizar el estudio.

CRONOGRAMA

Competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan.

Moreno Carcamo Mariana¹, Villarreal Avalos Mariana Gabriela², Vega García Sandra³, Millán Hernández Manuel⁴.
¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS. en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

Fecha/Actividad	Mar Abr 2021	May Jun 2021	Jul Ago 2021	Sep Oct 2021	Nov Dic 2021	Ene Feb 2022	Mar Abr 2022	May Jun 2022	Jul Ago 2022	Sep Oct 2022	Nov Dic 2022	Ene Feb 2023
Título												
Planteamiento del problema y marco teórico												
Hipótesis y variables												
Objetivos												
Cálculo de la muestra												
Presentación ante el comité y registro												
Aplicación de encuesta												
Análisis de resultados												
Elaboración de conclusiones												
Presentación de tesis												


Realizado
Programado

Elaboró: Mariana Moreno Carcamo
 Residente de Especialización Médica en Medicina Familiar

RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO.

Se analizó un total de 45 residentes.

Los resultados orientados a objetivos fueron los siguientes.

Describir la conducta del médico residente en la enseñanza de clínica en la UMF 7.

Del 100% de médicos residentes respecto a la conducta en enseñanza clínica, resultaron en la identificación de “momentos enseñables” en la clínica lo realizan 13.3% muy frecuentemente, 37.8% a menudo, 40% ocasionalmente, 6.7% rara vez y 2.2% nunca. **Ver tabla y gráfica 5 en anexos.**

En las microhabilidades de enseñanza clínica, son usadas por médicos residentes 6.7% muy frecuentemente, 15.6% a menudo, 31.1% ocasionalmente, 33.3% rara vez y 13.3% nunca. **Ver tabla y gráfica 6 en anexos.**

Respecto a la enseñanza con base a expectativas del estudiante se realizó 11.1% muy frecuentemente, 33.3% a menudo, 42.2% ocasionalmente, 6.7% rara vez y 6.7% nunca. **Ver tabla y gráfica 7 en anexos.**

Y en el uso modelo “BEDSIDE” de enseñanza clínica es de 6.7% muy frecuentemente, 15.6% a menudo, 15.6% ocasionalmente, 24.4% rara vez y 37.8% nunca. **Ver tabla y gráfica 8 en anexos.**

Los resultados del dominio de enseñanza clínica mostraron una significancia <0.05 asimismo la distribución es libre, siendo la medida de tendencia central la mediana, donde obtuvimos 4,3,3 y 4 para cada ítem valorado. El alfa de cronbach calculado para este dominio del instrumento es de 0.808. **Ver tabla y gráfica 32 en anexos.**

Por ende, podemos valorar de acuerdo al FODA, que el área de oportunidad en la enseñanza clínica, es enseñar con base a las expectativas del estudiante y utilizar los modelos de enseñanza clínica como el BEDSIDE.

Describir la conducta del médico residente en la enseñanza de procedimientos psicomotrices en la UMF 7.

En la enseñanza de procedimientos psicomotrices los médicos residentes verificaron que el educando entienda “el por qué” del procedimiento 26.75% muy frecuentemente, 40% a menudo, 31.1% ocasionalmente y rara vez en un 2.2% **Ver tabla y gráfica 9 en anexos.**

Al verificar que el educando entienda “el cómo del procedimiento (demostrando paso a paso que lo verbalice) se realizó en un 26.7% muy frecuentemente, 37.8% a menudo, 28.9% ocasionalmente y rara vez en un 6.7%. **Ver tabla y gráfica 10 en anexos.**

Los médicos residentes de la UMF 7, verificaron que el educando pase por la fase de “desarrollo” del procedimiento (practicar, que lo demuestre paso a paso y lo explique, dar realimentación) en 22.2% muy frecuentemente, 33.3% a menudo, 33.3% ocasionalmente y rara vez en un 11.1%. **Ver tabla y gráfica 11 en anexos.**

Verificar que el educando llegue a la fase automática (favorecer el aprendizaje autodirigido y dar seguimiento) fue de 20% muy frecuentemente, 31.1% a menudo, 26.7% ocasionalmente y 22.2% rara vez. **Ver tabla y gráfica 12 en anexos.**

Los resultados del dominio de enseñanza de procedimientos psicomotrices mostraron una significancia <0.05 , asimismo la distribución es libre, siendo la medida de tendencia central la mediana, donde obtuvimos 4,4,4 y 4 para cada item valorado. El alfa de cronbach calculado para este dominio del instrumento es de 0.920. **Ver tabla y gráfica 33 en anexos.**

Describir la conducta del médico residente en cómo dar una conferencia en la UMF 7.

Al dar una conferencia el médico residente preparó material adecuado y visualmente estimulante y útil, 33.3% muy frecuentemente, 40% a menudo, 22.2% ocasionalmente, 2.2% rara vez y 2.2% nunca. **Ver tabla y gráfica 13 en anexos.**

El médico residente para dar una conferencia definió para la sesión los objetivos de aprendizaje en un 15.6% muy frecuentemente, 51.1% a menudo, 13.3% ocasionalmente, 15.6% rara vez y 4.4% nunca. **Ver tabla y gráfica 14 en anexos.**

Controlar la sesión de conferencia ocurrió 13.3% muy frecuenemente, 37.8% a menudo, 33.3% ocasionalmente, 11.1% rara vez y 4.4% nunca. **Ver tabla y gráfica 15 en anexos.**

Evaluar el impacto de una conferencia se realizó en un 11.1% muy frecuentemente, 28.9% a menudo, 31.1% ocasionalmente, 22.2% rara vez y 6.7% nunca lo realizó el médico residente. **Ver tabla y gráfica 16 en anexos.**

Controlar la expresión corporal y modular la voz se presentó en un 15.6% muy frecuentemente, 40.0% a menudo, 24.4% ocasionalmente, 13.3% rara vez y nunca 6.7% al dar una conferencia. **Ver tabla y gráfica 17 en anexos.**

Los resultados del dominio de cómo dar una conferencia mostraron una significancia <0.05 , asimismo la distribución es libre, siendo la medida de tendencia central la mediana, donde obtuvimos 4,4,4,3 y 4 para cada ítem valorado. El alfa de cronbach calculado para este dominio del instrumento es de 0.906. **Ver tabla y gráfica 34 en anexos.**

Describir la conducta del médico residente en la realimentación en la UMF 7.

En la autopercepción del médico residente para ayudar al estudiante a la autocrítica fue de 13.3% muy frecuentemente, 35.6% a menudo, 37.8% ocasionalmente y 13.3% rara vez. **Ver tabla y gráfica 18 en anexos.**

Se realizó realimentación positiva centrada en el educando de manera constructiva, en un 13.3% frecuentemente, 51.1% a menudo, 22.2% ocasionalmente, 11.1% rara vez y en un 2.2% nunca. **Ver tabla y gráfica 19 en anexos.**

La generación de un ambiente propicio al realizar una realimentación, fue de 35.6% muy frecuentemente, 48.9% a menudo, 8.9% ocasionalmente, 4.4% rara vez y 2.2% nunca. **Ver tabla y gráfica 20 en anexos.**

La realimentación en sándwich se percibió en 22.2% muy frecuentemente, 42.2% a menudo, 15.6% ocasionalmente, 11.1% rara vez y 8.9% nunca se realizó en el aspecto de educador del residente. **Ver tabla y gráfica 21 en anexos.**

Por último, respecto a la realimentación específica y objetiva fue de 17.8% muy frecuentemente, 40% a menudo, 26.7% ocasionalmente, 11.1% rara vez y 4.4% nunca. **Ver tabla y gráfica 22 en anexos.**

Los resultados del dominio de realimentación mostraron una significancia <0.05 , asimismo la distribución es libre, siendo la medida de tendencia central la mediana, donde obtuvimos 3,4,4,4 y 4 para cada ítem valorado. El alfa de cronbach calculado para este dominio del instrumento es de 0.891. **Ver tabla y gráfica 35 en anexos.**

Describir el liderazgo del médico residente como educador en la UMF 7.

El médico residente como líder educador, identificó la disposición del estudiante para el servicio en un 24.4% muy frecuentemente, 46.7% a menudo, 26.7% ocasionalmente y 2.2% raramente. **Ver tabla y gráfica 23 en anexos.**

Identificar las capacidades para el trabajo del estudiante, se percibió que se realiza por los médicos residentes en 24.4% muy frecuentemente, 46.7% a menudo, 26.7% ocasionalmente y 2.2% raramente. **Ver tabla y gráfica 24 en anexos.**

El uso de la comunicación como herramienta del liderazgo afectivo fue de 28.9% muy frecuentemente, 37.8% a menudo y 33.3% ocasionalmente. **Ver tabla y gráfica 25 en anexos.**

También en el liderazgo, la integración del estudiante al equipo de trabajo de acuerdo a sus capacidades fue de 26.7% muy frecuentemente, 44.4% a menudo, 22.2% ocasionalmente y 6.7% raramente. **Ver tabla y gráfica 26 en anexos.**

Los resultados del dominio de cómo dar una conferencia mostraron una significancia <0.05 , asimismo la distribución es libre, siendo la medida de tendencia central la mediana, donde obtuvimos 4,4,4,3 y 4 para cada ítem valorado. El alfa de cronbach calculado para este dominio del instrumento es de 0.869. **Ver tabla y gráfica 36 en anexos.**

Identificar el nivel de conocimiento sobre los conceptos de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7.

Encontramos que el conocimiento de el proceso enseñanza aprendizaje para el residente como educador fue de 55.6% insuficiente, 42.2% suficiente y 2.2% bueno. **Ver tabla y gráfica 28 en anexos.**

Comparar a los residentes de los diferentes grados como educadores clínicos en la especialidad de medicina familiar, en la UMF 7

Este objetivo no se resuelve, ya que deberá completarse la psicometría y luego en una segunda fase se podrá comparar.

Determinar las competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan.

Los médicos residentes de la UMF 7 por la prueba de autopercepción resultaron 97.8% con competencia docente y 2.2% no competentes. **Ver tabla y gráfica 27 en anexos.**

Para finalizar los resultados, en este análisis univariado respecto al resultado de las variables cualitativas obtuvimos frecuencia y porcentaje mediante la escala de likert, donde destacó a menudo y ocasionalmente. **Ver Tabla A. Resumen Frecuencia y Porcentaje de Autopercepción “El Residente como Educador”**

En cuanto al análisis de las variables en forma cuantitativa se aplicó la prueba de normalidad SK (Test de Kolmogorov-Smirnov), arrojó una significancia de <0.05 , por lo tanto, la distribución fue libre correspondiendo una mediana de 3 y 4 para cada dominio del instrumento. El alfa de cronbach para la totalidad de nuestro instrumento fue de 0.928, traduciendo como excelente. **Ver Tabla B Fiabilidad del instrumento Autopercepción “El Residente como Educador”**

ANÁLISIS BIVARIADO.

Por indicación del asesor metodológico se realizaron tablas de contingencia para calcular estadística inferencial.

En la relación sexo y seminario de educación, los resultados fueron los siguientes:

- Mujer, 16 si seminario de educación, 13 no seminario de educación
- Hombre, 7 si seminario de educación, 9 no seminario de educación

Ver tabla y gráfica 29 en anexos

La tabla de contingencia correspondiente 2x2, mostro 1 grado de libertad, que para una significancia de 0.05 y el punto crítico a superar fue de 3.84. Al realizarse la prueba estadística de Chi cuadrada, el resultado obtenido fue de 0.53, por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa.

En la relación grado de residencia y seminario de educación, los resultados fueron:

-Médico R0, 0 Si seminario de educación, 11 no seminario de educación

-Medico R1, 0 Si seminario de educación, 11 no seminario de educación

-Medico R2, 11 Si seminario de educación, 0 no seminario de educación

-Medico R3, 12 Si seminario de educación, 0 no seminario de educación

Ver tabla y gráfica 30 en anexos

La tabla de contingencia correspondiente 4x2, mostro 3 grados de libertad, que para una significancia de 0.05 y el punto crítico a superar fue de 7.81. Al realizarse la prueba estadística de Chi cuadrada, el resultado obtenido fue de 45.0, por lo tanto, si existe asociación estadísticamente significativa.

En la relación al sexo y al grado de residencia, los resultados fueron:

-Médico R0, 6 mujer, 5 hombre

-Médico R1, 7 mujer, 4 hombre

-Médico R2, 7 mujer, 4 hombre

-Médico R3, 9 mujer, 3 hombre

Ver tabla y gráfica 31 en anexos

La tabla de contingencia correspondiente de 2x4, mostro 3 grados de libertad, que para una significancia de 0.05 y el punto crítico a superar fue de 7.81. Al realizarse la prueba estadística de Chi cuadrada, el resultado obtenido fue de 1.060, por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

Los conocimientos del tema “el residente como educador” que tienen los residentes en la UMF 7, fueron 55.6% insuficientes, 42.2% suficientes, 2.2% buenos; la búsqueda de autores relacionados al tema arrojó resultados no favorables. Esto podría ser indicativo porque la metodología de búsqueda de información no fue la correcta o que nuestro resultado es uno de los primeros. Mercado-Cruz E. y Sánchez-Mendiola M. (2020) encontraron que 61.6% de los residentes expresó tener entrenamiento en educación médica, de los cuales: 67.1% refirió tener cursos, 26.3%, talleres y, 6.5%, diplomados,³¹ pero no determina los conocimientos del residente en educación. A nivel mundial persiste la impresión de que la sobrecarga en contenidos en la mayoría de los programas clínicos no deja tiempo para la inclusión de temas sobre técnicas de enseñanza y aprendizaje.³² Kershenovich David (2006) en una encuesta efectuada en 2001, se encontró que un 55% de los programas de médicos residentes incluyen actividades dirigidas intencionalmente a impartir técnicas de enseñanza (medicina pediátrica (88%), medicina interna (65%), psiquiatría (62%), medicina familiar (52%), obstetricia y ginecología (38%) cirugía (31%). Estos datos contrastan con una encuesta similar llevada cabo en 1993, en donde solo el 20% de los programas de entrenamiento incluían técnicas de enseñanza en el currículum de los médicos residentes.³² Suponemos que no todos los programas de residencias evalúan los conocimientos en educación de sus médicos.

En nuestro estudio del 100% de médicos residentes encontramos que con respecto a la conducta en enseñanza clínica, resultaron en la identificación de momentos enseñables que lo realizan ocasionalmente en un 40%, las microhabilidades de enseñanza clínica son usadas rara vez 33.3%, la enseñanza con base a expectativas del estudiante se realiza ocasionalmente en 42.2%, y en el uso del modelo “BEDSIDE” de enseñanza clínica es de ocasionalmente en 15.6%. Ladenheim, Roberta (2021), encontró mediante el instrumento MCTQ, en el apartado de rol model y supervisión, la frecuencia de acuerdo y totalmente de

acuerdo para crear oportunidades de enseñanza fue de 75.36%, y de 70.29% respectivamente, y se detectó el nivel de experiencia en el rubro totalmente de acuerdo en un 78.26%, sin embargo, no se describe el uso de modelos de aprendizaje. Probablemente porque la mayoría de los médicos que enseñamos hemos tenido poco o nulo entrenamiento formal en técnicas de enseñanza, y utilizamos las habilidades que hemos ido adquiriendo mediante experiencias obtenida durante nuestra rotación como internos o residentes, en la práctica clínica cotidiana, a menudo a través del proceso de prueba y error, mediante la observación.³² Las dificultades en el ámbito de la enseñanza clínica se explica por falta de conocimiento de las técnicas de enseñanza aprendizaje. Es importante utilizar un método sistemático o modelo de enseñanza, ya que hará más eficiente el proceso de enseñanza y permitirá ahorrar tiempo y hará más claro el mensaje para el estudiante.²¹

Asimismo, en cuanto a la conducta del médico residente en la enseñanza de procedimientos psicomotrices, al verificar que el educando entienda “el por qué” del procedimiento se obtuvo una frecuencia representativa de a menudo en un 40%; al verificar que el educando entienda “el cómo del procedimiento” mencionan que lo realizan a menudo en un 37.8%, al verificar que el educando pase por la fase de “desarrollo” del procedimiento, se obtuvo muy frecuentemente y a menudo en un 33.3%, y por último al verificar que el educando llegue a la fase automática se obtuvo una frecuencia de a menudo en un 31.1%. Ladenheim, Roberta (2021) en su estudio del Desempeño de los Residentes según el MCTQ en el dominio de Rol Model en el apartado de: demostró cómo realizar las habilidades clínicas de manera consistente, estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo que se realiza por el residente en un 75.36%. Suponemos que la enseñanza de procedimientos psicomotrices se proporciona en el contexto de la tarea diaria, donde existen muchas oportunidades ya establecidas de demostración de habilidades específicas por los residentes, en la tarea asistencial misma, sin necesidad de generar un espacio protegido para la docencia.³³ Como menciona Mercado-Cruz E. y Sánchez-Mendiola M. (2020) los médicos residentes a menudo son los profesores primarios

de los estudiantes de medicina e internos o bien residentes de ingreso, y en ocasiones pasan hasta 20-25% de su tiempo en actividades de enseñanza, se reporta que 2/3 de los residentes refieren haber recibido más del 40% de su enseñanza por compañeros residentes.³²

Al dar una conferencia se obtuvo que el médico residente preparó material adecuado y visualmente estimulante a menudo en un 40%, definió para la sesión los objetivos de aprendizaje a menudo en un 51.1%, el controlar la sesión de conferencia ocurrió a menudo en 37.8%, evaluar el impacto de una conferencia fue de forma ocasional en un 31.1% y controlar la expresión corporal y modular la voz se realizó a menudo en un 40.0%. La búsqueda de autores relacionados al tema arrojó resultados insuficientes, esto podría ser indicativo que la metodología de búsqueda de información no fue la correcta o que nuestro resultado es uno de los primeros. Sin embargo, Guinchad y Sánchez E., señala que de las metodologías didácticas utilizadas por los médicos residentes como educadores fueron las conferencias en un 44%, otras estrategias educativas para la formación de médicos especialistas fueron el análisis de casos en un 55.6% y aprendizaje en problemas en un 42.2%.³⁴ Ladenheim, Roberta (2021) en su estudio del Desempeño de los Residentes según el MCTQ en el dominio de articulación, refirió que está de acuerdo y totalmente de acuerdo que el médico residente que en su rol docente realiza la formulación de objetivos en un 50.72%. Probablemente porque la conferencia constituye una de las actividades docentes de mayor complejidad que enfrenta un profesor durante el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje, relaciona las categorías pedagógicas básicas: objetivo, contenido, método, medios, forma y evaluación.³⁵

En la autopercepción del médico residente al otorgar realimentación, se obtuvo que ayudó al estudiante a la autocrítica ocasionalmente en un 37.8%, se realizó realimentación positiva centrada en el educando de manera constructiva a menudo en un 51.1%, generó un ambiente propicio al realizar una realimentación a menudo en un 48.9%, la realimentación en sándwich se percibió a menudo en 42.2% y, por

último, respecto a la realimentación específica y objetiva fue de a menudo en 40%. Ladenheim, Roberta (2021) en su estudio del Desempeño de los Residentes según el MCTQ en el dominio de supervisión refirió estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que el médico residente generó un ambiente seguro de aprendizaje en un 81.88%, también está de acuerdo y totalmente de acuerdo que solicita que se fundamenten las acciones en un 61.59%, de acuerdo y totalmente de acuerdo en que realizó preguntas dirigidas para aumentar el nivel de comprensión en un 70.29%, rubro que pueden corresponder a la realimentación específica y objetiva. También indagó sobre si el médico residente realizó la exploración de fortalezas y debilidades, encontrando un de acuerdo y totalmente de acuerdo de 46.3%, lo cual podría corresponder a la realimentación en sándwich. Probablemente es una actividad que con frecuencia omitimos o no realizamos con eficacia por las limitaciones de tiempo de ambos (profesor y alumno), diferentes horarios de actividades, temor a la crítica no constructiva, percepciones diversas de su importancia y metodología, y una falta de cultura en la comunidad médica sobre la retroalimentación como una herramienta central para la mejora de la calidad educativa y de la atención a la salud.³⁶ En un trabajo reciente que evalúa el desempeño de residentes de ginecología menciona que 73% ofrece feedback a sus alumnos, en otro trabajo que estudia los pases de visita en hospitales universitarios midió la frecuencia con la que médicos de planta y residentes ofrecen feedback, detectando solo un 26.7%. Esta tarea es relevante ya que el médico residente expresa y necesita supervisión y devoluciones sobre su desempeño para una consante mejora.³³

El médico residente como líder educador, identificó la disposición del estudiante para el servicio a menudo en un 46.7%, identificó las capacidades para el trabajo del estudiante a menudo 46.7%, uso la comunicación como herramienta dl liderazgo afectivo a menudo en 37.8% y también realizó la integración del estudiante al equipo de trabajo de acuerdo con sus capacidades a menudo en 44.4%. La búsqueda de autores relacionados al tema arrojó resultados no favorables. Esto podría ser

indicativo que la metodología de búsqueda de información no fue la correcta o que nuestro resultado es uno de los primeros.

