



Universidad Nacional Autónoma de México

**POSGRADO EN PEDAGOGÍA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN**

**Evaluación de la Calidad en las
Especialidades Médicas.**

**Dos estudios de caso: Radiología y Urología IMSS
CMN La Raza y la importancia del
Acompañamiento Pedagógico en la Educación
Médica.**

T E S I S
**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA

Rosario Salomé Frausto López

COMITÉ TUTORAL

Dra. Graciela González Juárez. Posgrado en Pedagogía Facultad de Filosofía y Letras CU;
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM.

Dr. Rafael García García. Posgrado en Pedagogía Facultad de Estudios Superiores Acatlán
UNAM.

Dr. Marcos Mizerit Kostelec. Posgrado en Pedagogía Facultad de Estudios Superiores Acatlán.

Dr. Carlos Lavallo Montalvo. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina UNAM.

Dr. Luis Antonio Velasco Guzmán. Programa de Investigación Facultad de Estudios Superiores
Acatlán UNAM.

Santa Cruz Acatlán, Naucalpan Estado de México, Junio 2017



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.

Dedicatoria

A mis padres:

Mi mamá María del Rosario López Villuendas quien ha sido la base de toda mi vida, que me guía siempre en momentos de incertidumbre, mi soporte fiel en todas mis decisiones, que me ha enseñado a no claudicar en mis metas por más difícil que parezcan siempre existe alguna forma de lograrlas. Nunca podré pagar todos tus desvelos ni aún con las riquezas más grandes de este mundo.

Mi papá Luis Alberto Mora Hernández, el que ha sido mi padre frente a todos sin importar el qué dirán pero ante todo protegiéndome y mostrándome que la vida es de riesgos y lo más importante es hacer lo que te gusta. También me ha enseñado que el amor es incondicional.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACyT por darme la oportunidad de contar con una beca del Padrón Nacional de Posgrados de Calidad durante mi formación en la Maestría.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM por brindarme absolutamente toda mi formación profesional, con bases sólidas, en donde he aprendido a siempre ir por más, aún recuerdo la primera vez que llegué a la UNAM desde el CCH Azcapotzalco, sin darme cuenta en aquel tiempo que era el inicio de todo un universo de posibilidades cognoscitivas, nada se comparará con la sensación de un ¡Goya!.

A la Facultad de Estudios Superiores Acatlán en donde me formé como Licenciada en Pedagogía y ahora como Maestra en Pedagogía, en cada espacio académico dejo una parte de mí así como me adueño de otra.

A la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina UNAM y a la Subdivisión de Especialidades Médicas por la posibilidad de incursionar en la Educación Médica como Pedagoga, en donde me di cuenta la diversidad de sedes en cuanto a formación médica se refiere.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) CMN UMAE Hospital General Dr. Guadencio González Garza “La Raza” en donde comencé mis investigaciones de Educación Médica desde la Licenciatura y en donde se centró mi investigación de Maestría.

A las Especialidades Médicas de Radiología e Imagen (Imagenología Diagnóstica y Terapéutica) y Urología, debo agradecer tantas cosas a todos sus integrantes, pero principalmente por la confianza otorgada y la gran responsabilidad que me dieron.

Al Dr. Rafael García García por apoyarme en cada momento desde mi ingreso y hasta mi egreso del Posgrado en Pedagogía, por confiar en mí darme un poco de su amplio conocimiento y experiencia acerca de políticas educativas, por enseñarme a veces a calmar mi “mecha corta” como siempre me decía aprender a decir las cosas “políticamente correctas” y mostrarme los múltiples aspectos del posgrado en los que se puede incursionar.

A la Dra. Graciela González Juárez mi tutora, principalmente por tenerme paciencia y enseñarme cada día más acerca de evaluación educativa, confiar en mí para futuros proyectos académicos y guiarme en cada paso de esta investigación.

Al Dr. Carlos Lavalle Montalvo mi gran ejemplo en la Educación Médica por el que ingresé a la Academia Nacional de Educación Médica, quien confió en mí a pesar de no pertenecer del todo al área y me abrió las puertas durante las evaluaciones de las Especialidades Médicas, por el que nunca perdí la esperanza de incursionar más a la Pedagogía en Medicina, es usted un gran ejemplo a seguir.

Al Dr. Marcos Mizerit Kostelec, más que un gran profesor de filosofía de la educación, un gran amigo y ejemplo de filosofía de vida, no tengo forma de agradecerle su apoyo constante en toda mi vida, siempre estando ahí dispuesto a escuchar, por el que probé el mejor chocolate que he comido en mi vida un chocolate Esloveno, gracias por su constancia en todo mi proceso de obtención de grado y sus aportes a mi investigación.

Al Dr. Alejandro Salcedo Aquino, por mostrarme que la Phronesis (prudencia) no llegará a mí de otra forma solamente madurando con el paso del tiempo, quien siempre será en mi vida un gran ejemplo de rectitud, responsabilidad, inteligencia, honradez y disciplina quién me mostró que sólo una persona virtuosa puede enseñar en valores, como él. Gracias por todos los conocimientos compartidos, por el que cada clase de filosofía se volvía un debate constante.

Al Dr. Antonio Velasco Guzmán, por su gran apoyo, por mostrarme aspectos metodológicos necesarios para la construcción de mi investigación y por su gran humanismo.

Al Dr. Ignacio Pineda Pineda, a su dureza para hacer comentarios así como a su objetividad, gracias a ello se forman los vínculos necesarios en la defensa del objeto de estudio.

Al Lic. Wenceslao Antonio Pachecho Pachecho y a la Mtra. María Isabel García Rivera, quienes siempre han estado presentes en mi formación académica aclarando mis dudas en Pedagogía.

Al titular de la Especialidad en Radiología e Imagen (Imagenología Diagnóstica y Terapéutica) Dr. Jorge Ramírez Pérez y a los profesores adjuntos Dr. Jesús Ramírez Martínez, Dr. Raúl Gómez Barrera, Dr. Manuel Mendoza Franco y Dr. Bernardo Ramírez García, por la oportunidad que me brindaron al iniciar mis investigaciones en Educación Médica y la confianza que me dieron para apoyarlos en sus procesos académicos.

Al titular de la Especialidad en Urología Dr. Miguel González Domínguez y a los profesores adjuntos Dr. Fernando Guaní Toledo, Dr. Julio César Ocádiz Márquez y Dr. Arturo Morales Morales, por permitirme guiar su proceso de obtención de aval universitario pero principalmente por confiar en mí a pesar de ser joven en el área.

A los Médicos Residentes que me proporcionaron su ayuda, sin ellos no hubiera sido posible conocer el área médica realizando aportaciones significativas a la investigación: Especialidad en Radiología. Josué Alexandro Zarate Palacios, Oscar Gilberto Valenzuela Zárate, Alonso Gómez Soto y Yaneth Adriana Rodríguez Mayoral. Especialidad en Urología. Joel Juárez Ávila, Alberto Alcazar Quiñones, Seiichi Fuziwara Ruiz y Juan Carlos Zapot Martínez.

A mi amigo José Carlos Cruz Salinas Q.E.P.D. (Médico Residente de la Especialidad en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica) quien me apoyó escuchándome y guiándome en mis ideas a cada momento, a pesar de no estar presente sé que estarías muy feliz amigo.

A mis compañeros de maestría:

Lic. Lilia Nohemí Zavala Cueva, mi primera lectora, gracias por tu compañía en cada paso que dimos en nuestra formación durante la maestría, a pesar de nuestras diferencias y “con todo respeto amiga” sabes que normalmente no estoy de acuerdo en tus puntos de vista pero a pesar de todo hemos aprendido una de la otra te quiero mucho, gracias por tu amistad incondicional.

Mtro. Miguel Ángel Herrera Gallo, he aprendido de ti tu gran entusiasmo por vivir cada momento al 100% a pesar de todas las adversidades, por escucharme siempre y por esas desveladas haciendo tarea por teléfono o tantas veces que te cubrimos en clases, amigo nunca olvides que “prefiero la verdad que la amistad” nunca olvidaré esa frase, gracias por todo tu apoyo y tu amistad.

Al Lic. Hugo Enrique García Ruíz por brindarme siempre su apoyo incondicional durante toda mi maestría.

A mis lectores y colegas por quienes no hubiera sido posible terminar cada detalle de esta tesis, Braulio Reynoso Javier, María Fernanda Loyo González (Terk) y Ángeles Denice García Flores, por la paciencia y dedicación que le pusieron a cada parte de esta investigación y por su amistad sincera.

A Ramiro Esparza Coronado, quien me ha mostrado que “Los tiempos de Dios son perfectos, ni antes ni después.” absolutamente todo tiene un porque, gracias por todo.

A mi Simba y Max simplemente por existir.

“Cuando se quiere una cosa hay siempre elementos probables. Pero no se trata de contar con los posibles, sino en la medida estricta en que nuestra acción implica el conjunto de esos posibles”.

Jean-Paul Sartre

Índice

<i>Introducción</i>	8
<i>Construcción del Objeto de Estudio</i>	12
Capítulo I.- Radiografía de los Posgrados en México	21
1.1 El desarrollo de los Posgrados en el Contexto Neoliberal.....	22
1.2 Políticas Educativas que han permeado la formación del Posgrado en México.....	28
1.3 La Evaluación como eje trascendental en el desarrollo de los Posgrados. (PNPC) ...	35
1.3.2 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC).	38
Capítulo II.- Los Posgrados en las Especialidades Médicas.	48
2.1 Formación de las Especialidades Médicas.....	49
2.1.1. Vinculación de las Especialidades Médicas con el Sector Salud.	53
2.2 Modelo educativo en los Planes de las Especialidades.....	58
2.3 Importancia del seguimiento educativo en las Especialidades Médicas.....	66
2. 3. 1 Sistemas Integrales de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, UNAM.	68
2.4 La evaluación continua como un proyecto, hacía la calidad.	71
2. 4. 1 Evaluación por medio de rúbricas	73
2. 4. 2 Evaluación por portafolios.....	75
Capítulo III.- Especialidades Médicas de Radiología y Urología en el Centro Médico Nacional “La Raza”	80
3.1 Procesos de institucionalización de la Radiología y Urología en México.....	81
3.1.1 Historia del C.M.N. La Raza.	81
3.1.2 Historia de la Especialidad en Radiología e Imagen	84
3.1.3 Historia de la Especialidad en Urología.....	89
3.1.4 Procesos de Gestión en las Especialidades Médicas.	94
3.2 Políticas Públicas que sustentan la Práctica Educativa.....	97
3.2.1 Evaluación del Posgrado. Programa Nacional de Posgrados de Calidad, CONACyT, Marco de Referencia Especialidades Médicas.	97
3.2.2 Políticas Institucionales. IMSS.	100
3.3 Análisis de los PUEM en Radiología y Urología, su correlación con la Praxis Cotidiana.....	104

Capítulo IV.- Propuestas Académicas de Acompañamiento Pedagógico en las Especialidades Médicas de Radiología y Urología.....	109
4.1 Reflexiones sobre la práctica docente.....	110
4.2 Recomendaciones para mejorar la educación de los médicos residentes.	114
4.3 Infraestructura y Servicios. Autoevaluación.....	118
4.4 La Praxis Educativa como un acompañamiento Pedagógico.	119
4.4.1 Una Educación basada en valores para la mejora continua de las Especialidades Médicas.....	119
 <i>Conclusiones</i>	 136
 <i>Bibliografía</i>	 143
 <i>Anexos</i>	 148
Anexo 1. Formatos de Evaluación IMSS.....	148
Anexo 2.- Seminario de Educación PUEM.	158
Anexo 3.- Rúbricas de Evaluación Competencias Genéricas Especialidades Médicas UNAM.	164

Introducción

La tesis estudia el impacto que tienen las Políticas Educativas enfocadas a la Evaluación con la finalidad de conseguir calidad educativa de los Posgrados en dos Especialidades Médicas Radiología¹ y Urología, en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza Centro Médico Nacional “La Raza”, Explorando los efectos de las Políticas Educativas de Evaluación enfocadas a la Calidad Educativa de los Posgrados y su impacto en las Especialidades Médicas derivado de lo anterior se destaca la importancia del Acompañamiento Pedagógico en la Educación Médica.

Definiendo el Acompañamiento Pedagógico como:

Un proceso sistemático y permanente, mediado por el acompañante, con el objeto de interactuar con la institución para promover la reflexión sobre su práctica; es decir, para incentivar tanto el descubrimiento de los supuestos que están detrás de dicha práctica como para la toma de decisiones para realizar los cambios necesarios. Esta reflexión debe servir para iniciar un proceso de transformación y mejora de la práctica pedagógica misma de modo que se garantice el logro de aprendizajes desde una perspectiva integral (Jugo, 2014, pág. 7).

¹ Actualmente registrada en la UNAM con el nombre de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica con duración de 4 años iniciando en 2017, para efectos de esta investigación se hablará de Radiología que era el nombre utilizado cuando se realizó la tesis que tenía una duración de 3 años.

Para realizar esta investigación “Evaluación de la Calidad en las Especialidades Médicas, dos estudios de caso Radiología y Urología IMSS CMN La Raza. La importancia del Acompañamiento Pedagógico en la Educación Médica.” fue necesario realizar un análisis de las políticas educativas existentes en el área y las normas que fundamentan la calidad, así como de los documentos que sustentan a cada Especialidad.

Se realizó investigación de campo mediante la observación continua de sus clases y prácticas educativas cotidianas, apoyándome de técnicas como lo son las entrevistas y cuestionarios, con los titulares de las especialidades, profesores adjuntos y médicos residentes. Estos instrumentos fueron guías de observación, bitácoras, por lo tanto se tratará de la metodología de Estudios de Caso, además de fortalecer el área teórica de la investigación con Especialistas en las áreas de Gestión, Políticas Educativas, Planeación y Evaluación Educativa.

La población con la que se trabajó fueron dos médicos titulares, ocho médicos adjuntos y cincuenta residentes de los distintos grados en las Especialidades Médicas de Radiología e Imagen y Urología, como un continuo acompañamiento Pedagógico. Después de haber recopilado la información se procedió a realizar el análisis e interpretación de la información para elaborar las propuestas correspondientes.

Es una investigación multidisciplinaria en donde conviven la Pedagogía y la Medicina, por lo tanto la *Educación Médica*, basándome en el método deductivo

que va de lo de lo general los Posgrados en México, a lo particular las Especialidades Médicas.

Teniendo como principales objetivos:

Objetivo General.

- Evaluar los elementos para la construcción de las Políticas Educativas, que fortalecen a las Especialidades Médicas, mediante una serie de recomendaciones de orientación Pedagógica que contribuyan al desarrollo de la Calidad en dos Especialidades Médicas.

Objetivos Específicos.

- Describir la política de evaluación educativa que se promueve en la UNAM por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina y por el Conacyt PNPC para las Especialidades Médicas, y su efecto en la Calidad Educativa de éstos Posgrados.
- Valorar las estrategias de planeación y evaluación educativas para impulsar la Calidad de los Posgrados en las Especialidades Médicas de Urología y Radiología del Centro Médico Nacional “La Raza”.
- Impulsar un acompañamiento pedagógico orientado en la Praxis para fortalecer la autoevaluación en dos Especialidades Médicas del CMN “La Raza”.

En el primer capítulo se parte de la descripción del surgimiento del Posgrado en México, el contexto en el que se ha desarrollado, así como las políticas Educativas que lo impactan, mediante los indicadores de calidad que se han impuesto respondiendo a las necesidades de los cambios por la globalización.

Después en el segundo capítulo se explica el modelo educativo de los Posgrados en las Especialidades Médicas de la UNAM, destacando la importancia del seguimiento educativo como parte primordial para lograr la calidad educativa.

Esto se complementará en el tercer capítulo con el análisis de dos casos Radiología y Urología del CMN La Raza, su historia, procesos de gestión y su papel en la evaluación que se realiza en búsqueda de sus necesidades educativas. Para así proponer algunas recomendaciones al realizar una autoevaluación que guíe a la Calidad Educativa.

Si bien el universo de las Políticas Educativas es amplio, la investigación se centra en el PNPC de Conacyt, en las evaluaciones realizadas por los subcomités académicos de las Especialidades Médicas de la UNAM y en los requisitos institucionales que deben cumplirse por las dos Especialidades Médicas, buscando una triangulación de los aspectos necesarios si se busca lograr una mejora continua.

Por último en el cuarto capítulo se aborda una serie de recomendaciones que permitirán a las dos Especialidades Médicas ubicar su práctica educativa respondiendo a las necesidades del entorno académicas e institucionales,

apoyándose en las reflexiones que se presentan en cuanto a la práctica docente, educación de los residentes y el acompañamiento pedagógico.

Categorías centrales relacionadas con el objeto de estudio: Políticas Educativas de Posgrado, Evaluación, Calidad Educativa, Currículum Médico, Planeación Educativa y Educación Médica.

Construcción del Objeto de Estudio

Es importante en el proceso de investigación definir el sustento Epistemológico de la misma, en mi investigación “Evaluación de la Calidad en las Especialidades Médicas, dos estudios de caso Radiología y Urología IMSS CMN La Raza. La importancia del Acompañamiento Pedagógico en la Educación Médica.” parto de la premisa de que la investigación es una parte primordial para la construcción del conocimiento y sólo el conocimiento es el que nos puede llevar a la verdad que nos permita transformar nuestra realidad. La que defino de acuerdo a Freire (1976) como la Praxis Educativa², entendida como la acción y reflexión del hombre sobre el mundo para transformarlo. Para llegar a la transformación por medio de la reflexión, es necesario el conocimiento teórico y práctico.

El concepto de conocimiento se ha ido modificando mediante el avance de la humanidad, lo que nos permite el progreso para el desarrollo mediante la apropiación de saberes, valores y experiencias del mundo.

² Partiendo de la necesaria relación “hombre-realidad, hombre-mundo”. (Freire, 1976, p.10)

Al intelecto, que es la facultad de pensar, lo apoyan tres virtudes que son el nous o intuición, la episteme o ciencia, y la Sofía o sabiduría. Esto en la parte teórica de la razón, o en la razón teórica, pues en la razón práctica la virtud es la phrónesis o prudencia, la cual, aunque es teórica, versa sobre la práctica (Beuchot, 2014, pág. 25).

Virtudes con las cuales se considerará el hombre ideal, el que en toda la existencia del ser humano se ha buscado, teniendo un mayor acercamiento al mismo en la Grecia antigua, en donde no sólo se educaba la mente sino el cuerpo y el alma. Una educación integral, la adecuada para lograr el hombre ideal que sea capaz de transformar su entorno con conocimientos.

Los valores actualmente podrían ser como en la antigüedad el principal objetivo a alcanzar por la sociedad, entre ellos de los más relevantes son la ética que se utiliza para designar un punto de vista supra o meta individual, y la moral que nos sitúa en el nivel de la decisión y acción propia de cada individuo o ser.

“Al mismo tiempo, se reconoce que la moral individual depende implícita o explícitamente de una ética. La ética no es absoluta ni especulativa sino que se nutre de los actos morales. La ética se desecaría y quedaría vacía sin las morales individuales. Los dos términos son inseparables y en ocasiones se encabalgan” (Barba, 2009, pág. 109).

La ética es considerada indispensable, no sólo a nivel personal, sino profesional tomando en cuenta el entorno y las cualidades individuales y grupales. Aunque eso no significa que sea el valor más importante, ya que cada persona o

grupo tendrá su propia jerarquía de valores, necesaria para llegar a un acuerdo acerca de lo que más indispensable desarrollar a nivel personal y posteriormente grupal.

En ésta necesidad de fortalecer los valores en cada persona, ¿será posible hablar de valor sin virtud? “La virtud es una tendencia del carácter que es socialmente valiosa y la virtud moral es una tendencia de carácter valiosa moralmente; esta última se puede entender como una disposición para actuar o el hábito de actuar que está en concordancia con principios morales, obligaciones o ideales. Además de estar motivada, una persona virtuosa experimentará sentimientos apropiados, como simpatía o arrepentimiento, aun cuando no se genere una acción específica” (Hirsch, 2009, pág. 184).

Parte de los valores universales podría considerarse a la virtud como necesaria para el desarrollo de una mejor sociedad, coherente con sus principios morales y acciones, complementado con la libertad en nuestras decisiones, que no nos hace perfectos, sino que nos permite equivocarnos y así buscar una mejora continua no sólo social, sino física y espiritual.

La virtud como el máximo a seguir, para complementar un ideal de persona, mediante actos que se consideren moralmente buenos o balanceando para llegar a un justo equilibrio, la phrónesis indispensable para complementar el ideal de persona, para lograrlo es necesario considerar la diferencia entre los principios y las normas consideradas en los valores.

Con estos valores se pretende alcanzar el ideal de la educación buscando la perfección del ser humano, si ésta perfección ya se hubiera alcanzado la educación no tendría sentido. Pero es importante analizar el reto que tiene la educación, educar en valores para la sociedad con la finalidad de alcanzar un mayor desarrollo humano y profesional en cada persona.

La educación consiste en la formación del juicio. Dentro de una educación de virtudes, consiste en el adiestramiento del alumno a emitir juicios con el intelecto o razón, que es la facultad cognoscitiva, a la cual apoyan ciertas virtudes... El educador debe conocer la teoría del conocimiento gnoseología, epistemología o crítica, para enseñar al alumno a pensar, y mal podrá hacerlo si no conoce los procesos que desatará y reforzará en él (Beuchot, 2014, pág. 24).

Una parte indispensable en la enseñanza radica en el docente, y la coherencia que éste mantenga de sí mismo con los conocimientos. Para enseñar al alumno algo es necesario el dominio del tema, al transmitir el docente sus conocimientos al alumno él mismo puede superarlo mejorando así sus enseñanzas y aprendiendo en una relación dialéctica uno del otro.

Para el impacto de la práctica docente es necesario el apoyo institucional, enfrentando el reto de contribuir a la formación de los futuros profesionistas, en el desarrollo social y humano deseado. Esto sólo se logra mediante el ejemplo cotidiano, como ya se ha mencionado. Generando así futuros profesionistas en los

que prevalezca la Praxis Educativa que se considera como la acción y reflexión del hombre sobre el mundo para transformarlo.

Intentando cumplir con la finalidad de la educación, que es el perfeccionamiento de lo humano mediante los valores considerados como los principios que rigen u orientan nuestra acción, transmitiéndose hacia nuevas generaciones, fortalecerse día con día, para la mejora continua y el desarrollo social y humano. Para ello es necesario rodearse de personas virtuosas, en los que la phrónesis o prudencia la cual se muestra en la práctica predomine, ya que ésta nos permite encontrar el justo medio el balance adecuado para la vida.

La labor educativa se sustenta en desarrollar el alumno la capacidad de emitir juicios de valor y así considerar las opciones para lograr transformar su entorno, de esta manera se fortalecen los valores universales para la convivencia y el desarrollo de sus capacidades profesionales, es por ello la importancia de la educación en valores, indispensables para lograr el perfeccionamiento de lo humano.

