

11237  
73  
2eje.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**EVALUACION DE LA ENSEÑANZA ACTIVO  
-PARTICIPATIVA EN EL HOSPITAL DE  
PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI, IMSS.**

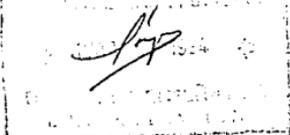


**TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA  
P R E S E N T A N  
DR. ANDRES JIMENEZ BUSTAMANTE  
DRA. MARINA CORONEL VILLALBA**



MEXICO, D. F.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



1994



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 está 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.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**  
**HOSPITAL DE PEDIATRIA**  
**CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**DR. FRANCISCO SERAFIN ANAYA**  
**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

**DR. JUAN ANTONIO TREJO Y PEREZ**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE**  
**ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA**

**TUTOR:**

**DRA. GEORGINA LOPEZ FUENTES**

**SUBJEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

## INDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION</b>	<b>PAG</b> <b>1</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>3</b>
<b>IV.</b>	<b>MATERIAL Y METODO</b>	<b>4</b>
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>5</b>
<b>VI.</b>	<b>DISCUSION</b>	<b>6</b>
<b>VII.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>7</b>

## I. INTRODUCCION

La medicina se encuentra en un cambio y progreso constante, por lo mismo, su proceso de enseñanza -aprendizaje.

Tradicionalmente la enseñanza se ha desarrollado dentro de la corriente pasiva, en la que el educando es un receptor de información. Recientemente se han efectuado adecuaciones para que este proceso transcurra dentro de la corriente activo-participativa en la que el educador debe mostrar capacidad para estimular la curiosidad y la autoenseñanza del educando, en tanto que éste debe ser dinámico, no depender del primero para lograr sus propósitos.

La enseñanza activo-participativa (1), se sustenta por una parte en la relación entre la teoría y la práctica, lo que significa que toda acción médica debe estar sustentada en la información bibliográfica pertinente; la discusión crítica se refiere a la confrontación de diversos puntos de vista acerca de un determinado asunto, a la información disponible que ha sido consultada y a la experiencia propia de cada uno de los participantes en la discusión y, finalmente, en la investigación, vista como un aprendizaje cotidiano y en todas sus acepciones, como un complemento inseparable de las actividades antes mencionadas.

Se han efectuado estudios tendientes en su mayoría a evaluar el producto de los programas educativos (2), es decir, a cuantificar el rendimiento del educando. En México se efectuó un estudio aplicando un cuestionario para evaluar en qué medida el educador apoya o participa en las actividades asistenciales, docentes y de investigación con una carga porcentual de 45, 45 y 10 respectivamente. Dicho instrumento se aplicó a 1569 residentes de 170 cursos de especialización en 26 diferentes sedes: IMSS, ISSSTE, SSA, descentralizadas y privadas; únicamente tres sedes obtuvieron puntuaciones de excelente, buena y suficiente y el resto se consideraron deficientes.

En Texas (3), se evaluó un programa de residencia de cuidados primarios en pediatría desde el inicio hasta la terminación del curso con el propósito de obtener datos cuantitativos y descriptivos que permitieran adecuar un procedimiento sistemático e imparcial que identificara los problemas que se presentan en el programa, se efectuaron evaluaciones mensuales escritas al residente y al médico de base concluyéndose que dicho programa facilitó el aprendizaje a juzgar por el lugar que ocuparon los alumnos en el examen de certificación, las deficiencias encontradas fueron problemas para el aprendizaje de procedimientos de urgencia.

En la Universidad del Sur de Carolina (4), se evaluó el sistema enseñanza-aprendizaje durante nueve años mediante el llenado de formatos que midieron o calificaron al residente y a su instructor. Con las evaluaciones mensuales se lograron disminuir las quejas de los problemas de las evaluaciones de años previos y, por otro lado, fué posible que los médicos estimularan el desempeño de los residentes lo que hizo resaltar la importancia de que exista un sistema de evaluación constante ya que las sugerencias efectuadas por el personal redundan tanto en el beneficio de educadores como de educandos.

En 1990 en la Universidad de Virginia (5), se evaluó el sistema de enseñanza de la Escuela de Medicina a través de un formato de dos secciones, una objetiva y otra subjetiva, la primera fue para el programa en general y la segunda para favorecer el sistema de enseñanza-aprendizaje.