Los médicos residentes de la UMF 7 perciben que 97.8% son competentes como educadores y 2.2% se perciben no competentes. Mercado Cruz y Sánchez Mendiola encontraron que en una escala de 1 a 10, donde 1 es nada competente y 10 totalmente competente, los médicos residentes de urgencias valoraron su competencia para enseñar en 6.9 ± 1.6 . Los profesores valoraron la competencia docente de los RMU en 4.5 ± 2.4 , cifra que resultó inferior a la percepción expresada por los residentes. Probablemente los estudiantes muestran una tendencia a sobrevalorar sus habilidades de enseñanza, ya que en estudios la correlación entre los reportes de autoevaluación y las habilidades educativas mostradas durante el desempeño de las funciones docentes es baja.³¹

CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico obtenido por esta investigación fue: edad de 30 a 39 años 66.7%, residentes mujeres 64.4%, residentes de 3er año 26%, realización del seminario en línea de educación 51.1%

Además, existe asociación estadísticamente significativa entre grado de residencia y seminario de educación, pero no existe asociación entre sexo y seminario de educación, y entre sexo y grado de residencia.

Continuando con el ejercicio académico de esta tesis, la pregunta que nos guió, fue la siguiente: ¿Cuáles son las competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan?

Por lo que, de acuerdo con la metodología planteada en esta investigación, se acepta que existen competencias de enseñanza-aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7.

Finalmente, podemos concluir que los médicos residentes de la UMF 7 se perciben con los conocimientos, habilidades y destrezas en la conducta de la enseñanza clínica, en la conducta de enseñanza de procedimientos psicomotrices, en cómo dar una conferencia, en otorgar realimentación y en el liderazgo, necesarios para su rol educador. Del total de residentes, el 97.8% se considera competente en el proceso de enseñanza aprendizaje, sin embargo, los conocimientos que poseen respecto al tema “el médico residente como educador” que incluye definiciones básicas de educación hasta modelos de aprendizaje, fue insuficiente en un 55.6%, destacando que del total de residentes el 51.1% curso el programa el Seminario de Educación en Línea. Con los resultados previos, se puede sugerir que el programa de Educación de la UNAM se inicie desde el primer año de la residencia, dividido en bloques, de esta forma podrán trabajarse las áreas de oportunidad detectadas y reiterar las fortalezas, así mismo, considerar las expectativas y necesidades en el ámbito de la residencia médica en México, como por ejemplo el tiempo destinado a las actividades clínicas y de investigación, y de esta forma completar el perfil de egresado del médico residente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Méndez LJF, Sánchez-Mendiola M. El médico residente como educador en Medicina Familiar: estudio experimental con un curso presencial y en línea. *Inv Ed Med.* 2021;10(37):31-41.
2. Riveros-Ruiz J, Gutiérrez-Aguado A, Correa-López LE, De la Cruz-Vargas JA. Competencias del médico residente como educador en una universidad privada del Perú. *Edumed [Internet].* mayo 2021[citado 2021-06-20]; 22(2):86-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.007>
3. Cate, Olle ten PhD; Carraccio, Carol MD, MA. Envisioning a True Continuum of Competency-Based Medical Education, Training, and Practice, *AAMC [Internet].* September 2019 [cited 2021-05-24]; 94 (9):1283-1288. Available from

https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2019/09000/envisioning_a_true_continuum_of_competency_based.13.aspx DOI: 10.1097/ACM.0000000000002687

4. Velandia Mesa C, Serrano Pastor FJ, Martínez Segura MJ. The challenge of competencies in training for educational research: a conceptual approach. *Rev. Actual. Investig. Educ* [online]. December 2019 [cited 2021-11-08];19(3):310-339. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032019000300310&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1409-4703. DOI <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v19i3.38738>.
5. Guinchad y Sánchez E. El médico residente como educador. *Acta Ortop Mex.* 2020; 34(5): 336-339. <https://dx.doi.org/10.35366/97999> doi:10.35366/97999.
6. Bernal Bello D, García de Tena J, Jaenes Barrios B, Martínez Lasheras B, de Arriba de la Fuente G, Rodríguez Zapata M. The resident as teacher: Medical students' perception in a Spanish university. *Rev Clin Esp (Barc)* [Internet]. 2014 Oct [cited 2021-05-24];214(7):371-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2254887414000903> DOI 10.1016/j.rce.2014.04.009.
7. Rodríguez Weber FL, Ramírez Arias JL. ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica?. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Sep 06]; 14(3):183-184. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183&lng=es.
8. Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM), División de Estudios Superiores. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Medicina Familiar.
9. Torres-Calixto MG. Trends and challenges of medical education. *Rev. Fac. Med.* 2021;69(3): DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n3.84330>.
10. Smith C, Newman L, Huang GC. Those Who Teach.Can Do: Characterizing the Relationship Between Teaching and Clinical Skills in a Residency

- Program. *J Grad Med Educ* [Internet]. 2018 Aug [cited 2021-10-03];10(4):459–463. Available from: <https://meridian.allenpress.com/jgme/article/10/4/459/89/Those-Who-Teach-Can-Do-Characterizing-the> DOI: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-18-00039.1>
11. Luna LV, González-Flores P. Changes in medical education: innovations in assessment and technological trends (part 2). *Inv Ed Med*. 2020;9(34):87-99. DOI: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.20220>
 12. Tejada Fernández, José, Ruiz Bueno, Carmen, Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos e implicaciones. *Educación XX1* [Internet]. 2016 [consultado el 20 de junio 2021] ;19(1):17-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70643085001>
 13. Sanchez Mendiola M, Martínez González A. Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias [Internet]. México: 1ª ed. Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular, UNAM; 2020. [consultado el 03 de junio 2021]. Disponible en: https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion_del_y_para_e_l_aprendizaje.pdf
 14. Gutiérrez Porlán, I. Perfil del profesor universitario español en torno a las competencias en tecnologías de la información y la comunicación. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación* [Internet]. Enero 2014 [consultado el 12 de mayo 2021];44:51-65. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36829340004>
 15. Sanz Ponce R, y González Bertolín A. La educación sigue siendo un “tesoro”. *Educación y docentes en los informes internacionales de la UNESCO. Iberoamericana de Educación Superior (RIES)* [Internet]. Junio 2018 [citado el 02 de junio 2021];9(25):157-174. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722018000200157
 16. Ramírez Montoya, MS., Andrade Vargas L, Rivera Rogel D, and Portuguese Castro M. Trends for the Future of Education Programs for Professional

- Development. *Sustainability* [Internet]. 29 June 2021 [cited 2021-08-10]; 13(13):1-17. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/sustainability>
17. Patel M. Changes to postgraduate medical education in the 21st century. *Clin Med (Lond)* [Internet]. 2016 Aug [cited 2021-05-27];16(4):311–314. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280208/> doi: 10.7861/clinmedicine.16-4-311
 18. Lifshitz-Guinzberg A, Abreu-Hernández LF, Sepúlveda-Vildósola AC, Urrutia-Aguilar ME, Córdova-Villalobos JÁ, López-Bárcena J, Sánchez-Mendiola M. Pros and cons of innovations in medical education. *Gac Med Mex.* [Internet]. 2021 [cited 2021-04-13];157(3):325-334. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34667327/> doi: 10.24875/GMM.M21000568.
 19. Sánchez Mendiola M, Gerardo Aguirre Gas H, Torres Valadez F. La educación clínica en las residencias médicas: retos y soluciones. Seminario: El ejercicio Actual de la Medicina. Toda la UNAM en línea [Internet]. 2021 [consultado el 25 de abril 2021]; Disponible en: http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2006/abr02_ponencia.html
 20. Pedram K, Brooks MN, Marcelo C, Kurbanova N, Paletta-Hobbs L, Garber AM, Wong A, Qayyum R. Peer Observations: Enhancing Bedside Clinical Teaching Behaviors. *Cureus* [Internet]. 2020 Feb 22 [cited 2021-06-30];12(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226677/> doi: 10.7759/cureus.7076.
 21. Gutiérrez Cirlos C, Naveja J, Sánchez Mendiola M. Models for Medical Education in Clinical Settings. *Investigación en Educación Médica, RIEM* [Internet]. 2020 May 20 [cited 2021-08-05];40(10). Available from: <http://riem.facmed.unam.mx/node/1110>
DOI:<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20248>
 22. Durante Montiel I, Amancio Chassin O. Técnicas de educación en destrezas clínicas. Seminario: El Ejercicio Actual de la Medicina. Toda la UNAM en línea [Internet]. 2021 [consultado el 17 de mayo 2021] Disponible en:

<https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/82414-tecnicas-de-educacion-en-destrezas-clinicas>

23. Isaacs D, Oates K. How to give a better lecture. *J Paediatr Child Health*. 2018 Dec;54(12):1290-1291
24. González Rivero, Maria del Carmen. Las Conferencias: espacio y tiempo de aprendizajes en la Biblioteca Médica Nacional de Cuba. *Palabra Clave (La Plata)* [Internet]. 2017 [consultado el 01 de agosto de 2021];7(1):1-17. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=350553375017>
25. Van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, Dagnone D, Stockley D, Sherbino J. A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs. *AAMC: Academic Medicine* [Internet]. July 2019 [cited 2021-07-18];94(7):1002-1009. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2019/07000/A_Core_Core_components_Framework_for_Evaluating.34.aspx doi: 10.1097/ACM.0000000000002743
26. Thrien, C., Fabry, G., Härtl, A., Kiessling, C., Graupe, T., Preusche, I., Pruskil, S., Schnabel, K. P., Sennekamp, M., Rüttermann, S., & Wünsch, A. Feedback in medical education - a workshop report with practical examples and recommendations. *GMS journal for medical education* [Internet]. 2020 Sep [cited 2021-05-30]; 37(5):1-19. Available from: <https://europepmc.org/article/pmc/7499466> DOI: 10.3205/zma001339
27. Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. Feedback in the clinical setting. *BMC medical education*, [Internet]. 2020 Dec [cited 2021-09-16]; 20(2):460. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5>
28. Sadowski B, Cantrell S, Barelski A, O'Malley PG, Hartzell JD. Leadership Training in Graduate Medical Education: A Systematic Review. *J Grad Med Educ*. [Internet]. 2018 Apr [cited 2021-07-19];10(2):134-148. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29686751/> doi: 10.4300/JGME-D-17-00194.1.

29. Bai H. Modernizing Medical Education through Leadership Development. JYBM, Yale J Biol Med [Internet]. 2020 Aug 31 [cited 2021-08-26];93(3):433-439. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32874150/>
30. Pedraja Rejas LM, Marchioni Choque ÍA, Espinoza Marchant CJ, & Muñoz-Fritis, CP. Liderazgo y cultura organizacional como factores de influencia en la calidad universitaria: un análisis conceptual. Formación universitaria [Internet]. 2020 Oct [cited 2021-09-10];13(5):3-14. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062020000500003&lng=en&nrm=iso&tlng=en. DOI <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000500003>
31. Mercado Cruz E., Melchor Sanchez M. El residente como educador en urgencias: una evaluación de sus necesidades educativas. Inv Ed Med. [Internet]. 2020 [consultado el 21 de septiembre 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2020/iem2033b.pdf>
32. Kershenobich D. El médico residente como alumno y como profesor: El ejercicio Actual de la Medicina. Toda la UNAM en línea [Internet]. 2021 [consultado el 30 de septiembre 2021]; Disponible http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/jun01_ponencia.html
33. Ladenheim R, Giannasi S, , Durante E. Evaluación de los residentes como docentes clínicos utilizando el Maastricht Clinical Teaching Questionnaire. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2021;10(39):25-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349770250004>
34. Gaona-Flores V, Campos Navarro L, Arenas Osuna J. Estrategias educativas y de evaluación en la formación de médicos especialistas. Gaceta Médica de México [Internet]. 2017 [consultado el 30 de septiembre 2021] Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n4/GMM_153_2017_4_503-509.pdf
35. Rizo Rodríguez Raúl Ramón, Savigne Figueredo Alina, Rodríguez Fernández Zenén. The conference as an organization way of the teaching learning process in the higher Cuban medical education. Educ Med Super [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Ene 04]; 32(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200023&lng=es.

36. Durante Montiel I, Sanchez Mendiola M. La retroalimentación en Educación Médica: El Ejercicio Actual de la Medicina. Toda la UNAM en línea [Internet]. 2021 [consultado el 17 de septiembre 2021] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/sep_03_ponencia.html

ANEXO 1

Figura 1. Niveles de dominio de habilidades clínicas (Adaptación de la Pirámide de Miller, 1990)



Figura 2. Adaptación de la pirámide de Miller (1990) para la evaluación que ejemplifica los instrumentos que pueden ser utilizados en niveles



Figura 2. Pirámide de Miller y los instrumentos de evaluación. Modificada de Miller GE.¹¹

ANEXO 2

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EXAMEN DE AUTOPERCEPCIÓN DEL “EL RESIDENTE COMO EDUCADOR”

Moreno Carcamo Mariana¹, Villarreal Avalos Mariana Gabriela², Vega García Sandra³, Millán Hernández Manuel⁴.
¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS. en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

1) EXAMEN DE AUTOPERCEPCIÓN “EL RESIDENTE COMO EDUCADOR”

SECCIÓN I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre:

Grado de residencia:

Edad: _____ años

Sexo a) Masculino: _____ b) Femenino: _____

INSTRUCCIONES: Las siguientes afirmaciones describen conductas sobre la experiencia de aprendizaje del taller del Médico Residente como Educador. Por favor intente estimar con qué frecuencia realizaba las conductas referidas **ANTES** de asistir al taller, y con qué frecuencia las realiza **ACTUALMENTE**. Marque con una “X” en una escala de 1 al 5 de acuerdo con las siguientes opciones:

POR FAVOR MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO APROPIADO

1. Nunca 2. Rara vez 3. Ocasionalmente 4. A menudo 5. Muy frecuente

Enseñanza Clínica	1	2	3	4	5
Identificar los “momentos enseñables” en la práctica clínica.					
Utilizar las cinco “microhabilidades” de enseñanza clínica.					
Enseñar con base a expectativas del estudiante.					
Utilizar el modelo “BEDSIDE” de enseñanza clínica.					

POR FAVOR MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO APROPIADO

2. Nunca 2. Rara vez 3. Ocasionalmente 4. A menudo 5. Muy frecuente

ENSEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS PSICOMOTRICES	1	2	3	4	5
Verificar que el educando entienda “el por qué” del procedimiento					

Verificar que el educando entienda “el cómo” del procedimiento (demostrarlo paso a paso, que lo verbalice)					
Verificar que el educando pase por la fase de “desarrollo” del procedimiento (practicar, que lo demuestre paso a paso y lo explique, dar realimentación)					
Verificar que el educando llegue a la fase “automática” (favorecer aprendizaje autodirigido y dar seguimiento)					

POR FAVOR MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO APROPIADO

3. Nunca 2. Rara vez 3. Ocasionalmente 4. A menudo 5. Muy frecuente

CÓMO DAR UNA CONFERENCIA	1	2	3	4	5
Preparar material adecuado y visualmente estimulante y útil.					
Definir los objetivos de aprendizaje de la conferencia					
Controlar la sesión de la conferencia					
Evaluar el impacto de la conferencia					
Controlar la expresión corporal y modular la voz					

POR FAVOR MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO APROPIADO

4. Nunca 2. Rara vez 3. Ocasionalmente 4. A menudo 5. Muy frecuente

REALIMENTACIÓN	1	2	3	4	5
Ayudar al estudiante a la autocrítica.					
Proporcionar realimentación positiva centrada en el educando de manera constructiva					
Generar un ambiente propicio (confianza, respeto, privacidad) para dar realimentación					
Proporcionar realimentación “en sándwich” (positiva- correctiva-positiva)					
Dar realimentación específica y objetiva					

POR FAVOR MARQUE CON UNA “X” EN EL ESPACIO APROPIADO

5. Nunca 2. Rara vez 3. Ocasionalmente 4. A menudo 5. Muy frecuente

LIDERAZGO	1	2	3	4	5
Identificar la disposición del estudiante para el servicio					
Identificar las capacidades para el trabajo del estudiante					
Usar la comunicación como herramienta del liderazgo efectivo					
Integrar al estudiante al equipo de trabajo de acuerdo con sus capacidades psicológicas y de trabajo					

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA,
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

2) EXAMEN DE CONOCIMIENTOS GENERALES “EL RESIDENTE COMO EDUCADOR”

NOMBRE: _____ FECHA: _____

A continuación, se enuncian un caso de docencia.

El Dr. Jaime médico pediatra se encuentra pasando visita con los residentes y estudiantes a su cargo, durante la revisión del expediente de un lactante menor noto que se omitió la exploración de cadera y le pregunta a Luisa médico residente de 2do año, ¿por qué no se realizó la exploración de cadera? Luisa responde: si lo hice, pero se me olvidó anotarlo. El Dr. Jaime replica: ¡siempre lo haces mal, siempre olvidas algo! Esteban que es un estudiante de medicina pregunta: ¿cuál es la importancia de consignar este dato? El Dr. Jaime responde, estudia y lo comentamos. Después del pase de visita Luisa pregunta a Esteban ¿Qué sabes de exploración de cadera? Esteban responde alguna vez leí en *Pediatrics* que puede prevenir complicaciones a futuro en la calidad de vida del paciente. Luisa le vuelve a preguntar ¿qué quieres aprender de la exploración de cadera? Ven te voy a enseñar cómo se explora para que después tú lo hagas. Te recomiendo estos artículos para que los revises y comentamos al final que tu hayas hecho la exploración

1.- Asocie ambas columnas. De acuerdo con el componente del acrónimo BEDSIDE y su relación con los discursos del caso.

	Briefing (preparar)	A. Luisa pregunta: ¿Qué sabes de la exploración de cadera?
	Expectativas	B. ¿Qué quieres aprender de la exploración de cadera?
	Demostración	C. Ven te voy a enseñar cómo se explora...
	<i>Specific Feedback</i> (realimentación)	D. ¡Siempre lo haces mal, siempre olvidas algo!
	Inclusión de microhabilidades	E....Lo leí en <i>Pediatrics</i> que puede prevenir complicaciones...
	<i>Debriefing</i> (debatir después del evento)	F. comentamos al final que tu hayas hecho la exploración
	<i>Educación</i>	G. Te recomiendo estos artículos para que los vayas revisando

El Dr. Enríquez R1 se ha propuesto enseñarles a los estudiantes la técnica de colocación de sonda Foley. Por lo que decide invitar a los alumnos a visitar un video en *youtube* en donde se “demuestra” de manera específica, cómo es la técnica. Durante una guardia Diego estudiante de medicina, recibe un a un paciente politraumatizado con hematuria por probable fractura uretral, ¿él se queda dudoso si colocar la sonda o no? Eugenia su compañera le dice que ella lo ha hecho en múltiples ocasiones y decide colocar la sonda. Acude el Dr. Enríquez y decide intervenir.

1.- ¿Cuándo el Dr. Enríquez decide remitir al alumno a revisar la técnica en *youtube*. ¿Qué fase de la enseñanza psicomotriz se está empleando?

- a) Demostración del procedimiento paso a paso
- b) Alternativas del procedimiento
- c) Despierta expectativas del alumno
- d) Le enseña los puntos principales del procedimiento

2.- ¿Cuál es la omisión que se tiene en la enseñanza de procedimientos psicomotrices cuando Eugenia va a colocar la Sonda en este caso?

- a) No se ha entrenado adecuadamente
- b) Desconoce las indicaciones/contraindicaciones
- c) Desconoce los riesgos/beneficios
- d) Aún no ha verbalizado el conocimiento

3.- ¿Cuándo Diego descubre que aún no sabe TODO acerca de la colocación de la Sonda Foley en qué fase de la adquisición de habilidades psicomotrices se encuentra?