Si bien los valores como la honradez, respeto, disciplina, responsabilidad, tolerancia, lealtad, solidaridad, compromiso, amor, entre otros, se enseñan mediante el ejemplo cotidiano a nuestros aprendices, día con día se refuerzan con hechos, aunque a veces es necesario que la persona que muestra el ejemplo no esté presente para notar lo que se ha aprehendido³ en realidad, a veces es

³ Considerando aprehendido como la apropiación del conocimiento, relacionando y reconstruyendo aprendizajes nuevos con los que ya se posee, aprendizaje significativo por David Ausbel.

necesaria la ausencia para la presencia, una presencia no en materia sino en esencia; en éste caso el papel del aprendiz consiste en seguir adelante y ahora continuar enseñando a otros lo aprehendido, como un homenaje eterno al mentor.

Para educar en valores es necesario indagar nuestro contexto, por ello es necesaria la duda, “No es posible al hombre indagar lo que sabe, ni lo que no sabe. No indagará lo que sabe porque ya lo sabe; y por lo mismo no tiene necesidad de indagación; ni indagará lo que no sabe, por la razón de que no sabe lo que ha de indagar” (Platón, 1871, pág. 304).

La concepción del aprendizaje de acuerdo a Platón, es que aprender a veces es recordar, hay en nuestra alma un fondo de ideas, que sólo saca de sí misma; ideas que el mundo sensible despierta en ella, pero que no las materializa. En esta definición cabe la interrogante de ¿qué sucede con las experiencias, éstas de qué forman parte?

“La mente, llega a reflexionar sobre sus propias operaciones en torno a las ideas adquiridas por la sensación, y de este modo acumula una nueva serie de ideas, que son las llamadas ideas de reflexión” (Locke, 2012, pág. 24). Mediante esta reflexión, por medio de los sentidos, por lo tanto de las experiencia adquirida, junto con los aprendizajes previos, es como se logra una verdad objetiva partiendo no sólo de un punto de referencia, sino de ambos para crear un verdadero conocimiento de la realidad, por lo tanto la apropiación del mundo. “Entendiendo por reflexión esa advertencia que hace la mente de sus propias operaciones y de

los modos de ellas, y en razón de los cuales se llega al entendimiento a tener ideas acerca de tales operaciones” (Locke, 2012, pág. 4).

El conocimiento se desarrolla a partir de una conjetura verdadera, si se duda puede comenzarse a desarrollar el mismo. “Es preciso indagar lo que no se sabe, nos hará sin comparación mejores, más resueltos y menos perezosos, que si pensáramos que era imposible descubrir lo que ignoramos, e inútil buscarlo” (Platón, 1871, pág. 319).

Si bien nos encontramos en un sustento ideal, en donde sólo basta la indagación para el conocimiento y ser mejores reflexionando sobre nuestro entorno. Cabe mencionar que en el mundo actual con sus matices positivistas⁴, es necesario que el conocimiento sea comprobable, por ello la relevancia de realizar investigaciones con un sustento teórico adecuado a las necesidades del propio proyecto.

Siguiendo esta línea de pensamiento, se deduce que los principales problemas que pueden encontrarse en la investigación, son generados a partir de ciertos criterios que nos permitan ser congruentes y no desviarnos del tema fundamental, al encontrarnos con una multiplicidad de mundos por los cuales deseamos navegar, por lo que... “Sin una pregunta fundamental, no hay conocimiento fundamental” (Velasco, 2015) y ante ello podremos encontrar múltiples respuestas sin tener un rumbo fijo.

⁴Matriz positivista: Sus principales exponentes Newton, Locke y Durkheim, poniendo énfasis en la búsqueda de causa-efecto en una relación de acción-reacción tratando el hecho de investigación de las ciencias naturales alejándose de un espacio subjetivo dando paso al objetivo.

Por lo tanto el conocimiento es la apropiación de la teoría mejorando la práctica partiendo de ideas previas, distinto al saber que es sólo poseer información sin una retribución a nuestra realidad. Lo que considera la teoría Marxista, la Praxis como criterio de verdad.

Para esta investigación, una vez definido el concepto de conocimiento del cual se parte, es importante mencionar que éste se retomará en su relación con la realidad, mediante un saber qué, saber hacer y saber cómo. Sustentado en la relación de las Políticas, Planeación y Evaluación Educativas.

- Saber hacer: que es el resultado esperado o idea previa, por lo tanto la relación esperada del conocimiento relativo a la realidad. En la investigación se parte de una idea previa, las Políticas Educativas y en un ideal su contribución con los Posgrados, en este caso, con las Especialidades Médicas.
- Saber qué: es el que clarificará el problema, la Evaluación Educativa llevada de una manera adecuada, nos permite conocer cuáles son los procesos que fomentan la Calidad en los Posgrados.
- Saber cómo: es la metodología por la cual se llegará al conocimiento, la Planeación, nos permite realizar proyectos que no sólo queden en el ideal, sino del cómo se puede alcanzar la Calidad Educativa.
- El Conocimiento sólo se lleva a cabo mediante la reflexión de nuestro entorno y las prácticas aprendidas, fomentando una visión crítica y reflexiva fundada en valores puede llevarse a cabo, la Praxis Educativa.

La mejora continua en la Educación necesita directamente de la Planeación que es un proceso educativo que determina las acciones a seguir para conseguir ciertos fines o metas. Las políticas son reglas que se deben respetar durante la instrumentación de los medios. Las estrategias indican el modo del empleo de los medios, dada una serie de políticas y fines a alcanzar. Los programas son un conjunto de acciones que puestos en práctica conducen supuestamente de un estado presente a uno futuro caracterizado por el escenario elegido. Las tácticas indican el modo de ejecutar los programas (Prawda, 1992, pág. 25).

Lo mencionado anteriormente aunado a la evaluación del logro de los objetivos o las estrategias es un proceso completo que nos llevará a mejorar la calidad en los posgrados. Debido a ello, los elementos clave en esta investigación son las Políticas Educativas a nivel de Posgrado, que nos guían hacia la elaboración de los Programas Educativos, relacionados directamente con la Praxis dando como resultado una Evaluación de los objetivos alcanzados que conllevan a la Calidad Educativa.

Capítulo I.- Radiografía de los Posgrados en México.

Las políticas educativas son el resultado de diversas tensiones entre los grupos de poder, es por esto que el Estado debería garantizar que éstas sean llevadas a cabalidad por las instituciones educativas, pero en un país con instituciones porosas, es difícil garantizar su obligatoriedad.

La creación de las mismas, mediante el diseño, aplicación y por último su evaluación, por lo tanto todo el proceso de creación de Políticas Educativas enfrenta grandes obstáculos como los consensos y la contextualización del entorno en este proceso, son los puntos clave para que los índices de efectividad sean mayores.

México a raíz de la globalización, ha sufrido diversos cambios en cuanto a políticas educativas se refiere, por lo que la educación ha sido objeto de “cambios internacionales” que ya en el contexto no se logran las metas deseadas por diversos factores, como la frágil institucionalización, aunado con la autonomía y la diversidad de instituciones reguladoras semi-gubernamentales que no tienen clara su labor y por lo tanto su responsabilidad en el avance educativo.

En este estudio se abarcarán algunos de los cambios que trascendieron en los Posgrados en México a partir de 1990.

1.1 El desarrollo de los Posgrados en el Contexto Neoliberal.

La faceta actual en la que se encuentra la sociedad es el resultado de un proceso que busca el avance continuo, llamado Globalización que se entiende como “El avance hacia la instauración en el planeta de un único sistema en lo económico, lo político, lo cultural y lo comunicacional” (Moreno, 2001, pág. 70).

Cabe mencionar, que dicho avance ha promovido más la desigualdad, principalmente por las diversas relaciones de poder entre los principales bloques económicos, mientras en Medio Oriente se caracterizan por una alianza estratégica y relaciones de cooperación entre países, en Europa se establece una integración entre los países con similar grado de desarrollo, lo que conforma un Estado supranacional, y en América (México, Estados Unidos y Canadá) por una relación subordinada, es por eso que no es posible tener el mismo avance mundial.

Se imponen modelos construidos por los países dominantes, en dónde se establecen patrones de consumo. La globalización no ha conseguido como se establecía un mundo equitativo en la sociedad, por lo tanto no ha logrado erradicar la pobreza. La globalización es impulsada por instituciones internacionales, como el Banco Mundial (BM) y Fondo Monetario Internacional (FMI) incentivando a crear políticas expansivas, de acuerdo a (Moreno, 2001).

El Banco Mundial dejó de ser un banco de promoción de sectores productivos, para dedicar una buena parte de sus recursos a coordinar y dirigir la mayoría de los cambios educativos, construyendo unas

tecnologías internacionales que fueron produciendo un proyecto homogéneo sobre la educación centrado en estándares y competencias...

(p.2)

La educación actual se convierte en un reto constante para las Universidades porque deben existir planes de estudio diseñados de acuerdo al contexto y tener herramientas eficaces para lograr sus objetivos en un mundo que navega entre la modernidad y la posmodernidad. Es indispensable saber rescatar los aspectos de la modernidad que pueden beneficiar a la educación así como los aspectos posmodernos, porque tener una corriente pura es casi imposible.

Estos aspectos nos llevan a la necesidad del replanteamiento del papel de la Universidad como un componente que nos llevará hacia un nuevo desarrollo social. El papel de la Universidad trasciende en formar sujetos críticos, capaces de integrar de manera cognoscitiva las innovaciones educativas a la sociedad, para un beneficio universal, argumenta Olivé (2009):

Para avanzar hacia redes sociales de innovación... Se encuentra el fomento de la cultura científica y tecnológica con una sensibilidad a la diversidad cultural, junto con la revalorización de los saberes tradicionales y de acciones que permitan su incorporación efectiva a las redes de resolución de problemas. (p.100)

Esto nos lleva al principio básico de la libertad, que debe formarse en un sujeto desde temprana edad, para crear una madurez que lo lleve a ser apto en su entorno.

La libertad de un sujeto trasciende que con base en su formación y sus valores, sea dueño de su conducta, pero sólo mientras el sujeto amplíe su marco de conocimientos podrá ampliar el campo de su propia libertad. Que llevará consigo la responsabilidad de sus actos, por lo tanto el aprendizaje nos debería llevar a este fin.

Por eso la educación es un factor fundamental para enfrentar al sujeto a ser consciente de su posición en el mundo, y así poder modificar los aspectos que obstaculizan el avance de la sociedad, es preciso ser conscientes de que el conocimiento y la libertad generan responsabilidad.

Proceso en el Diseño de Políticas Educativas.

El establecimiento de las políticas educativas, es un arduo proceso de tensiones, en donde los grupos de poder tanto del Estado como de las instituciones influirán directamente.

“Las políticas públicas con explicadas por la estructura social o el conflicto de clases. La especificidad del campo de los productores de las políticas y de sus discursos es disuelta como síntoma de racionalidades societales más profundas” (Cox, 1990, pág. 4) El problema de las Políticas Educativas radica en los conflictos generados en su círculo, que se compone por el diseño, ejecución y evaluación de las mismas.

En el diseño como principal actor se encontrará el Estado, es un periodo de negociación en donde los intereses deben encontrar los mínimos necesarios para ceder ante cierta postura, pero el problema es que en éste periodo no se considera la voz de los actores que son los que ejecutarán dichas políticas, entonces, al llevarlas a la práctica pueden encontrar una serie de obstáculos que impedirán sean llevadas totalmente a la práctica en las instituciones y se afectará directamente a la educación. Esto se debe a, como lo menciona Cox (1990):

Esta mirada estructural sobre los componentes del campo de generación de políticas debe ser la existencia o no de los aludidos factores institucionales especializados en la producción, negociación e implementación de políticas de educación superior. Tanto en el aparato del estado, como en el sistema de educación superior, así como en ese espacio institucional mixto... (p.12)

La relación anterior se muestra detalladamente en la figura 1 con el proceso de generación de Políticas educativas.



Figura 1. Proceso de Generación de Políticas Educativas

La institucionalización nos lleva a definir el tipo de régimen político, mediante el cual se determinará la estructuración de las políticas, ya que existe gran diferencia de su estructuración en los países con una mayor institucionalidad, porque sus estructuras son sólidas, pero México es un país con un régimen político tipo II o de estructuras porosas, de acuerdo a Medellín (2004) este tipo de países lo define como:

Se trata de aquellos países en donde el Estado cubre a toda la nación y ésta llega a todo el territorio, pero la institucionalidad presenta fisuras tales que hacen que no todas las instituciones públicas sean conocidas, aceptadas y practicadas por la sociedad. Por ello no todas las instituciones son estables políticamente y valoradas económica y socialmente. Hacemos referencia a los países cuya principal característica es la estabilidad estatal con inestabilidad gubernativa. (p.23)

La estructuración de las políticas, se basa tanto en el régimen político, como en la agenda de gobierno, que determinará las acciones a seguir para cumplir con sus propósitos. Por eso es difícil, combinar los diversos intereses para establecer políticas educativas que respondan tanto al ámbito administrativo como al académico, en un ambiente permeado por la globalización, en donde se busca cumplir con ciertos estándares para mantener la “Vanguardia Educativa”. Esta estructuración debe ser comprendida como dice Medellín (2004):

El producto de un intenso proceso político a través del cual emergen y toman forma los proyectos e intereses de agentes (individuos), agencias (instituciones) y discursos (síntesis de la

interacción entre agentes y agencias) en pugna por imponer un determinado proyecto de dirección política y de dirección ideológica sobre la sociedad y el estado que son gobernados. Los posicionamientos, estrategias y tácticas de cada uno en la confrontación, están regidas por principios de cambio y principios de conservación. (p. 28)

El proceso de las Políticas Educativas se regulará mediante lo que es posible o no realizar, tanto en sus principios institucionales, como en los personales de los actores que las diseñan. Para esto es indispensable poder conocer los límites existentes en su implementación, para poder tener mejores avances. Así nos permitirán solucionar problemas contingentes en el área, teniendo en cuenta los recursos económicos, estructurales y humanos para llevarlas a cabo, así como el margen en el que podrán desenvolverse y si habrá o no un impacto en el contexto, en este caso, el educativo.

En México las políticas públicas se determinan sólo por los directivos frente a las instituciones públicas, o al gobierno y es por eso que nos enfrentamos a procesos enmarañados en donde se busca continuamente la “mejora educativa”, sin tomar en cuenta el contexto, avanzando en unos aspectos, pero estancándose en otros.

1.2 Políticas Educativas que han permeado la formación del Posgrado en México.

A partir de 1990 en México se inicia un periodo de modernización educativa, impulsado por la presidencia de Carlos Salinas que se caracterizó por el crecimiento de instituciones con objetivos centrados en la globalización sin miras al contexto educativo mexicano, por lo que el resultado fue distinto al que se esperaba, ya que las evaluaciones se centraron más en aspectos cuantitativos que cualitativos que se relacionaran a la enseñanza-aprendizaje.

Kent (2005) hace mención de los cambios que se realizan para superar la crisis de los años ochenta, modificando el antiguo modelo económico respondiendo a estándares internacionales, en los que se buscaba la modernización de las instituciones. En 1989 el Subsecretario de Educación Superior e Investigación Científica, Antonio Gago, realiza una serie de propuestas que más adelante se convierten en ejes para el desarrollo educativo:

- En la gestión de las instituciones había que evaluar más los resultados que los medios y los insumos, mostrando sus resultados a la sociedad.
- El gobierno debía propiciar la competencia entre instituciones e impulsar la creación de nuevas instituciones tanto públicas como privadas.
- Someter la política laboral (contratación y promoción de académicos) a la evaluación, y vincular su salario a la calidad de su desempeño.

- Regular la admisión de estudiantes a las instituciones.
- Fortalecer el posgrado y la investigación.
- Establecer estímulos fiscales para el desarrollo tecnológico en empresas y su vinculación con las instituciones de educación superior.
- Profesionalizar la gestión de las instituciones, poniéndola en manos de personas moral y académicamente probadas. (p. 65).

Por ello se instauran una serie de políticas orientadas hacia la organización del sistema educativo, principalmente enfocadas a darle un rumbo administrativo y académico.

Centrándose en el fortalecimiento del Posgrado, éste tuvo también un gran avance, de acuerdo a Álvarez y De Vries, la matrícula de posgrado aumentó aunque sólo en el sector privado como se muestra en la siguiente figura 2.

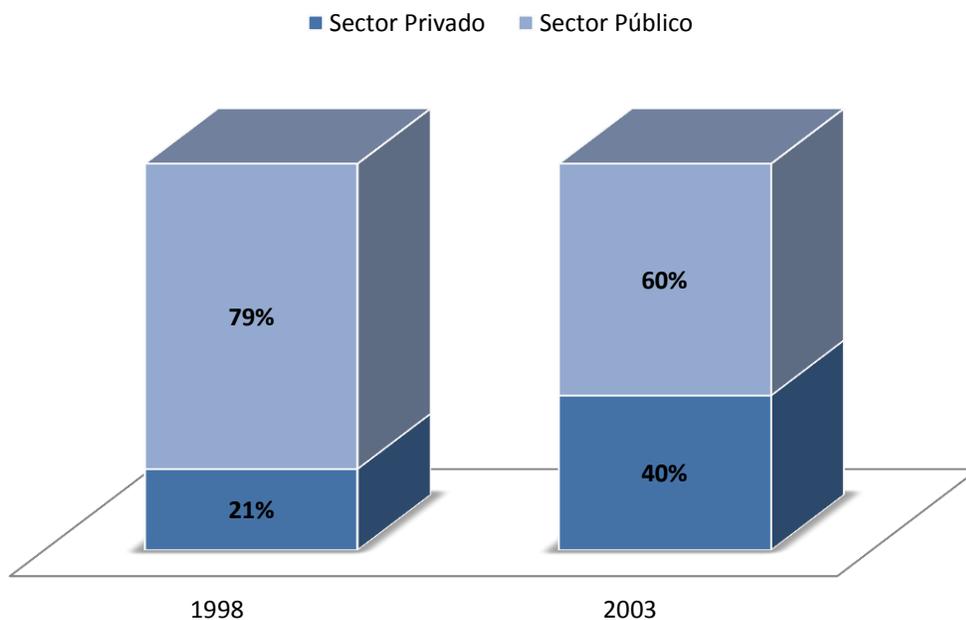


Figura 2. Fortalecimiento del Posgrado (Álvarez & De Vries, 2005, pág. 2).

Pero la producción de cantidad no implica calidad, por ello se generaron reformas en los Posgrados orientadas a fortalecer una mayor infraestructura y un incremento en la oferta de programas educativos.

En relación al crecimiento del Posgrado “El diseño de normas de regulación, coordinación y evaluación del posgrado generó las ideas que posteriormente dieron origen al Padrón de Excelencia (PE) del Posgrado. Este programa constituyó el mecanismo más importante de clasificación de los programas de posgrado de calidad en México” (García, 2009, pág. 158).

Con un Estado Evaluador, las políticas funcionarán en cuestión a los resultados obtenidos que traen consigo mayores recursos extraordinarios, el problema trasciende cuando dichos recursos no están disponibles, transformándose en políticas conductistas⁵, por ello las instituciones generalmente no actuarán por su mejora como iniciativa, sino por los incentivos otorgados.

La evaluación del Posgrado se renueva, con otras instituciones y programas, como lo dice (Álvarez & De Vries, 2005):

En 2002 se renovó la evaluación del posgrado, ahora de manera compartida entre el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica (SESIC), para la conformación del Padrón Nacional del Posgrado (PNP), mismo que reemplazó el Padrón de Posgrados de Excelencia (PE).

⁵ Conductismo: Paradigma Educativo que se fundamenta en la relación estímulo-respuesta. Sus principales autores Watson, Thorndike y Skinner.

Adicionalmente, se creó el Programa Integral de Fomento al Posgrado (PIFOP) con el fin de apuntalar a los programas que podrían entrar al PNP en el corto plazo (antes del 2006), a través de apoyos financieros públicos. Tras la primera evaluación en 2002 para el PNP y el PIFOP, 244 programas conformaron el PNP, mientras que 354 programas entraron al PIFOP (SESIC, 2005a). (p.84)

Estas evaluaciones realizadas por instituciones semi-gubernamentales, dieron lugar a fortalecer el crecimiento de los programas de Posgrado, procurando garantizar la calidad de los mismos. Mediante una clasificación de Programas: de reciente creación, en desarrollo, consolidados y de competencia internacional.

De acuerdo a la definición del CONACyT (2015), en el Programa Nacional de los Posgrados de Calidad (PNPC), se reconocen dos modalidades, escolarizada o presencial. Así como dos orientaciones enfocadas a: la investigación y con orientación profesional:

- Los Programas de Posgrado con Orientación a la Investigación que se enfocan en las diferentes áreas del conocimiento.
- Los Programas de Posgrado con Orientación Profesional con la finalidad de estimular la vinculación con los sectores de la sociedad.



Figura 3. Modalidades del PNPC⁶

Para las especialidades médicas por su carácter académico - profesional y su orientación a la investigación clínica y el trabajo docente y asistencial, se diseñó una metodología apropiada a este tipo de posgrado.

De manera general sólo para ubicar el modelo Conacytiano, existen también los posgrados con la industria que tienen como finalidad fortalecer la competitividad y productividad de las empresas mediante la formación de recursos humanos de alto nivel aptos para aplicar el conocimiento, desarrollar soluciones tecnológicas y con capacidad de innovar.

Los posgrados de la modalidad no escolarizada (a distancia y mixta) incluyen una visión de contexto y definiciones sobre aspectos que son particularmente relevantes para esta modalidad precisando el modo como se asegura la calidad educativa en este tipo de programas tomando en cuenta: la gestión, la evaluación del aprendizaje, el diseño curricular y de contenidos, la organización, la

⁶ Fuente: PNPC <http://svrtmp.main.conacyt.mx/ConsultasPNPC/intro.php>.

conformación del núcleo académico, los resultados y la cooperación con los sectores de la sociedad (CONACyT PNPC, 2015).

La oferta de Posgrado en México “Con base en el Sistema de consulta y explotación de Educación Superior DGPEE 2012-2013, en la república mexicana existían 6,969 programas de posgrado que ofertaban 1,423 instituciones de las cuales 1,134 eran particulares y 289 públicas” (CONACyT PNPC, 2015) Con el paso del tiempo la matrícula ha aumentado equilibrando la oferta tanto en el sector público y privado, en la figura 4 se muestra el porcentaje de programas de Posgrado en México.

Programas de Posgrado

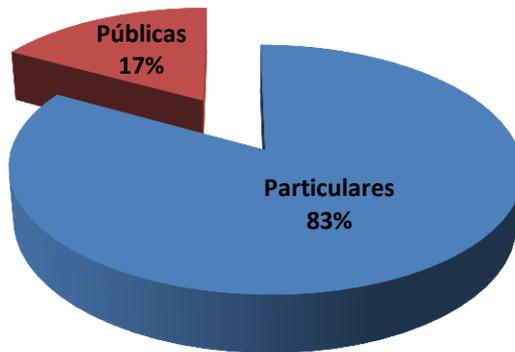


Figura 4. Porcentaje en Programas de Posgrado en México

La matrícula de Posgrado de acuerdo a la ANUIES en su Anuario Estadístico de Población Escolar en la Educación Superior a Nivel Posgrado en el ciclo escolar 2015-2016 reporta que la matrícula total por tipo de financiamiento fue de

328,430 alumnos de los cuales 138,894 (42%) corresponden al sector público y 189,536 (58%) son alumnos del sector privado (ANUIES, 2016).