Otras formas de evaluación se realizan en forma retrospectiva, una vez que el educando ha concluido su programa de enseñanza, un ejemplo de esto es el estudio realizado en la Universidad de Texas en 1990 (6), en donde a 99 egresados se les envió un cuestionario que investigó la importancia de una rotación como consultores de una escuela donde realizaron: visitas, consultas e interactuaron con el personal de enfermería y la forma en que contribuyeron a la educación para la salud. Los resultados revelaron que el 69% de los egresados consideraron la rotación como buena y el resto únicamente sugirió algunos cambios al programa.

Para nuestro país y tomando en cuenta que desde el reinicio de las actividades en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional en 1989, se consideró conveniente seguir la corriente activo-participativa, para el proceso enseñanza-aprendizaje, se hace necesario realizar estudios iniciando con el enfoque relacionado a que tanto las actividades cotidianas sobre los tres puntos relevantes de la modalidad empleada se llevan a cabo por médicos de base y residentes.

## **II. OBJETIVOS**

1. Determinar el porcentaje de cumplimiento de los procedimientos metodológicos del aprendizaje activo-participativo (integración de teoría y práctica, discusión crítica e investigación).
2. Identificar quién inhibe y/o facilita la integración teórico-práctica.
3. Identificar quien inhibe y/o facilita los procedimientos metodológicos del aprendizaje activo-participativo (el médico adscrito y/o el residente).
4. Identificar quien inhibe y/o facilita la discusión crítica.
5. Identificar quien inhibe y/o facilita la investigación.

## **III. HIPOTESIS**

Los procedimientos de enseñanza-aprendizaje propuestos en los programas de especialización que se llevan a cabo en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI"; se realizan en un 80% por los médicos de base y los residentes.

#### IV. MATERIAL Y METODO

La investigación se llevó a cabo de julio a octubre de 1993. Se diseñó una encuesta (Anexos 1 y 2), constituida de 23 reactivos, cada uno de ellos evaluó en forma cruzada a los médicos de base y médicos residentes del Hospital. El cuestionario fué previamente validado, teniendo una carga porcentual de 85% para la integración teórico-práctica (preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18); 15% para la discusión crítica (preguntas 6, 7, 8 y 19); y 5% para la investigación, las preguntas 20, 21, 22 y 23 evaluaron en forma global los tres puntos.

La encuesta fue aplicada al final de cada rotación en un total de cuatro ocasiones.

La participación de los médicos de base y residentes fué voluntaria, solicitándoles que contestaran con la mayor veracidad posible e inmediatamente al finalizar la rotación ante la posibilidad de omitir información si se efectuaba en otro tiempo.

Los residentes con rotación temporal en el Hospital y pertenecientes a otras instituciones no fueron incluidos.

## V. RESULTADOS

Se obtuvieron 263 encuestas, 135 de los médicos residentes y 128 por los médicos de base; 45 % correspondieron a residentes de tercer año y 55 % a residentes de segundo año.

Se evaluaron 22 servicios correspondientes al 78 % del total de servicios del Hospital.

Partiendo del punto de vista de que el proceso enseñanza-aprendizaje debiera alcanzar la excelencia académica y de que las actividades para dicho proceso deben realizarse siempre, se obtuvo que: para la integración teórico-práctica los médicos residentes refieren que ésta se lleva a cabo en un 58 %, la discusión crítica en el 43 % y la investigación en un 37 % (Gráficas 1, 2 y 3).

Los médicos de base mencionan que la integración teórico-práctica se efectúa en un 60 %, la discusión crítica en el 35 % y la investigación en un 16 % (Gráficas 4, 5 y 6).

Es de notar que no existen grandes diferencias entre los datos obtenidos en los dos grupos estudiados y al promediarlos tenemos 59, 39 y 26.5 % respectivamente para cada actividad; detectando que en ningún rubro se alcanza el porcentaje propuesto en la hipótesis del estudio, es decir, que solo se favorece o promueve que el aprendizaje se obtenga de los problemas a resolver con los pacientes, en el 59 % de los mismos.

Con respecto a la discusión crítica e investigación, se observa que siendo las bases para la integración de la teoría con la práctica, éstas se efectúan en aproximadamente una tercera parte de las actividades del proceso enseñanza-aprendizaje, influyendo para estos resultados muy posiblemente el tipo de encuesta que tiene una carga primordial hacia la investigación de la reunión teórico-práctica; la participación que no fué de todo el grupo como se hubiera deseado y la dificultad o falta de costumbre al cuestionamiento personal del quehacer cotidiano.