- a) En la fase cognitiva
- b) En la fase de desarrollo
- c) En la fase de automatización
- d) En la fase de autocrítica

Al final de la rotación el Dr. Enríquez evalúa a Diego con la colocación de la sonda Foley, pero al notar que está omitiendo algunos pasos, lo interrumpe y decide hacer el procedimiento él mismo. Al final solo le dice tienes 6 de calificación.

4.- Cuando el Dr. Enríquez no corrige a Diego y le permite continuar con el procedimiento. El acto más relevante que se está **omitiendo** para la enseñanza de procedimientos psicomotrices es:

- a) Indicaciones del procedimiento
- b) Permitir que el alumno desarrolle independientemente el procedimiento
- c) Tiempo para practicar
- d) Observación directa del alumno con interrupciones mínimas

5.- El Dr. Enríquez solo presenta una calificación **final** de 6 a Diego. En su lugar usted que haría.

- a) Demostrar el procedimiento paso a paso
- b) Preguntar si hay dudas
- c) Animar al aprendizaje autodirigido
- d) Enseñar indicaciones y contraindicaciones

Durante el servicio social el Dr. Rubén residente de 3er año de medicina familiar es invitado a dar una sesión de uso de insulinas para pacientes del programa IMSS-Oportunidades. Durante su sesión tiene 30 asistentes, 7 de ellas tienen aspecto de aburrimiento, 2 más charlan entre sí que el doctor sabe mucho porque sus imágenes (diapositivas) están muy bonitas. Al final de la conferencia en el pasillo, tres pacientes se le acercan y le dicen: "Doctor no sentimos la confianza de preguntarle en el auditorio, pero a nosotros nos gustaría saber si ¿el uso de la insulina por mucho tiempo nos lleva a ser ciegas?". Les proporciona una miniguía para pacientes diabéticos y les comparte un *blog* "*hablemos de diabetes*" dirigido a pacientes de la Secretaria de Salud.

1.- Cuando se ve que 7 pacientes están aburridos, 3 al final no tienen resuelta una duda que tenían desde que llegaron: Inferimos que el residente omitió:

- a) No controló la sesión
- b) No moduló el ritmo de su plática
- c) No exploró combinó objetivos de la audiencia con los propios
- d) No elaboró material audiovisual adecuado

2.- Si Rubén se acerca a los siete pacientes que se están aburriendo y les pregunta acerca de sus dudas acerca del tema de la conferencia. ¿Qué elementos de la conferencia está empleando?

- a) Identificando objetivos de la plática
- b) Evaluando la conferencia
- c) Suple la mala calidad de las diapositivas
- d) Promueve el aprendizaje auto dirigido

3.- ¿Cuándo el Dr. Rubén está proporcionando el blog “hablemos de diabetes” que elemento de dar una conferencia está empleando?

- a) Evalúa la conferencia
- b) Hace la plática personal
- c) Promueve el aprendizaje autodirigido
- d) Promueve la comprensión del tema

4.- Si el Dr. Rubén desea que el componente “comprensión de la conferencia” se dé de manera adecuada. ¿Cuál de los siguientes actos es el más adecuado para lograr tal fin?

- a) Suplir las diapositivas por una conversación natural
- b) Tener mejores referencias bibliográficas del tema
- c) Preguntar las dudas de los asistentes
- d) Pedir que hagan análisis y síntesis de los contenidos

5.- Cuando los pacientes preguntan hasta el final de la plática: “Doctor **no sentimos la confianza** de preguntarle en el auditorio, pero a nosotros nos gustaría saber si ¿el uso de la insulina por mucho tiempo nos lleva a ser ciegas?”. ¿Qué le faltó durante la conferencia al Dr. Rubén?

- a) Educación en la conferencia
- b) Hacer la plática más personal
- c) Promover el aprendizaje auto dirigido
- d) Promueve el análisis y síntesis de contenidos

Esmeralda estudiante de medicina ha aprendido de Carlos residente de 3er año de Medicina Familiar, la técnica de toma de Tensión Arterial. El Dr. Carlos le dice “sabes mucho de fisiología del sistema cardiovascular, pero sería bueno que mejorara tu comunicación con los pacientes sobre todo con el adulto mayor que son más sensibles ante la molestia que causa la compresión del brazo, si haces eso serás una médica muy humanista”. Esmeralda es evaluada por el médico adscrito y le ha dicho frente a sus compañeros que continúa con la misma deficiencia que le reportaron hace 15 días, y debería mejorar. Carlos en privado le pregunta: ¿Qué crees que podrías mejorar?

1.- Cuando Carlos le dice a Esmeralda que sería bueno que mejorará su comunicación con los pacientes, la realimentación que está haciendo es de tipo.

- a) Positiva b) Negativa c) Formal d) Sumativa

2.- La realimentación de Carlos al iniciar y terminar con un elemento positivo se apega al modelo de realimentación de tipo:

- a) Informal b) Sándwich c) Sumativa d) Oportuna

3.- Cuando el Profesor menciona que la deficiencia que muestra Esmeralda es la misma reportada hace 15 días, omite el principio de la realimentación:

- a) Oportuna y esperada
- b) Se limita a comportamientos remediabiles
- c) Se expresa en términos objetivos
- d) responde a un desempeño específico

4.- Al decir que esmeralda muestra la misma deficiencia. ¿Qué principio de la realimentación se está omitiendo?

- a) Oportuna y esperada
- b) Se limita a comportamientos remediabiles
- c) Se expresa en términos objetivos
- d) Busca un compromiso profesor alumno

5.- Cuando Carlos le pregunta a Esmeralda: “¿Qué crees que podrías mejorar?” ¿Qué ejercicio de la realimentación está empleando?

- a) Afianzando conocimiento
- b) Creando vulnerabilidad educativa
- c) Autocrítica
- d) Objetividad

En el mes de marzo Rodrigo R3 de Medicina Familiar está en su segundo mes en el servicio de Urgencias Gineco obstétricas y ha llegado Lucia una nueva R1 y el Médico Interno de Pregrado en su primer día. Cuando el Jefe de Servicio se entera de esto le dice a Rodrigo distribuye el servicio. Rodrigo le dice al MIP (sin preguntarle su nombre) que no puede entrar a la sala de labor ni a la sala de expulsión, tu trabajo será estar en la consulta de admisión y no le dice más. A Lucia le sonríe y le pregunta “¿qué sabes de ginecoobstetricia? ¿Has estado en un servicio igual? Lucia le comenta “estoy muy entusiasmada para aprender a atender partos”. Rodrigo le dice tú estarás conmigo, vamos con el jefe de servicio para que te conozca. En la guardia de la noche tu eres responsable del servicio si tienes problemas me llamas a mi celular. Nunca se te olvide que tu trabajo es la sala de labor y expulsión. ¿Te queda claro?

De acuerdo con los discursos de los actores identifique los conceptos de la Teoría de Liderazgo Situacional (TLS) que se hace evidente.

1. Rodrigo pregunta: ¿“qué sabes de ginecoobstetricia? ¿Has estado en un servicio igual?” ¿Qué elemento de la TLS está explorando?

- a) Madurez para el trabajo
- b) Conducta de relación
- c) Madurez psicológica
- d) Conducta de tarea

2. Lucia comenta: “estoy muy entusiasmada para aprender a atender partos”. ¿Qué componente de TLS está haciendo evidente?

- a) Madurez para el trabajo
- b) Conducta de relación
- c) Madurez psicológica
- d) Conducta de tarea

3. Rodrigo sonrío y dice: "... tú estarás conmigo, vamos con el jefe de servicio para que te conozca..." ¿Qué modelo de efectividad de la TLS se está usando?

- a) Delegar
- b) Persuadir
- c) Ordenar
- d) Participación

4. Rodrigo dice: Rodrigo le dice a Lucia: "En la guardia de la noche tu eres responsable del servicio si tienes problemas me llamas a mi celular". ¿Qué modelo de efectividad de la TLS se está usando?

- a) Delegar
- b) Persuadir
- c) Ordenar
- d) Participación

5. Rodrigo dice al MIP: "...tu trabajo será estar en la consulta de admisión y no le dice más". ¿Qué modelo de efectividad de la TLS se está usando?

- a) Delegar
- b) Persuadir
- c) Ordenar
- d) Participación

Con base a tus conocimientos en docencia en este momento, contesta las siguientes interrogantes:

1. Menciona 3 características de la educación médica del siglo XXI:

2. ¿Cuántos tipos de evaluación existen? Menciona cuales son:

3. ¿En qué consiste el modelo BEDSIDE?

4. ¿Qué es el debriefing?

5. ¿Qué es una competencia?

6. ¿Qué es un aprendizaje significativo?

7. Menciona las 3 características del perfil de egreso del médico familiar, según el PUEM:

8. En una escala del 1 al 10, como calificarías tu conocimiento en docencia/educación:

ANEXO 3



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador en la UMF 7, Tlalpan						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 7 Tlalpan en Calzada de Tlalpan 422 Colonia Huipulco Alcaldía Tlalpan CDMX, Enero 2022.						
Número de registro:	Pendiente						
Justificación y objetivo del estudio:	La investigadora me ha informado que el presente estudio es importante porque el médico residente egresado debe desarrollarse en la docencia, debe hacer conciencia de su rol educador y valorar los conocimientos, habilidades y destrezas para desempeñarse en el proceso enseñanza aprendizaje, logrando calidad en el perfil docente del médico especialista egresado.						
Procedimientos:	La investigadora me ha informado que al aceptar y dar mi consentimiento se aplicará un cuestionario de autopercepción de competencias de enseñanza aprendizaje en los médicos residentes.						
Posibles riesgos y molestias:	La responsable de la investigación me ha explicado que al participar en este estudio no se me causará ningún daño o lesión, no habrá una intervención por parte de los investigadores. Derivado de responder el cuestionario, quizá podría generar alguna molestia o inquietud, se ha ofrecido a responder en caso necesario.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	La investigadora me ha informado que al final de la intervención se obtendrá un resultado identificándose las competencias de enseñanza aprendizaje con las que cuentan los médicos residentes como educadores de la UMF 7, Tlalpan. Para posteriormente implementar las estrategias necesarias para egresar con perfil docente de calidad, como lo establece el programa académico de la especialidad.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La investigadora se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar mis dudas acerca de las competencias de enseñanza aprendizaje del médico residente como educador.						
Participación o retiro:	Estoy consciente que mi participación es de tipo voluntaria, siendo libre de abandonar el estudio de investigación en el momento que así lo decida sin que esto afecte mi actividad académica o laboral dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.						
Privacidad y confidencialidad:	La investigadora me garantiza confidencialidad de mi información personal solo será utilizada para fines de este trabajo de investigación.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	Identificar las competencias de enseñanza aprendizaje con las que cuenta el médico residente como educador y detectar las fortalezas y áreas de oportunidad para implementación de futuras estrategias.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 97380843, Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 7. Consulta Externa, Adscripción: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS. Teléfono: 55732211 Ext 21478 Fax: sin fax e-mail: marianaviav@gmail.com						
Colaboradores:	MARIANA MORENO CÁRCAMO. Médico Residente la Especialidad de Medicina Familiar. Matrícula: 96380003, Lugar de trabajo: Consulta externa. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 7 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS. , Teléfono: 55732211 EXT 21478. FAX: SIN FAX MILLAN HERNADEZ MANUEL. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98374576 Lugar de trabajo: Unidad de Medicina en Salud de Psiquiatría/ Unidad de Medicina familiar No.10. Adscripción: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS, Teléfono: 56232300 Ext 45172 Fax: sin fax e-mail: drmanuelmillan@gmail.com.						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección y firma

Moreno Cárcamo Mariana
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 4. RESULTADOS CON TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Edad de médicos residentes

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 29	15	33.3	33.3	33.3
	30 a 39	30	66.7	66.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 1. Edad de médicos residentes

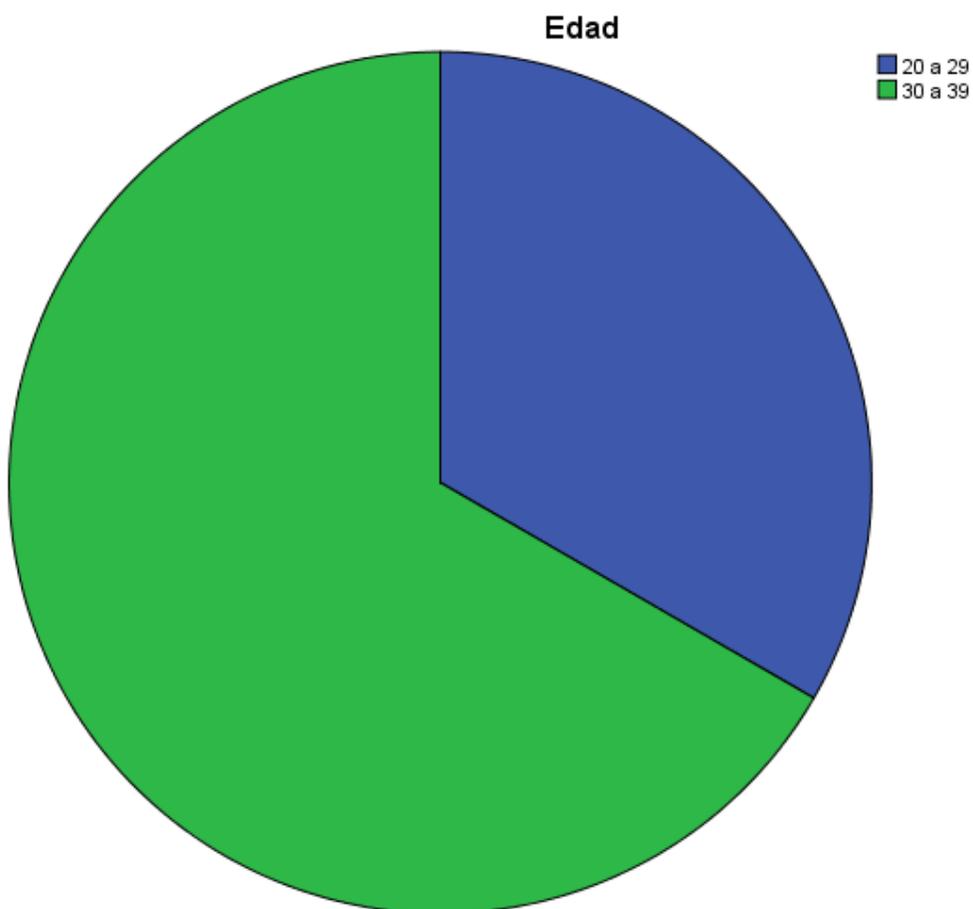


Tabla 2. Sexo de médicos residentes

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mujer	29	64.4	64.4	64.4
	hombre	16	35.6	35.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 2. Sexo de médicos residentes

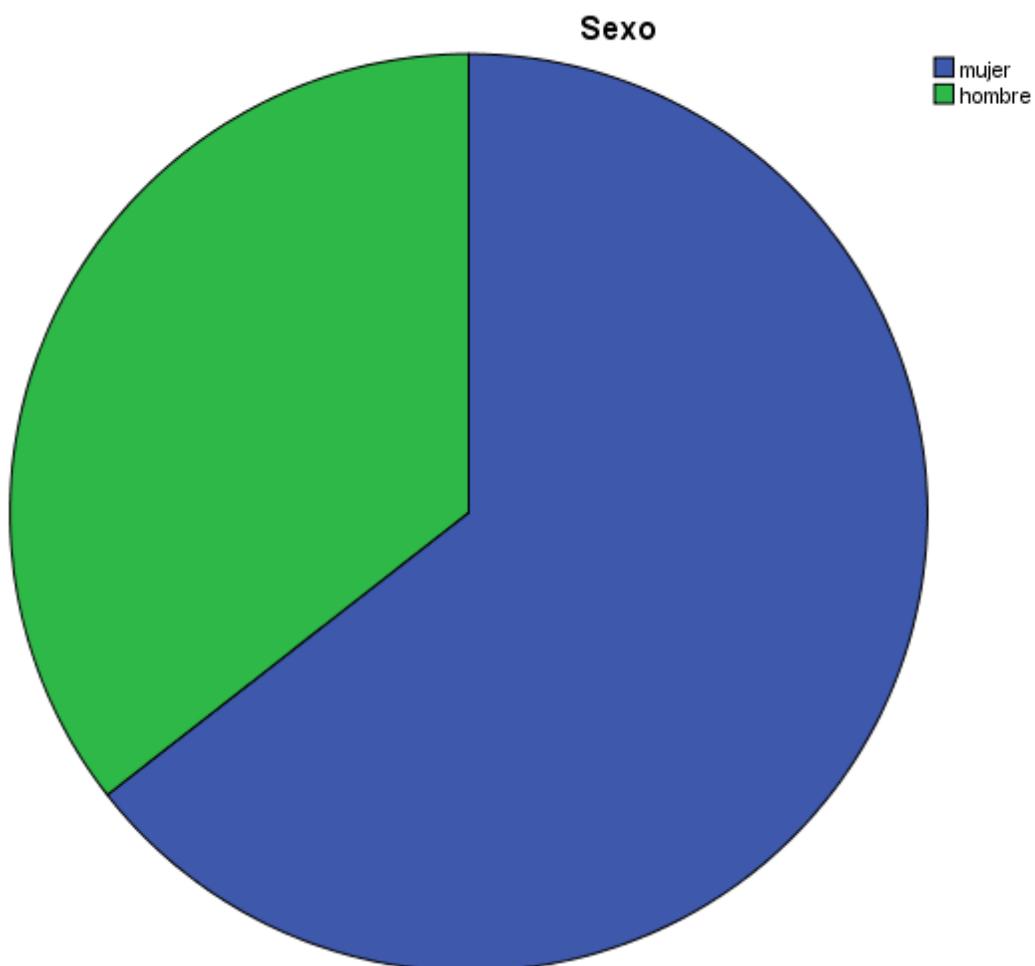


Tabla 3. Grado de residencia

Grado de residencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	R0	11	24.4	24.4	24.4
	R1	11	24.4	24.4	48.9
	R2	11	24.4	24.4	73.3
	R3	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 3. Grados de residencia

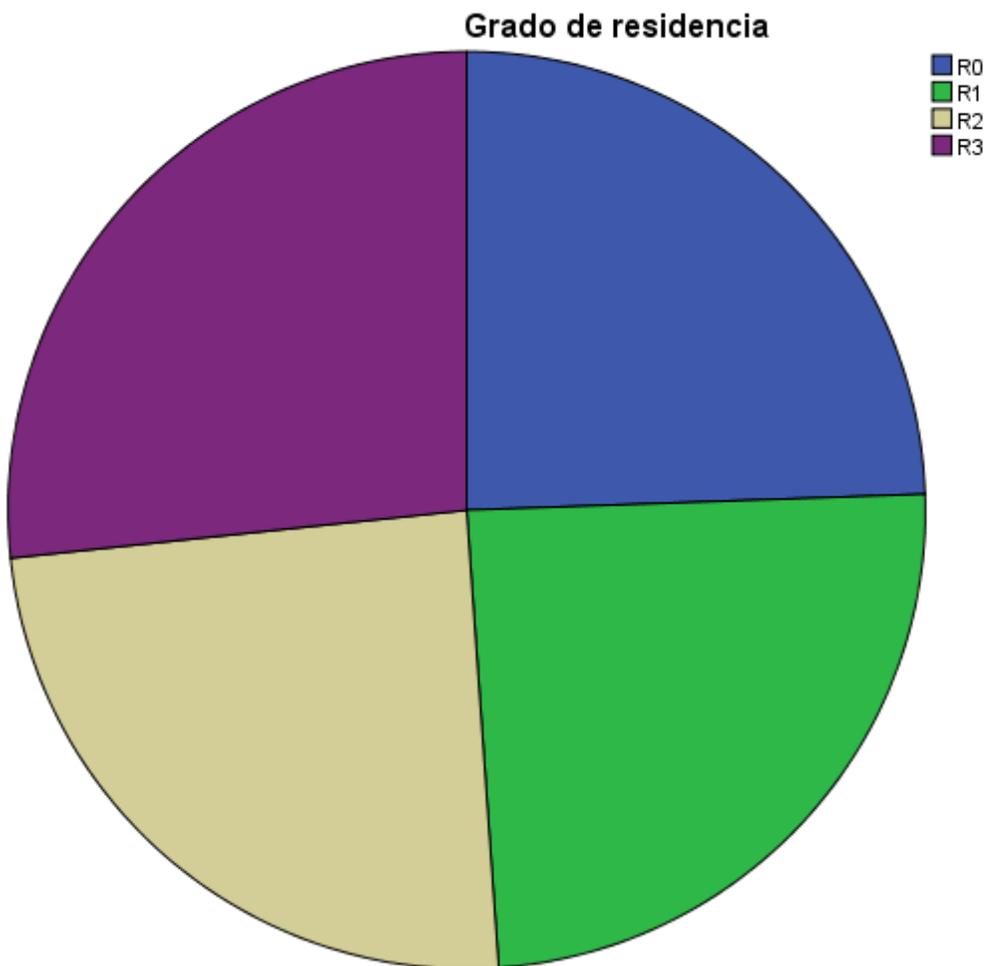


Tabla 4. Seminario de educación

		seminarrio de educacion			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	23	51.1	51.1	51.1
	no	22	48.9	48.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 4. Seminario de educación