Matrícula de Posgrado

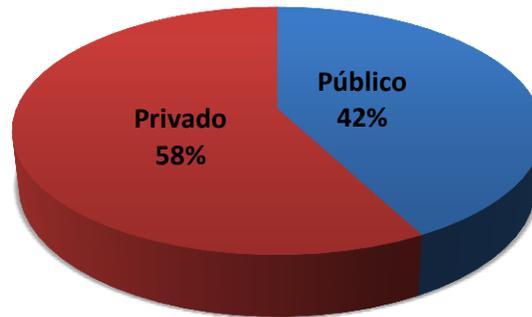


Figura 5. Matrícula de Posgrado en México por tipo de financiamiento 2015-2016

Si bien es cierto que dichas políticas han tenido resultados favorecedores, existen todavía brechas por recorrer, para cumplir con lo estipulado en el artículo 7° de la Ley General de Educación, que se aplica en todos los niveles educativos como lo plantea Aboites (1999):

La ley plantea que la escuela es el lugar de desarrollo de actitudes solidaria, de conciencia de la preservación de la salud, la planeación familiar, el rechazo a los vicios, la protección del ambiente, la investigación y la innovación científicas y tecnológicas y, finalmente, del fenómeno a las actitudes solidarias y positivas hacia el trabajo, el ahorro y el bienestar general.

Tras 25 años de continuas reformas a las Políticas de Evaluación en el Posgrado, tenemos mucho por avanzar para fortalecer la articulación e

institucionalización de estas, y así tener mejores espacios académicos de intercambio multicultural que nos permitan un mejor análisis del contexto cambiante en el que nos encontramos, generando propuestas o alternativas que estimulen el crecimiento de la sociedad.

1.3 La Evaluación como eje trascendental en el desarrollo de los Posgrados. (PNPC)

La evaluación en los Posgrados en busca continua de la Calidad Educativa, ha tenido divergencias desde su inicio, es imprescindible realizar un acercamiento a dichos procesos para lograr una comprensión de su función sustantiva.

Respecto a la mejora continua Rubio de Oca menciona (2007):

Reconociendo que la equidad educativa significa ofrecer igualdad de oportunidades educativas de buena calidad para todos, la evaluación y la acreditación de la educación superior adquieren una importancia estratégica en el logro de tal objetivo, al permitir detectar desigualdades de calidad en los programas educativos, a la vez de propiciar la mejora continua y el aseguramiento de la calidad de los mismos. (p.36)

Para ello se debe tener en cuenta el avance que ha tenido la evaluación educativa, en donde se comienza con la evaluación del aprendizaje principalmente

en los años 70' hasta la fecha en el cual se busca una evaluación cualitativa y cuantitativa coadyuvando con la finalidad de tener una educación de calidad.⁷

El problema actual en la evaluación trasciende no sólo en la carencia de uniformidad de indicadores, también en la formación de evaluadores ya que ellos son parte primordial si se busca una evaluación no sólo objetiva sino que retroalimente a la institución evaluada y un adecuado seguimiento a las mismas.

Los responsables de las políticas educativas han encontrado en la evaluación un importante aliado para la realización de esta tarea; han enarbolado la bandera de “desarrollar una cultura de la evaluación”. Sin embargo, difícilmente se promueve en el seno de los especialistas en educación, entre los tomadores de decisiones, ni entre los miembros de una comunidad académica el estudio y discusión sobre las opciones teóricas, la dimensión político-ideológica y los instrumentos técnicos que subyacen en los sistemas de evaluación. (Díaz, 2004, pág. 232)

Se ha enmascarado a la evaluación generalmente como algo negativo, sin miras a las posibilidades que se tienen mediante ésta de una mejora continua, si sus resultados son utilizados de la manera adecuada para una educación de calidad.

“La función de retroalimentación es ampliamente descuidada en las tareas de evaluación. En muy pocas ocasiones se emite información sobre los resultados de

⁷ Ver 3.2.1 Evaluación del Posgrado. Programa Nacional de Posgrados de Calidad, CONACyT, Marco de Referencia Especialidades Médicas. P. 95.

la evaluación, varias de estas informaciones parecen esquemas calcados, pero sobre todo, no llegan a quienes deben hacerlo para promover los cambios necesarios” (Díaz, 2004, pág. 234).

Si ésta función se hiciera de la manera adecuada, la evaluación tomaría un importante rumbo no sólo para la obtención de recursos económicos hacia el Posgrado, que ha generado distorsiones al sistema de evaluación, sino para obtener un verdadero cambio en busca de la Calidad Educativa apremiante por la globalización.

Existen diversos organismos internacionales que si bien, no son especialistas en evaluación, realizan una serie de recomendaciones sobre política pública como lo son, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Banco Mundial (BM). Que pueden servir como marco de referencia para los organismos de evaluación nacionales entre ellos Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), entre otros.

Respecto a la Evaluación del Posgrado es el Conacyt creado por el H. Congreso de la Unión el 29 de diciembre de 1970, quien ha tenido diversos

programas de Evaluación al Posgrado, el principal “desde 1991 creó el Padrón de Programas de Posgrado de Excelencia con la finalidad de reconocer y fortalecer la calidad de los programas de maestría y doctorado que se ofrecen en el país y para cuya inserción son evaluados periódicamente” (Martínez, Laguna, & Palacio, 2004, pág. 19) que con el tiempo se va modificando para actualmente ser el Programa Nacional de Posgrados de Calidad.

1.3.2 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC).

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) en su página electrónica describe la función del *Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC)* que forma parte de la política pública de fomento a la calidad del posgrado nacional que el CONACyT y la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública (SEP) han impulsado de manera ininterrumpida desde 1991.

Este programa se dirige específicamente a las Instituciones de Educación Superior (IES), centros e institutos de investigación, que se interesen en solicitar su registro para ingresar al Padrón Nacional de Posgrados de Calidad.

Para ello, el CONACyT ha creado una metodología de evaluación y seguimiento de programas fundamentada en grupos de enfoque que se clasifican como:

- Posgrados presenciales (orientados a la investigación o a la práctica profesional).
- Especialidades Médicas.
- Posgrados con la industria.
- Posgrados a distancia y mixtos.

Para realizar la evaluación se emiten las convocatorias correspondientes para el proceso de ingreso, renovación o permanencia, en la cual pueden participar los programas de nuevo ingreso, reingreso o permanencia de los programas de Posgrado a nivel nacional: Especialidades, Maestrías y Doctorados.

En el PNPC se busca promover la articulación en las diversas orientaciones de los Posgrados de la Formación-Investigación-Vinculación, en el proceso de evaluación se toman en cuenta estas facetas esenciales y la manera en que en el posgrado se establecen mecanismos de integración de dichas actividades para que se enriquezcan mutuamente, en beneficio de la formación integral de los estudiantes.

Los programas que en el proceso de evaluación académica cumplan con los requisitos estipulados se integran en el PNPC, de acuerdo al nivel correspondiente, éstos son cuatro:

- *Competencia internacional.* Programas que tienen colaboraciones en el ámbito internacional a través de convenios que incluyen la movilidad de estudiantes y profesores, la codirección de tesis y proyectos de investigación conjuntos.

- *Consolidados.* Programas que tienen reconocimiento nacional por la pertinencia e impacto en la formación de recursos humanos de alto nivel, en la productividad académica y en la colaboración con otros sectores de la sociedad.
- *En desarrollo.* Programas con una prospección académica positiva sustentada en su plan de mejora y en las metas factibles de alcanzar en el mediano plazo.
- *De reciente creación.* Programas que satisfacen los criterios y estándares básicos del marco de referencia del PNPC. (CONACyT PNPC, 2015)

El proceso de evaluación en el que se reconoce la Calidad de los Programas de Posgrado de las instituciones, se realiza por pares académicos y se otorga el reconocimiento sólo a los programas que demuestren cumplir con los más altos estándares de calidad y pertinencia de acuerdo con el Marco de Referencia y los anexos estadísticos correspondientes. Estos procesos de evaluación y seguimiento de las instituciones son componentes clave, que sirven de referencia a la sociedad nacional e internacional como garantía de calidad de los posgrados que ingresan al CONACyT y su actual PNPC.

El PNPC fomenta la mejora continua y el aseguramiento de la calidad del posgrado nacional, para incrementar las capacidades científicas, humanísticas, tecnológicas y de innovación del país, que incorporen la generación y aplicación del conocimiento como un recurso para el desarrollo de la sociedad y la atención a

sus necesidades, contribuyendo así a consolidar el crecimiento dinámico y un desarrollo más equitativo y sustentable del país.

Para lograrlo el Conacyt, define las líneas de las políticas educativas que orientan el desarrollo del PNPC:

- Impulsar nuevas formas de organización del posgrado para favorecer el desarrollo nacional en la sociedad del conocimiento
 - Incrementar la capacidad de absorción del conocimiento científico, tecnológico y de innovación en los sectores de la sociedad.
 - Posicionar el posgrado mexicano de alta calidad en el ámbito internacional.
- (CONACyT PNPC, 2015)

El modelo de evaluación del PNPC se complementa, puesto que es de carácter cualitativo-cuantitativo ya que valora el cumplimiento de estándares de pertinencia y calidad, así como aspectos específicos de cada programa en su clasificación correspondiente, como es el caso de las Especialidades Médicas y Posgrados con orientación a la investigación.

En estas evaluaciones para la institución se tienen como guía diversos documentos en donde colaboran académicos de todo el país e instituciones de acuerdo a su clasificación, estos documentos constituyen los requisitos indispensables considerados para garantizar la Calidad en los Posgrados, como lo son:

- Marco de Referencia para la evaluación y seguimiento de programas⁸ constituido por 5 categorías y 14 criterios.
- Anexo A que describe los preceptos y lineamientos base para la evaluación.
- Anexo B el cual desarrolla las especificaciones para definir el tipo de programa, interinstitucional, multisede o multidependencia.
- Código de Buenas Prácticas del PNPC, que explica mediante preceptos y lineamientos cómo mejorar la eficiencia de la evaluación y el compromiso de las instituciones para asegurar la Calidad.
- Sugerencias para la evaluación del plan de mejora, que ayudan en el seguimiento de las acciones a desarrollar, para la conseguir con objetivos planteados.

La evaluación se basa en un enfoque flexible, porque no sólo se evalúa considerando si cumple o no con las categorías, sino que se orienta principalmente a los resultados e impacto de los programas en cada uno de sus ámbitos, considerando preguntas de reflexión y medios de verificación dentro de las categorías que orientan y complementan la evaluación; y con una visión prospectiva, posicionando al Posgrado acerca de lo que se pretende realizar a corto, mediano y largo plazo, mediante los recursos disponibles para mejorar continuamente su Calidad educativa.

⁸ Según su clasificación, pero para afectos de la investigación los Programas de Posgrado de las Especialidades Médicas.

Durante la evaluación, los comités de pares basan sus recomendaciones en:

- La auto-evaluación del programa.
- El cumplimiento de los criterios y lineamientos de evaluación contenidos en el Marco de Referencia para la Evaluación y Seguimiento de Programas de Posgrado.⁹
- La información estadística del programa.
- Los medios de verificación.
- La entrevista con el Coordinador del Programa.
- El expediente del programa y las observaciones que haya recibido, en su caso, en evaluaciones anteriores.

El ingreso de los programas de posgrado en el PNP, representa un reconocimiento público a su calidad, con base en el proceso de evaluación realizados por el comité de pares, por lo que el PNP coadyuva al Sistema de Garantía de la Calidad de la educación superior. Es un referente confiable acerca de la calidad de la oferta educativa en el ámbito del posgrado, que ayuda y orienta a los diferentes sectores del país, para que opten por los beneficios que otorga la formación de recursos humanos de alto nivel.

Entre los beneficios que obtienen los programas evaluados, según su clasificación son:

⁹ Ver Marco de Referencia para la Evaluación y Seguimiento de Programas de Especialidades Médicas. p. 97.

- Reconocimiento por la SEP y el Conacyt a los programas académicos por su calidad académica.
- Becas para los estudiantes de tiempo completo que cursan los programas académicos registrados en la modalidad presencial.
- Becas mixtas para los estudiantes de programas registrados en el PNPC en cualquier modalidad.
- Becas posdoctorales a los egresados de programas de doctorado registrados en el PNPC (CONACyT PNPC, 2015)

Si bien existe un amplio proceso durante la evaluación del CONACyT hacia los Posgrados, es importante hacer una retrospectiva cuantitativa y cualitativa acerca de los índices de ingreso al mismo; para complementar el contexto del PNPC así como valorar las normas de seguimiento institucional de la Calidad Educativa mediante la retroalimentación, buscando Calidad en los Posgrados que permita el desarrollo sustantivo del Sistema Educativo Nacional mostrando una perspectiva internacional, respetando los parámetros nacionales acordes al contexto mexicano, sin olvidar la importancia del posicionamiento internacional de los Posgrados, en el contexto de la globalización.

Los conceptos de calidad, evaluación y acreditación implican en muchos aspectos, una revolución en el terreno de la educación. Desde mediados de los ochenta, las instituciones de educación superior han conocido una creciente

intervención en asuntos tradicionalmente internos y, en ocasiones, sistemas completos han sido remodelados.

El concepto de Calidad es complejo en cuanto a las diferentes definiciones que tiene de acuerdo al contexto, algunos de ellos mencionados por Kent (2005):

- Como lo excepcional, concepto académico tradicional, da reconocimiento a logros intelectuales sobresalientes por sus contribuciones específicas al avance del conocimiento.
- Como consistencia del producto, concepto más cercano al ámbito de la industria, donde la búsqueda de métodos para reducir al cero los efectos del producto, esto es la calidad total.
- Como el cumplimiento de una misión, ante el concepto de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de objetivos previamente trazados.
- Como la satisfacción de las necesidades del cliente, es el concepto de la calidad definida por el mercado, que premia el valor recibido a cambio de una inversión.
- Como transformación de la persona, concepto derivado del pensamiento educativo o pedagógico, con el concepto de valor agregado educativo, que postula que la educación contribuye primordialmente al mejoramiento de la persona o del ciudadano.

A manera de cierre, estas definiciones son aplicables a diferentes niveles y funciones de la educación, es indispensable, para que las políticas educativas reflejen el efecto deseado, que exista una evaluación objetiva, para conocer cómo

es que repercuten en el ámbito educativo, así como es necesario que haya una correlación entre los actores que diseñan las políticas y los que las ejecutan.

Para lograr avanzar en las políticas educativas, es necesario, como lo menciona el Plan Educativo Nacional, de la UNAM (Narro, Martuscelli, & Barzana, 2012) en su 4° propuesta que habla de Recrear el Proyecto Educativo Mexicano:

Convocar a los profesionales de la educación, investigadores y actores sociales que sean necesarios y pertinentes para que, en un amplio debate nacional, asuman en un plazo breve y establecido la tarea perentoria de revisar y actualizar los referentes conceptuales del proyecto educativo mexicano, además de definir el alcance y contenido de cada tipo y nivel educativo, su integralidad, grado de articulación y correspondencia. Esta tarea tendrá como base los principios plasmados en el artículo tercero constitucional y la Ley General de Educación.

Establecer políticas y programas de corto, mediano y largo plazo para el desarrollo del sistema educativo, que incluyan estrategias de seguimiento y valoración de impacto siendo estas públicas, transparentes y comprometidas con la rendición de cuentas, para así tener un Sistema Educativo con mejores resultados acordes al contexto.

Fortaleciendo la importancia de la Evaluación Educativa y su pertinencia en cada contexto retomando los aspectos cuantitativos y cualitativos para tener una retroalimentación objetiva, que permita mejorar la calidad educativa en los Posgrados.

El Posgrado en las Especialidades Médicas es un tanto distinto, al realizar una vinculación académica con el sector salud debiendo cumplir ambos requisitos en busca de su calidad, por ello el seguimiento educativo por parte de la UNAM se vuelve un poco complejo, al tratar con la heterogeneidad de las diversas instituciones de salud, IMSS, ISSSTE, Sector Salud, instituciones privadas, entre otras. En el siguiente capítulo se abordará en su caso más específico, cómo se estructura el Posgrado para las Especialidades Médicas avaladas por la UNAM, su seguimiento educativo y el papel de las evaluaciones académicas, entre otros aspectos que permitirán ir de lo general a lo particular.

Capítulo II.- Los Posgrados en las Especialidades Médicas.

En este capítulo se explica la estructuración de los Posgrados en las Especialidades Médicas en un ámbito nacional, así como el rol de la Calidad Educativa, el desarrollo de las Especialidades Médicas que se imparten en el sector salud y su relación académica con la UNAM.

El modelo educativo propuesto por la División de Estudios de Posgrado para las Especialidades Médicas está orientado por competencias profesionales, con la finalidad de generar en los alumnos no sólo conocimientos, sino habilidades y actitudes para su vida profesional, el objetivo de este capítulo no es desarrollar un debate acerca de este modelo educativo, sino caracterizar las bases que lo fundamentan para conocer la pertinencia de las evaluaciones realizadas por cada hospital sede de las Especialidades, con los requerimientos de la UNAM basados en una evaluación por portafolios y el desarrollo de rúbricas para competencias generales que logren evaluar principalmente competencias clínicas del Seminario de Atención Médica planteado en el Programa Único de Especialidades Médicas PUEM-UNAM.

Al final del capítulo se explica la importancia del seguimiento educativo en las Especialidades Médicas y cómo por medio de los subcomités académicos en cada sede se lleva a cabo. Para comprender el estudio de los dos casos de Radiología y Urología es necesario conocer las bases académicas en las que se encuentran estas Especialidades Médicas.

2.1 Formación de las Especialidades Médicas.

Para lograr una mayor comprensión de la evaluación de la calidad en las Especialidades Médicas es preciso conceptualizar el desarrollo de las mismas. La Facultad de Medicina por medio de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM tiene a su cargo la Subdivisión de Especializaciones Médicas dirigida actualmente por el Dr. Carlos Lavallo Montalvo. “Las especialidades médicas nacen como una necesidad de limitar los campos del conocimiento debido al rápido crecimiento científico y tecnológico que hace imposible abarcar con competencia todos los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que requiere la práctica integral de la medicina” (Lavallo, 2012).

La UNAM es la encargada de avalar a las Especialidades Médicas que se ofertan en el sector salud, por medio del Programa Único de Especialidades Médicas PUEM que fue aprobado en 1994 por el H. Consejo Universitario. La definición de un médico especialista es de acuerdo a Fajardo, Santacruz, & Lavallo (2015):

Los médicos especialistas son parte importante del Sistema Nacional de Salud de México, debido a que son los profesionales que proporcionan servicios especializados a pacientes con problemas de salud complejos. La mayoría de ellos labora en hospitales otorgando atención directa a pacientes, mientras que cerca de 10% se dedica a desempeñar actividades de educación médica, investigación, salud pública y

administración de establecimientos de salud, sin proporcionar atención médica directa. (p. 31)

La oferta educativa de la UNAM en cuanto a Especialidades Médicas consta de 78 entre ellas están:

1. Alergia e Inmunología Clínica	40. Medicina Familiar
2. Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica	41. Medicina Interna
3. Anatomía Patológica	42. Medicina Legal
4. Anestesiología	43. Medicina Materno Fetal
5. Anestesiología Pediátrica	44. Medicina Nuclear e Imagenología Molecular
6. Angiología y Cirugía Vascul ar	45. Nefrología
7. Audiología, Otoneurología y Foniatría	46. Nefrología Pediátrica
8. Biología de la reproducción humana	47. Neonatología
9. Cardiología	48. Neumología
10. Cardiología Pediátrica	49. Neumología Pediátrica
11. Cirugía Cardiorácica	50. Neuroanestesiología
12. Cirugía Cardiorácica Pediátrica	51. Neurocirugía
13. Cirugía General	52. Neurocirugía Pediátrica
14. Cirugía Oncológica	53. Neurofisiología Clínica
15. Cirugía Pediátrica	54. Neurología
16. Cirugía Plástica y Reconstructiva	55. Neurología Pediátrica
17. Coloproctología	56. Neurootología
18. Dermatología	57. Neuropatología
19. Dermatología Pediátrica	58. Neurorradiología
20. Dermatopatología	59. Nutriología Clínica
21. Endocrinología	60. Oftalmología

22. Endocrinología Pediátrica	61. Oftalmología Neurológica
23. Epidemiología	62. Oncología Médica
24. Gastroenterología	63. Oncología Pediátrica
25. Gastroenterología y Nutrición Pediátrica	64. Ortopedia
26. Genética Médica	65. Otorrinolaringología Pediátrica
27. Geriatria	66. Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
28. Ginecología Oncológica	67. Patología Clínica
29. Ginecología Obstetricia	68. Patología Pediátrica
30. Hematología	69. Pediatría
31. Hematología Pediátrica	70. Psiquiatría
32. Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	71. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
33. Infectología	72. Radiooncología
34. Medicina Crítica	73. Reumatología
35. Medicina Crítica Pediátrica	74. Reumatología Pediátrica
36. Medicina de la Actividad Física y Deportiva	75. Terapia Endovascular Neurológica
37. Medicina de Rehabilitación	76. Urgencias Pediátricas
38. Medicina de Urgencias	77. Urología
39. Medicina del Trabajo y Ambiental	78. Urología Ginecológica

Figura 6. Reelaborado de Oferta Académica de Especialidades Médicas en <http://www.fmposgrado.unam.mx/ofertaAcademica/esp/esp.html>

Estas especialidades se dividen en 4 seminarios estructurados de acuerdo al PUEM los cuales son:

- Seminario de Atención Médica
- Trabajo de Atención Médica
- Seminario de Investigación
- Seminario de Educación

Para llevar a cabo la instrumentación de las 78 Especialidades Médicas de acuerdo a cifras de la UNAM en el 2015 contaban con 106 sedes en el área metropolitana y en distintos estados de la república. De estas Especialidades 24 son de entrada directa eso significa que su ingreso es por medio del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) que se aplica por medio de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) anualmente y 54 de entrada indirecta en donde se requieren estudios previos de especialización médica.

Se tiene una planta docente de 1,539 profesores. Tan sólo en 2014 se inscribieron al programa 8,739 residentes en diferentes sedes y cursos. En el proceso de selección de aspirantes al año el porcentaje de aceptados ha tenido un avance poco notable como se observa en la figura 7 en cuanto a la demanda de las Especialidades Médicas, pese a que con el tiempo será más necesaria la Especialidad en Geriatría de acuerdo a informes de la Secretaría de Salud, porque en unos años la población mexicana estará formada principalmente por personas mayores, la mayor demanda se inclina hacia cirugía general.