Ahora bien tomando en cuenta, si sumamos los porcentajes obtenidos en los rubros de siempre y casi siempre los resultados se modifican a un 87 %, 81 % y 85 %; para la integración teórico-práctica, la discusión crítica y la investigación, respectivamente, donde sí se alcanzan los porcentajes propuestos en la hipótesis.

## VL DISCUSION

La formación de médicos pediatras en nuestra institución se inicia en 1954 en el Hospital General del Centro Médico La Raza bajo un sistema con cierta tutoría en el que la evaluación del aprendizaje era subjetiva e informal.

Con la inauguración, en marzo de 1963, del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional se incorporan algunas estrategias educativas que iban más allá de cierta tutoría. Para el año 1966 se modifican las estrategias educativas puesto que se formulan programas específicos que se vinculan con los centros de educación superior y es a partir de esa fecha en que la evaluación del aprendizaje se inicia con cierta formalidad pero enfocada principalmente a las materias básicas, así como en la mínima evaluación de las destrezas y actitudes (7).

En marzo de 1989 con la reapertura del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI se reinicia la enseñanza activo-participativa por lo que a la fecha se hace indispensable una evaluación de la misma, considerando necesario que las opiniones que se viertan sobre el proceso enseñanza-aprendizaje sean realizadas con la mayor objetividad posible.

Tomando en cuenta las columnas de siempre más casi siempre los porcentajes alcanzados en las 3 actividades mejorán en una forma importante, lo que nos lleva a suponer que en general las actividades propuestas se realizan, sin embargo, conviene continuar reforzando para lograr la excelencia académica propuesta.

Ya que a la luz de los resultados obtenidos en el presente estudio, se detectó que tanto los médicos de base como los residentes aún no han logrado la meta establecida (excelencia académica), influyendo para ello tal vez alguno de los siguientes factores:

Es posible que a pesar de que los participantes en el proceso son profesionistas de posgrado no pueden desligarse fácilmente del método tradicionalista al que han sido sometidos durante aproximadamente 18 años de estudios previos, además, por sí mismo, aparenta tener menor dificultad para su recepción e impartición, pero no así para la obtención del conocimiento, por otro lado, puede existir falta de orientación y tiempo necesarios para el dominio y comprensión del método por ambas partes, ya que, lo que parece requerir de un mayor esfuerzo (investigación, discusión), redundará en una mejor recepción y por ende en un crecimiento más rápido y de mayor estabilidad en el acervo del conocimiento personal (integración teórico-práctica), además de acrecentar la capacidad para la resolución de los problemas a los que enfrenta el profesional en cualquier momento.

Por lo anterior, se considera conveniente se continúe con la promoción del método ya sea a través de pláticas o cursos de docencia a los médicos de base, con actividades introductorias que faciliten la comprensión del método a los alumnos e investigaciones que proporcionen datos más objetivos sobre los resultados a corto, mediano y largo plazo de la conveniencia del sistema, que redunden en la aceptación del mismo y que ayuden a detectar problemas y soluciones para llevarlo a cabo en forma continua y por todo el personal.

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Viniegra L. Los intereses académicos en la educación médica. Revista de Investigación Clínica 1990;2:5-30.
2. González CR: Evaluación diagnóstica representativa de los cursos de especialización del área médica en México. Memoras del Segundo Seminario Interinstitucional de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud. 1985;1:457-474.
3. Niebuhr NV, McCormick PD, Barnett ES: School Health training during pediatric residency. AJDC 1991;145:79-84.
4. Thal ES, Sheehan PH. Evaluating a residency program in primary care pediatrics. Journal of Medical Education 1986;61:766-768.
5. Quattlebaum GT, Sperry BJ: A computerized system form evaluation of residents and residency experiences. AJDC 1988,142:758-762.
6. Martin AJ, Carey MR: The student-initiated, faculty-asisted system of evaluation of clinical teaching at the university of Virginia. Academic Med 1991;12:773-775.
7. Jasso GL, Serafin AF, López FG, Arnaiz TC: El sistema de evaluación de la especialidad de pediatría en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Bol Med Hosp Infant Mex 1993;50:837-841.