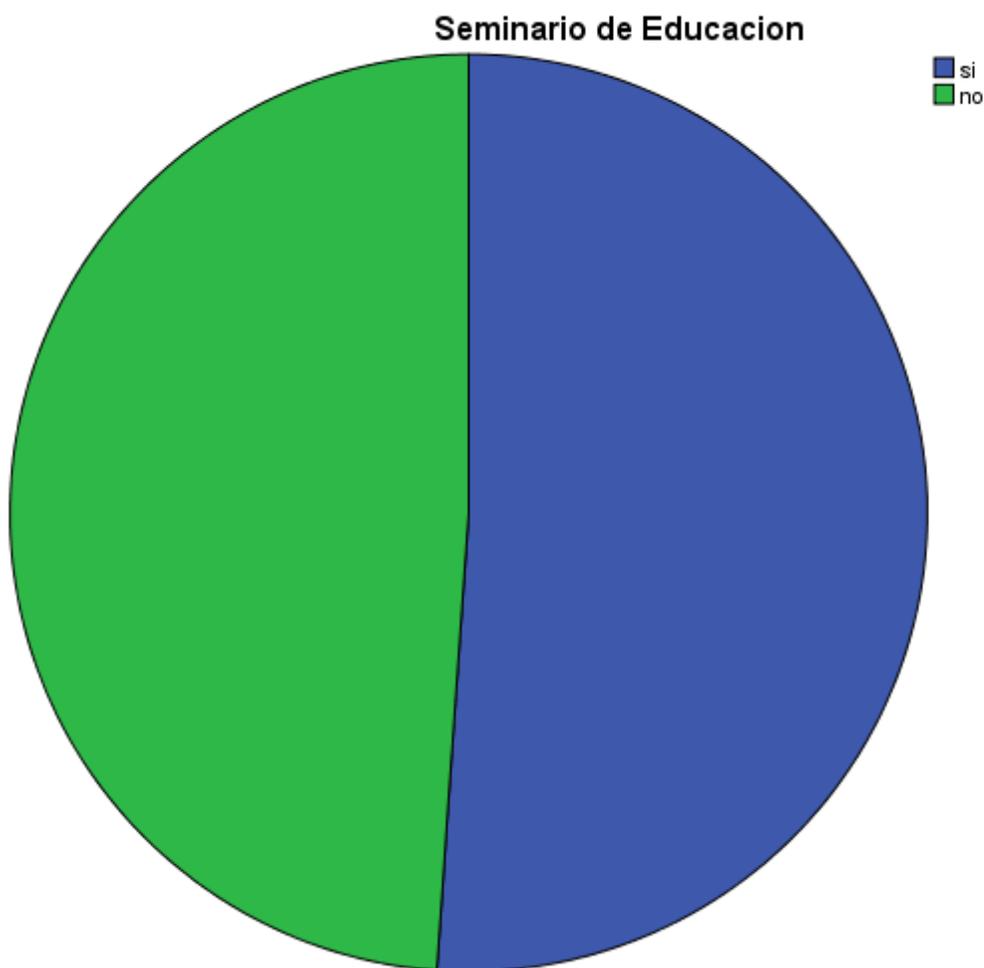


Tabla 5. Momentos enseñables según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Momentos enseñables en la clínica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	1	2.2	2.2	2.2
	rara vez	3	6.7	6.7	8.9
	ocasionalmente	18	40.0	40.0	48.9
	a menudo	17	37.8	37.8	86.7
	muy frecuente	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 5. Momentos enseñables según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

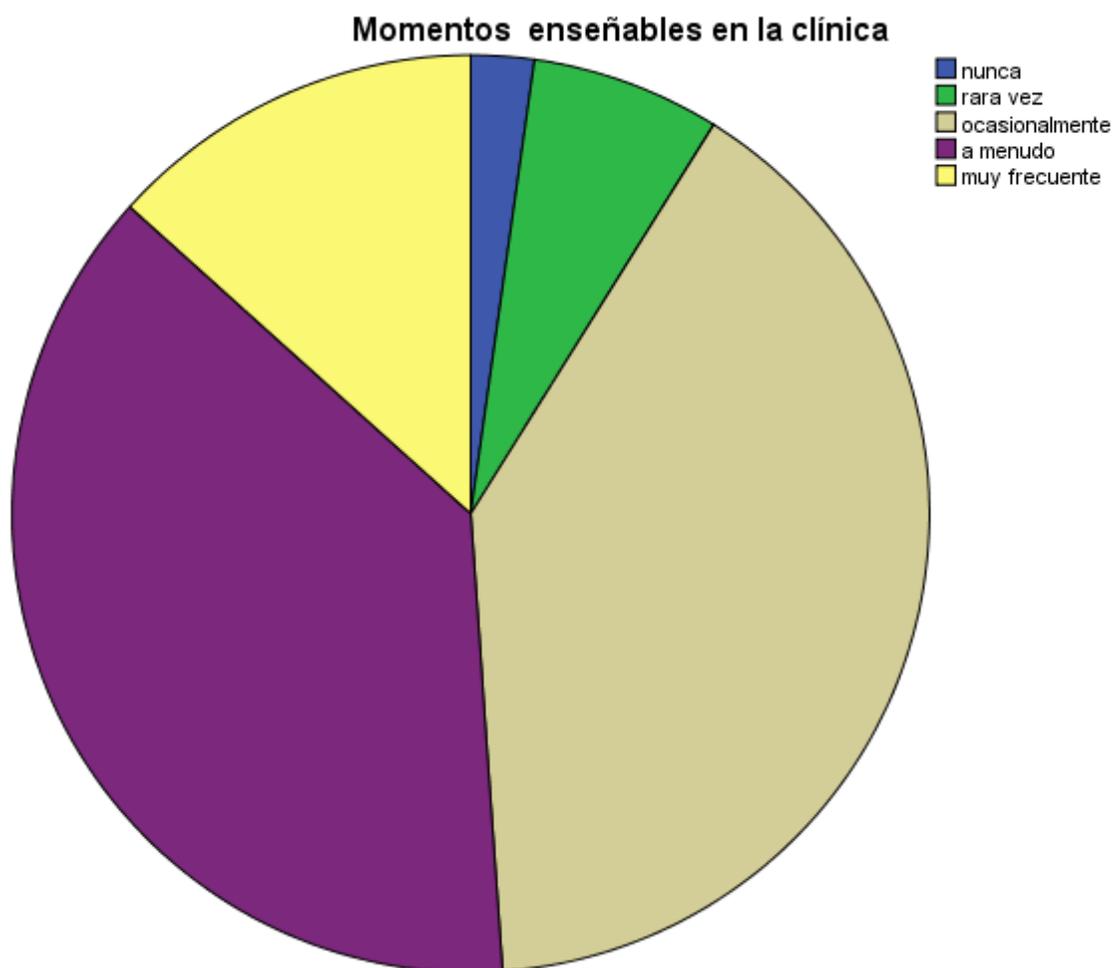


Tabla 6. Uso de micro habilidades de enseñanza clínica según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Uso de microhabilidades					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	6	13.3	13.3	13.3
	rara vez	15	33.3	33.3	46.7
	ocasionalmente	14	31.1	31.1	77.8
	a menudo	7	15.6	15.6	93.3
	muy frecuente	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 6. Uso de micro habilidades de enseñanza clínica según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

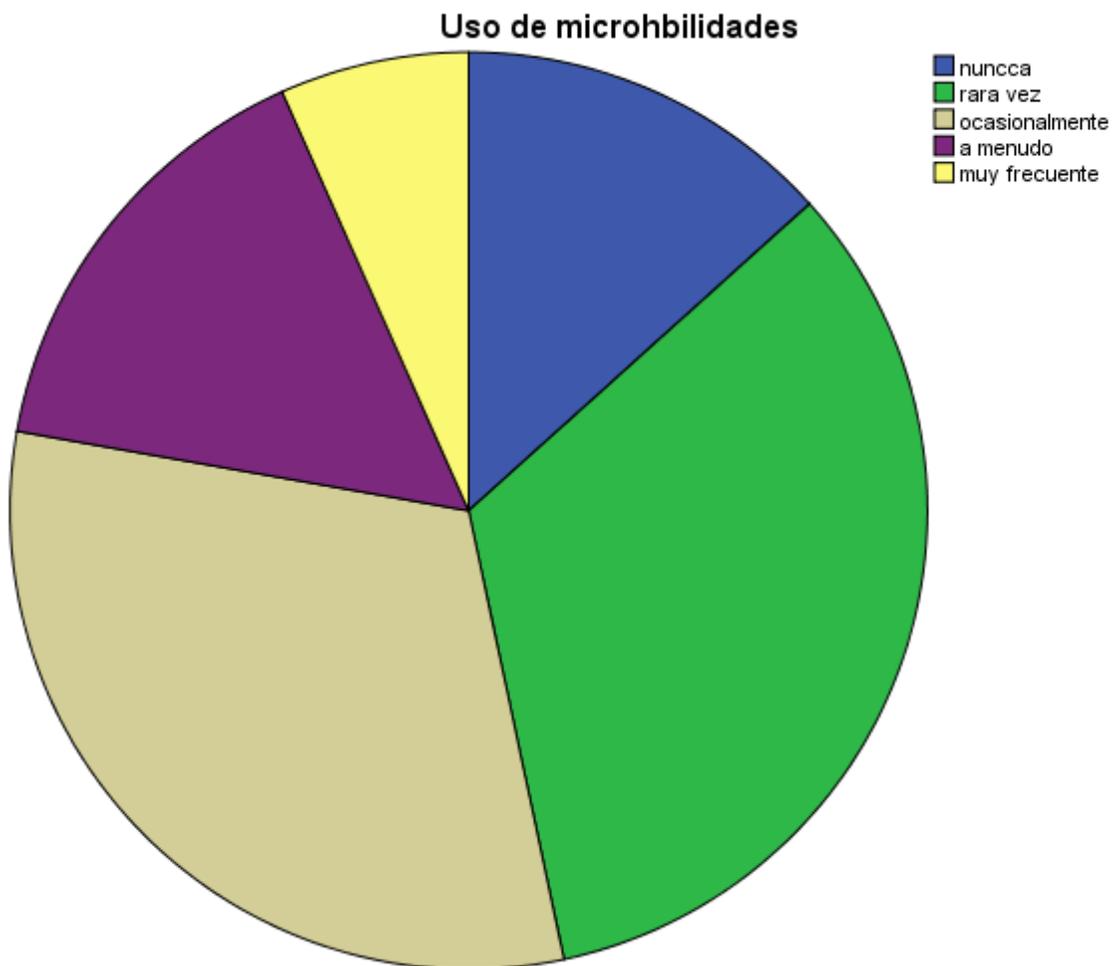


Tabla 7. Enseñanza con base a expectativas del alumno según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Enseñanza con base a expectativas del alumno					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	3	6.7	6.7	6.7
	rara vez	3	6.7	6.7	13.3
	ocasionalmente	19	42.2	42.2	55.6
	a menudo	15	33.3	33.3	88.9
	muy frecuentemente	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 7. Enseñanza con base a expectativas del alumno según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

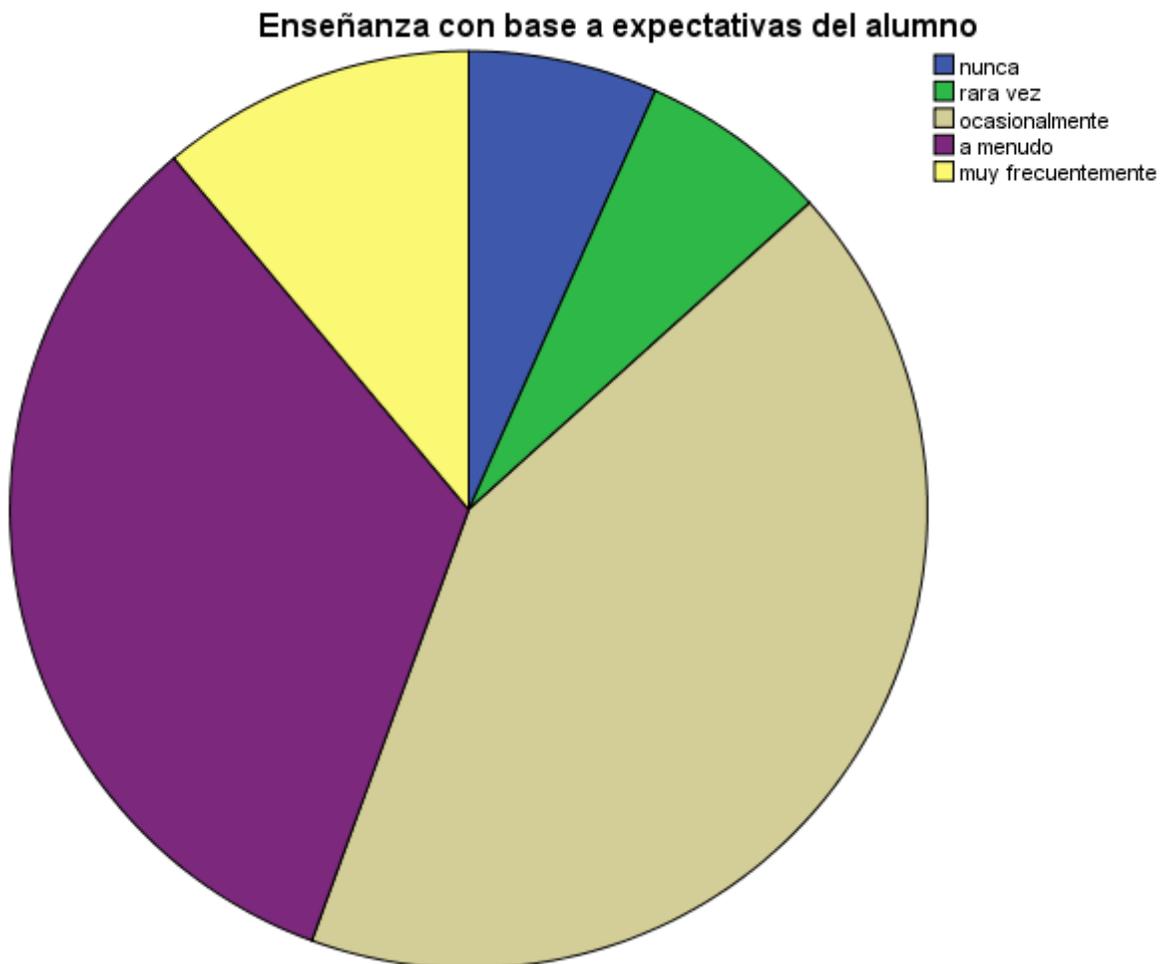


Tabla 8. Uso de modelo BEDSIDE según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Uso de modelo BEDSIDE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	17	37.8	37.8	37.8
	rara vez	11	24.4	24.4	62.2
	ocasionalmente	7	15.6	15.6	77.8
	a menudo	7	15.6	15.6	93.3
	muy frecuentemente	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 8. Uso de modelo BEDSIDE según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

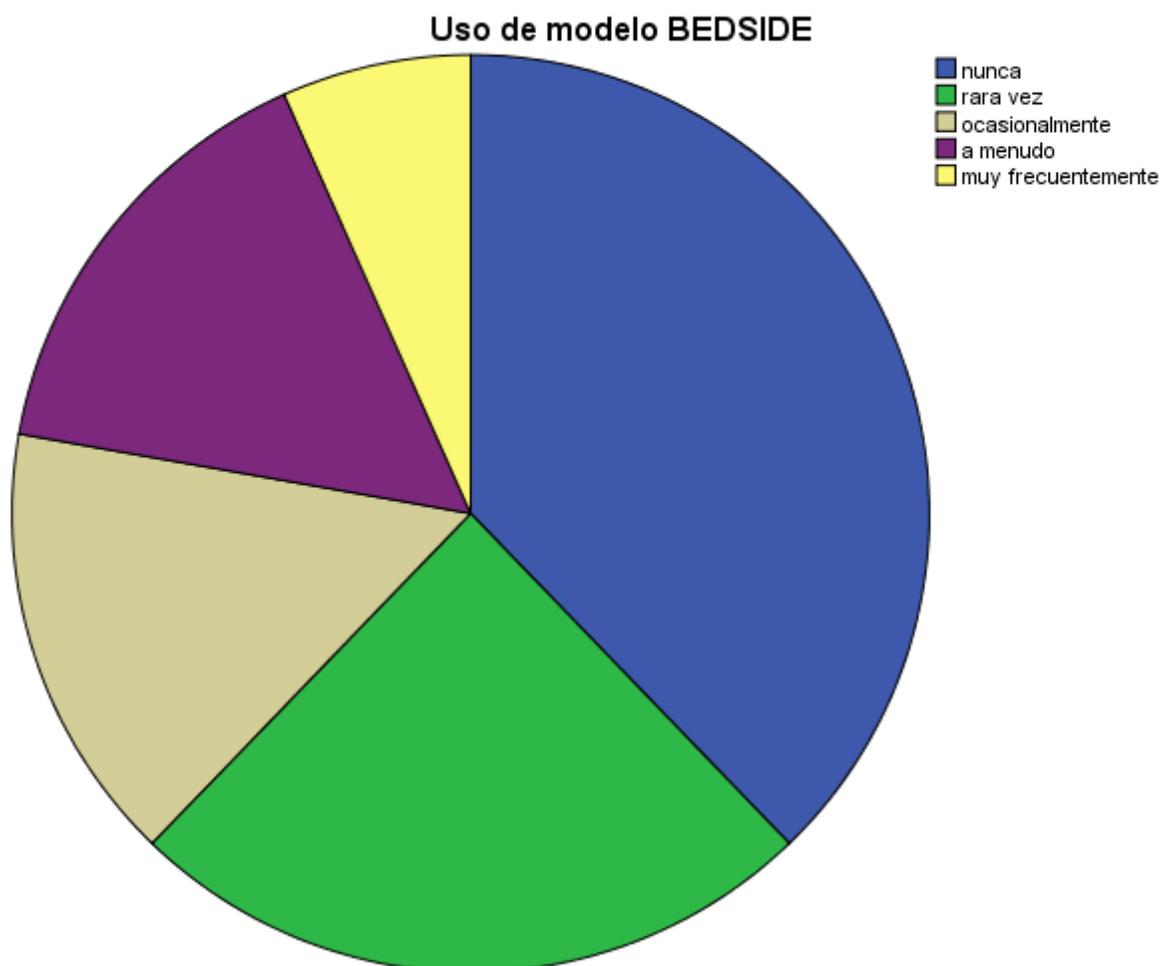


Tabla 9. Verificación del porqué del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Verificación del procedimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	1	2.2	2.2	2.2
	ocasionalmente	14	31.1	31.1	33.3
	a menudo	18	40.0	40.0	73.3
	muy frecuentemente	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 9. Verificación del porqué del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