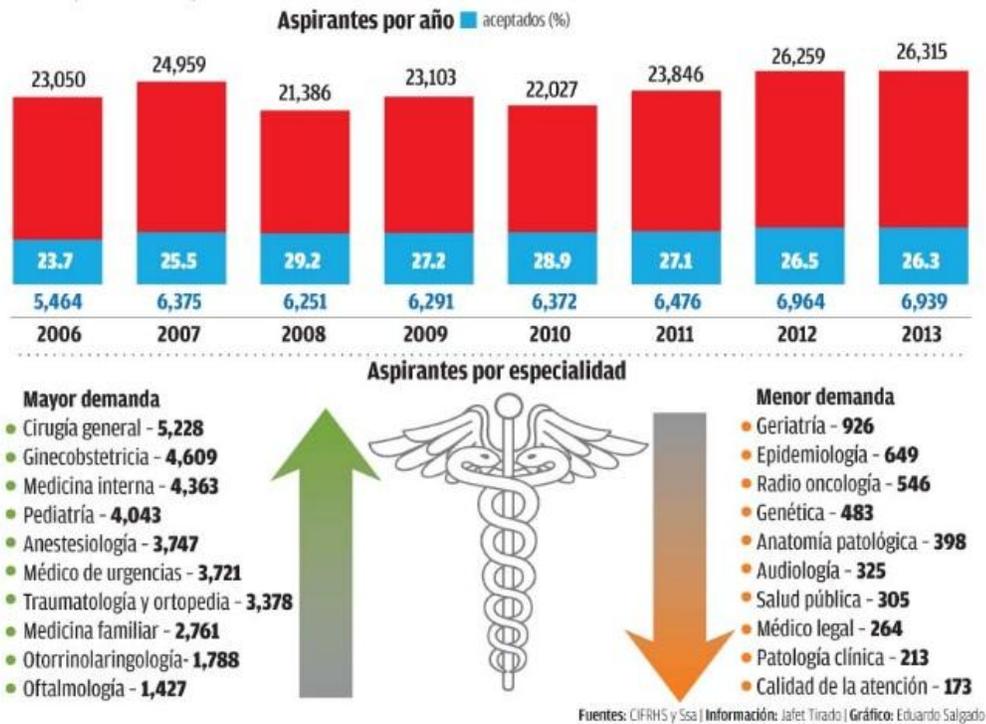


Figura 7. Porcentaje de aspirantes y demanda de las Especialidades Médicas. (Tirado, 2014)

El proceso de selección para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas comprende tres etapas: la primera consiste en presentar el *Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas* (ENARM); la segunda está representada por la *evaluación interna que las instituciones de salud* realizan a los médicos seleccionados que aceptarán para cursar la residencia y la tercera, está dada por la *evaluación interna* que la Universidad aplica a quienes solicitan su inscripción y así, al término de la residencia otorgarles el título de especialista.

2.1.1. Vinculación de las Especialidades Médicas con el Sector Salud.

Es importante definir la relación de la UNAM con el Sector Médico, dado que la Universidad es la que otorga el Aval Universitario a las Sedes de las

Especialidades Médicas, las actividades académicas se llevan a cabo en los diversos hospitales en México. Consideran Fajardo, Santacruz, & Lavallo (2015) que desde el punto de vista administrativo nos encontramos frente a sistemas fragmentados, o recordando a Pedro Medellín¹⁰ un sistema poroso:

La planificación de médicos especialistas es particularmente compleja en países con sistemas de salud fragmentados y segmentados como el de México, debido a la pluralidad de interconexiones entre las instituciones académicas formadoras de profesionales de salud y los diversos proveedores públicos de servicios de salud, a posición política de ambos tipos de organizaciones, los recursos con que cuentan, sus marcos legislativos, la responsabilidad social que tienen, y la presión que sobre ellas ejercen las poblaciones a las que atienden (p. XVIII)

Desde este punto de vista, la UNAM enfrenta un gran reto, tratar con la complejidad de diversos sistemas de salud como lo es el IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, instituciones privadas, entre otros. Cada uno con normas y métodos de selección distintos, así como recursos para atender las necesidades académicas de los futuros médicos especialistas.

Si bien el objetivo que tienen las rotaciones en otros hospitales para las Especialidades Médicas es lograr una mayor uniformidad en la formación, no será lo mismo un médico radiólogo que se ha formado con un mejor equipo, por

¹⁰ Ver definición página 24.

ejemplo un tomógrafo de 64 detectores a uno que su formación fue con uno de 16 o 4 detectores.

La complejidad de la educación médica no se ubica sólo en los centros de formación, sino en la preparación de los médicos especialistas como docentes, mencionan Fajardo, Santacruz, & Lavallo (2015) en cuanto al aspecto académico, servicios de salud, docentes y práctica médica:

La complejidad de la formación de médicos especialistas se debe a que ésta no es posible sin la colaboración de las instituciones proveedoras de servicios de salud, así como de muchos tutores y docentes que trabajan en las mismas... Encontrar docentes idóneos y los espacios académicos apropiados con el flujo de pacientes que se requiere para el aprendizaje, además de contar con equipos y la tecnología apropiados para su atención, es una tarea de gran complejidad (p. XVIII).

El problema de la tutoría no sólo atañe al ámbito médico, su principal problema es la formación de tutores y en este caso se hace más complicado este tipo de formación al tener que decidir entre la atención médica o la docencia.

La mayoría de los médicos docentes se dedican a reproducir modelos considerados como válidos, mediante los que ellos aprendieron con anterioridad, por lo que la educación médica recupera el tradicionalismo que la ha caracterizado siempre.

La formación docente no es cuestión sólo de unas horas o de algunos cursos, sino una preparación continua que requiere compromiso mutuo, tanto de los directores de enseñanza de cada sede, como de los docentes de las mismas, por ello es necesario mayor desarrollo institucional.

Y como en cualquier tipo de institución educativa, la formación no se trata sólo de procedimientos administrativos, se requiere de un ámbito financiero para lograr una estructura educativa sólida, como dicen Fajardo, Santacruz, & Lavalle (2015):

La formación de médicos especialistas es complicada no sólo por los gastos que se deben realizar para costear la formación de un especialista, sino sobre todo por los costos de la infraestructura educativa apropiada y lo prolongado del tiempo para formarlos... lo que implica una considerable inversión de fondos públicos (p. XVIII).

Para formación en las residencias médicas en el ciclo 2015-2016 se ofertaron 6,939 plazas totales de estas el corresponden al IMSS 3,300 como se muestra en la figura 8. Sistema Institucional de Residencias Médicas.

6,939 plazas para residencias médicas en el Sector Salud ciclo 2015-2016

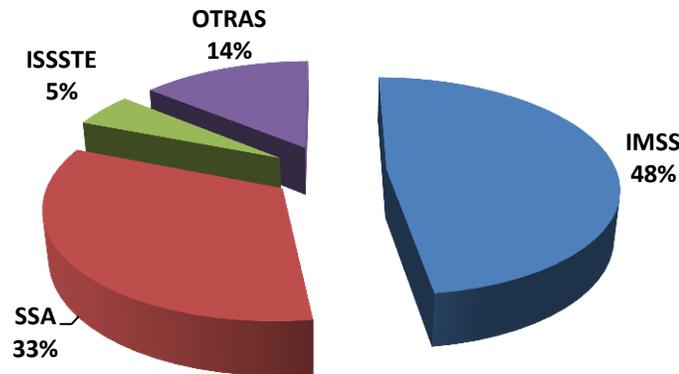


Figura 8. Sistema Institucional de Residencias Médicas.

Hasta el año 2015 el IMSS cuenta con aval universitario de 175 sedes y subsedes formadoras de médicos especialistas. En el 2016 el IMSS aumenta 800 plazas por lo que se ofertan 7, 546 plazas de las cuales 4,150 fueron en el IMSS lo que equivale al 54% del sector salud. (Casares, 2015)

Finalmente la formación de Médicos Especialistas no debería considerarse como gasto, más bien como inversión, ya que al término de la formación como especialistas, algunos de ellos de acuerdo a su desempeño académico son contratados por la institución en donde se formaron, ofertando plazas en el resto de la república, aunque el ingresar a una Especialidad Médica no garantiza la inclusión total al sistema de salud.

2.2 Modelo educativo en los Planes de las Especialidades.

El Modelo Educativo de la Facultad de Medicina División de Estudios de Posgrado UNAM se basa desde el año 2011 en un modelo por competencias, en donde se busca dejar de lado las prácticas tradicionales de las que ha sido objeto la educación médica, articulando la evaluación por portafolios. Las definiciones de una educación por competencias son de acuerdo a Tobón, Pimienta, & García (2010):

Esto requiere revisar con profundidad las metodologías de aprendizaje y enseñanza, para así asegurar la calidad educativa en diversos escenarios de formación, y luego acreditar dicha calidad ante la sociedad, buscando que sean los estudiantes quienes den ese testimonio con sus acciones basadas en la ética, la idoneidad y el compromiso. (p. VII-VIII)

El término de calidad educativa, que se acreditará mediante acciones para con los demás, pero es necesario en el modelo de competencias un cambio docente articulando la teoría con la práctica de acuerdo a Tobón, Pimienta, & García (2010):

Se necesita entonces que el docente se forme en nuevas maneras de mediar la formación y que aplique los procedimientos de apoyo más pertinentes, de acuerdo con las metas educativas, el ciclo vital de sus alumnos y las políticas de educación vigentes. Esto es esencial para elevar el rendimiento académico de los estudiantes y así posibilitar que

posean las condiciones indispensables para afrontar los retos del contexto actual y futuro. (p. VIII)

Para ello se quiere como se ha mencionado en el capítulo uno, que las políticas de educación vigentes respondan a las necesidades del contexto. Aunque el cambio de un modelo educativo a otro, no se puede realizar fácilmente sin preparación y continuidad a la formación docente.

La principal dificultad a la que se enfrenta el modelo por competencias es seguir los pasos indicados sin reflexionarlos y adaptarlos al contexto, como se menciona anteriormente se ha seguido como una moda puesto que sólo se trata del diseño del modelo educativo y no de la implementación del mismo, de acuerdo a Tobón, Pimienta, & García (2010):

Estamos entonces ante un modelo que busca satisfacer las grandes necesidades de la educación actual, por lo que no puede ser visto como una moda. Y esto debe llevar a los integrantes de la comunidad educativa a evitar ver este nuevo modelo como un simple cambio de palabras, pasando de objetivos y propósitos a competencias, de indicadores de evaluación a criterios, etc. No se trata de lo ya conocido con nuevas palabras, sino de generar otras prácticas docentes más acordes con los nuevos retos de la humanidad y con lo que esperan los estudiantes. (p. 5)

Para generar un verdadero cambio se requiere de una efectiva capacitación docente, con un impacto formativo hacia los docentes que se refleje en mejores resultados de su práctica educativa, por lo tanto con sus alumnos.

Es necesario conocer las bases de la educación por competencias y si bien la UNAM ha realizado cursos de capacitación, como ya se ha mencionado anteriormente la comunidad a la que se debe impactar es diversa, por ello el lograr un concepto del cambio que se desea lograr es fundamental.

Los principios de la educación por competencias son:

<i>Pertinencia</i>	Las instituciones educativas deben generar sus propuestas de formación articulando su visión y filosofía con los retos del contexto y las políticas educativas vigentes.
<i>Calidad</i>	Los procesos educativos deben asegurar la calidad del aprendizaje en correspondencia con un determinado perfil de formación, considerando la participación de la comunidad.
<i>Formar competencias</i>	Los maestros y maestras deben orientar sus acciones a formar competencias y no a enseñar contenidos, los cuales deben ser sólo medios.
<i>Papel del docente</i>	Los maestros y las maestras deben ser ante todo guías, dinamizadores y mediadores, para que los estudiantes aprendan y refuercen las competencias. No deben ser sólo transmisores de contenidos.
<i>Generación del cambio</i>	El cambio educativo se genera mediante la reflexión y la formación de directivos, maestras y maestros. No se genera en las políticas ni en las reformas del currículo.

<i>Esencia de las competencias</i>	Las competencias son actuaciones o desempeños ante actividades y situaciones cotidianas que articulan y movilizan recursos personales y del contexto externo.
<i>Componentes de una competencia</i>	Lo más acordado es que una competencia se compone de conocimientos, habilidades y actitudes en forma articulada.

Figura 9. Retomado de Tobón (2009) y Tobón (2010.6) en Tobón, Pimienta & García (2010)

Si bien ha sido complicado en la Educación dejar de lado los paradigmas educativos antiguos, más lo ha sido para la Educación Médica que como ya se ha mencionado está plasmada de tradicionalismo puro, por lo tanto aplicar los principios anteriores se vuelve más complicado.

La generación de un cambio en el modelo por competencias se centra en el papel del docente como guía, no como trasmisor de conocimiento. La pertinencia de la educación se articula con la contextualización de la misma, por lo tanto una competencia consiste en conocimientos, habilidades y actitudes para lograr transformar su entorno.

Para lograr la calidad de un programa académico es necesario planificar, ejecutar, evaluar y gestionar Sergio Tobón como fundador y director del Instituto CIFE (Ciencia e Innovación para la Formación y el Emprendimiento) desarrolló el modelo GesFOC (Gestión Sistémica de la Formación por Competencias) que se centra en:

10 procesos académicos mínimos... Cada proceso académico, desde las competencias, requiere direccionamiento (criterios), planeación, actuación (ejecución) y evaluación. Esto garantiza a los estudiantes que la oferta formativa, los medios, los recursos y la mediación docente y directiva mejoren de manera continua. Para ello se tiene como base el pensamiento complejo (Morin, 1996, 1997), la gestión de la excelencia académica y la planeación estratégica (Tobón, Pimienta, & García, 2010, págs. 18-19).

En síntesis este es el diagrama del modelo de Gestión Sistémica de la Formación por Competencias:



Figura 10. Retomado de Tobón (2009, 2010a)

Este modelo propone una evaluación de entrada, en los procesos y salida considerando el contexto personal, laboral, social, etc. Considerando al final una

evaluación de las competencias adquiridas, así como el seguimiento de egresados, que nos permite ubicar los resultados obtenidos en la formación de los residentes, su adaptación al contexto así como sus aportaciones académicas.

Conocer el avance académico de los residentes, permite una reflexión acerca de las prácticas educativas que benefician u obstaculizan el avance académico, mencionan Tobón, Pimienta, & García (2010):

El proceso metacognitivo consiste en orientar a los estudiantes para que reflexionen sobre su desempeño y lo autorregulen (es decir, lo mejoren), con el fin de que puedan realizar un aprendizaje significativo y actúen ante los problemas con todos los recursos personales disponibles. De esta manera, la metacognición no consiste sólo en tomar conciencia de cómo actuamos, tal como ha sido común entenderla en forma tradicional, sino que implica necesariamente que se dé el cambio, para que pueda considerarse que, en efecto, hay metacognición. (p. 81)

Por lo tanto la necesidad de conocer el contexto de aprendizaje, capacidades y habilidades de los residentes posibilita un análisis que nos oriente hacia un aprendizaje significativo Tobón, Pimienta, & García (2010) mencionan:

La metacognición es la esencia de la evaluación de las competencias, porque es la clave para que no se quede en un proceso de verificación de logros y aspectos a mejorar, sino que sirve como instrumento de mejora en sí mismo. Con la metacognición atendemos al carácter instrumental de

la evaluación, como recurso para la mejora del desempeño en forma continua. (p. 82)

La importancia de la retroalimentación radica en las posibles mejoras que puedan realizarse, por ello la evaluación es parte de un proceso sistemático en donde la División de Estudios de Posgrado se ha enfocado los últimos años, generando un enfoque de evaluación acorde al modelo de competencias. Para Tobón, Pimienta, & García (2010):

La evaluación de las competencias es una experiencia significativa de aprendizaje y formación, que se basa en la determinación de los logros y los aspectos a mejorar en una persona respecto a cierta competencia, según criterios acordados y evidencias pertinentes, en el marco del desempeño de esa persona en la realización de actividades y/o el análisis, comprensión y resolución de problemas del contexto profesional, social, disciplinar e investigativo, considerando el saber ser, el saber conocer, el saber hacer y el saber convivir. (p. 116)

Estos saberes son las bases no sólo para un desarrollo profesional sólido, sino también para un desarrollo personal, en el que no debe olvidarse la ética profesional y la enseñanza de valores en los que se fundamente la práctica educativa.¹¹

Al establecer una sistematización de aprendizajes se garantiza que los residentes se apropien de competencias significativas reflejándose en su entorno

¹¹ Ver capítulo 4.4 La Praxis Educativa como un acompañamiento Pedagógico, p. 117.

profesional y académico, dando muestra de la calidad educativa de su institución en su desempeño laboral. Esto implica una evaluación integral equilibrando los aspectos cualitativos y cuantitativos, la UNAM está procurando que las evaluaciones se integren en el Sistema de Evaluación por Portafolio a partir de Competencias (SEPCO).

Este sistema de la UNAM FM DEP (2015) cuenta con una página en donde se especifican los requerimientos para dicha evaluación, procurando que las evaluaciones sean objetivas. En donde se explican los tipos de evaluación, la elaboración de las rúbricas genéricas y específicas, así como las fechas para la evaluación (SEPCO, 2015) una que se realizará en Agosto y una en Enero, así como la elaboración de un informe final en el que se consideren los resultados obtenidos en ambas evaluaciones, de acuerdo a Tobón, Pimienta, & García (2010):

En este enfoque está muy bien establecido que la evaluación siempre debe procurar integrar lo cualitativo con lo cuantitativo, pues con palabras no se puede medir y con números no se puede comprender ni explicar.... Se llega a la concepción de la evaluación como *cualicuantitativa*, ya que se parte de criterios de evaluación y evidencias para llegar al establecimiento de niveles de desarrollo e idoneidad en las competencias. (p. 128)

En general, el modelo presentado por la DEP es congruente con el modelo de competencias, lo necesario es generar mayor interés en la comunidad académica de las diversas sedes para lograr tener el impacto deseado por la UNAM.

2.3 Importancia del seguimiento educativo en las Especialidades Médicas.

Las evaluaciones realizadas por la UNAM a las Especialidades Médicas, son llevadas a cabo por sub-comités académicos acorde a cada área de conocimiento con la periodicidad requerida de acuerdo a cada Especialidad...

Las Especialidades de reciente creación deben cumplir con ciertos requisitos para ser avaladas por la Universidad, entre ellos el apego de su Programa Operativo al PUEM, planta docente con formación especializada e infraestructura y servicios adecuados.

De acuerdo a la página de la Facultad de Medicina de la UNAM:

En los Subcomités Académicos, recae la responsabilidad de la actualización constante de la bibliografía, de la aceptación de sedes, de las supervisiones y de proponer, ante los cuerpos colegiados, la eventual modificación de requisitos y prerrequisitos... Los Subcomités Académicos, de acuerdo con políticas preestablecidas, efectúan revisiones periódicas al funcionamiento de las sedes. La finalidad de estas supervisiones, es procurar la superación de ellas, por lo que eventualmente podrán recibir su visita; cooperen con ellos, pues esa retroalimentación es importante. De igual manera, la Subdivisión podrá

enviarles cuestionarios de opinión para conocer el estado que guarda su adiestramiento y condiciones de aprendizaje... Con ello se busca la superación general de todo el sistema educativo de Posgrado. (Posgrado FM, 2015)

En el proceso de evaluación por parte de la Universidad se envían los documentos vía electrónica a la sede, los mecanismos de verificación del Programa Operativo Anual (POA) son pocos porque sólo se revisa la estructura pero no si las actividades ahí descritas se llevan a cabo en tiempo y forma; optimizando estos mecanismos de verificación podría darnos como resultado mejoras educativas en las Especialidades Médicas, tanto en sus procesos docentes, evaluación, capacitación y eficiencia terminal que conllevan a la mejora continua.

Esta supervisión no debería depender sólo de la UNAM, más bien es una tarea conjunta entre las áreas de Enseñanza de cada hospital y la Universidad. Pero son pocos los departamentos de Enseñanza comprometidos en ésta área académica.

La fuerte carga de trabajo en el sector salud dificulta a los médicos docentes asistir a capacitaciones que imparte la UNAM, por eso ser docente no sólo se trata de aptitud sino de actitud hacia las responsabilidades que esto conlleva.

2. 3. 1 Sistemas Integrales de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, UNAM.

Es una página en donde se concentran los principales procesos académicos de las Especialidades Médicas, las pestañas que se encuentran en la página (SIDEPE, 2015) de acuerdo a la información contenida en cuanto a su definición son:

- Profesores.- Sistema de Administración de Profesores para Cursos de Especialidad y Alta Especialidad Médica.
- SEPCO.- Sistema de Evaluación por Portafolio a Partir de Competencias.
- Jornadas.- Registro de Proyectos de Investigación de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad a Presentarse en la XVII Jornada de Investigación.
- CVUME.- Currículum Vitae para Profesores de Especialidades Médicas.
- PNPC.- Consulta de Programas que Solicitan Evaluación en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad.
- SEVADEM.- Sistema de Evaluación Docente para Especialidades Médicas.
- Aulas Virtuales.- Educación en Línea de la DEP-FM.
 - Tecnologías Educativas
 - MEDAPROC.- Enfocado a la revisión de cédulas, que es un diseño curricular. (Pregrado)

- Cursos de Educación Continua en Línea (No hay cursos)

- Cursos y materiales de apoyo para las Especialidades Médicas:
 - Elaboración de Guías de Práctica Clínica.- Conceptos básicos para elaboración de guías o documentos que contengan recomendaciones en salud utilizando los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud.
 - Análisis Estadístico de Ensayos Clínicos.- Enfocado a la Maestría en Investigación Clínica Experimental.
 - Métodos de Investigación y Análisis en Medicina.- Proporcionar al médico los conocimientos y habilidades de los principales métodos de investigación y análisis estadístico que se utilizan en medicina. Se hace énfasis en la revisión crítica de los supuestos teóricos y en el señalamiento de los alcances y los límites de las conclusiones obtenidas en una investigación en medicina. Finalmente, se subraya la necesidad de reconocer los métodos digitales que se utilizan para la captura y análisis de datos.
 - Estadística 1.- Curso de Estadística 1 para la Maestría en Investigación Clínica Experimental
 - Curso de Investigación para Profesores.- La primera parte del Seminario de Investigación que establece el Programa Único de Especializaciones Médicas (PUEM) y está dirigido

exclusivamente a los profesores de las especializaciones médicas y de los cursos de alta especialidad.

- Portafolio-DEP
- Cursos Semipresenciales
 - Enfoque Médico Social (Pregrado) (Cursos FM, 2015)

Si bien la mayoría de los cursos en línea que se presentan retroalimentan a la formación en las Especialidades Médicas y permiten un seguimiento educativo mayor, la implementación del SEPCO hasta el momento no había sido obligatorio, sólo se había implementado como una prueba, es hasta este año lectivo 2016-2017 en donde las evaluaciones a las Especialidades Médicas será obligatorio mediante este sistema, esperando contar con resultados que se reflejen en la calidad de la formación en los futuros Médicos Especialistas.

Sería de suma importancia tener la información completa de cada curso en la página, como el objetivo, temas abordados ellos, duración del curso, etc.; no sólo una descripción general, esto beneficiaría a la población a la que se dirige cada curso.

Es importante destacar que hasta el momento no se ha abordado lo que sucede con los Seminarios de Educación e Investigación del PUEM en la mayoría de las sedes el seminario de investigación no se lleva a cabo como se plantea en

el PUEM, sólo se lleva la asesoría del tutor de la tesis o un pequeño curso que no es optativo para los residentes.

En cuanto al seminario de educación se refiere, el diseño del mismo impide una instrumentación acorde al contexto, se pretende llevar a cabo casi un diplomado de docencia, por lo tanto al no tener los conocimientos necesarios para llevarlo a cabo se omite en más del 90% de las sedes, lamentablemente es un seminario que debe evaluarse lo que hace la evaluación subjetiva, solamente para cumplir requisitos establecidos.

Sería recomendable realizar una propuesta de reestructuración del Seminario de Educación acorde al contexto de las Especialidades Médicas, retomando aspectos que tengan una influencia directa en la educación de los médicos residentes y no sólo para cubrir un requisito, tomando en cuenta que la prioridad en el sector salud es la atención médica, pero sin restarle importancia al profesionalismo, ética médica, reflexiones acerca de su formación, conceptos básicos de educación que les permitan transmitir sus conocimientos a futuras generaciones con la formación adecuada.