## **ANEXO 1**

EVALUACION DE LOS SERVICIOS POR EL PERSONAL RESIDENTE

INSTRUCCIONES GENERALES: FAVOR DE CONTESTAR LO MAS VERIDICO POSIBLE A CADA UNA DE LAS INTERROGANTES QUE A CONTINUACION SE PRESENTAN, YA QUE ELLO NOS PROPORCIONARA OPORTUNIDAD DE MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO EDUCACIONAL-APRENDIZAJE CONVENIENTE PARA LA FORMACION DEL RESIDENTE.  
(MARQUE CON UNA CRUZ DELANTE DE LA RESPUESTA)

SIEMPRE =100% CASI SIEMPRE =75% OCASIONALMENTE =50% CASI NUNCA =25% NUNCA =0%

SERVICIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 1.- SE TE APLICO EXAMEN BASAL? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 2.- SE TE APLICO EXAMEN FINAL? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 3.- LEYO USTED LOS OBJETIVOS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 4.- LEYO USTED LA BIBLIOGRAFIA DEL SERVICIO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 5.- LE SOLICITO A SU MEDICO DE BASE REVISAR LA BIBLIOGRAFIA BASICA DEL SERVICIO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 6.- BUSCO BIBLIOGRAFIA PARA EL MANEJO DE SU PACIENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 7.- COMENTO CON SU MEDICO DE BASE LA BIBLIOGRAFIA DE CADA PACIENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 8.- REALIZO USTED UNA CRITICA METODOLÓGICA DE LAS CONCLUSIONES DE LOS ARTICULOS REVISADOS DURANTE LA ROTACION?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 9.- REVISO TU MEDICO DE BASE LAS HISTORIAS CLINICAS QUE REALIZASTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 10.-EL MEDICO DE BASE COMENTO CON USTED LAS HISTORIAS CLINICAS?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 11.-TUS NOTAS DE INGRESO FUERON REVISADAS POR TU MEDICO DE BASE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 12.-COMENTO CON USTED EL MEDICO DE BASE LAS NOTAS DE INGRESO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 13.-REVISO TU MEDICO DE BASE LAS NOTAS MEDICAS QUE ELABORASTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 14.-COMENTO CON USTED LAS NOTAS MEDICAS SU MEDICO DE BASE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 15.-EL MEDICO DE BASE REVISO TUS NOTAS MEDICAS DE ACTUALIZACION?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 16.-EL MEDICO DE BASE COMENTO CON USTED LAS NOTAS DE ACTUALIZACION?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 17.-EL MEDICO DE BASE REVISO TUS NOTAS DE EGRESO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 18.-EL MEDICO DE BASE COMENTO CON USTED LAS NOTAS DE EGRESO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 19.-DISCUTIO CON USTED EL MEDICO DE BASE LOS CASOS CLINICOS?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 20.-CUMPLIO CON LOS OBJETIVOS PROPUESTOS PARA USTED EN SU ROTACION POR EL SERVICIO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 21.-COMO CONSIDERAS EL DESEMPEÑO DE TU MEDICO DE BASE?  
EXCELENTE \_\_\_\_\_ MUY BUENO \_\_\_\_\_ BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_
- 22.-QUE CALIFICACION LE PONDRIAS A TU MEDICO DE BASE DEL 0 AL 10? \_\_\_\_\_
- 23.-COMO CONSIDERAS TU PARTICIPACION EN LA ENSEÑANZA?  
EXCELENTE \_\_\_\_\_ MUY BUENA \_\_\_\_\_ BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

EVALUACION DE LOS RESIDENTES POR EL PERSONAL MEDICO

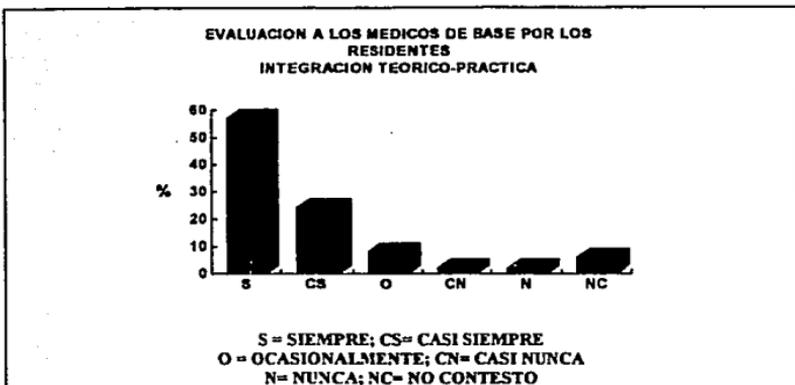
INSTRUCCIONES GENERALES: FAVOR DE CONTESTAR LO MAS VERIDICO POSIBLE A CADA UNA DE LAS INTERROGANTES QUE A CONTINUACION SE SEÑALAN, YA QUE ELLO NOS PROPORCIONA OPORTUNIDAD DE MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE CONVENIENTE PARA LA FORMACION DEL RESIDENTE.  
(MARQUE CON UNA CRUZ DELANTE DE LA RESPUESTA)