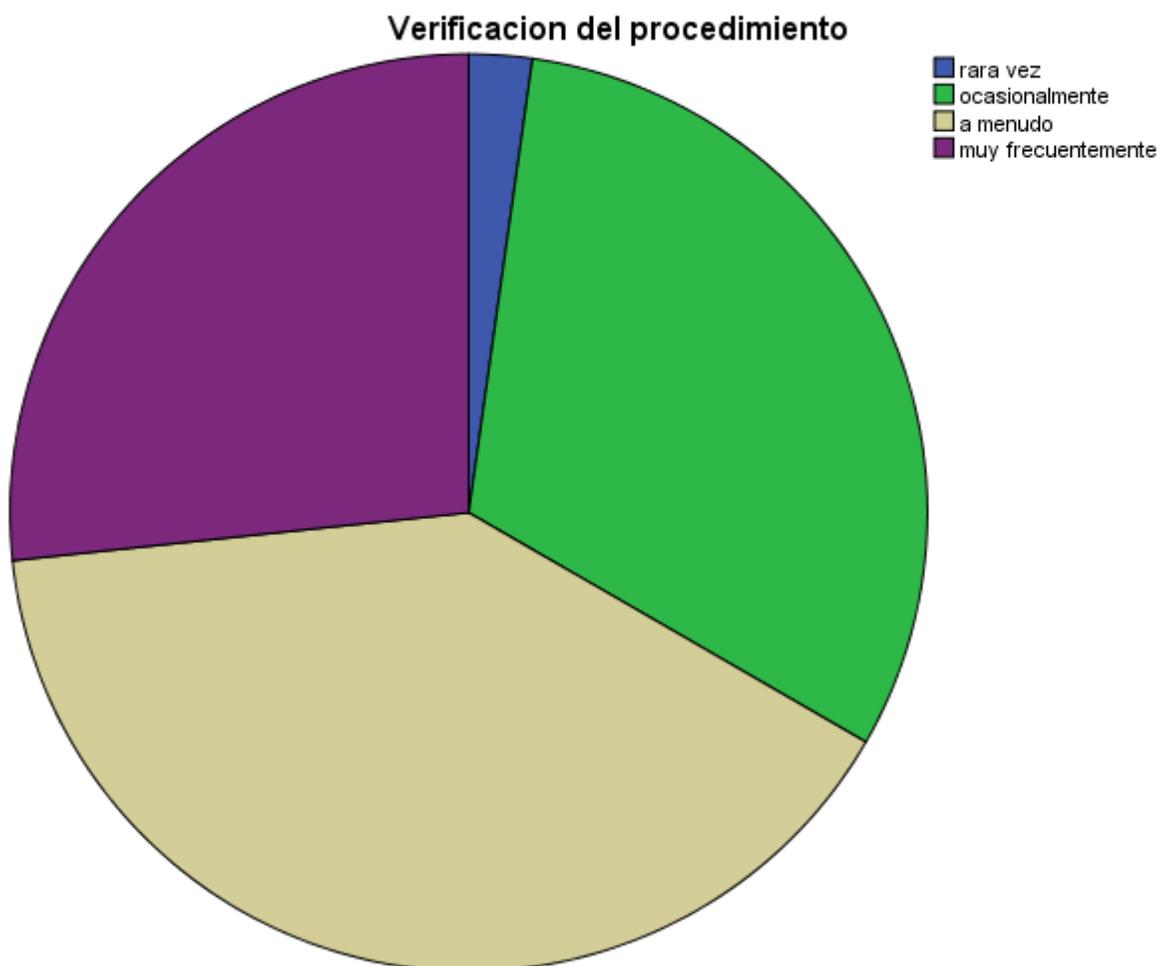


Tabla 10. Verificación del cómo del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Verificación del como del procedimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	3	6.7	6.7	6.7
	ocasionalmente	13	28.9	28.9	35.6
	a menudo	17	37.8	37.8	73.3
	muy frecuentemente	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 10. Verificación del cómo del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

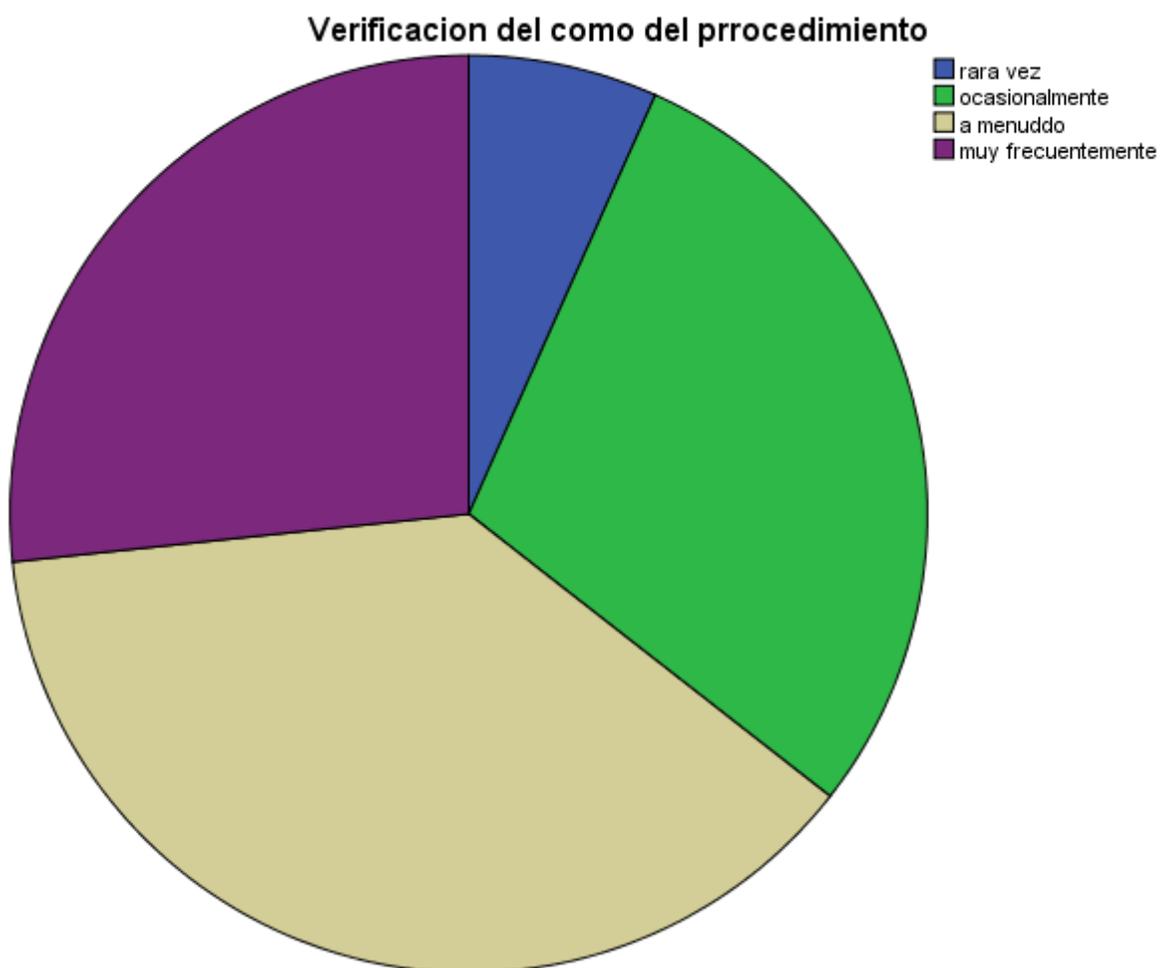


Tabla 11. Verificación del desarrollo del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Verificación del desarrollo del procedimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	5	11.1	11.1	11.1
	ocasionalmente	15	33.3	33.3	44.4
	a menudo	15	33.3	33.3	77.8
	muy frecuentemente	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 11. Verificación del desarrollo del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.



Tabla 12. Verificación de la fase automática del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Verificación de la fase automática del procedimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	10	22.2	22.2	22.2
	ocasionalmente	12	26.7	26.7	48.9
	a menudo	14	31.1	31.1	80.0
	muy frecuentemente	9	20.0	20.0	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Gráfica 12. Verificación de la fase automática del procedimiento según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

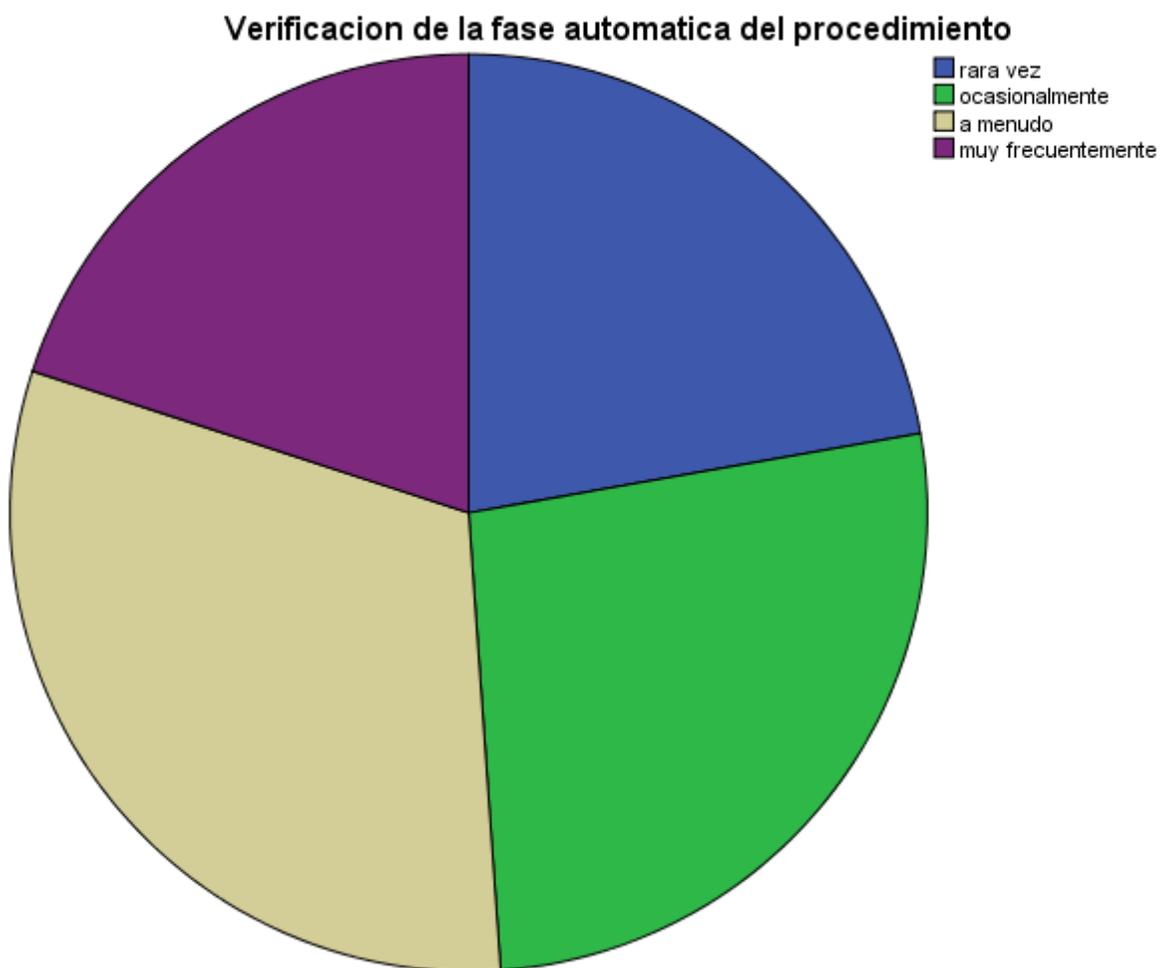


Tabla 13. Preparación del material adecuado según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

		Preparación del material			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	1	2.2	2.2	2.2
	rara vez	1	2.2	2.2	4.4
	ocasionalmente	10	22.2	22.2	26.7
	a menudo	18	40.0	40.0	66.7
	muy frecuentemente	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 13. Preparación del material adecuado según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

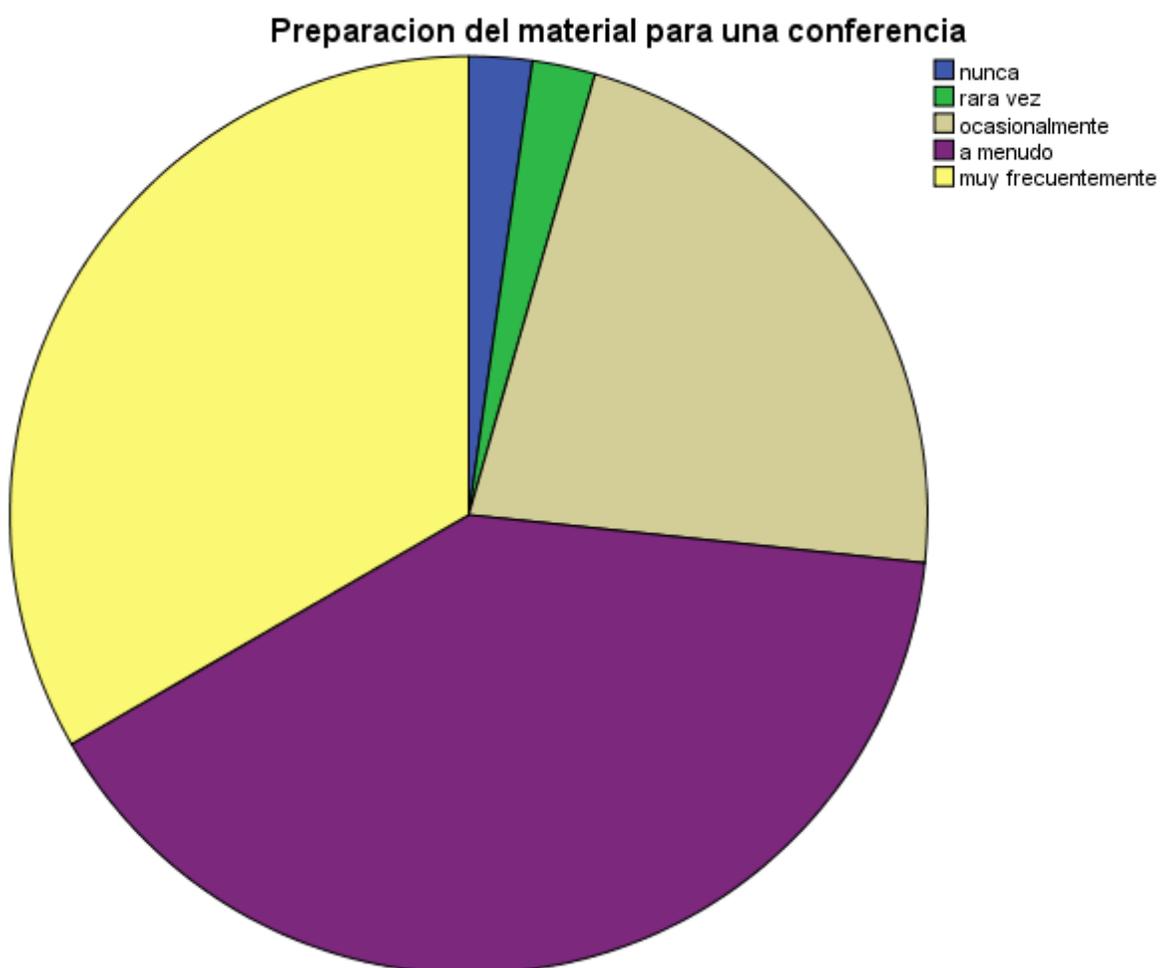


Tabla 14. Definición de objetivos de aprendizaje de la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Definición de objetivos de la conferencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido nunca	2	4.4	4.4	4.4
rara vez	7	15.6	15.6	20.0
ocasionalmente	6	13.3	13.3	33.3
a menudo	23	51.1	51.1	84.4
muy frecuentemente	7	15.6	15.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 14. Definición de objetivos de aprendizaje de la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

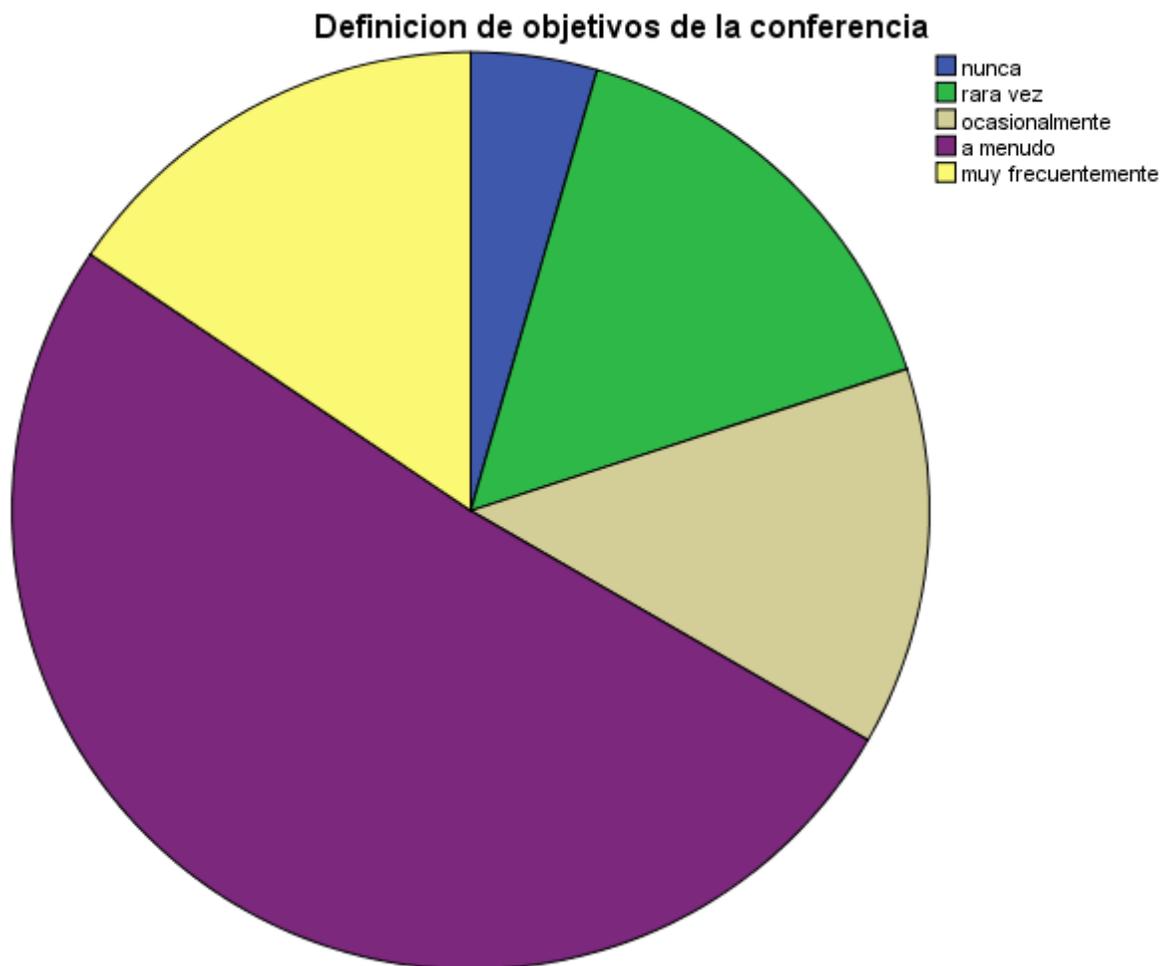


Tabla 15. Controlar la sesión de la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

		Controlar la sesión de la conferencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	2	4.4	4.4	4.4
	rara vez	5	11.1	11.1	15.6
	ocasionalmente	15	33.3	33.3	48.9
	a menudo	17	37.8	37.8	86.7
	muy frecuentemente	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 15. Controlar la sesión de la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