2.4 La evaluación continua como un proyecto, hacia la calidad.

La Evaluación es una parte primordial para valorar el alcance en la Educación, en un modelo por competencias como lo lleva a cabo la UNAM en la DEP para las Especialidades Médicas. Los métodos y recursos para la recolección de datos de acuerdo a Sergio Tobón son:

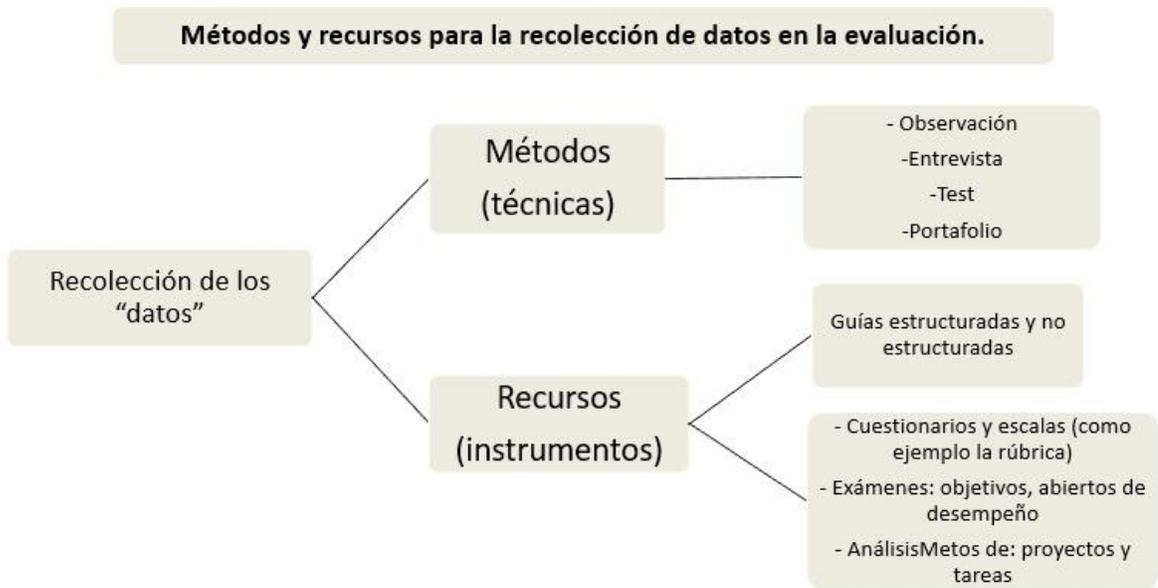


Figura 11. Retomado de Pimienta (2008) en Tobón (2010.81)

Realizando un análisis de las Evaluaciones que se realizan en las EM se valora que aún se debe poner énfasis en los instrumentos de autoevaluación y coevaluación, logrando así bases sobre las cuales se pueda fundamentar la mejora continua hacia la calidad educativa.

Aunque en la UNAM ya se comience a trabajar en una evaluación por competencias mediante portafolios y rúbricas, se necesita incidir más en las unidades sede de las Especialidades Médicas para que dicha evaluación sea meramente objetiva.

Una evaluación integral que se complemente con las técnicas e instrumentos antes mencionados, posibilita un desarrollo educativo acorde al contexto. Puesto que le corresponde a cada Sede aplicar entrevistas, exámenes, encuestas y revisión de proyectos a cada residente, los principales instrumentos en los que se

enfoca la DEP EM son la evaluación de las competencias clínicas correspondientes al Trabajo de Atención Médica por medio de rúbricas genéricas y la evaluación por portafolios, que se encuentran en la página de SEPCO.¹²

2. 4. 1 Evaluación por medio de rúbricas

Una rúbrica es un instrumento de evaluación que permite valorar el nivel de una competencia desarrollada por medio de escalas, para al final complementar la evaluación con comentarios de retroalimentación, de acuerdo a Tobón, Pimienta, & García (2010):

La evaluación se aborda mediante matrices, que en lo posible se integran en el formato propuesto. Si son muy detalladas, entonces en la columna de evaluación se describen las competencias, los criterios, las evidencias y la ponderación, y aparte, como anexos, se exponen las matrices que se emplearán en la evaluación de los estudiantes. (p. 79)

Esta escala de valoración requiere de niveles de dominio de la competencia a desarrollar que con el paso del tiempo permitirá conocer el desarrollo de las capacidades del residente integrando lo cualitativo y lo cuantitativo.

Para la elaboración de dichas escalas es necesario la reunión de expertos en el tema o la competencia a valorar por la rúbrica, logrando la unificación de criterios para considerar los niveles de dominio que cada competencia requiere. Una tabla de indicadores de niveles de dominio propuesta por Tobón (2010) es:

¹² Ver Anexo 3 Rúbricas de Evaluación Competencias Genéricas Especialidades Médicas UNAM. p. 161.

Indicadores de niveles de dominio	
Nivel de dominio	Características
<i>Nivel inicial- receptivo</i>	Tiene nociones sobre el tema y algunos acercamientos al criterio considerado. Requiere apoyo continuo.
<i>Nivel básico</i>	Tiene algunos conceptos esenciales de la competencia y puede resolver problemas sencillos.
<i>Nivel autónomo</i>	Se personaliza de su proceso formativo, tiene criterio y argumenta los procesos.
<i>Nivel estratégico</i>	Analiza sistemáticamente las situaciones, considera el pasado y el futuro. Presenta creatividad e innovación.

Figura 12. Retomado de Tobón (2009, 2010a) en Tobón (2010.80)

De acuerdo a la estructuración del PUEM se han desarrollado una serie de rúbricas que evaluarán las competencias en cada uno de los seminarios en las Especialidades Médicas (SEPCO, 2015) como se muestra en la figura 13. Rúbricas de evaluación PUEM.

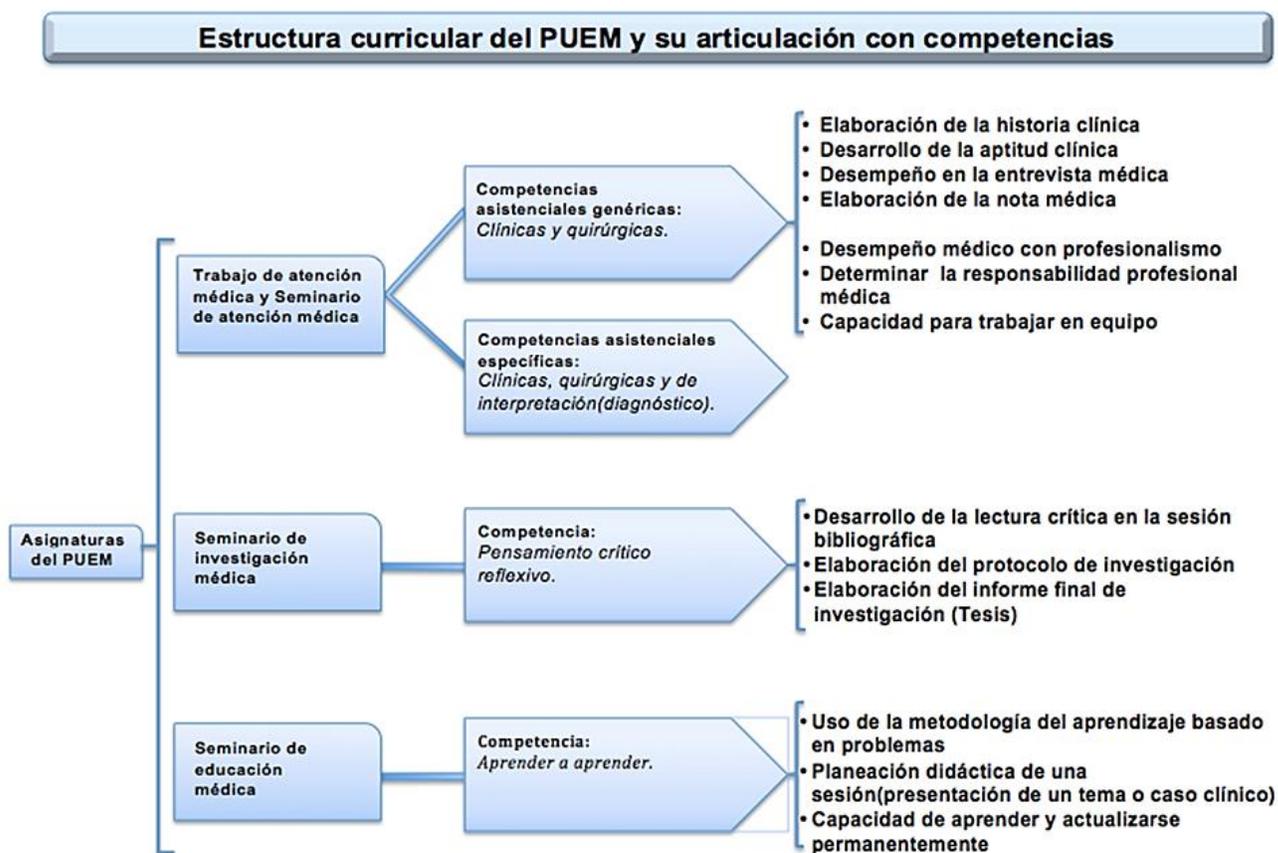


Figura 13. Rúbricas de Evaluación PUEM. (SEPCO, 2015)

Una ardua labor que aún falta para la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina UNAM es desarrollar las rúbricas de las competencias específicas de cada especialidad, labor que se vuelve más compleja al pensar el universo en el que se encuentran las Especialidades Médicas, habría que considerar de las 78 EM las diversas sedes de cada una, así como el contexto en el que se encuentran.

2. 4. 2 Evaluación por portafolios

La metodología de evaluación retomada por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina UNAM se centra como ya se ha mencionado con anterioridad en la evaluación por medio de portafolios que se define por Tobón (2010) como:

Un método de enseñanza, aprendizaje y evaluación que consiste en la aportación de producciones de diferente índole por parte del estudiante a través de las cuales se pueden juzgar sus capacidades en el marco de una disciplina o materia de estudio. Estas producciones informan del proceso personal seguido por el estudiante, permitiéndole a él y a los demás ver sus esfuerzos y logros en relación a los objetivos de aprendizaje y criterios de evaluación establecidos previamente (p. 146).

Por lo tanto nos permite conocer el avance gradual del alumno, para ello se debe tener la facilidad de consultarlo gradualmente llevando un proceso de formación adecuado a sus necesidades, un cambio complicado en la Educación Médica considerando que ésta siempre se ha visto inmersa en paradigmas

educativos tradicionalistas, un cambio posible aunque gradual comenzando con la formación en esta área de los diversos titulares y profesores adjuntos de cada especialidad médica.

De acuerdo a Tobón (2010) los principales objetivos del portafolio son:

Objetivos del portafolio

- Guiar a los estudiantes en su actividad y en la percepción de sus propios progresos.
- Estimularlos para que no se conformen sólo con los resultados numéricos evidentes, sino que se ocupen de su proceso de aprendizaje total.
- Destacar la importancia del desarrollo individual e intentar integrar los conocimientos y competencias previas en su nuevo proceso de aprendizaje.
- Resaltar lo que cada estudiante conoce acerca de sí mismo y en relación con el nuevo programa de aprendizaje.
- Desarrollar la capacidad para localizar información, integrarla adecuadamente, así como para formular, analizar y resolver problemas.

Figura 14. Retomado de Tobón (2010)

Para lograr estos objetivos se requiere de docentes capacitados en el área que en conjunto con los residentes puedan retroalimentar el trabajo mutuo, destacando su desarrollo individual, integrando el conocimiento como parte de la formación profesional por medio de sus habilidades, capacidades y actitudes.

De este modo la estructura del portafolio dependerá del compromiso mutuo entre el profesor titular y los profesores adjuntos de la Especialidad Médica con los Residentes. Existe un documento de la UNAM llamado “Cómo conformar un

portafolio” que posibilita la guía en cuanto a su elaboración (Leyva, 2015), Tobón describe la estructura del portafolio:

Estructura del portafolio	
1. Guía o índice de contenidos	Determinar el tipo de trabajo y estrategia didáctica, que puede estar condicionado en su orientación por el profesor o más abierto a su dirección por el alumno mismo.
2. Apartado introductorio	Detalla las intenciones, creencias y punto de partida inicial de un tema o área determinada y su vinculación con las competencias, unidades de competencias o módulos que se pretende dominar.
3. Temas centrales	Conforman el cuerpo del portafolio y contienen la documentación seleccionada por el alumno que muestra el aprendizaje conseguido en los temas, módulos o talleres elegidos.
4. Apartado de clausura	Síntesis del aprendizaje en relación con los contenidos trabajados, y la reflexión del estudiante acerca de la adecuación de los productos presentados con la o las competencias que se desea evidenciar.

Figura 15. Retomado de Tobón (2010.150)

El principal problema al que se enfrenta esta estrategia es la capacitación que se tenga respecto a la elaboración del portafolio y el uso de materiales que permite un mejor desarrollo de la práctica docente. Es necesaria mayor capacitación docente para dicho proceso, con responsabilidad de la UNAM, para lograr cambiar la práctica tradicional.

Los portafolios de los alumnos serán analizados por tutores, profesores y la propia institución, con el fin de detectar la singularidad del proceso de aprendizaje de cada estudiante. El análisis debe llevarse a cabo examinando la forma y el contenido. Éste da cuenta del proceso de construcción que ha realizado el alumno y el diseño ofrece la oportunidad de observar la concepción del mundo y el

proceso de adquisición del conocimiento del autor... (Tobón, Pimienta, & García, 2010, pág. 152).

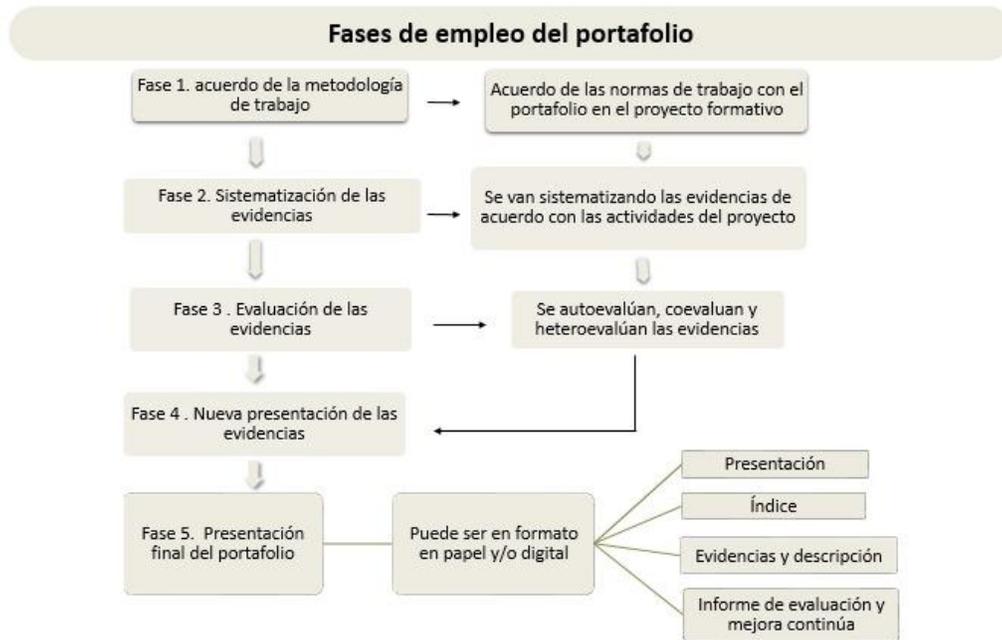


Figura 16. Retomado de Tobón (2010)

De acuerdo a la figura 16 las Fases de empleo del portafolio son un acuerdo mutuo entre el estudiante y el docente refiriéndose a la sistematización de las evidencias tomando especial énfasis la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

“Utilizar el portafolio implica también modificar el modelo y los usos del sistema de evaluación y, en última instancia, apostar por la evaluación formativa en la que la propia autoevaluación adquiera mayor protagonismo.” (Tobón, Pimienta, & García, 2010, pág. 147). Es aquí en donde la autoevaluación se postula como una alternativa para mejorar la formación en las Especialidades Médicas (EM), contando con rúbricas y marcos de referencia para las

evaluaciones se hace más fácil el camino hacia la autoevaluación de las sedes en las Especialidades Médicas.

A manera de cierre como se ha revisado en este capítulo los principales problemas de la Educación Médica radican en la preparación de los médicos que participan como docentes en cada sede, pero principalmente en la resistencia al cambio de la reproducción de modelos considerados como válidos.

La articulación del Modelo Educativo por competencias que se propone por la UNAM desde 2011, se articula para las Especialidades Médicas principalmente por dos rubros la evaluación de los médicos residentes por medio del portafolio y las rúbricas, en donde el rol del docente se modifica de acuerdo a la enseñanza tradicional de ser el que transmitía los conocimientos a ser guía para que los médicos residentes construyan sus conocimientos.

El presentar un cambio trascendental en la Educación Médica requiere de Planeación y Gestión Educativa, como el Desarrollo Organizacional del que se tratará en el siguiente capítulo, el conocimiento de cada contexto en el que se desarrollan las sedes, no tomando el aspecto general sino la particularidad para así impactar de manera importante en cada sede, para ello es importante la evaluación que se realizan por los subcomités académicos de cada EM. La Evaluación Educativa en busca de su calidad se realiza en tres vertientes tanto por el Conacyt, la UNAM y la Institución (IMSS) en el siguiente capítulo se especificará en qué consiste cada uno de ellos y cómo se articulan en dos EM Radiología y Urología en el Centro Médico Nacional “La Raza”.

*Capítulo III.- Especialidades Médicas de Radiología y
Urología en el Centro Médico Nacional “La Raza”*

En el estudio de las organizaciones es indispensable realizar una explicación en donde se considere del contexto, la forma en que han surgido y como han llegado hasta donde se encuentran ahora.

Para el desarrollo de cada proceso de las instituciones existe una serie de políticas de sustentarán la práctica educativa, entre ellas políticas nacionales, académicas e institucionales que deben de cumplirse si se busca la Calidad continua en los Posgrados para lograr ser perfilados a nivel internacional como Posgrados de Calidad.

Los procesos de Gestión por los que atraviesa cada Especialidad son distintos, y estos dan como el resultado el crecimiento variado incluyendo la diversidad de actores, las prácticas que se han estancado y la propia diversidad en la dirección de las Especialidades por los médicos titulares. Se debe analizar que procesos han favorecido a una u otra Especialidad Médica.

En este caso al hablar de los Posgrados de Calidad en las Especialidades Médicas, tratando a dos Especialidades distintas en donde se muestra un desarrollo claramente diferenciado, Radiología e Imagen que se encuentra con un evidente desarrollo, una consolidación importante por recursos, medios e instrumentación que se ha visto favorecida por la institución, por la tradición que

esta implica, al ser la primera especialidad con Aval Universitario en el CMN “La Raza”.

La Especialidad en Urología, que como se especificará en la historia, al ser llevada al hospital de Especialidades, pierde sus instalaciones desde 1979, y no es hasta el 2009 que con diversos esfuerzos por los médicos de base logran regresar la Especialidad al Hospital General. Por lo tanto ha mostrado un desarrollo tardío, evidentemente frágil y poroso, porque la institución no la ha dotado de los recursos y medios para su adecuado desarrollo.

3.1 Procesos de institucionalización de la Radiología y Urología en México.

3.1.1 Historia del C.M.N. La Raza.

El 19 de enero de 1943 quedó plasmada la obligatoriedad y observancia de la ley del Seguro Social en el decreto que apareció en el Diario Oficial de la Federación, para que el IMSS iniciara sus operaciones a partir del 1º de enero de 1944 (Alvarrán, 1994).

Para poder cumplir con lo estipulado en dicha ley, es necesario construir cuatro hospitales de zona, distribuidos en los 4 cuadrantes de la ciudad de México. El primer hospital de Zona No. 1 se construiría en el predio localizado en la esquina de calzada Vallejo y Paseo de Jacarandas, frente al monumento de La Raza y es utilizando el proyecto del Arquitecto Enrique Yáñez cuando se inicia la construcción del hospital en el año de 1945 (Alvarrán, 1994).

Se realiza la inauguración del Hospital La Raza el 12 de Octubre de 1952 mediante una ceremonia coordinada por el Presidente Lic. Miguel Alemán Valdés, pero es hasta 1953 que este empieza a funcionar. Resaltando que el mismo día en que se realizó la ceremonia de inauguración, es también presentado el mural de Diego Rivera titulado "*El pueblo demanda salud*" y en 1955 la obra del también muralista David Alfaro Siqueiros que se encuentra en el vestíbulo del auditorio principal del hospital titulada "*Por una seguridad social completa para todos los mexicanos*".

El Hospital de La Raza es el primero en iniciar actividades docentes institucionales para médicos internos y residentes. El modelo de enseñanza fue tutorial, en el cual el alumno vivía de manera permanente en el hospital. Los alumnos eran médicos ya formados que solicitaban su adiestramiento en alguna especialidad, a la cual ingresaban primero como sub-residentes, eran asignados a diferentes servicios según las necesidades, no existía una rotación planeada y no se contaba con programas académicos preparados en forma especial para dichas residencias.

El 1° de marzo de 1955, el Dr. Manuel Barquín Calderón fue nombrado subdirector del hospital y el 20 de enero del año siguiente ascendió al puesto de director general. El Dr. Fernando Díaz Ballesteros fue el primer jefe de residentes. En 1957 se elaboran los primeros programas académicos para las distintas especialidades como primer paso para obtener el reconocimiento universitario.

En 1960 en colaboración con la Facultad de Medicina de la UNAM y la Escuela de Medicina del IPN, se incluyeron en forma permanente los cursos de pregrado denominados inicialmente “cursos piloto”.

El 13 de marzo de 1962 se nombra director del hospital al Dr. Gustavo Marín Fernández, en ese año aparece el departamento de Enseñanza e Investigación, que tiene como primer jefe al Dr. Jesús González Posada. Este servicio además publica entre otros documentos, el reglamento general para los médicos residentes y se encarga en 1963 de acondicionar un proyecto de plan integral de docencia para médicos posgraduados en Universidades hospitalarias del IMSS, en 32 capítulos para la dirección general del instituto.

Del 2 al 6 de marzo del año 1964 se celebraron las Jornadas Médicas conmemorativas del X aniversario del Hospital de La Raza, durante las cuales el Director general del IMSS, Lic. Benito Coquet, informó que el Hospital de la Raza se transformaba en el Centro Médico La Raza.

A partir de 1966 se formalizan los cursos de especialización médica con reconocimiento por la división de estudios superiores de la UNAM, entre ellos el de Radiodiagnóstico. Con el propósito de incorporar nuevos métodos y tecnologías se ha revisado y modificado constantemente.

Inaugurándose el 19 de junio del mismo año el Hospital de Gineco-obstetricia No. 3, en febrero de 1971 el hospital de Infectología de manera autónoma, el 20

de septiembre de 1976 inicia funciones el edificio de consulta externa y por último el 26 de abril de 1979 se inaugura el hospital de especialidades.