SIEMPRE =100% CASI SIEMPRE =75% OCASIONALMENTE =50% CASI NUNCA =25% NUNCA =0%

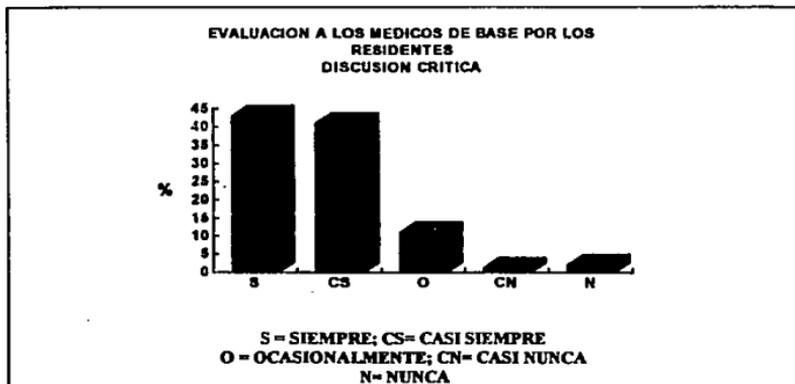
SERVICIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- 1.- APLICO USTED EXAMEN BASAL? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 2.- APLICO USTED EXAMEN FINAL? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 3.- EL RESIDENTE LEYO LOS OBJETIVOS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 4.- LEYO USTED LA BIBLIOGRAFIA DEL SERVICIO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 5.- EL RESIDENTE LE SOLICITO REVISAR LA BIBLIOGRAFIA DEL SERVICIO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 6.- EL RESIDENTE BUSCO BIBLIOGRAFIA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 7.- EL RESIDENTE COMENTO CON USTED LA BIBLIOGRAFIA DE CADA PACIENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 8.- EL RESIDENTE HIZO UNA CRITICA METODOLOGICA DE LAS CONCLUSIONES DE LOS ARTICULOS REVISADOS DURANTE LA ROTACION?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 9.- REVISO USTED LAS HISTORIAS CLINICAS QUE ELABORO EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 10.-COMENTO USTED LAS HISTORIAS CLINICAS CON EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 11.-REVISO USTED LAS NOTAS DE INGRESO QUE ELABORO EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 12.-COMENTO USTED CON EL RESIDENTE LAS NOTAS DE INGRESO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 13.-REVISO USTED LAS NOTAS MEDICAS QUE ELABORO EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 14.-COMENTO USTED CON EL RESIDENTE LAS NOTAS MEDICAS?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 15.-REVISO USTED LAS NOTAS DE ACTUALIZACION QUE ELABORO EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 16.-LAS COMENTO USTED CON EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 17.-REVISO USTED LAS NOTAS DE EGRESO?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 18.-LAS COMENTO CON EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 19.-DISCUSIO USTED LOS CASOS CLINICOS CON EL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 20.-CUMPLIO USTED CON LOS OBJETIVOS PROPUESTOS PARA LA ROTACION DEL RESIDENTE?  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ CASI SIEMPRE \_\_\_\_\_ OCASIONALMENTE \_\_\_\_\_ CASI NUNCA \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
- 21.-COMO CONSIDERA EL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE?  
EXLENTE \_\_\_\_\_ MUY BUENO \_\_\_\_\_ BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_
- 22.-QUE CALIFICACION LE PONDRIA AL RESIDENTE DEL 0 AL 10? \_\_\_\_\_
- 23.-COMO CONSIDERA USTED SU PARTICIPACION EN LA ENSEÑANZA?  
EXLENTE \_\_\_\_\_ MUY BUENA \_\_\_\_\_ BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