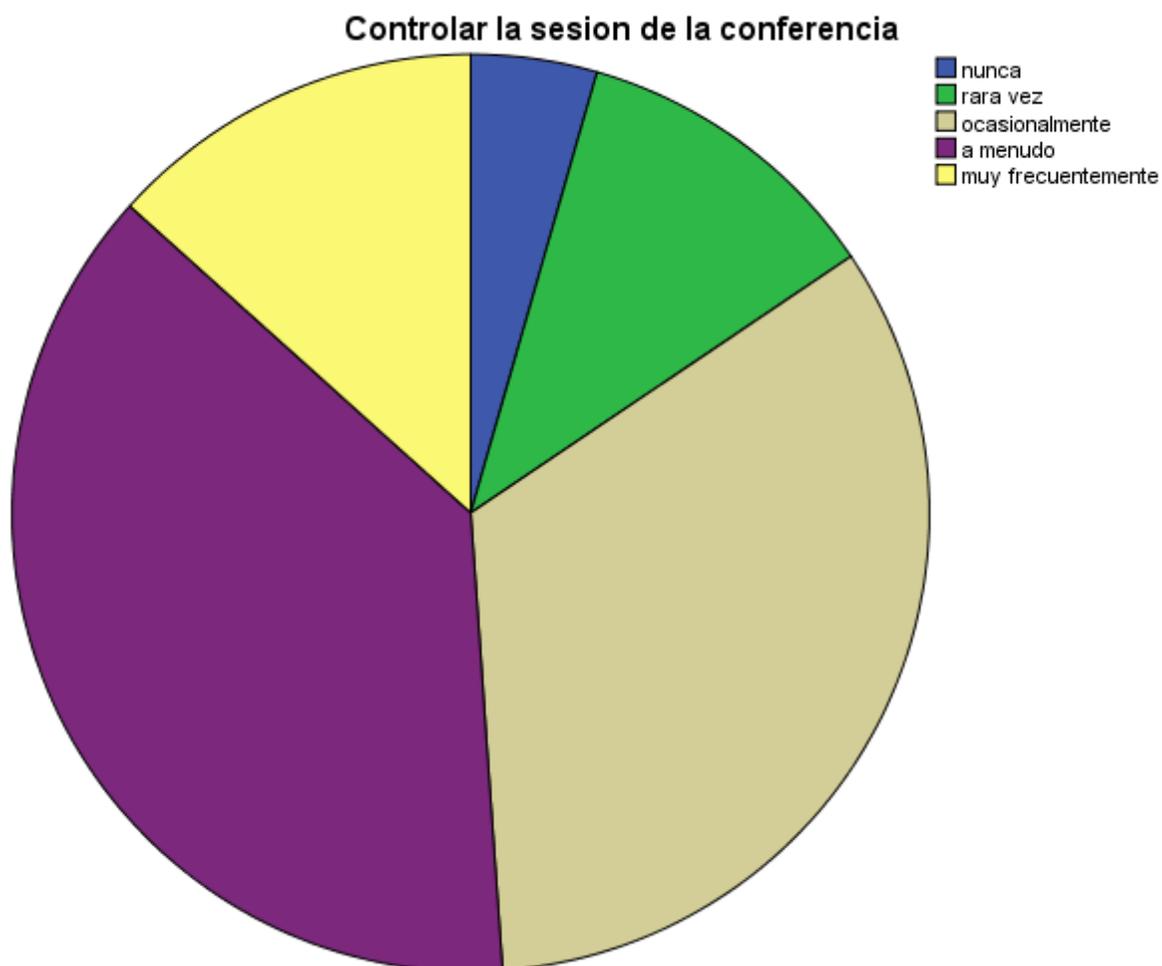


Tabla 16. Evaluación del impacto de la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

		Evaluación de la conferencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	3	6.7	6.7	6.7
	rara vez	10	22.2	22.2	28.9
	ocasionalmente	14	31.1	31.1	60.0
	a menudo	13	28.9	28.9	88.9
	muy frecuentemente	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 16. Evaluación del impacto de la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

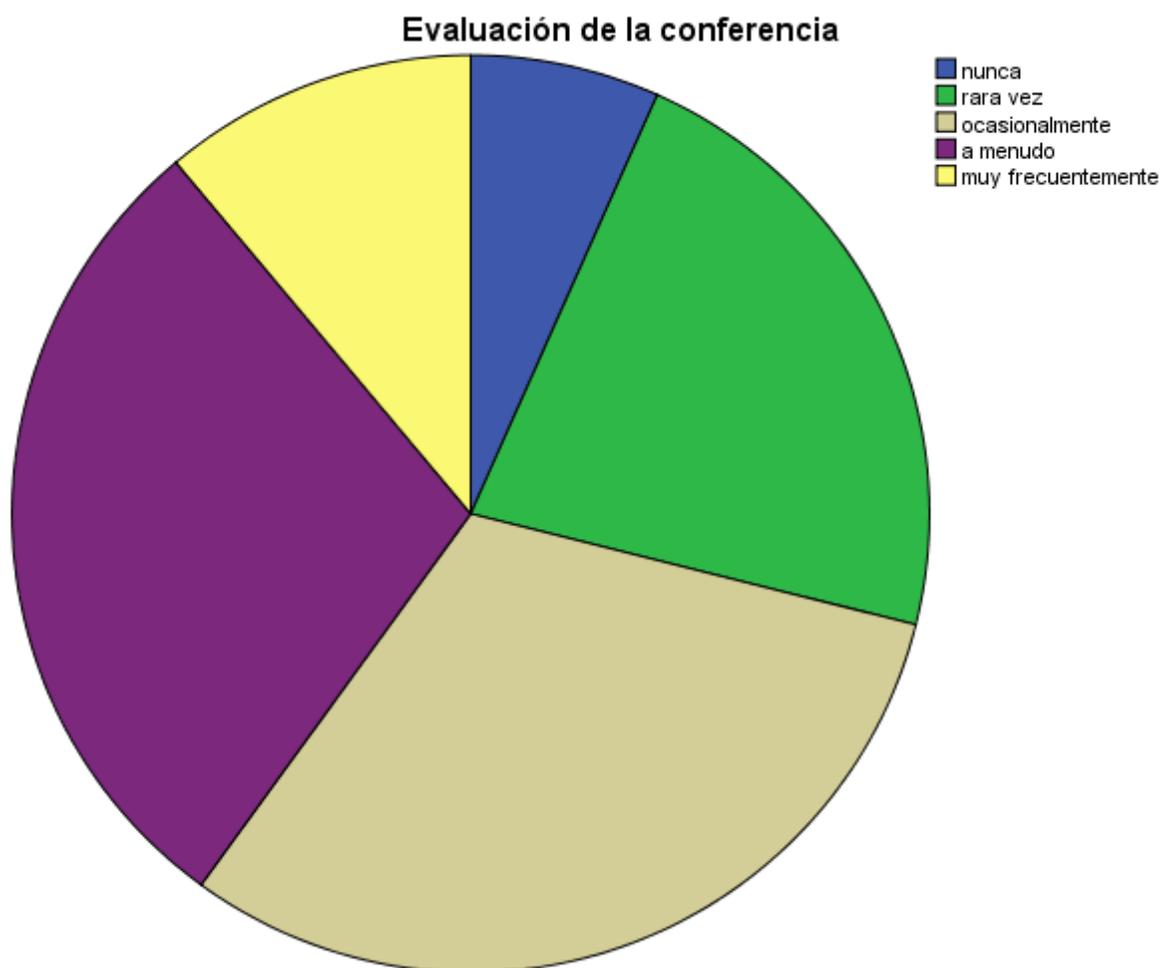


Tabla 17. Control de la expresión corporal y modular la voz en la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Control de la expresión corporal y modular la voz durante la conferencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido nunca	3	6.7	6.7	6.7
rara vez	6	13.3	13.3	20.0
ocasionalmente	11	24.4	24.4	44.4
a menudo	18	40.0	40.0	84.4
muy frecuentemente	7	15.6	15.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 17. Control de la expresión corporal y modular la voz en la conferencia según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.



Tabla 18. Ayudar al estudiante a la autocrítica según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Ayudar al estudiante a la autocrítica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	6	13.3	13.3	13.3
	ocasionalmente	17	37.8	37.8	51.1
	a menudo	16	35.6	35.6	86.7
	muy frecuentemente	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 18. Ayudar al estudiante a la autocrítica según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

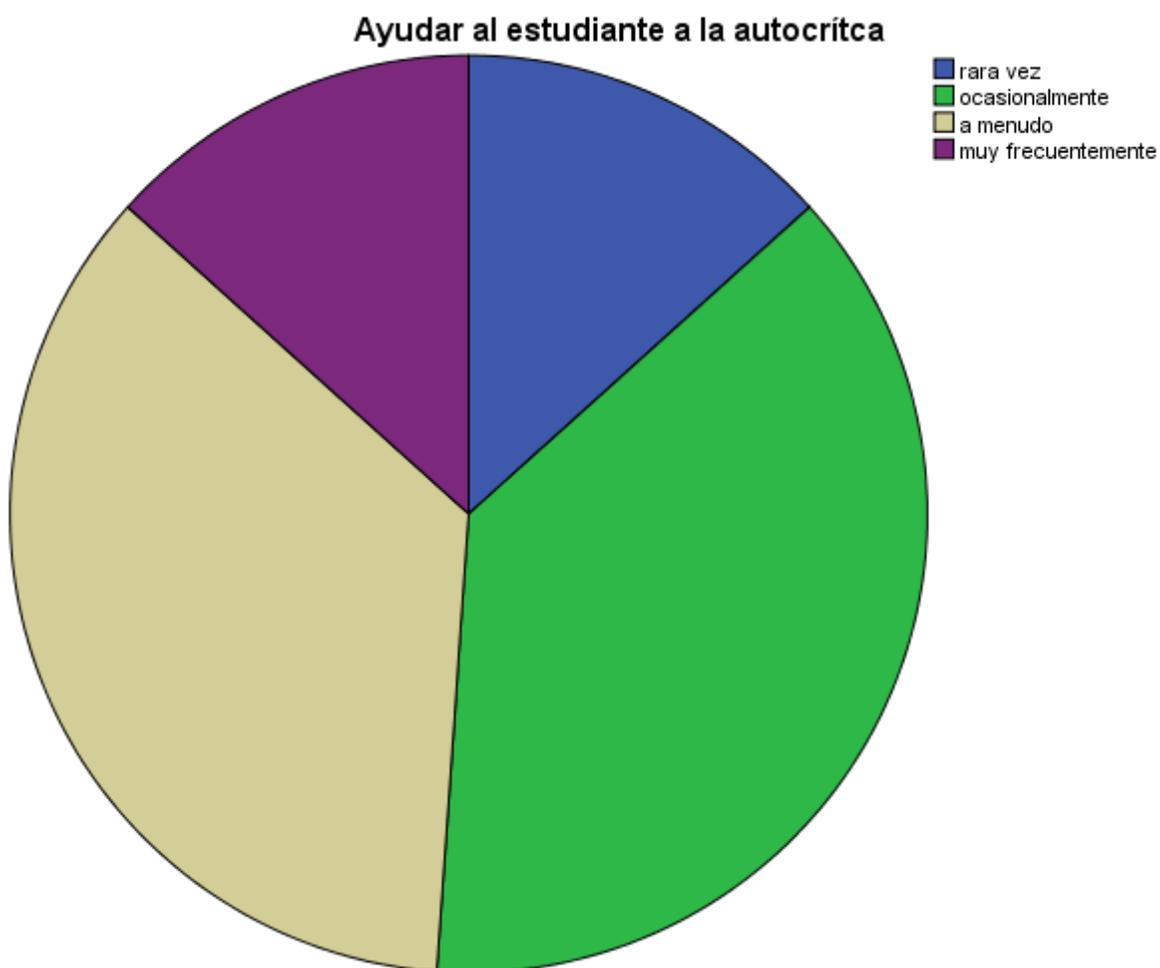


Tabla 19. Realimentación positiva centrada en el educando según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Realimentación positiva centrada en el educando					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	1	2.2	2.2	2.2
	rara vez	5	11.1	11.1	13.3
	ocasionalmente	10	22.2	22.2	35.6
	a menudo	23	51.1	51.1	86.7
	muy frecuentemente	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 19. Realimentación positiva centrada en el educando según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan

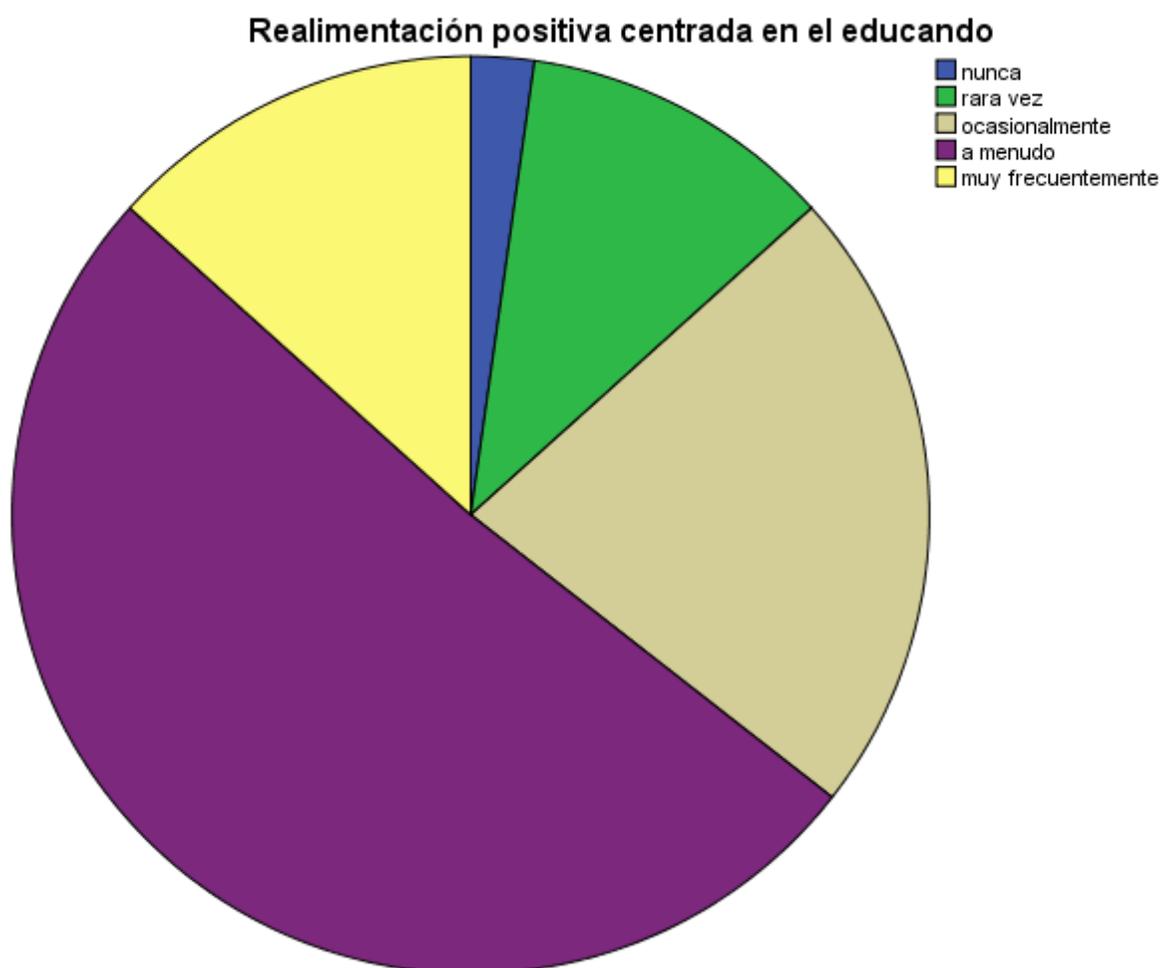


Tabla 20. Generar un ambiente propicio para dar realimentación según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Generar ambiente propicio para dar realimentación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	1	2.2	2.2	2.2
	rara vez	2	4.4	4.4	6.7
	ocasionalmente	4	8.9	8.9	15.6
	a menudo	22	48.9	48.9	64.4
	muy frecuentemente	16	35.6	35.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 20. Generar un ambiente propicio para dar realimentación según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

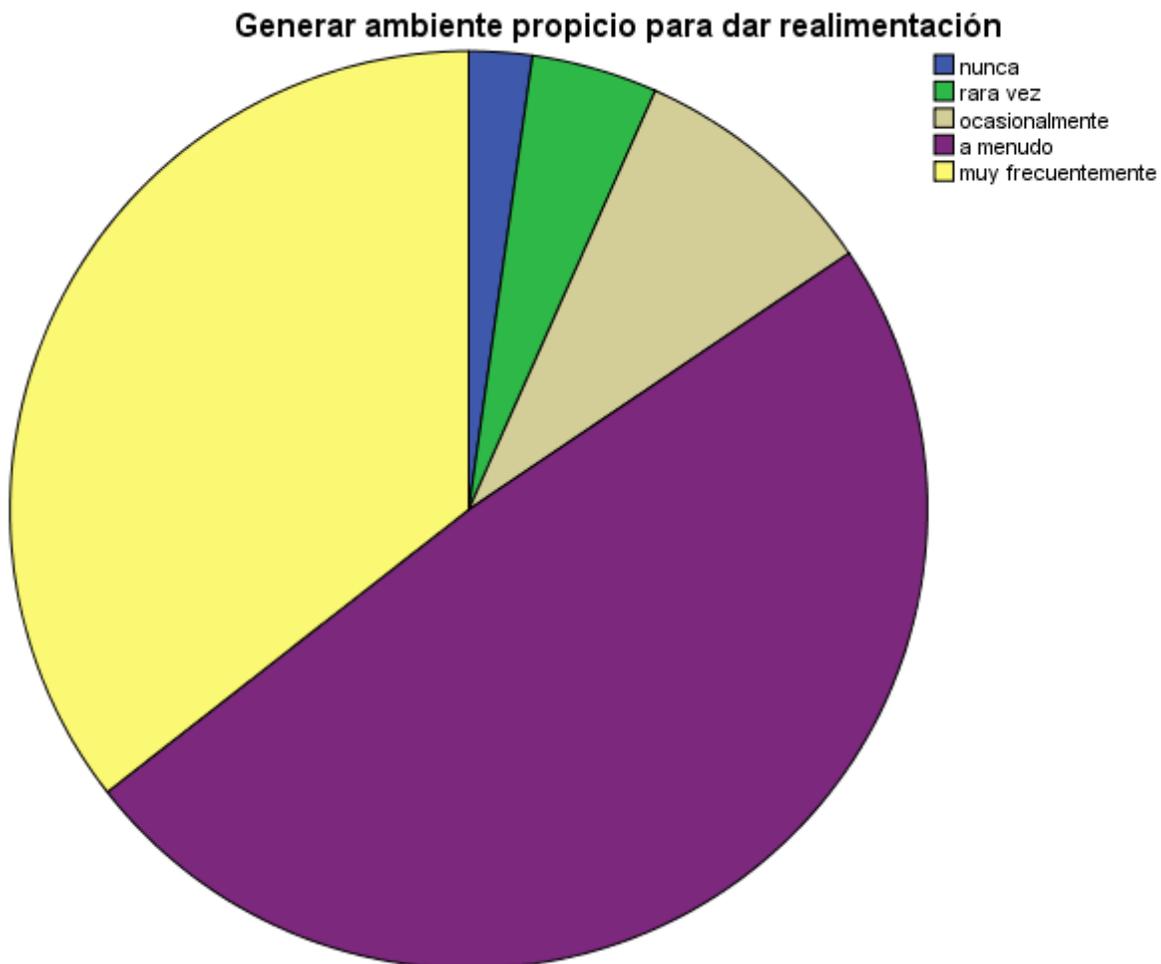


Tabla 21. Proporcionar realimentación en sándwich según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Proporcionar realimentación en sándwich					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	4	8.9	8.9	8.9
	rara vez	5	11.1	11.1	20.0
	ocasionalmente	7	15.6	15.6	35.6
	a menudo	19	42.2	42.2	77.8
	muy frecuentemente	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 21. Proporcionar realimentación en sándwich según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

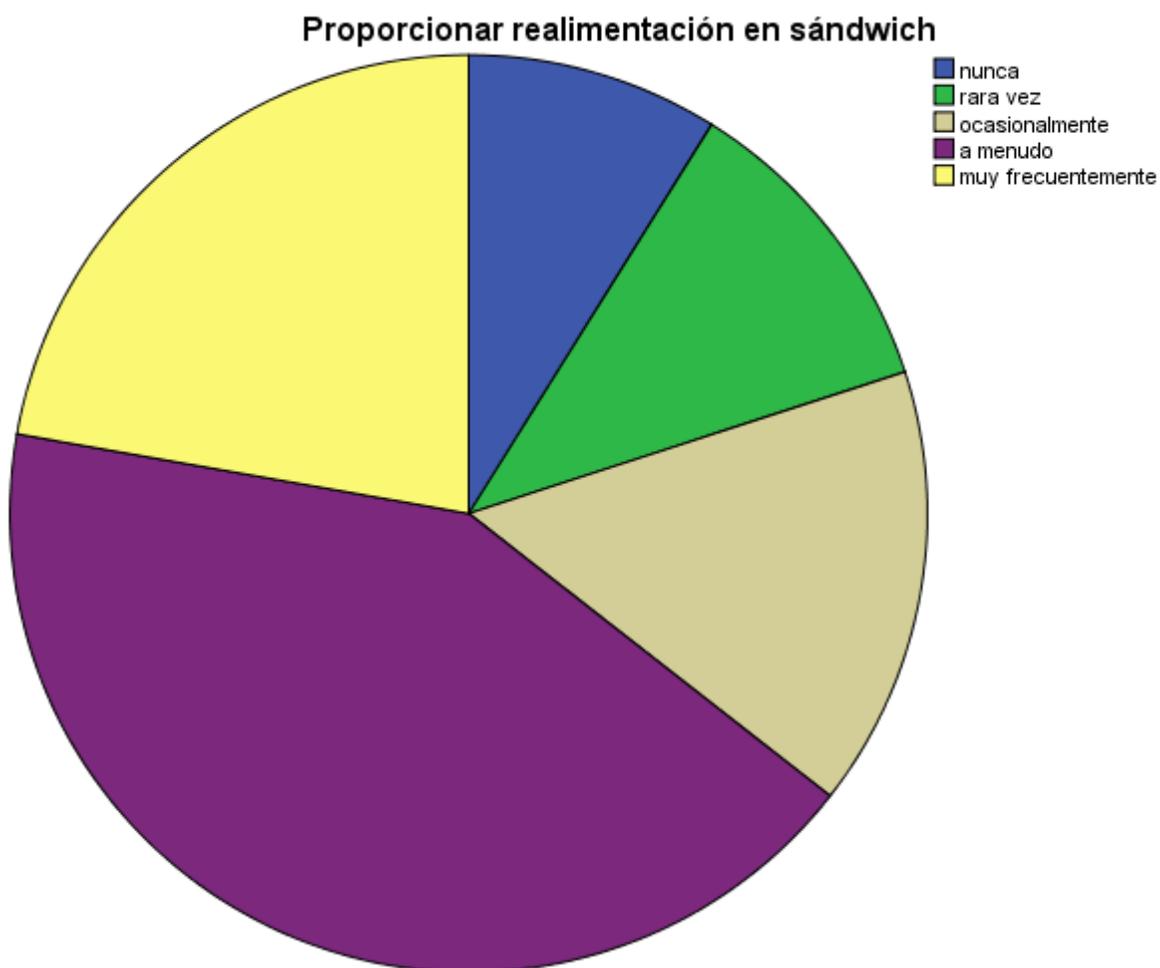


Tabla 22. Proporcionar realimentación específica y objetiva según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