Al inaugurarse el Hospital de Especialidades de Centro Médico La Raza, nuevamente emigra un numeroso grupo de médicos especialistas y trabajadores de distintas ramas que trabajaban en el Hospital General de La Raza para ir a laborar en dicha unidad.

Debido a los sismos de septiembre de 1985, nuevamente el hospital tiene que transformarse y dar cabida a gran parte del cuerpo médico proveniente del Centro Médico Nacional que sufrió daños severos. Y en 1991 con la inauguración del Centro Médico Nacional Siglo XXI, regresan a su lugar de origen los médicos y trabajadores. (Ramírez & Ramírez, 2015)

El año de 1988 marca un giro en la historia de la medicina en México, porque en el quirófano del tercer piso de la unidad de trasplantes del Hospital General se realiza el primer trasplante de corazón en el país, intervención que se llevó a cabo el día 21 de julio por el grupo de cirugía cardiorácica encabezado por el Dr. Rubén Argüero Sánchez.

3.1.2 Historia de la Especialidad en Radiología e Imagen

Con el descubrimiento de los Rayos X por el físico alemán Wilhelm Conrad Röntgen en la Universidad de Wurzburg, Alemania el 8 de Noviembre de 1895, la radiología se ha constituido como una rama importante de la medicina, en la detección oportuna de enfermedades con fines diagnósticos.

En nuestro país el primer equipo de Rayos X se instaló en la ciudad de San Luis Potosí en 1896. En la ciudad de México la primera radiografía se realizó en el Hospital Juárez en octubre del mismo año.

Desde febrero de 1905 en México, se desarrolla el primer departamento de radiología con el Dr. Roberto Jofre como el primer especialista mexicano en radiología, desde ahí se inicia la preparación de especialistas en esta nueva rama de la medicina.

Es en el año de 1955 que se constituye el que en su momento fuera el servicio de radiodiagnóstico más importante de América latina, el del Hospital General del Centro Médico La Raza, el Médico Radiólogo Jorge Deschamps Lara asesora la instalación del equipo de radiodiagnóstico. (Zaldívar, 2004)

Este inicia labores tan solo un año después de que se inicia su construcción, es decir en 1956, al mando del Dr. Eduardo Fuentes y en colaboración de los Médicos Radiólogos: Francisco Ochoa PoulLove, Marcelino Figueroa, Jorge Zurita, Carlos Martínez, Alicia Tirado y Carlos Lechuga (Alvarrán, 1989).

Cuando el servicio se encontraba a cargo del Dr. Lizandro Elizondo Sánchez (1974-1983) se realizó la reestructuración y adquisición de equipos nuevos de marca Siemens y CGR, un equipo de USG Toshiba y una nueva sala de Rayos X en el servicio de urgencias adultos.

Siendo ya jefe el Dr. Francisco Reyes Lara, el 25 de agosto de 1986, se instala un equipo de tomografía de 3era generación. En este mismo año, se instala

un equipo de neuroradiología y al siguiente año un nuevo equipo de USG de alta resolución.

Actualmente el servicio cuenta con 10 salas donde se realizan estudios de USG, Tomografía, Resonancia Magnética, Angiografía, Gastroradiología y Uroradiología, tanto en pacientes adultos como en pediátricos. Así mismo, es sede del Curso de Especialización en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica con aval en la UNAM y del curso de Profesional Técnico Radiólogo con aval en el CONALEP (Ramírez & Ramírez, 2015).

Todos los procedimientos de imagen, se encuentran integrados en una red digital llamados HIS y RIS entre los cuatro Hospitales del Centro Médico Nacional La Raza (Zaldívar, 2004).

En el mes de Julio del 2008 por la jubilación del Dr. Francisco Reyes Lara, se designa al nuevo jefe de servicio el Dr. Jorge Ramírez Pérez, Médico Radiólogo egresado de la misma sede, a finales del mes de Septiembre del 2010 se obtiene un importante logro al conseguir la reestructuración de la sala de Tomografía Computada e instalando un equipo marca Philips de 64 detectores. En el año 2011 el área de Ultrasonido se modernizó con la adquisición de dos ultrasonidos marca Toshiba de alta gama.

En el mes de diciembre del año 2015, se substituye Resonador que en ese entonces contaba con una potencia de 0.25 teslas de campo abierto (que funcionaba con energía eléctrica), por un equipo de 1.5 teslas de tipo súper

conductor (que funciona con un campo magnético fijo). El servicio de Radiodiagnóstico continúa teniendo avances en beneficio a proporcionar educación médica y atención a nuestros derechohabientes (Mendoza & Ramírez, 2016).

En el servicio de Radiodiagnóstico en todos estos años se ha innovado en diversos procedimientos entre ellos, por el Dr. Juan Manuel Moreno Martínez y el Profesional Técnico Radiólogo (PTR) José Ángel Rojas Hernández y su equipo de trabajo enfermeras y anesthesiólogos, quienes han realizado en los últimos 4 años aproximadamente 300 biopsias pulmonares guiadas por tomografía computada en pacientes con sospecha de tumores malignos, reduciendo así los procedimientos quirúrgicos más agresivos.

Gracias a la tecnología del equipo de Tomografía Computada desde el año 2014, a la actualidad, se realiza un protocolo de investigación en conjunto con el Hospital General de Zona #1 Gabriel Mancera y el Hospital de Cardiología, Servicio de Medicina Nuclear CMN Siglo XXI, para la evaluación de grado de estenosis coronaria, así como la cuantificación de calcio en las paredes arteriales coronarias (Score de Calcio), a cargo del Dr. Manuel Mendoza Franco y la Técnico Radiólogo María del Rosario López Villuendas con el apoyo de los médicos residentes, con la finalidad de reducir procedimientos quirúrgicos más agresivos, eligiendo adecuadamente para el paciente un tratamiento quirúrgico o clínico.

Cabe mencionar que este estudio es valorado en la ciudad de Nueva York por médicos cardiólogos, siendo la sede del Hospital General CMN La Raza el único a

nivel nacional que es valorado por su competencia internacional en este tipo de estudios. De esta manera el servicio de Radiología se convierte en un servicio de alto nivel académico y profesional, innovando en sus diversos ámbitos (Mendoza & López, 2016).

Los médicos que actualmente integran el servicio son:

Dr. Jorge Ramírez Pérez. Jefe de Servicio y titular del curso universitario.

Dr. Jesús Ramírez Martínez. Encargado del turno vespertino. Profesor adjunto del curso universitario.

Dr. Raúl Gómez Barrera. Profesor adjunto del curso universitario y encargado del área de criterio turno matutino.

Dr. Manuel Mendoza Franco. Encargado del servicio de Tomografía Computada turno vespertino.

Dra. Adriana Horta Martínez. Médico adscrito del servicio de Resonancia Magnética del turno matutino, profesora de la Especialidad

Dr. Juan Manuel Moreno Martínez. Médico adscrito del servicio de Tomografía Computada turno vespertino y profesor de la Especialidad.

Dr. Alfonso Trejo Hernández. Encargado del área de Radiología Pediátrica Contrastados turno matutino y profesor de la Especialidad.

Dra. María Cecilia Arellano Rodarte. Encargada del servicio de ultrasonido doppler e invasivos turno matutino y profesora de la Especialidad.

Dr. Daniel Flores Sorcial. Médico adscrito al área de contrastados de adultos.

Dra. Xochitl Lizbeth Serrano Almanza. Médico adscrito del servicio de Tomografía Computada y profesora de la Especialidad.

Dr. Bernardo Ramírez García. Encargado del servicio de Resonancia Magnética, turno vespertino y profesor de la Especialidad.

Dra. Vanessa Zamora Prado. Médico adscrito del área de ultrasonido convencional turno matutino y profesora de la Especialidad.

Dr. Álvaro Augusto Vargas Caro. Médico adscrito del área de estudios contrastados invasivos turno matutino y profesor de la Especialidad.

Dra. Yaneth Adriana Rodríguez Mayoral. Médico adscrito del área de ultrasonido convencional turno matutino y profesora de la Especialidad.

3.1.3 Historia de la Especialidad en Urología

El Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” constituye un símbolo hospitalario del Instituto Mexicano del Seguro Social desde su inauguración en 1954, ha presentado múltiples transformaciones, tanto en su estructura física como en organización, siempre de acuerdo con las necesidades de atención médica. Creado en un inicio como un Hospital General en realidad su funcionamiento siempre ha sido de un Hospital de Especialidades tanto de adultos como de población pediátrica, y englobando a todas las especialidades de la medicina actual en más alto nivel.

Destacando desde su comienzo las Especialidades Quirúrgicas surgiendo la necesidad de desarrollar una División de Cirugía misma que se instituyó por primera vez a cargo del Dr. José García Noriega, el cargo en 1956 (Zaldívar, 2004, pág. 63).

Históricamente el Servicio de Urología del Hospital General “La Raza” se considera como el primero de tercer nivel, cuyo inicio de labores fue el 14 de enero de 1956. Estaba integrado por el Dr. Carlos Talacón, el Dr. Aniceto Orantes, Dr. Arturo Lara Rivas, Dr. Leopoldo Gómez Reguera, Dr. Mario Guinea y el Dr. Reyes Tamayo Ochoa.

En 1959 fue nombrado como consultante de Nefrología el Dr. Agustín Gendrán Posadas médico de gran inteligencia y preparación Nefrológica, siendo en 1964 cuando quedan separados los servicios de Uronefrología.

De los precursores en la residencia en Urología se pueden nombrar al Dr. Fernández como primera generación, al Dr. Miguel García Aguilar segunda, Dr. Miguel Ángel Gómez Llanos tercera y al Dr. Luis Montero Bautista de la cuarta generación.

Es el primer hospital que establece la Residencia Médica en el año de 1964 y debido a la calidad de la enseñanza en el año de 1967 dio inicio el reconocimiento de la Especialidad en estudios de Posgrado por la UNAM, creándose las bases de un programa académico de tres años que más tarde se convirtió en cuatro, gracias a la insistencia de los profesores titulares. En el servicio se impartieron desde su fundación en 1957, cursos de pregrado para la Facultad de Medicina de la UNAM.

De 1974 a 1979 el Dr. Héctor Berea Domínguez ocupa la jefatura del servicio de Urología en el Hospital General de “La Raza” y de 1979 a 1989 en el nuevo

Hospital de Especialidades del ya ahora Centro Médico Nacional “La Raza” (CMU, 2011, pág. 133).

En abril de 1978 tomó posesión del Servicio de Cirugía General el Dr. Fernando Pérez Catzin, hasta el 28 de Febrero de 1979 cuando inicia sus actividades el Hospital de Especialidades del CMN “La Raza”, a donde son trasladadas todas las Especialidades. Después de un corto lapso, ante las necesidades de la institución se reinicia el funcionamiento de Cirugía General, nuevamente a partir del 7 de octubre de 1980 (Alvarrán, 1994, pág. 77).

En lo que se pudiera considerar la nueva etapa del Servicio desde 1980, se integran otras Especialidades al servicio, representadas por los Doctores. Mario Martínez Romero, Luis Carlos Sánchez y Ernesto Ruiz Rueda en Urología. (Zaldívar, 2004, pág. 149).

En el año de 1988, los Drs. Héctor Berea, Emilio de la Peña, Roberto Vega y Sergio Ureta Sánchez, concibieron la idea de formar un grupo, a través de él buscaban que los egresados permanecieran integrados a su alma mater y sintieran orgullo de pertenecer a lo que desde un principio se denominó Asociación Nacional de Urólogos Egresados de la Raza (ANUER).

En el año de 1989 se convocó a una reunión nacional en la que se establecieron las bases de lo que en el futuro sería ANUER. Se elaboraron los estatutos fundamentales, la vigencia de la mesa directiva y sus objetivos. A partir de entonces hubo cambios importantes que han enriquecido las actividades de la

asociación y aumentado su trascendencia, teniendo congresos anuales en donde todos los egresados del CMN “La Raza” se reúnen (CMU, 2011, pág. 134).

En el año del 2004 el servicio de Urología contaba con un grupo de médicos conformado por los Doctores Julio César Ocádiz Márquez, Arturo Morales Morales y Félix Santaella (Zaldívar, 2004, pág. 149).

De 2004 a 2006 se hace cargo del Servicio de Quirófanos el Dr. Julio César Ocádiz Márquez de Urología. Se materializa el Proyecto de Cirugía de Mínima Invasión, a través del soporte técnico y tecnológico de los servicios integrales.

Con la cirugía de mínima invasión prácticamente se puede realizar cualquier tipo de intervención quirúrgica, por compleja que pueda ser, mediante la disponibilidad de punta a nivel mundial en el Hospital General CMN “La Raza”; presentando así grandes beneficios no sólo para el paciente, sino además de un mejor aprovechamiento de los recursos, de menor ocupación intrahospitalaria, de una mejor y más pronta recuperación del paciente y con todo ello, la reintegración a su medio familiar, social y laboral, cumpliendo de paso, con los preceptos de atención con oportunidad, calidad y satisfacción del derechohabiente.

A mediados del 2006 el Dr. Miguel González Domínguez da inicio a la Cirugía Laparoscópica Urológica (Careaga, 2014, pág. 88). En la actualidad con el propósito de mejorar la calidad y oportunidad de la atención quirúrgica ante la necesidad de que el Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”, pasará a ser una UMAE, se promueve en el año del 2009, a través del apoyo del Dr. Jaime

Antonio Zaldívar Cervera, actual Coordinador de las UMAE, la Sede institucional de la Especialidad de Urología, aunque considerada Sub-sede en Aval por la UNAM, siendo el Titular del Curso el Dr. Miguel González Domínguez y Profesor Adjunto el Dr. Fernando Guaní Toledo.

Siendo esta unidad pionera en cirugías de mínima invasión, contando con equipo como láser de Holmio para litotricia, equipo bipolar para resección transuretral de próstata y con laparoscopia. En el 2010 el Dr. Miguel González Domínguez y el Dr. Pedro Ávila realizan la primera nefrectomía parcial laparoscópica con puerto único, a nivel nacional (Careaga, 2014, pág. 89).

En Marzo del 2014, por iniciativa de los médicos de base y médicos residentes, con la finalidad de dar una identidad al servicio, se realiza una votación para la elaboración del logotipo de la Especialidad en Urología de la UMAE Hospital General CMN “La Raza”, llegando a un mutuo acuerdo acerca de los elementos y los colores que éste debía tener, el médico residente Dr. Alcázar Quiñones Alberto elabora el diseño del mismo, comenzándose a utilizar desde el mes de Abril del 2014.

Los médicos que actualmente integran el servicio son:

Dr. Miguel González Domínguez. Jefe de Servicio y Titular de la Especialidad. Implementó la cirugía laparoscópica Urológica en el Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”, primero en hacer una prostatectomía radical y nefrectomía por puerto único.

Dr. Fernando Guaní Toledo. Jefe del Turno Vespertino y Profesor Adjunto de la Especialidad. Iniciador de la cirugía bipolar en la zona norte.

Dr. Julio César Ocádiz Márquez. Profesor de la Especialidad en Urología.

Dr. Arturo Morales Morales. Encargado del área de cirugía reconstructiva, quien tiene más experiencia en incontinencia urinaria femenina.

Dr. Pedro Ávila Herrera. Experto en cirugía percutánea y endourológica. (González & Zapot, 2015)

3.1.4 Procesos de Gestión en las Especialidades Médicas.

Como ya se ha revisado en el subtema anterior los procesos mediante los que se ha desarrollado cada Especialidad son diversos, esto se refuerza con la cultura organizacional que es considerada en el Desarrollo Organizacional como el conjunto de hábitos, creencias, valores y tradiciones, interacciones y relaciones sociales típicos de cada organización.

“Representa las normas informales y no escritas que orientan la conducta de los miembros de la organización día con día y que le dan sentido a sus acciones para la realización de los objetivos organizacionales. Cada organización tiene su propia cultura corporativa. Existen culturas conservadoras que se caracterizan por su rigidez, y culturas adaptables que son flexibles y maleables” (Chiavenato, 1995, pág. 319).

En la Especialidad de Radiología e Imagen su desarrollo está consolidado, por su ya tradicional historia de ser la primera especialidad que avala la UNAM. Los

medios de los que se ha provisto han sido favorecidos por la institución, sus procesos evidentemente son más sólidos, así como el desarrollo de la misma institucionalmente. Aunque su cultura organizacional se caracteriza por su rigidez, en respetar las normas ya preestablecidas desde su inicio y en la cultura del premio y castigo.

Actualmente en dicha especialidad se busca pertenecer al PNPC del CONACyT, y se cuenta con la infraestructura necesaria para ello, aunque con escasa innovación académica por seguir la tradición ya preestablecida.

El clima organizacional de acuerdo a Chiavenato (1995):

Constituye el medio o atmósfera psicológica característica de cada organización. Se relaciona con la moral y la satisfacción de las necesidades de los participantes. Involucra factores estructurales, como tipo de organización, políticas de la empresa, metas operacionales, reglamentos internos, actitudes de conducta social que son motivados o sancionados a través de los factores sociales (p. 321)

Este puede ser el principal obstáculo para lograr avances saliendo de la zona de confort en la que en el caso de la Especialidad en Radiología se encuentra. Contrario a la Especialidad en Urología que por ser una Especialidad que tiene 5 años de regreso en el Hospital General, el clima organizacional es distinto, cada integrante realizó diversos esfuerzos por lograr obtener el aval universitario, por ello se deben atender a normas distintas, el clima es de mayor flexibilidad, cada

integrante aporta ideas que son tomadas en cuenta para el crecimiento de la Especialidad, el comportamiento de cada uno aporta a la Especialidad características distintas entre ellas que el premio-castigo no es algo que merme su vida académica, puesto que los castigos físicos a los residentes están prohibidos.

“Las organizaciones deben adoptar culturas adaptables y flexibles para obtener mayor eficiencia y eficacia de sus miembros participantes y alcanzar la innovación necesaria para navegar por los cambios y transformaciones del mundo actual.” (Chiavenato, 1995) Pese a la historia de la Especialidad en Urología en los últimos años ha mostrado su flexibilidad constante, obteniendo los logros deseados entre ellos su Aval Universitario en el mes de Junio del año 2015 estando a cargo el Dr. Miguel González Domínguez y Fernando Guaní Toledo.

El Desarrollo institucional “Constituye un proceso que lleva años para cambiar una organización y que puede continuar indefinidamente. Para un programa de esa magnitud, el apoyo decidido de la alta administración es esencial” (Chiavenato, 1995, pág. 330)

El Desarrollo Organizacional (DO) es un proceso que sigue ocho etapas:

- Decisión de la dirección de la empresa de utilizar el DO
- Diagnóstico inicial
- Recolección de datos
- Retroalimentación de datos y confrontación (Recolección de datos)
- Planeación de acción y solución de problemas (Diagnóstico organizacional)
- Desarrollo de equipos

- Desarrollo intergrupar
- Evaluación acompañamiento (Acción de intervención)

Lograr las metas propuestas por la Especialidad en Urología depende directamente de la Gestión que se lleve a cabo y el apoyo brindado por las autoridades, un largo camino aún por recorrer. Mientras que en la Especialidad de Radiología depende directamente de romper con los esquemas ya preestablecidos.

3.2 Políticas Públicas que sustentan la Práctica Educativa.

3.2.1 Evaluación del Posgrado. Programa Nacional de Posgrados de Calidad, CONACyT, Marco de Referencia Especialidades Médicas.

Retomando el fundamento del CONACyT como ya se había mencionado anteriormente en un aspecto general, en el aspecto particular del PNPC para las Especialidades Médicas los elementos de evaluación del PNPC son de acuerdo al Marco de Referencia para las Especialidades Médicas:

El PNPC tiene como propósito reconocer la calidad en las Especialidades Médicas que se imparten en las sedes hospitalarias, con la finalidad de proporcionar al residente una formación y sólida en el campo de conocimiento especializado de la medicina. (Marco de Referencia PNPC, 2016)

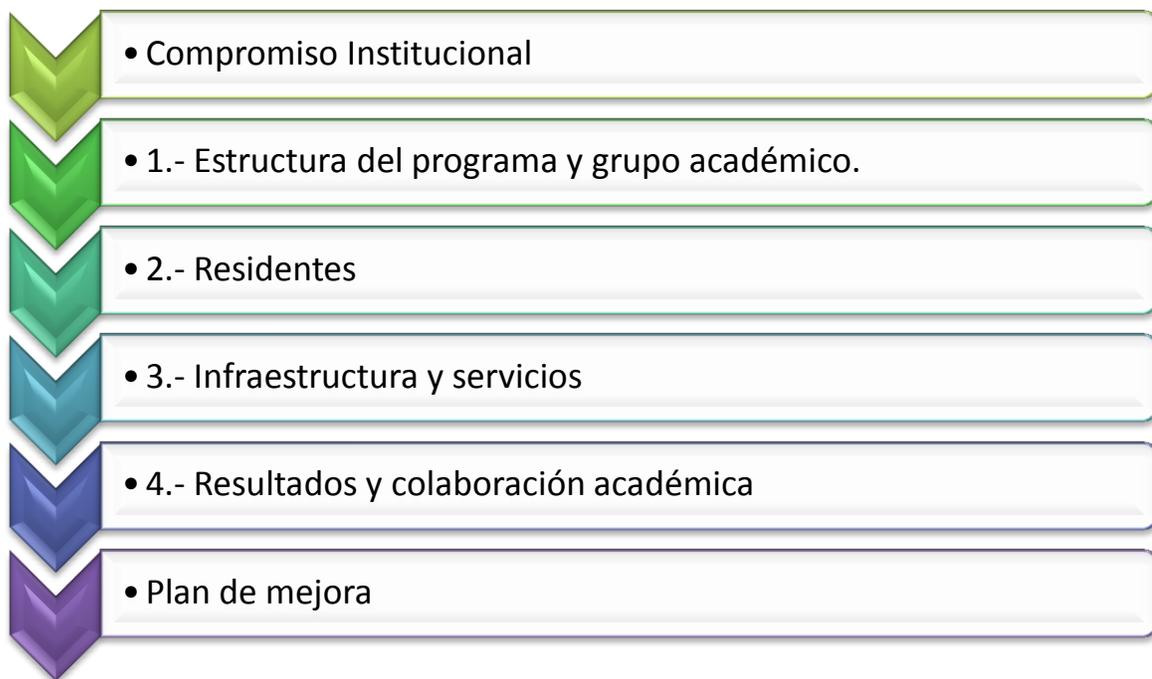


Figura 17. Modelo de Evaluación PNPC.

De acuerdo al Marco de Referencia para las Especialidades Médicas PNPC (2016) la evaluación se compone en total de 4 categorías y 14 criterios, al final para tomar en cuenta los rubros para el plan de mejora:

- El compromiso institucional es la responsabilidad de la institución educativa como la de salud, con respecto a su formación de calidad.
- Las categorías son los principales rubros de análisis que debe cumplir el programa para ingresar al PNPC.
- Los criterios permiten analizar los avances desde su planeación hasta los resultados, son verificables, pertinentes y específicos.
- El plan de mejora integra las decisiones estratégicas sobre los cambios que deben realizarse en función a los criterios de evaluación PNPC.