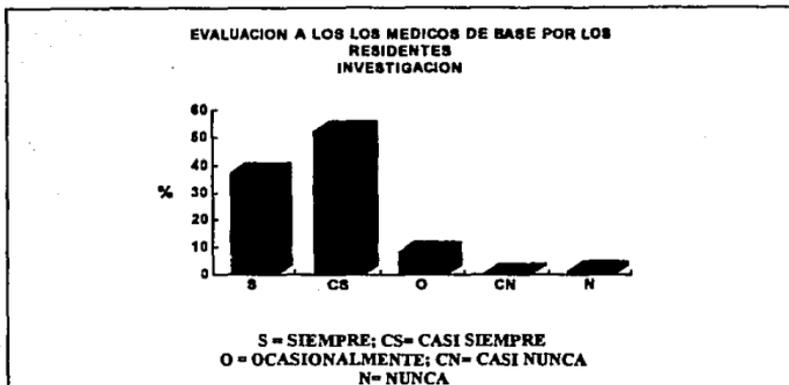
**GRAFICA NO. 1**



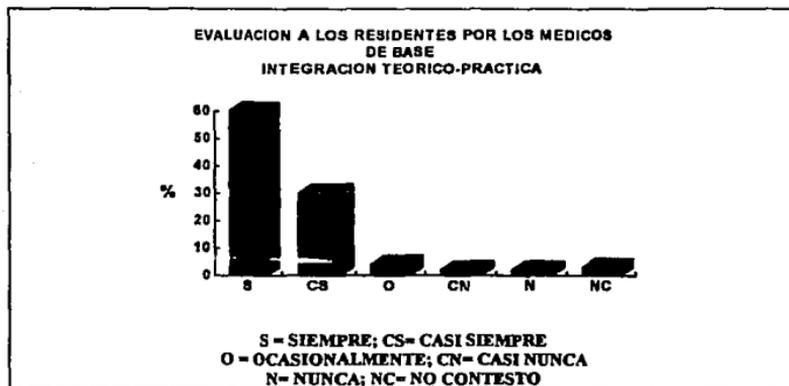
**GRAFICA NO. 2**



**GRAFICA NO. 3**

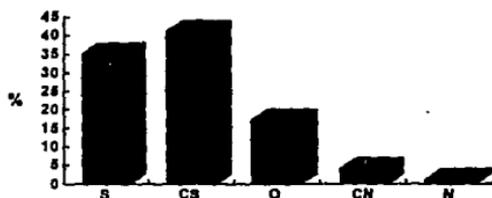


**GRAFICA NO. 4**



**GRAFICA NO. 5**

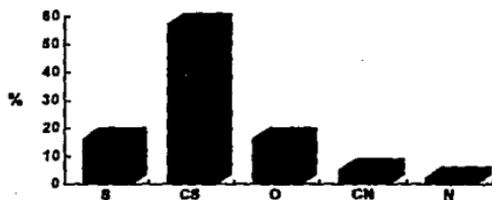
**EVALUACION A LOS RESIDENTES POR LOS MEDICOS  
DE BASE  
DISCUSION CRITICA**



**S = SIEMPRE; CS= CASI SIEMPRE  
O = OCASIONALMENTE; CN= CASI NUNCA  
N= NUNCA**

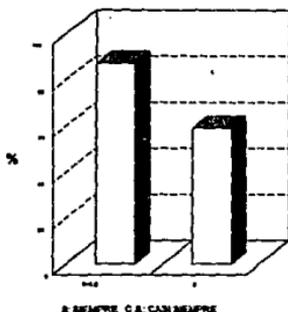
**GRAFICA NO.6**

**EVALUACION A LOS RESIDENTES POR LOS MEDICOS  
DE BASE  
INVESTIGACION**

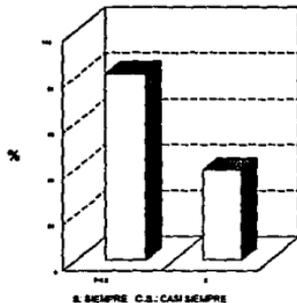


**S = SIEMPRE; CS= CASI SIEMPRE  
O = OCASIONALMENTE; CN= CASI NUNCA  
N= NUNCA; NC= NO CONTESTO**

**GRAFICA No. 7**  
COMPARACION: SUMA DE SIEMPRE Y CASI SIEMPRE EN RELACION A SIEMPRE  
INTEGRACION TEORICO-PRACTICA



**GRAFICA No. 8**  
COMPARACION: SUMA DE SIEMPRE Y CASI SIEMPRE EN RELACION A SIEMPRE  
DISCUSION CRITICA



**GRAFICA No. 9**

**COMPARACION SUMA DE SIEMPRE Y CASI SIEMPRE EN RELACION A SIEMPRE  
INVESTIGACION**