		Proporcionar realimentación específica y objetiva			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	2	4.4	4.4	4.4
	rara vez	5	11.1	11.1	15.6
	ocasionalmente	12	26.7	26.7	42.2
	a menudo	18	40.0	40.0	82.2
	muy frecuentemente	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 22. Proporcionar realimentación específica y objetiva según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

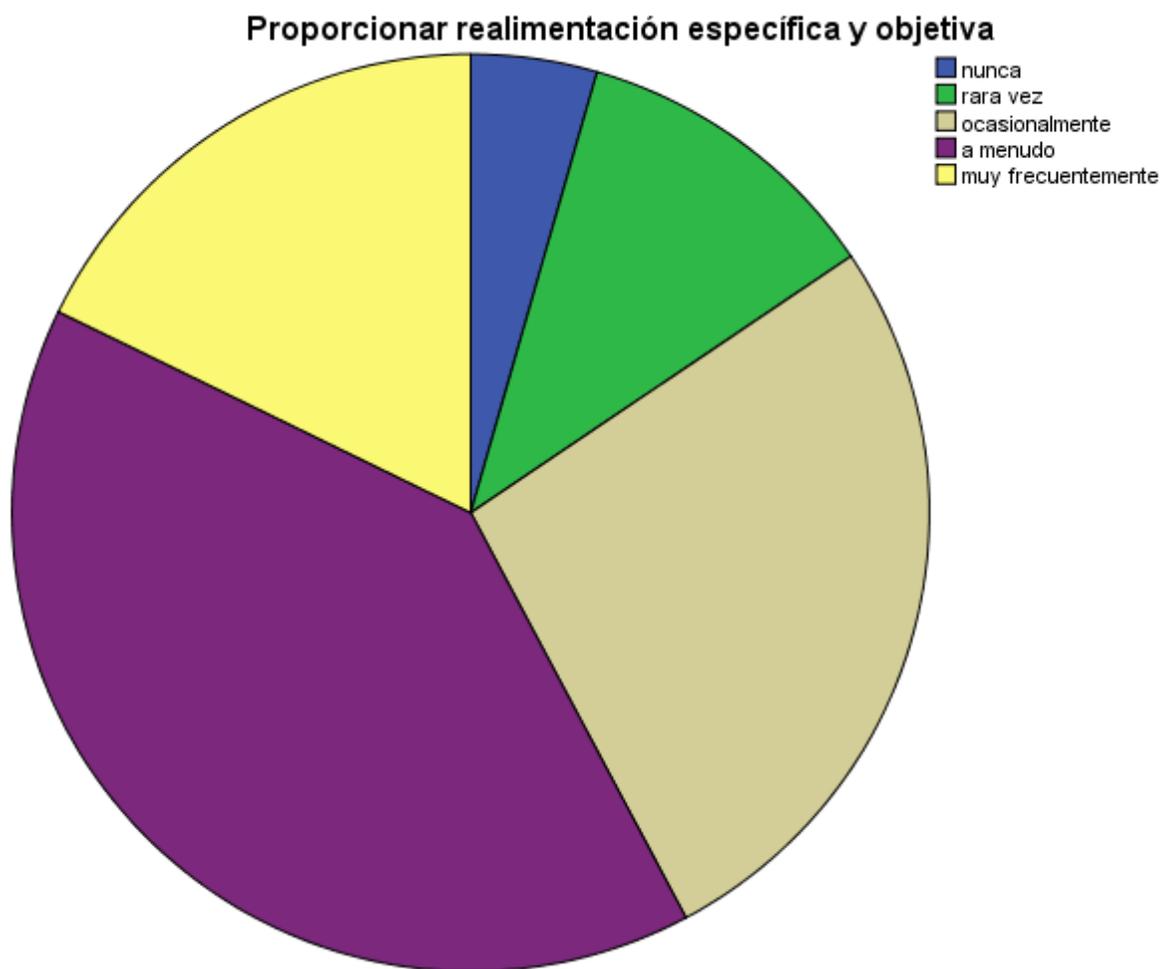


Tabla 23. Identificar la disposición del estudiante para el servicio según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Disposición del estudiante para el servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	1	2.2	2.2	2.2
	ocasionalmente	12	26.7	26.7	28.9
	a menudo	21	46.7	46.7	75.6
	muy frecuentemente	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 23. Identificar la disposición del estudiante para el servicio según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

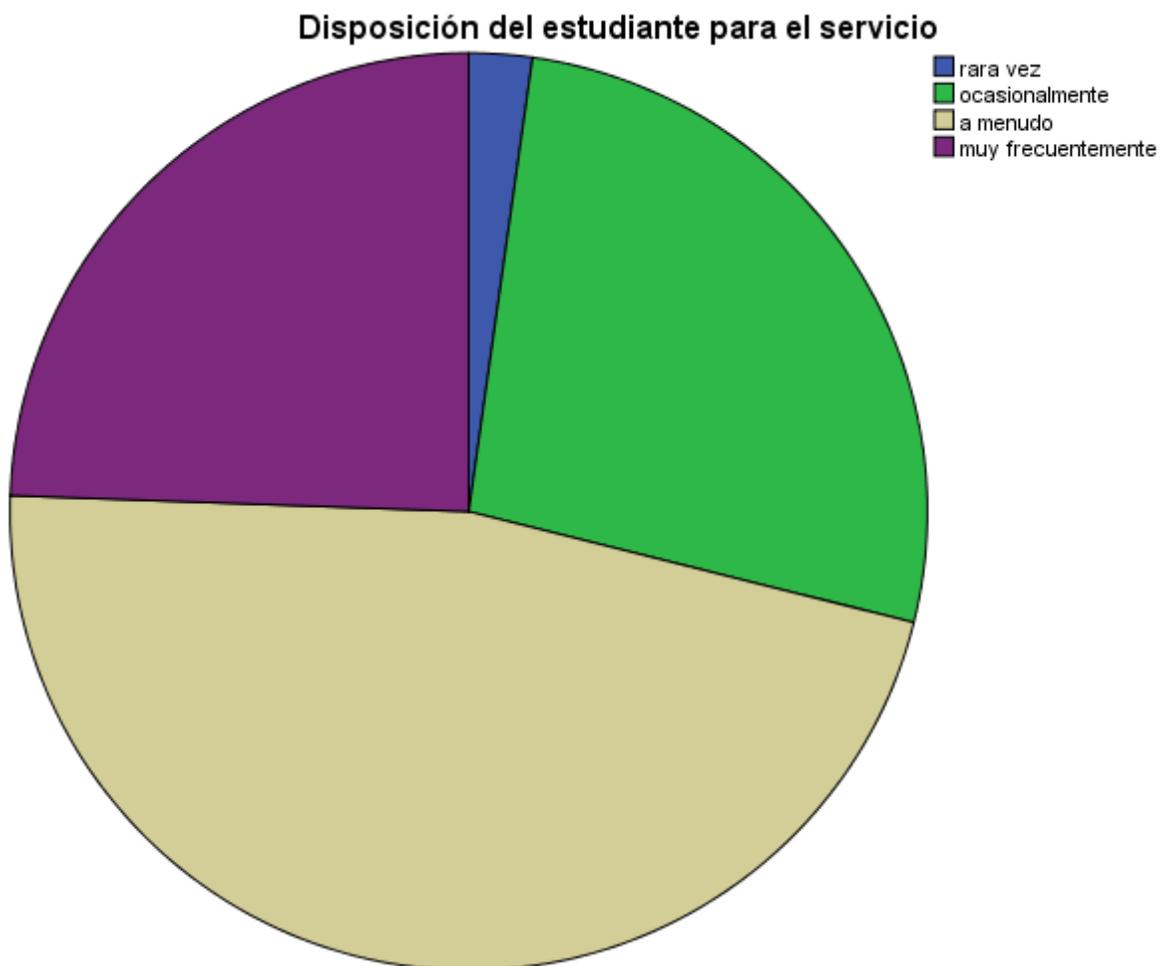


Tabla 24. Identificar las capacidades para el trabajo del estudiante según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Identificar capacidades para el trabajo del estudiante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	1	2.2	2.2	2.2
	ocasionalmente	12	26.7	26.7	28.9
	a menudo	21	46.7	46.7	75.6
	muy frecuentemente	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 24. Identificar las capacidades para el trabajo del estudiante según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.



Tabla 25. Usar la comunicación como herramienta de liderazgo efectivo según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Comunicación como herramienta del liderazgo efectivo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ocasionalmente	15	33.3	33.3	33.3
	a menudo	17	37.8	37.8	71.1
	muy frecuentemente	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 25. Usar la comunicación como herramienta de liderazgo efectivo según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

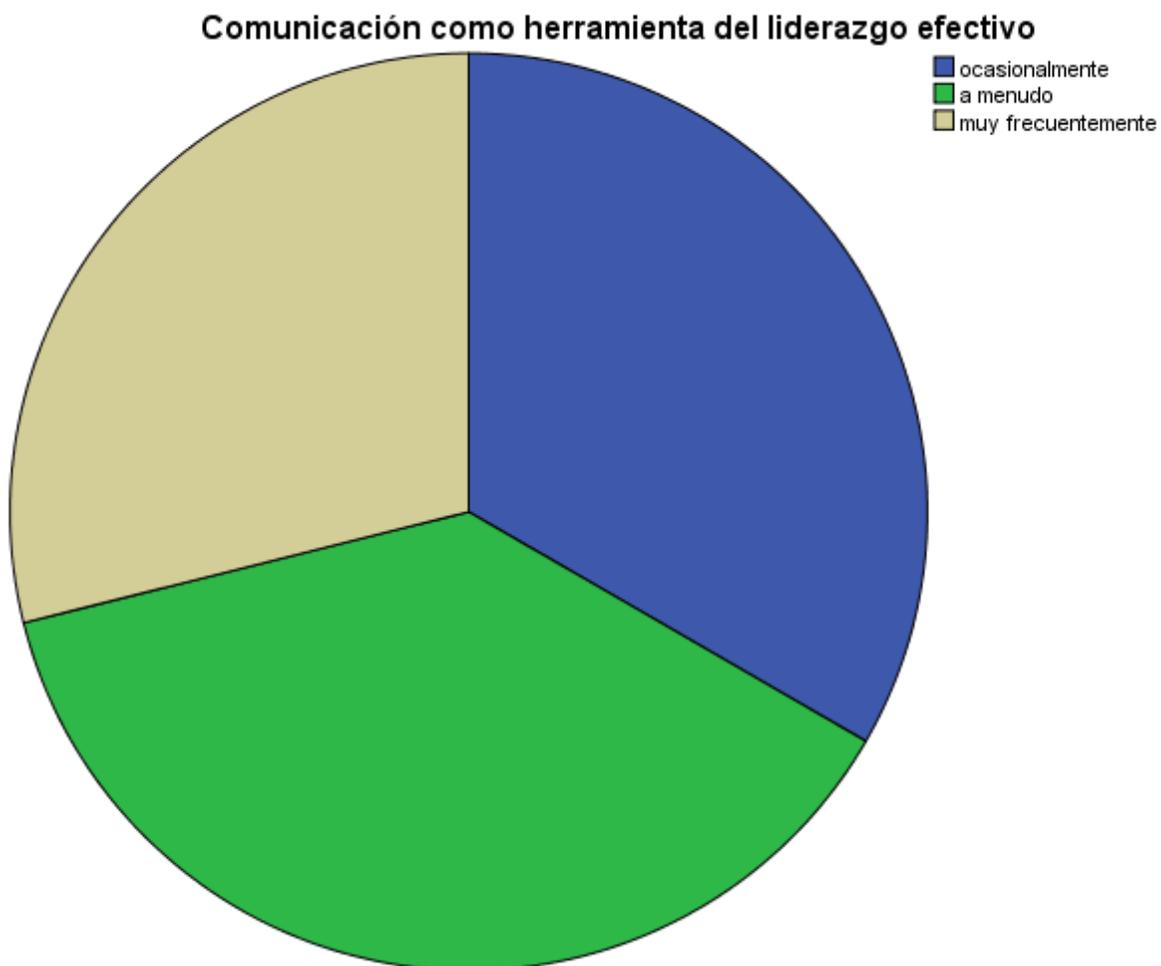


Tabla 26. Integrar al estudiante al equipo de trabajo de acuerdo con sus capacidades según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Integración del estudiante al equipo de trabajo de acuerdo a sus capacidades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rara vez	3	6.7	6.7	6.7
	ocasionalmente	10	22.2	22.2	28.9
	a menudo	20	44.4	44.4	73.3
	muy frecuentemente	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 26. Integrar al estudiante al equipo de trabajo de acuerdo con sus capacidades según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Integración del estudiante al equipo de trabajo de acuerdo a sus capacidades

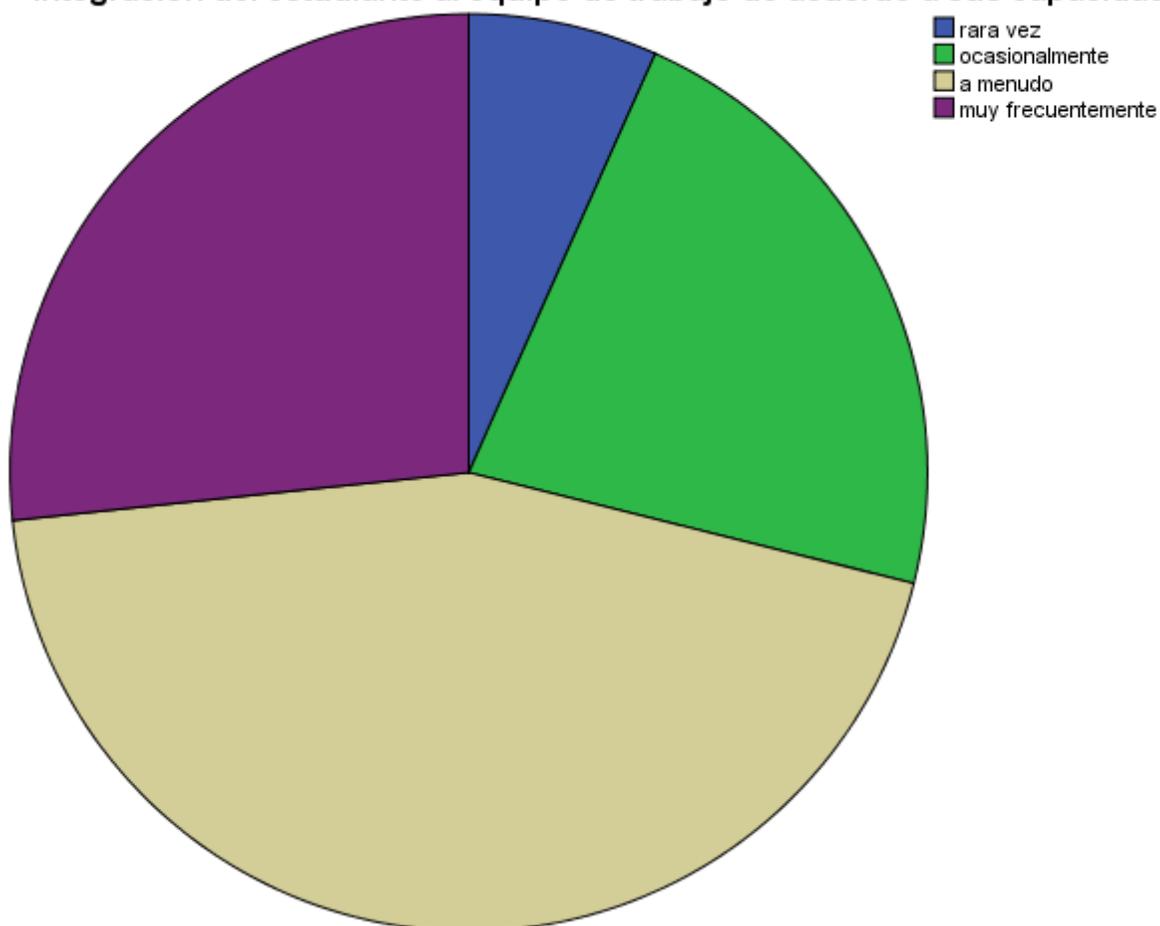


Tabla 27. Competencia del médico residente como educador según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Competencia docente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	44	97.8	97.8	97.8
	no	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 27. Competencia del médico residente como educador según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

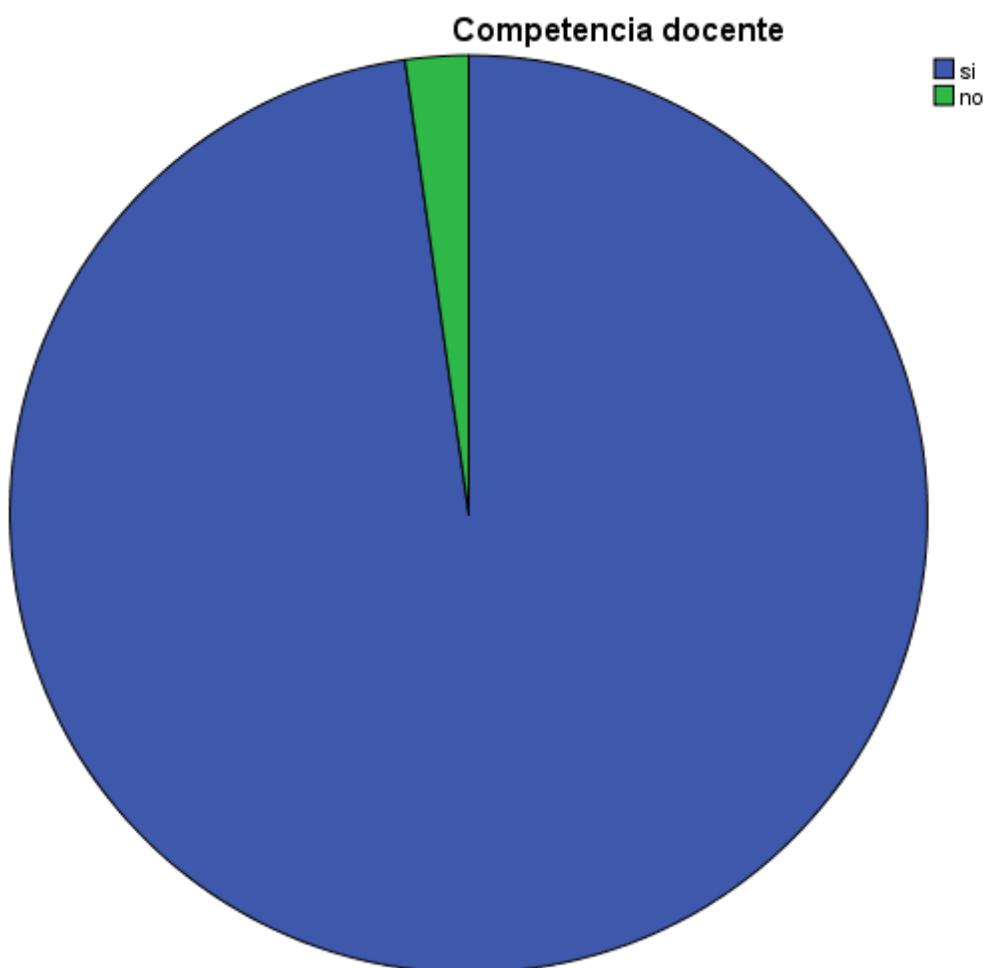


Tabla 28. Conocimiento de “el residente como educador” según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.