Las categorías y los criterios del Marco de Referencia del PNPC son:

A. Compromiso Institucional	Categorías			
	1. Estructura del programa y grupo académico	2. Residentes	3. Infraestructura y Servicios	4. Resultados y Colaboración Académica
A.1 Compromiso Institucional	1. Plan de estudios	6. Ingreso de residentes	8. Infraestructura y servicios	11. Impacto de la especialidad médica
A. 2 Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad	2. Estructura del programa operativo	7. Seguimiento de la trayectoria académica de los residentes	9. Laboratorios clínicos, quirófanos, consultorios	12. Efectividad de la especialidad médica
	3. Evaluación del desempeño académico de los residentes		10. Biblioteca y tecnologías de información y comunicación	13. Contribución al conocimiento
	4. Grupo Académico			14. Colaboración académica
	5. Líneas de generación y/o aplicación del conocimiento (LAGC)			

Figura 18. Categorías y Criterios del Marco de Referencia del PNPC, Reelaborado de (Marco de Referencia PNPC, 2016)

Cada criterio contiene para su análisis preguntas de apoyo para la reflexión y medios de verificación que sirven de apoyo para su autoevaluación. De acuerdo a la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina UNAM, para el año 2014 se incorporaron 15 sedes de Especialidades Médicas (PNPC) Dos en nivel de competencia internacional, seis en nivel consolidado y siete en nivel en desarrollo.

3.2.2 Políticas Institucionales. IMSS.

La Dirección de prestaciones médicas y la coordinación de educación en salud, tiene como misión promover e impulsar el desarrollo y fortalecimiento la educación en salud que favorezca la protección, promoción, cuidado de la salud y la atención integral a la salud de los derechohabientes, por lo que es necesario preparar médicos especialistas y mediante el Sistema Nacional de Residencias Médicas IMSS establece alternativas para orientar la calidad, pertinencia y oportunidad de la formación de los médicos como son el Programa Institucional por la Calidad de la Educación en Salud, donde se consideran los siguientes puntos:

- Condiciones Infraestructura sedes.
- Calidad programas.
- Ambientes educativos.
- Profesionalización docente por competencias profesionales.

El programa académico del curso de Radiología e Imagen (Imagenología Diagnóstica y Terapéutica) ha seguido estas políticas además de cumplir con el Programa Único de Especialidades Médicas PUEM, (UNAM), con la excepción de ser un curso de 3 años a diferencia de la sugerencia del PUEM que lo establece en 4 años. El temario se encuentra distribuido en relación con las competencias de grado, que se aplican al cada curso anual dividido en módulos.

La Especialidad en Urología cumpliendo con éstas políticas, tiene como base primordial el PUEM, con la misión de formar especialistas en el área, altamente calificados, competitivos en los ámbitos nacional e internacional, con una educación para la vida que haga posible la constante actualización, superación académica y profesional. El temario de la Especialidad en Urología se encuentra distribuido en relación con las competencias que se aplican al curso anual de cada grado de la especialidad, correspondiente al semestre del PUEM.

- Plan de docencia clínica. IMSS.

La evaluación educativa es el acopio sistemático de datos cuantitativos y cualitativos, obtenidos durante el proceso de enseñanza aprendizaje, que sirve para determinar si los objetivos propuestos de los programas académicos se están cumpliendo en los educandos, permitiendo una toma de decisiones racional y fundamentada.

La eficiencia de la Evaluación depende en gran medida que las decisiones académicas o administrativas sean justas y apoyadas en la información obtenida a través de los resultados de las diferentes mediciones.

De aquí la necesidad de planear un sistema de evaluación de conocimientos, destrezas y actitudes de los médicos residentes en período de formación de la Especialidad en Urología.

El responsable de efectuar la evaluación del rendimiento académico en los médicos residentes, es el profesor titular y en su ausencia, los profesores adjuntos,

quienes podrán apoyarse en las calificaciones que otorguen los jefes de departamento clínico y médicos de base que colaboren en la Especialidad.

La evaluación debe ser:

- Objetiva. Porque se basará en datos reales demostrables y que puedan ser sujetos a medición o análisis.
 - Válida. Mide o valora precisamente lo que se pretende evaluar. De ahí que los objetivos de aprendizaje señalados en el programa deberán ser siempre su punto de partida o de referencia.
 - Confiable. En tanto disminuye en lo posible la subjetividad.
 - Medible. Característica que se obtiene cuando se manejan números y escalas.
 - Oportuna. Deberá realizarse en cuanto termine cada una de las etapas del proceso educativo considerado en el programa, a fin de que se pueda comprobar de inmediato si se han logrado o no los objetivos, y así tener una retroalimentación académica o administrativa en caso de ser necesario.
- (IMSS, 2014)

Todas las actividades que realizan los alumnos están fundamentadas en el “Ordenamiento de las obligaciones y derechos de los alumnos de los cursos de especialización (residentes) PUEM”

- Sistema de Evaluación

Características	Procedimientos		
	Cognoscitiva	Psicomotora	Afectiva
Métodos de evaluación	Examen escrito	Práctica	Práctica
Instrumentos de evaluación		Llenado formato CEM 2 ¹³	Llenado de formato CEM 3 ¹⁴
Periodicidad	Al término de cada módulo	Mensual, durante las rotaciones por los servicios	Mensual
Porcentaje en la evaluación	60%	20%	20%

Nota: Las calificaciones en las rotaciones clínicas son otorgadas por los responsables de cada una de las unidades de apoyo.

¹³ Ver Anexo Formatos de Evaluación IMSS 146 p.

¹⁴ Ver Anexo Formatos de Evaluación IMSS 146 p.

3.3 Análisis de los PUEM en Radiología y Urología, su correlación con la Praxis Cotidiana.

De acuerdo a las observaciones de clases realizadas en las Especialidades Médicas muestra un claro desempeño en el PUEM la Especialidad en Radiología, esto podría fundamentarse en el desarrollo del seminario de atención médica que se complementa con sesiones semanales de revisión de casos clínicos que se realizan por los Residentes de Primer Año, quienes deben de hacer semanalmente tres revisiones de casos clínicos considerando estudios previos completos, elaborando dos documentos uno para publicación y otro de revisión de patología, estos casos son revisados por los Residentes de Segundo Año y posteriormente podrán servir para que el siguiente año se presenten en las sesiones conjuntas que se tienen con las Especialidades de Urgencias, Oftalmología, Urología, entre otras.

Esto permite una retroalimentación para lograr un diagnóstico integral. Formando la competencia de la toma de decisiones en los alumnos, por lo tanto Radiólogos capaces de trabajar en conjunto con otros especialistas.

De acuerdo a Tobón (2010):

Durante los últimos años, en la bibliografía científica metodológica se ha prestado gran atención a la enseñanza problémica como un medio altamente efectivo para estimular la actividad constructiva de los estudiantes y educar su pensamiento científico creador. Se han logrado resultados significativos al aplicarla en el proceso

pedagógico y se tiene en cuenta en la planificación y puesta en acción de las secuencias didácticas por competencias.

La enseñanza problémica no excluye, sino que se apoya en los principios de la didáctica tradicional. Su particularidad reside en que debe garantizar una nueva relación de la asimilación constructiva de los nuevos conocimientos con la actividad científica y creadora, con el fin de reforzar la actividad del estudiante. (p. 42)

Si bien en la vida académica de la Especialidad en Radiología no se ha realizado una fundamentación teórica de las sesiones de casos clínicos, ha sido una tradición desde casi el inicio de la especialidad, que comienza con el Dr. Francisco Reyes Lara, fundador de la Especialidad en el HGCMN La Raza que concuerda con la formación por competencias que se pretende establecer en la UNAM. Y por ello son claramente los resultados obtenidos en los exámenes anuales del PUEM.

La función básica de la enseñanza problémica es el desarrollo del pensamiento creador de los estudiantes. ¿Esto quiere decir que los alumnos deben aprenderlo todo por ellos mismos? Claro que no: se debe lograr la utilización de los conocimientos previos en el planteamiento de las hipótesis como base sobre la que se construirán los nuevos productos, todo ello con la mediación de un maestro experto.

Además de esta función básica, queremos plantear los principios que la sustentan (Tobón, Pimienta, & García, 2010, pág. 12): La relación del contenido

de la ciencia con su método de enseñanza. El establecimiento de la unidad lógica de la ciencia con la lógica del proceso educativo. La consideración del nivel de desarrollo de los estudiantes.

Una vez analizada la función y los principios, aclaramos la esencia, que se fundamenta en el carácter contradictorio del conocimiento, con el objetivo de que los alumnos, como sujetos activos del aprendizaje, asimilen el método científico de pensamiento al reflejar y resolver esas contradicciones.

En las sesiones de casos clínicos de la Especialidad de Radiología se utilizan los conocimientos previos de los Residentes, y el rol de los Docentes es el de un moderador, “a cada paso de la enseñanza problémica aparecen la contradicción, las contrariedades entre el contenido del material docente, la enseñanza y el aprendizaje; pero el eje principal es el nivel de independencia y actividad constructiva de los estudiantes en grupos colaborativos.” (Tobón, Pimienta, & García, 2010, pág. 43).

A manera de cierre, si bien el desarrollo de las dos Especialidades Médicas de Radiología y Urología ha sido diferenciado, es importante destacar que al estar en una misma institución, la retroalimentación y guía en los diversos procesos debería ser un hecho, o por la misma Dirección de Enseñanza debería haber un apoyo continuo, para que el desarrollo de las Especialidades sea equivalente, pero pese a que este no se lleva a cabo de una manera adecuada, es responsabilidad de cada titular de la Especialidad y su equipo de trabajo, buscar la mejora continua en todos sus procesos.

La elaboración de un plan de mejora propuesto por Idalberto Chiavenato en el enfoque de Desarrollo Organizacional es el que se relaciona con los conceptos de cambio y de capacidad de adaptación de la organización al ambiente, permearía a que se analicen todos los procesos y los pasos para mejorar y podría fortalecer cada proceso institucional para lograr lo deseado.

El principio del DO es un cambio organizacional planeado, apoyado de la alta dirección, con el propósito de mejorar los procesos de renovación organizacional, por medio de un diagnóstico eficaz y colaborativo, de la administración de la cultura organizacional con énfasis especial en los equipos formales de trabajo, en los equipos temporales y en la cultura intergrupala, con la asistencia de un consultor-facilitador y la utilización de la teoría y de la tecnología de las ciencias conductistas, incluyendo la acción y la investigación incluyendo: Procesos de solución de problemas, de renovación, administración participativa, desarrollo y fortalecimiento de equipos e investigación acción. (Chiavenato, 1995)

Retomando el capítulo son diversas las Políticas que sustentan el desarrollo de los Posgrados en las Especialidades Médicas, para tener un análisis más detallado se debe evidenciar la estructura del comportamiento de las políticas encaminadas al Fortalecimiento de los Posgrados:

- Considerando de orden Nacional como la evaluación que se hace por el CONACyT.
- Académicas en las que se basan las especialidades que tienen el Aval por la UNAM en este caso el PUEM y sus características.

- Institucionales como la normatividad de los Posgrados en el IMSS, la Dirección de Prestaciones Médicas y la coordinación de Educación en Salud.

Cabe destacar que el análisis de cada uno de los dos casos de Radiología y Urología permite encuadrar en el siguiente capítulo una serie de recomendaciones en cuanto a los cuatro rubros que se evalúan como: Docentes, residentes e infraestructura y servicios. Planteando una educación basada en valores para la mejora continua de las Especialidades Médicas.

Esta serie de recomendaciones que se presentarán provienen del trabajo realizado por medio del Acompañamiento Pedagógico¹⁵ con la finalidad de promover la reflexión sobre la práctica y toma de decisiones que mejoren la calidad educativa, mediante un proceso de cambio en la estructura docente de cada sede de las Especialidades Médicas, promoviendo una evaluación contextualizada para lograr un cambio académico que impacte la formación de los futuros médicos especialistas.

Con esta información se crea un campo emergente para la Pedagogía en la Educación Médica, en donde es necesario el Acompañamiento Pedagógico en cada sede de las Especialidades Médicas para la mejora académica, compartiendo la responsabilidad con cada dirección o departamento de Enseñanza, generando una sincronía entre la Pedagogía y la Medicina.

¹⁵ Ver definición p. 15.

Capítulo IV.- Propuestas Académicas de Acompañamiento Pedagógico en las Especialidades Médicas de Radiología y Urología.

En la Educación Médica es necesario concientizar a las instituciones formadoras de la importancia que tienen en la preparación profesional de futuros médicos especialistas, una labor ardua que no deben realizar solas, en realidad la Educación Médica es una multidisciplina, en la cual es necesario tener personas especializadas en Medicina y Pedagogía, para lograr un acompañamiento Pedagógico en todos sus procesos educativos.

Considerando los propósitos centrales del acompañamiento pedagógico como: Promover la autonomía progresiva en los docentes y el hábito de la reflexión sobre la acción, antes y durante. Incluyendo la proyección de escenarios a partir de estrategias metacognitivas y autorreguladoras del análisis de lo que se hace y su pertenencia socio cultural, las razones por las que se hace, los supuestos que implica y la construcción de alternativas de cambio, por lo tanto el acompañamiento se enmarca en un enfoque crítico y reflexivo. (Jugo, 2014)

Por esta razón en este capítulo se presentan una serie de reflexiones que guían hacia una autoevaluación en cuatro rubros: docentes, médicos residentes, infraestructura y servicios y la propuesta de una educación basada en valores para las especialidades médicas.

4.1 Reflexiones sobre la práctica docente.

Es importante al reflexionar sobre las propuestas de Paulo Freire en la Educación, rescatar sólo los aspectos que puedan aplicarse a la Educación Actual, y no sólo reproducir cada palabra como una receta. Él considera que la Educación verdadera es Praxis, por lo tanto reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo, sino sólo se reduciría a mera reproducción de esquemas ya preestablecidos y nos encontraríamos frente a una, como lo menciona Freire “Educación Bancaria”, en donde se considera al educando como una vasija a la que sólo se le depositarán contenidos, teniendo el educador la verdad absoluta. Pero para crear una verdadera concientización del entorno es necesario un espacio de reflexión en dónde todo es cuestionable, así es posible apropiarse del conocimiento.

Nos encontramos en un mundo alienante que se rige por el capitalismo y la globalización, en dónde se busca acortar tiempo a cualquier proceso, para optimizar el modo de producción, esto genera cierta individualización del sujeto, por lo tanto se pierde el contacto con el otro, pero sólo en medida de la existencia del otro, es como nosotros podemos ser. Entonces se forman sujetos que no se preocupan por su entorno, sin miras a un futuro esperanzador, un sujeto ajustado a su “realidad”.

De acuerdo a (Freire, 1965)

La alfabetización, y por ende toda tarea de educar, sólo será auténticamente humanista en la medida en que se procure la integración del individuo a su realidad nacional, en la medida que pierda miedo a la libertad, en la medida en que pueda crear en el educando un proceso de recreación, de búsqueda, de independencia y, a la vez, de solidaridad. (p. 6)

Es por eso necesaria una concientización de su entorno, que será permeada por la libertad, considerada como el conocimiento de su realidad, y ésta implica así mismo la responsabilidad de reestructurar aquellos aspectos alienantes, para así ser capaces de modificar su entorno mediante el conocimiento. Pero dicho proceso no puede llevarse a cabo individualmente, porque para que el sujeto sea capaz de realizar propuestas se necesita la intervención del otro, como mediador del sujeto con el mundo, es indispensable la solidaridad con los demás y así mismo su relación inter y extrapersonal. La consciencia que se genera mediante el conocimiento.

Menciona Freire (1996):

Como presencia consciente en el mundo, no puedo escapar a la responsabilidad ética de mí moverme en el mundo. Si soy producto de la determinación genética o cultural o de clase, soy irresponsable de lo que hago en el moverme en el mundo y si carezco de responsabilidad no puedo hablar de ética. Esto no significa negar los condicionamientos genéticos, culturales, sociales a que estamos sometidos. Significa

reconocer que somos seres condicionados, pero no determinados. Significa reconocer que la historia es tiempo de posibilidad y no de determinismo, que el futuro, permítame reiterar, es problemático y no inexorable. (p. 9)

Por eso los cambios son posibles, todo en medida de los ideales que se persigan, la necesidad de la ética en la formación nos permitirá que el avance deseado sea viable. Aunque es indispensable tener una coherencia en la Praxis Educativa, al hablar de la construcción del conocimiento es necesario vincular los conocimientos teóricos con la práctica cotidiana, y así generar una coherencia en nuestros actos.

Es en la rebeldía de los educandos, en dónde se rompe con los esquemas establecidos en la educación bancaria, es indispensable contribuir a su curiosidad epistemológica, para lograr transformar la realidad, mediante la crítica continua al entorno, no considerando todo como válido. No debemos ser totalmente absolutistas o relativistas, debemos ser relativamente absolutos, pues toda acción necesita un fundamento, pero éste puede ser modificado mediante el conocimiento continuo.

Afirma Freire (1996):

Mi práctica profesional, que es la práctica docente, al no ser superior ni inferior a ninguna otra, exige de mí un alto nivel de responsabilidad ética de la cual forma parte mi propia capacitación científica. Es que trabajo con personas. Por eso mismo, a pesar del discurso ideológico negador de los sueños y de las utopías, trabajo con sueños, con las esperanzas,

tímidas a veces, pero a veces fuertes, de los educandos. Si no puedo, por un lado, estimular los sueños imposibles, tampoco debo, por el otro, negar a quien sueña el derecho de soñar. Trabajo con personas y no con cosas. (p.65)

El docente debe respetar los límites personales, los miedos, los sueños, pero al mismo tiempo debe tocar los miedos y saber estimular los sueños de los educandos, ya que nos permitirán tener la esperanza de lograr un mundo mejor, eso implica ir más allá del lugar en el que nos encontramos ahora.

Como lo afirma Freire (1965) “No perdemos nada si intentamos una nueva pedagogía. Por el contrario, podemos ganar una nueva sociedad, un nuevo hombre, un nuevo mañana.” (p. 8) Por eso es indispensable educar mediante la implementación de valores como el respeto, ética, igualdad, fe, esperanza, libertad, confianza, solidaridad, humildad y amor, porque la Pedagogía es un acto de amor hacia uno mismo, hacia por otros y por lo tanto al mundo.

Las acciones siempre determinarán nuestro andar por el mundo, existen destinos probables, pero no absolutos, estos se moldearán con cierta carga genética que nos podrán guiar a nuestro destino, pero también por las habilidades aprendidas en el transcurso de la vida, por lo tanto nuestras acciones, “Cuando se quiere una cosa hay siempre elementos probables. Pero no se trata de contar con los posibles, sino en la medida estricta en que nuestra acción implica el conjunto de esos posibles”. (Sartre, 1998, pág. 25)

4.2 Recomendaciones para mejorar la educación de los médicos residentes.

La mejora de la educación para los residentes requiere de construcción del conocimiento para ello es necesaria una concientización del entorno que será permeada por la libertad, considerada como el conocimiento de su realidad, ésta implica así mismo la responsabilidad de reestructurar aquellos aspectos alienantes, para así ser capaces de modificar su entorno con la consciencia que se genera mediante el conocimiento.

Enseñar es un arte, esto implica el poder transformar y transformarse, es un proceso dialéctico entre seres, y por eso debe estar exento de cualquier tipo de discriminación, porque al tratar con sujetos debemos considerar que la formación va más allá de los límites. “A veces ni se imagina lo que puede llegar a representar en la vida de un alumno un simple gesto del profesor. Lo que puede valer un gesto aparentemente insignificante como, fuerza formadora o como contribución a la formación del educando por sí mismo.” (Freire, 1996, pág. 20)

Si se dotara al educando de confianza durante su trayectoria escolar, tendríamos profesionistas mejor preparados para transformar la realidad, sin límites cognoscitivos, ésta relación con el otro significa nutrir sus capacidades para disminuir las debilidades, así como fortalecer sus habilidades para mejorar en su formación continua, teniendo como resultado un mejor aprovechamiento en la educación. Un educando con la confianza adecuada de construir conocimiento, sin temor a equivocarse, puesto que los errores son parte del proceso de enseñanza.

Pero es indispensable también, tener en cuenta la importancia del actuar docente y de cierta afectividad, que como seres humanos generalmente se involucra, esta significa que la labor que se realiza es deseada, y por lo tanto debe buscarse siempre inferir en el otro, en su cuestionamiento sobre todo lo existente.

Los estilos de aprendizaje son Keefe, aquellos rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, que sirven como indicadores relativamente estables de cómo los discentes perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje. (Cabrera, Silvio, & Fariñas, 2005)

Se debe ser consciente de la diversidad de educandos con los que se entremezcla el conocimiento en el aula, esta diversidad implica diferenciación en los procesos de aprendizaje, por lo tanto no se pueden esperar resultados iguales, con distintos canales y estilos de aprendizaje. El realizar un estudio identificando a lo que se enfrenta el docente, permeará mejores resultados, no unificando la formación.

El aprendizaje es valorado como un proceso que posee tanto un carácter cognitivo como socio-afectivo, y que por tanto implica la personalidad como un todo. (Cabrera, Silvio, & Fariñas, 2005) Desde este enfoque cuatro serían las dimensiones de los estilos de aprendizaje:

- Estilos de aprendizaje relacionados con las formas preferidas de los estudiantes de percibir la información (canales de aprendizaje). Estilo visual, estilo verbal-auditivo.

- Estilos de aprendizaje relacionados con las formas preferidas de procesar la información. Estilo global, estilo analítico.
- Estilos de aprendizaje relacionados con las formas preferidas de los estudiantes de planificar su tiempo en el cumplimiento de sus metas como aprendices. Estilo planificado y estilo espontáneo.
- Estilos de aprendizaje relacionados con las formas preferidas de los estudiantes de orientarse hacia la comunicación y sus relaciones interpersonales en el aprendizaje. Estilo cooperativo, estilo independiente o individual.

Así como otros aspectos como las inteligencias múltiples, que serán las herramientas para permear nuestras posibilidades, logrando una formación que tenga en sí efectos positivos, es necesario abrirse a la realidad de los educandos, partiendo de sus referentes. Teniendo en cuenta que (Castorina & Carretero, 2012) el cerebro humano es el resultado de muchas capas de modificaciones evolutivas, conviven varios sistemas de aprendizaje y memoria que emergen en distintos momentos del desarrollo individual, a medida que maduran sus respectivos sustratos neurales.

El aprendizaje va a acompañado de cambios estructurales en el cerebro, siendo la base de toda asociación en la vida del ser humano, las neuronas, que son la unidad funcional del Sistema Nervioso, captan y transmiten impulsos eléctricos, se comunican entre sí por medio de la sinapsis, por lo tanto los

impulsos eléctricos sirven para transmitir a otras células la información para realizar alguna función específica.

Estos son algunos de los procesos biológicos del aprendizaje que son indispensables conocer, para tener en cuenta la variabilidad a la que los docentes se pueden encontrar en el aula, considerando así mismo el contexto en el que se encuentren, llegando a comprender la relación mente-cerebro-educación interrelacionados.

Pueden retomarse algunos saberes básicos en la práctica docente, que nos permitirán permear una formación de sujetos críticos, por lo tanto capaces de articular los cambios posibles, para un avance social. Mediante el ejemplo cotidiano en los educandos es como habrá en ellos mayor curiosidad, que es la que generará más conocimiento, sin curiosidad no es posible aprender ni enseñar.

La pasión con la que se realiza una cosa se relaciona directamente con el conocer, enseñar, por lo tanto el aprender. Los docentes deben recordar que como dice (Freire, 1996, pág. 22) “Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia producción o construcción” Es ahí en el conocimiento crítico, en donde la principal tarea de la educación se lleva a cabo, el construir y buscar la transformación del entorno, nos llevarán a transformarlo.