Conocimiento de "el residente como educador"					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	insuficiente	25	55.6	55.6	55.6
	suficiente	19	42.2	42.2	97.8
	bueno	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gráfica 28. Conocimiento de “el residente como educador” según frecuencia y porcentaje en médicos residentes como educadores en la UMF 7, Tlalpan.



Tabla 29. Sexo y Seminario de Educación en línea

**Sexo * Seminario de Educación en Línea
Crosstabulation**

Count

		Seminario de Educación en Línea		Total
		Si	No	
Sexo	Mujer	16	13	29
	Hombre	7	9	16
Total		23	22	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.538 ^a	1	.463		
Continuity Correction ^b	.178	1	.673		
Likelihood Ratio	.539	1	.463		
Fisher's Exact Test				.542	.337
Linear-by-Linear Association	.526	1	.468		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.82.

Gráfica 29. Sexo y seminario de educación en Línea

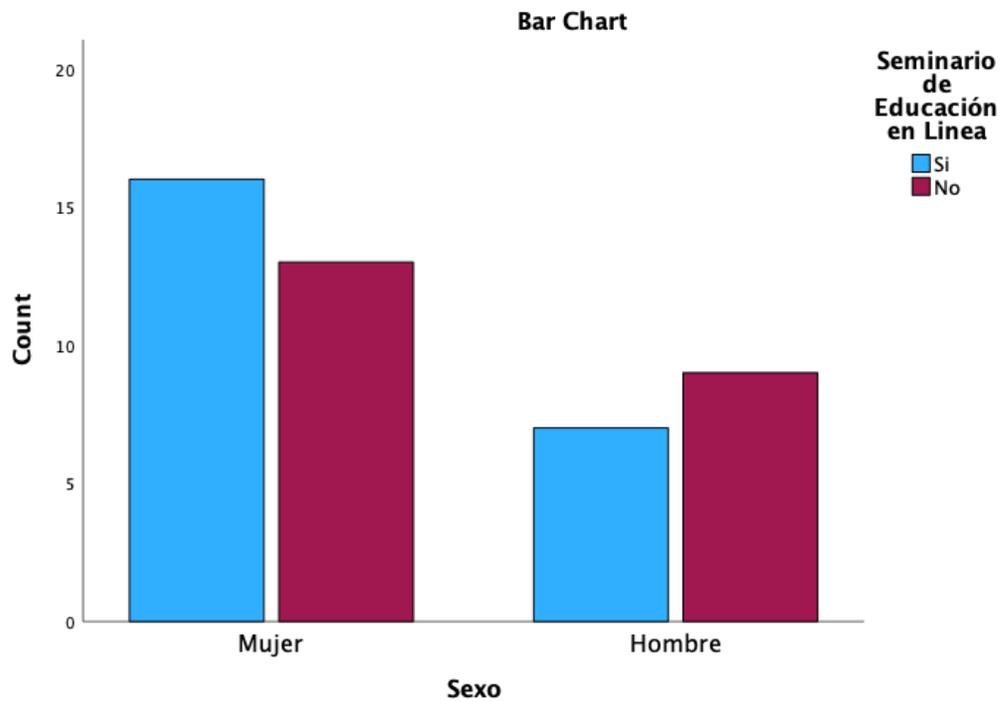


Tabla 30. Grado de residencia y Seminario de Educación en línea

**Grado de residencia * Seminario de Educación en Línea
Crosstabulation**

Count		Seminario de Educación en Línea		Total
		Si	No	
Grado de residencia	R0	0	11	11
	R1	0	11	11
	R2	11	0	11
	R3	12	0	12
Total		23	22	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	45.000 ^a	3	<.001
Likelihood Ratio	62.361	3	<.001
Linear-by-Linear Association	35.355	1	<.001
N of Valid Cases	45		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.38.

Gráfica 30. Grado de residencia y Seminario de Educación en línea

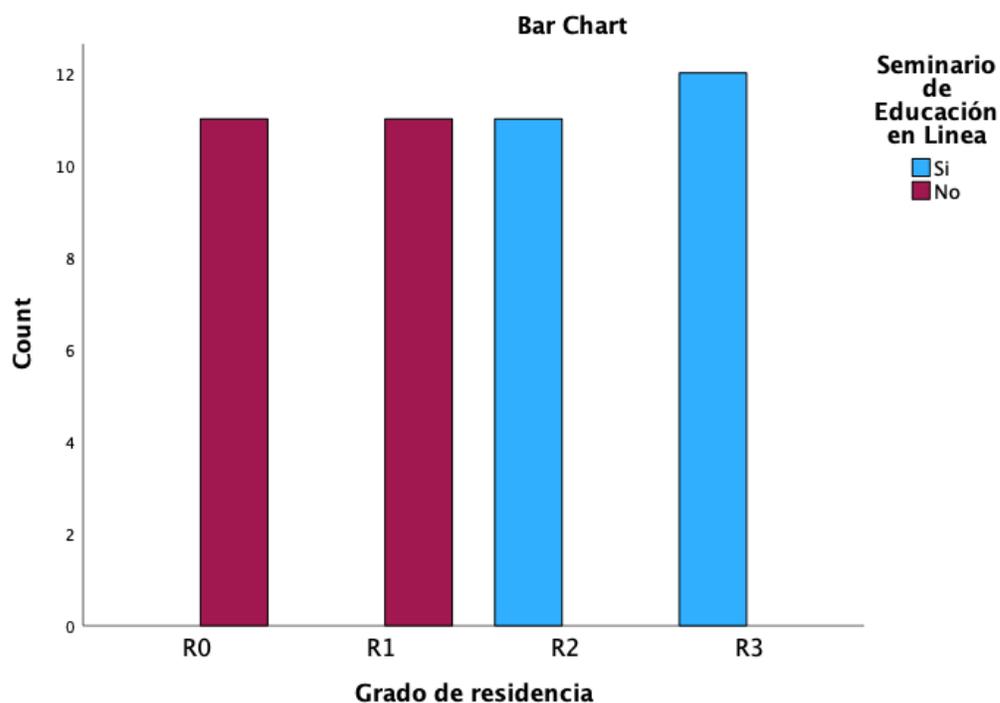


Tabla 31. Sexo y grado de residencia

Sexo * Grado de residencia Crosstabulation
 Count

		Grado de residencia				Total
		R0	R1	R2	R3	
Sexo	Mujer	6	7	7	9	29
	Hombre	5	4	4	3	16
Total		11	11	11	12	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.060 ^a	3	.787
Likelihood Ratio	1.078	3	.782
Linear-by-Linear Association	.931	1	.335
N of Valid Cases	45		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

Gráfica 31. Sexo y grado de residencia

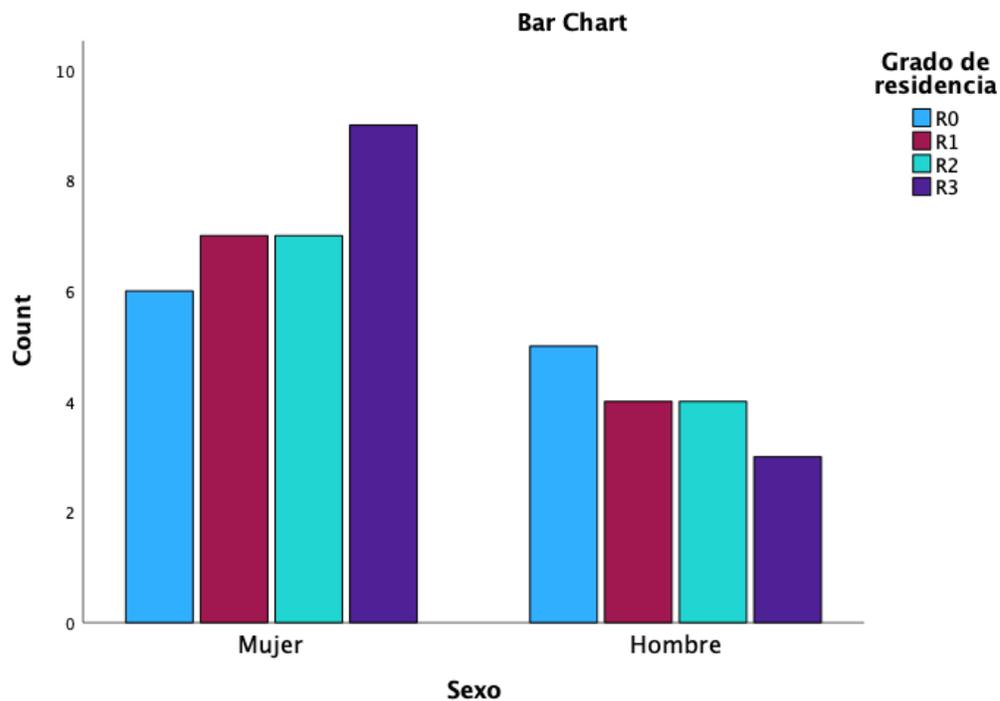


Tabla 32. Enseñanza clínica

D1P1	D1P2	D1P3	D1P4
Identificación de momentos enseñables en la clínica	Uso de las microhabilidades de enseñanza clínica	Enseñanza con base a expectativas del estudiante	Uso del modelo "BEDSIDE" de enseñanza clínica.
4	3	3	4

Gráfica 32. Enseñanza clínica

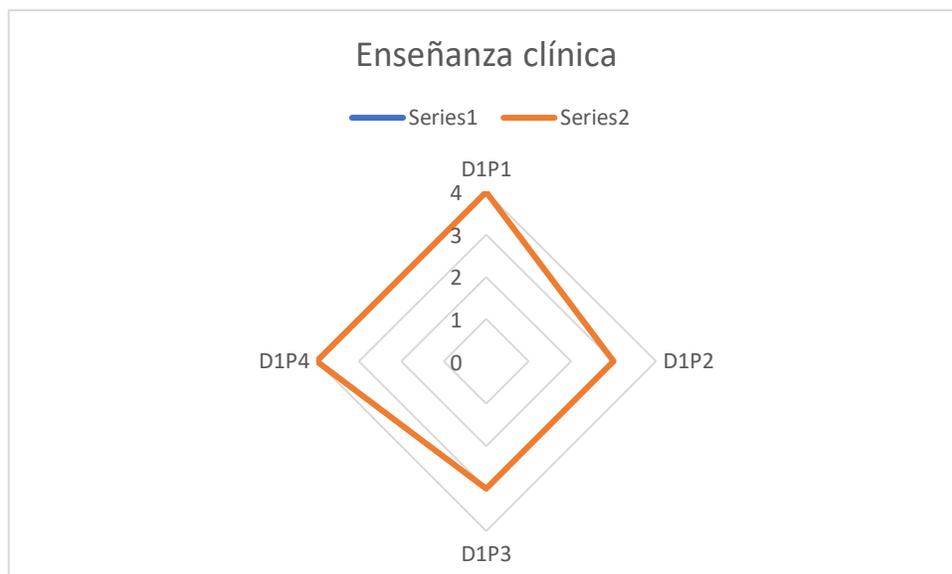


Tabla 33. Enseñanza de procedimientos psicomotrices

D2P1	D2P2	D2P3	D2P4
Verificación del por qué del procedimiento psicomotriz	Verificación de cómo realizar el procedimiento	Verificación del desarrollo del procedimiento	Verificación de la fase automática del procedimiento
4	4	4	4

Gráfica 33. Enseñanza de procedimientos psicomotrices

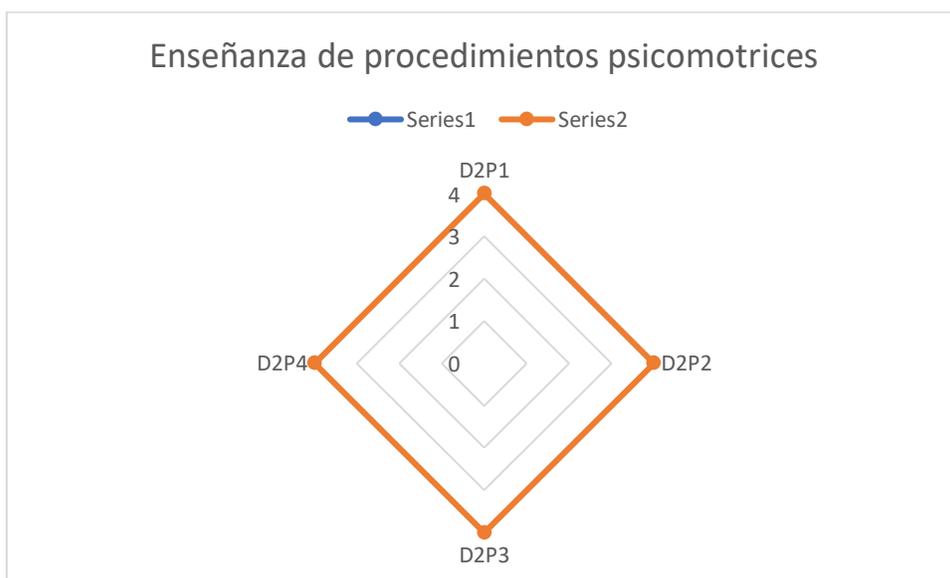


Tabla 34. Cómo dar una conferencia

D3P1	D3P2	D3P3	D3P4	D3P5
Preparación del material de una conferencia	Definición de objetivos en una conferencia	Control de una sesión de conferencia	Evaluación del impacto de una conferencia	Control de la expresión corporal y voz
4	4	4	3	4

Gráfica 34. Cómo dar una conferencia



Tabla 35. Realimentación

D4P1	D4P2	D4P3	D4P4	D4P5
Autocrítica	Realimentación positiva	Generar ambiente propicio	Realimentación en sandwich	Realimentación específica
3	4	4	4	4

Gráfica 35. Realimentación

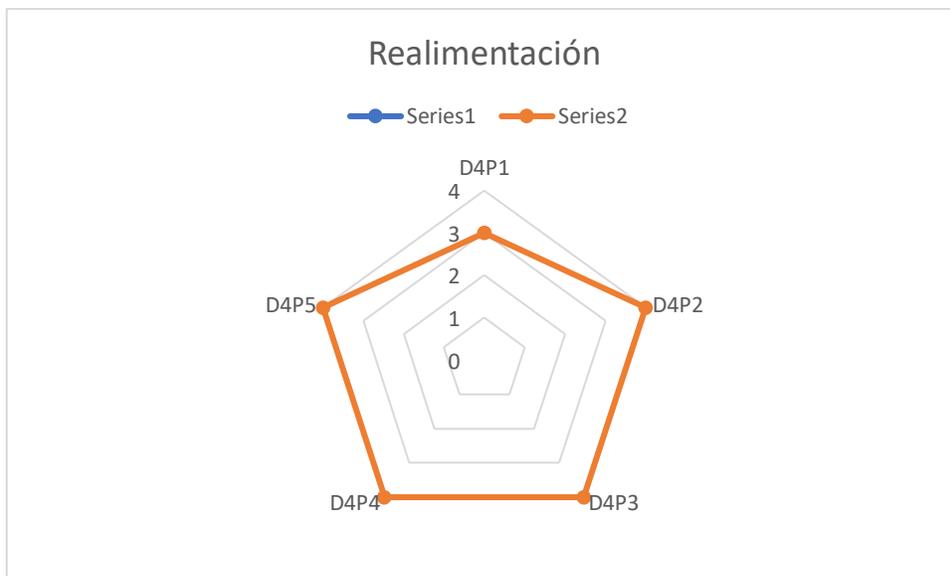


Tabla 36. Liderazgo

D5P1	D5P2	D5P3	D5P4
Identificación de la disposición del estudiante	Identificación de capacidades para el trabajo	Uso de la comunicación en el liderazgo	Integración del equipo de trabajo de acuerdo a las capacidades
4	4	4	4

Gráfica 36. Liderazgo

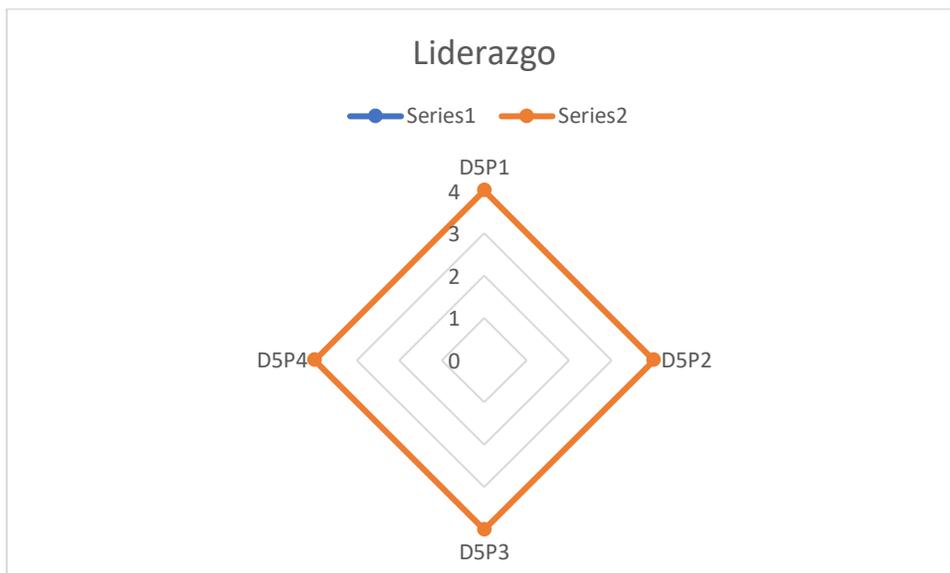


Tabla A. Resumen Frecuencia y Porcentaje de Autopercepción “El Residente como Educador”

Autopercepción “El Residente como Educador”		
Nº de reactivo	Contenido del reactivo	Frecuencia % más representativa
Enseñanza Clínica		
1	Identificación de momentos enseñables en la clínica	Ocasionalmente 40.0%
2	Uso de las microhabilidades de enseñanza clínica	Rara vez 33.3%
3	Enseñanza con base a expectativas del estudiante	Ocasionalmente 42.2%
4	Uso del modelo “BEDSIDE” de enseñanza clínica	Nunca 37.8%
Enseñanza de procedimientos psicomotrices		
1	Verificación del porqué del procedimiento psicomotriz	A menudo 40.0%
2	Verificación de cómo realizar el procedimiento	A menudo 37.8%
3	Verificación del desarrollo del procedimiento	Ocasionalmente 33.3% A menudo 33.3%
4	Verificación de la fase automática del procedimiento	A menudo 31.1%
Cómo dar una conferencia		
1	Preparación del material de una conferencia	A menudo 40.0%
2	Definición de objetivos en una conferencia	A menudo 51.1%
3	Control de una sesión de conferencia	A menudo 37.8%
4	Evaluación del impacto de una conferencia	Ocasionalmente 31.1%
5	Control de la expresión corporal y voz	A menudo 40.0%

Realimentación		
1	Autocrítica	Ocasionalmente 37.8%
2	Realimentación positiva	A menudo 51.1%
3	Generar ambiente propicio	A menudo 48.7%
4	Realimentación en sándwich	A menudo 42.2%
5	Realimentación específica	A menudo 40.0%
Liderazgo		
1	Identificación de la disposición del estudiante	A menudo 46.7%
2	Identificación de capacidades para el trabajo	A menudo 21.1%
3	Uso de la comunicación en el liderazgo	A menudo 17.0%
4	Integración del equipo de trabajo de acuerdo con las capacidades	A menudo 44.4%

Tabla B. Fiabilidad del instrumento Autopercepción “El Residente como Educador”

Fiabilidad por rango del Alfa de Cronbach		
Dominio 1	0.80	Bueno
Dominio 2	0.92	Excelente
Dominio 3	0.90	Excelente
Dominio 4	0.89	Bueno
Dominio 5	0.86	Bueno
Global del instrumento	0.92	Excelente