La transformación implica arriesgarse, pero en cualquier momento se arriesga, para poder lograr algo nuevo. Sino arriesgamos por algo nuevo, y nos estancamos en los condicionamientos existentes, no podremos avanzar a un nuevo futuro, a

una nueva educación, en donde el conocimiento impere en lugar de las relaciones de poder.

4.3 Infraestructura y Servicios. Autoevaluación.

Generalmente este rubro de evaluación es al que se le da mayor énfasis, puesto que es lo que se observa a primera vista, en la categoría 3. Infraestructura y servicios del PNPC. (Marco de Referencia PNPC, 2016) Se evalúan:

- Infraestructura y servicios: Espacios y equipamiento, sede Hospitalaria y espacios para profesores y residentes.
- Laboratorios clínicos, quirófanos y consultorios: Espacios y equipos médicos, equipos médicos de diagnóstico y tratamiento.
- Biblioteca e instalaciones: Acervos y servicios, tecnologías de información y comunicación como lo son, equipo e instalaciones de TIC'S, redes y atención y servicios a la infraestructura de las TIC'S.

Cabe destacar que el contar con estos servicios no nos brindará una educación de calidad, solamente serán una base para la formación de los futuros médicos especialistas. La infraestructura permite brindar mejores condiciones para una educación de calidad.

Cuando se evalúa a los estudiantes con respecto al desarrollo de sus competencias, la información obtenida no sólo es retroalimentación para ellos, sino también para los docentes y la misma administración de la universidad, lo que permite determinar si las estrategias docentes, los

recursos y el plan formativo de la institución están favoreciendo el desarrollo de las competencias de acuerdo con el currículo, los módulos y los resultados de aprendizaje establecidos para las competencias, o si es preciso hacer cambios, cuando se detecten dificultades en la formación de las competencias o cuando los aprendizajes no corresponden con las potencialidades de los estudiantes y los recursos universitarios. (Tobón, Pimienta, & García, 2010, pág. 127)

Reiterando la importancia no sólo de la evaluación, sino de la retroalimentación para determinar acciones o estrategias que favorezcan el desempeño académico, no sólo a nivel docente, sino en infraestructura y servicios, por eso debe partirse del ejercicio de la autoevaluación para ser capaces de reconocer fortalezas y debilidades.

4.4 La Praxis Educativa como un acompañamiento Pedagógico.

4.4.1 Una Educación basada en valores para la mejora continua de las Especialidades Médicas.

En un contexto en el que la vida cada vez es más volátil, donde lo importante es el presente, es indispensable saber ¿Cómo se han modificado los valores, el rol ante la sociedad y el papel de la Universidad en dichos cambios? Así como algunas propuestas para la enseñanza de valores base para la convivencia social o humana mínima, en la vida cotidiana.

Es indispensable realizar un análisis educativo, acerca de la importancia de los valores y su constante cambio en la vida cotidiana, por medio de una descripción, para lograr modificar aquellos aspectos que perjudiquen el avance social y humano, todo ello mediante la enseñanza o el reforzamiento de valores clave, garantizando la aplicación de los mismos, esto puede reforzarse no sólo prácticamente, sino teóricamente para su comprensión.

En la actualidad podríamos considerar que los valores no son aparentemente los mismos que hace algunas décadas, pero para esa afirmación se debe considerar el contexto, importante para el análisis de un hecho social y educativo. Esto no significa que los valores anteriores han desaparecido, sino que existe continuamente un cambio hacia lo que es válido o no para la sociedad, gracias a los cambios que se presentan por la globalización.

Los valores son principios que regirán u orientarán nuestra acción, ante cierto hecho, nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, esto se reflejará nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes, por medio de las cuales nos desarrollaremos en la vida cotidiana. Normalmente se les desea ubicar entre objetivos y subjetivos, en realidad es una relación dialéctica, no habría porque realizar una división. Es necesario el objetivismo ya que considera que el valor no se crea, sino que se encuentra en las cosas, ideales u objetivos, independientes del sujeto por lo tanto el ideal. Y el subjetivismo es el valor por medio del agrado, deseo e interés personal, por lo tanto la idea.

Una persona debería considerar ciertos valores básicos, como mínimos necesarios para la convivencia. Es responsabilidad tanto de la familia, la sociedad y posteriormente de la escuela, contribuir al desarrollo de los valores universales para lograr una mejor sociedad, que tenga las pautas para un desarrollo global que no se difumine con la mercantilización de la persona, sino que sea capaz de recuperar valores como el respeto, honradez, amor, solidaridad, humildad, lealtad, disciplina, tolerancia, educando sujetos críticos ante su entorno.

Se considera que los valores no existen por sí mismos, sino que descansan en un depositario o sostén que, por lo general, es de orden corporal. Por ejemplo la belleza no existe por sí sola flotando en el aire, está incorporada a algún objeto físico. Los bienes equivalen a las cosas valiosas, esto es, a las cosas más el valor que se les ha incorporado. (Frondizi, 2010).

Es preciso señalar las distintas concepciones acerca de lo que son los valores, ya que estos poseen ciertas características entre lo que se conoce y se desea, entre ellas una de las características es el valer, pero debe tomarse en cuenta la fuerza positiva o negativa del valor. Así que el valor es algo más complejo que no se limita sólo al orden corporal o al peso que se le da a las cosas, sino que se complementa.

Los valores se encuentran en tres sectores de la realidad en: las cosas, las esencias y los estados psicológicos. Se dice que los valores son esencias, ideas platónicas. La supuesta intemporalidad del valor ha prestado un gran apoyo a la

doctrina que pretende incluir los valores entre los objetos ideales. (Frondizi, 2010)
Se ubican en un ideal, porque es lo deseado tanto para la sociedad como a nivel personal, es lo que se ha buscado de todos los tiempos, la perfección del ser humano.

Existen cualidades fundamentales, sin las cuales los objetos no podrían existir, son llamadas “cualidad primarias”. Junto a ellas están las “cualidades secundarias” o cualidades sensibles, como el color, el sabor, el olor, etc. Que pueden distinguirse de las “primarias” debido a su mayor o menor subjetividad, pero que se asemejan a aquéllas, pues forman parte del ser del objeto (Frondizi, 2010).

Es por ello que el estudio del significado del valor es tan diverso, mientras algunos consideran parte de su estudio cualidades primarias otros consideran las secundarias, así que es difícil que exista unanimidad de opiniones, para ello debe considerarse siempre la dualidad en las definiciones de valor, como ya se han mencionado, subjetiva y objetivamente.

Los principios son imperativos de tipo general, que orientan acerca de lo que es bueno hacer y lo que debe evitarse. Se distinguen de las normas por ser más genéricos. Señalan grandes temas y valores de referencia, que hay que tomar en cuenta a la hora de decidir y de enfrentar casos problemáticos. Las normas aplican los principios a situaciones más o menos concretas. (Hirsch, 2009, pág. 185)

Sin principios que nos orienten acerca de lo se debe o no hacer universalmente, habría mayor ambigüedad en el tema, y sería más complicado una jerarquización grupal de los mismos.

Los valores se presentarán continuamente en el ser humano y la necesidad de los mismos es inevitable, ya que sin ellos el ser humano podría perder su esencia, se debe procurar potencializar cada uno de un modo ordenado y armónico.

Trascendencia de los valores en la posmodernidad, una sociedad se rige por un orden éste incluye una serie de normas y valores que nos guían acerca de lo que se desea alcanzar en la sociedad para el bien común.

Una sociedad justa es aquella que permite y favorece la vida buena, en la que puede realizarse el bien común para todos sus miembros, la que está dispuesta por un fin valioso. El bien común es un valor objetivo para todo miembro de una sociedad. Para juzgar la justicia de una acción particular o de una relación social no precisamos atender sólo a las normas que las rigen, podemos juzgarla por el valor del fin que realizan (Villoro, 2007, págs. 45-46).

Continuamente existen cambios que trascienden el crecimiento de la sociedad, ésta no es la misma que hace unos años atrás, en la actualidad se dice que carecemos de valores, pero no es una carencia, es una crisis, la crisis implica una coyuntura de cambios que se sujetan a la evolución.

La sociedad actual tiene como premisa “Vivir en el presente, sólo en el presente y no en función del pasado y del futuro, es esa pérdida de sentido de la continuidad histórica” (Lipovetsky, 2003, pág. 51). Presente en todo lo que nos rodea, los medios de comunicación, pero también se encuentran en algunos proyectos de los Organismos Internacionales o proyectos educativos, como en algunos métodos y medios de enseñanza, pero es necesario valorar si estamos en el lugar correcto.

Otra premisa del hombre actual es estar “Obsesionado sólo por sí mismo, al acecho de su realización personal y de su equilibrio, Narciso obstaculiza los discursos de movilización de masas; hoy en día, las invitaciones a la aventura, al riesgo político no encuentran eco; si la revolución se ha visto desclasada, no hay que achacarlo a ninguna “traición” burocrática: la revolución se paga bajo los spots seductores de la personalización del mundo” (Lipovetsky, 2003, pág. 57).

Resulta más cómodo ocuparse sólo sí mismo, sin mayores compromisos que los personales, actualmente el valor del amor, queda asediado sólo por el placer, es más fácil buscar placer que amor. Por lo tanto no se arriesga tanto para ganar, sino que se busca ganar sin perder. La misma individualización a la que estamos acostumbrados, nos excluye a un mundo en donde sólo importa el beneficio personal, dejando de lado los valores universales como la solidaridad, la honestidad, entre otros.

“El pudor sentimental está regido por un principio de economía y sobriedad, constitutivo del proceso de personalización. Por ello no es tanto la huida ante el sentimiento de lo que caracteriza nuestra época como la huida ante los signos de sentimentalidad” (Lipovetsky, 2003, pág. 77). Es más indispensable contar con recursos económicos que un proyecto de vida en pareja, porque éste implica mayores riesgos, y al considerarse que se comienzan a entremezclar los sentimientos más que la objetividad es necesario regresar a una zona de confort.

Pero a pesar de ello de acuerdo a Lipovetsky (2003):

Hombres y mujeres siguen aspirando a la intensidad emocional de las relaciones privilegiadas, pero cuanto más fuerte es la espera, más escaso se hace el milagro fusional y en cualquier caso más breve. Más rara es la posibilidad de encontrar una relación intensa. En todas partes encontramos la soledad, el vacío, la dificultad de sentir, de ser transportado fuera de sí; de ahí la huida hacia delante de las “experiencias” que no hace más que traducir esa búsqueda de una “experiencia” emocional fuerte. ¿Por qué no puedo yo amar y vibrar? Desolación de Narciso, demasiado bien programado en absorción en sí mismo para que pueda afectarle el Otro, para salir de sí mismo, y sin embargo insuficientemente programado ya que todavía desea una relación afectiva. (págs. 77-78).

Se cree que la individualidad es el ideal a seguir, ya que puede relacionarse con una estabilidad económica y social, o al menos eso hacen creer y se piensa

que es lo correcto, aunque en el fondo se desee compaginar con alguien más, con quien compartir metas e ideales.

Definitivamente se podría salir de sí mismo y pensar en el otro, o dejar que el otro trastoque fibras sensibles que se guardan en una coraza, para que no se sienta la vulnerabilidad interior y solamente así lograr conocernos a profundidad, rescatando valores ideales como lo es el amor, el amor no sólo así mismo, sino al otro que nos permitirá tener una sociedad consiente de que sus actos afectan a otro positiva o negativamente, pero tenerlo en cuenta no basta sino se considera que el otro siente igual que yo, y que no debemos hacer a otros lo que no queremos para nosotros. No se trata sólo de conocer al otro, sino de ponerse en su lugar para tener un mejor acercamiento a la sociedad.

La educación en valores presenta un gran reto en la globalización:

La educación pasional o moral tiene varias virtudes a su servicio, pero la puerta para todas ellas es la prudencia, ya que abre a todas las virtudes, en cuanto cumple con la misma idea de virtud. La virtud es considerada como moderación, como medio entre dos extremos que serían viciosos, por eso o por defecto. Y este sentido del equilibrio lo da la prudencia. Por ello es la que nos encamina a todas las virtudes (Beuchot, 2014, pág. 27).

Para lograr ser prudente se necesita de madurez, para lograr aceptar lo que a pesar de no estar de acuerdo debe ser, y lo que en realidad puede modificarse y vale la pena defender. Ser prudente implica saber qué decir, cómo y cuándo. Ésta

moderación se logra sólo mediante la práctica, no es algo que se adquiera teóricamente, sino mediante el ensayo y error, necesarios para ser prudente.

Pero la formación de estas virtudes no es mecánica ni por un manual, sino que se logra atendiendo a buenos modelos y con mucho ejercicio; con la práctica. Hay que imitar a los que sean virtuosos, ser aconsejados por ellos, guiados por ellos, y eso implica que quien educa en la virtud tiene que ser virtuoso al menos en alguna proporción (Beuchot, 2014, pág. 28).

Por ello el principal reto de la educación es el ejemplo cotidiano en valores, pero en una sociedad en la que estos no prevalecen es complicado, aunque no imposible lograr transformar el entorno con el ejemplo continuo. De ahí que la labor docente deba ser considerada como trascendental y la principal transformadora de la sociedad, por la responsabilidad que recae en ella. El docente debe ser una persona virtuosa, coherente con la teoría y la práctica, provista de aptitudes y actitudes para enseñar lo que es y lo que sabe.

Si bien es cierto que el valor máximo de la modernidad ha sido la libertad, la responsabilidad ha sido relegada... Por esto es necesario generar nuevas actitudes diametralmente opuestas a la cultura de la queja y la sospecha, hacia aquellas que se basan en el sentido de la responsabilidad en todos los niveles, empezando por los que tienen el encargo de tomar decisiones, ya que sus acciones poseen importantes repercusiones en los otros y no sólo en el presente sino en el futuro (Barba, 2009, pág. 126).

Otro valor fundamental para el desarrollo social y humano es la responsabilidad, que implica considerar que todas las acciones tienen consecuencias, que no existen premios o castigos, sólo son las consecuencias de nuestros actos. Tener en cuenta que nuestros actos repercuten no sólo en nosotros, sino en el otro.

Es necesario destacar los valores universales necesarios para los profesionistas que es la culminación de una carrera universitaria, aunque es importante mencionar que éstos no sólo son para un profesionista, sino los mínimos necesarios para la convivencia en armonía en la sociedad.

Las profesiones tienen ciertos bienes y servicios que cumplir, para ello deben tener una base de valores para así cumplir con los preceptos de su profesión, mostrando a la sociedad los resultados esperados de los mismos, contribuyendo así a la formación continua para el desarrollo social.

Los profesionales y sus asociaciones tienen la obligación de valorar lo que hacen con esa perspectiva. Es evidente que para ello se requiere competencia profesional, que se adquiere por una formación inicial, se actualiza continuamente y se basa, fundamentalmente, en conocimientos y habilidades, de carácter teórico y práctico (Hirsch, 2009, pág. 187).

Para ello es necesaria no sólo una formación en valores, sino ciertas competencias que se van desarrollando a lo largo de la trayectoria no sólo escolar,

sino personal de la que se aprende día a día. Los que Hirsch (2009) menciona ideales para “ser un buen profesional” que incluyen Competencias Cognitivas:

- Conocimiento, formación, preparación y competencia profesional. En donde se considera además experiencia, excelencia, inteligencia, reconocimiento de las necesidades y capacitación.
- Actualización y formación continua.
- Innovación y superación. Además investigación, creatividad, iniciativa, ser positivo, emprendedor y generar conocimiento.
- Compartir conocimientos, implica labores de docencia, difusión y transmisión de conocimiento, reconocimiento y necesidad de la interdisciplinariedad.
- Capacidad de análisis, crítica y autocrítica.

Competencias técnico-organizativas:

- Eficiencia, eficacia, productividad y competitividad.
- Aplicación de conocimientos y resolución de problemas.
- Conocimiento y competencia técnica. Además, calidad, saber buscar información y tomar decisiones.
- Capacidad organizativa, planeación y liderazgo.

Competencias Sociales:

- Disciplina y dedicación. Ser proactivo, perseverante, dedicar tiempo necesario, constancia, puntualidad y ser ordenado.
- Trabajo en equipo, ser cooperativo y colaboración.

- Ser trabajador. Considera realizar el trabajo, ahínco, empeño, esmero, formalidad, tenacidad, esfuerzo, ser cumplido y tener buen desempeño.
- Comunicación y presentación.
- Compañerismo y relaciones sociales.

Competencias éticas:

- Responsabilidad y compromiso.
- Ética (en general, profesional y personal)
- Honestidad y honradez.
- Compromiso social. Además compromiso con el desarrollo científico del país, prestar el mejor servicio a la sociedad y a los beneficiarios, conciencia del impacto que tiene el trabajo en la comunidad.
- Respeto.
- Humildad.
- Valores y principios
- Pluralidad y tolerancia.
- Lealtad.
- Integridad, rectitud y honorabilidad.
- Justicia.
- Solidaridad.
- Veracidad.
- Objetividad e imparcialidad.
- Equidad e igualdad.

- Confidencialidad.
- Autonomía.
- Prudencia.
- Participación.

Competencias efectivo-emocionales:

- Identificación con la profesión, vocación, profesionalismo y gusto por lo que se hace.
- Capacidad emocional. Confianza, motivación, seguridad, cuidado de la salud, actitud positiva y congruencia.
- Calidad humana. Comprensión, calidad humana, buen trato, generosidad, altruismo, humanismo y empatía.

Las competencias éticas, consideradas valores son la base de toda relación no sólo profesional, sino humana. Valores como la responsabilidad, compromiso, honestidad, respeto, lealtad, justicia, solidaridad y amor, entre otros son base para la convivencia entre la humanidad que bien podrían solucionar los principales problemas de convivencia en sociedad

La formación universitaria debería ser capaz de brindar elementos de reflexión acerca de los posibles problemas que afectan su desempeño profesional, para que sirvan de base para una adecuada toma de decisiones. Es necesario que los alumnos de apropien del conocimiento y habilidades necesarias en cada una de

sus profesiones y las maneras más apropiadas de realizarlos para el bien no sólo personal o profesional, sino de la sociedad.

Transitamos en un mundo en donde lo habitual es la falta de respeto hacia la vida, hacia los demás, lo que nos lleva a una continua violencia entre iguales. El simple hecho de no respetar el medio ambiente evidencia la carencia de valores básicos para la convivencia en el ser humano.

En este sentido nace la preocupación por una educación para la tolerancia y la interculturalidad, que no debe sólo ser responsabilidad de la escuela, así como tampoco sólo del gobierno, la sociedad o la familia; sino que es un esfuerzo continuo, en donde todos los niveles mencionados anteriormente aportan al individuo ciertas bases que en conjunto crearán mayor conciencia de la interacción con del individuo y su actuar por el mundo.

Ser tolerante implica una conciencia hacia la diferencia, aceptar que no todos somos iguales, cada uno de nosotros tiene una historia de vida distinta, que nos hace ser lo que somos en este momento, algo o alguien nos ha guiado justo por este camino.

Sólo nosotros somos dueños de nuestras acciones por la vida y por lo tanto responsables de la misma, ya que estas acciones repercuten en la sociedad directa o indirectamente. Vivimos en una continua diversidad cultural, pero para que exista inclusión en la sociedad debe haber solidaridad, entre pares y con el contexto en el que se encuentran.

La solidaridad implica no sólo “comprender” al otro, sino escucharlo con empatía, que es hacerlo parte de nuestro mundo, una identidad compartida no significa homogeneizar las diferencias, sino ser conscientes de que somos un todo, como un pacto implícito en la sociedad que pueda garantizar la convivencia entre la humanidad.

A manera de cierre, es importante retomar la importancia del docente en la Educación Médica así como en la formación de valores que repercuten en la vida diaria y profesional. Para desarrollar los valores básicos para la convivencia social, diría Platón en el Menón, para enseñar en la virtud, se necesita un ser virtuoso, porque los valores no se aprenden mediante lecturas, sino con ejemplos cotidianos. Sería necesario preguntarse ¿Y realmente tenemos maestros virtuosos? En cada acto de solidaridad desinteresada a nivel mundial, en cada catástrofe natural, el maestro que nos ha mostrado tener respeto a las opiniones de los demás, pese a no estar de acuerdo en ellas, tanta gente que da a veces su vida en actos parecieran a veces irrelevantes, son algunos ejemplos que tenemos de virtuosos, en los que sobresalen ciertos valores, que no sólo dependen de la percepción personal sino con el ejemplo continuo.

La relación con los pares y estar consciente de la diversidad entre los mismos se basa en la construcción de una ciudadanía que necesita un sentido de pertenencia, esto sólo se desarrolla al identificarse con pares, mediante la participación política, el conocimiento de lo público, diferenciando la justicia y promoviéndola, así como la libertad que va de la mano con la responsabilidad, una

racionalidad que nos permita ubicar nuestro acontecer en el mundo, mediante esto se crea una sociedad crítica ante su entorno, con la posibilidad de cambiar lo incorrecto.

No debemos dejar de lado la pregunta que nos atañe Pedagógicamente ¿Cómo enseñar o fomentar algunos de estos valores en el aula? Si bien, no existe una receta mediante la cual se fomenten, sino es con una responsabilidad mutua, como ya se había mencionado, si se pueden fomentar mediante el estudio de casos en el aula, en donde el debate del “qué hacer” permee entre los compañeros, con ejemplos de casos en los que se debata lo que se hace o no para cambiar el entorno. Sólo apropiándonos de los conocimientos podemos transformar nuestro paso por el planeta, procurando no pisar patrones que han repetido por décadas, como se ha hecho tradicionalmente en la Educación Médica.

Respetar los ideales del otro, significa respetarme a mí mismo, por lo tanto respetar el entorno en el que nos encontramos. “La educación debe promover un pensamiento complejo en los estudiantes” (Tobón, 2009a, 2010) para que la formación sea integral y las cosas se asuman en su sistema y totalidad.

El desarrollo integral del ser humano no se refiere a la activación de habilidades y a la formación de hábitos para lograr la excelencia, sino a ese desarrollo que involucra la totalidad del ser humano: lo físico, lo espiritual, lo social y lo mental. Eso es lo que se pretende hacer con la búsqueda de una formación integral en todos los niveles

educativos, que propenda a desarrollar y consolidar en los estudiantes el proyecto ético de vida. (Tobón, Pimienta, & García, 2010, págs. 29-30)

Por ello partir de la totalidad de un sistema implica el desarrollo de habilidades y actitudes para la mejora continua de la educación médica, así lograr la reflexión sobre la acción será una oportunidad para la formación de calidad de futuros médicos especialistas para la sociedad. Cabe destacar que el lograr los objetivos planteados parte de que las disciplinas de Pedagogía y Medicina logren una sinergia¹⁶ para su objetivo en común la Educación Médica.

¹⁶ Cooperación de dos o más elementos para un objetivo en común, con un resultado que maximiza las cualidades de cada uno de los elementos.

Conclusiones

La Educación Médica es un campo poco explorado por la Pedagogía, por ello el Acompañamiento Pedagógico en el área de Enseñanza en las ciencias de la salud en nuestro país, nos permite mediante la inclusión de aportes pedagógicos poder impactar de manera positiva en la calidad de la formación de los futuros Médicos Especialistas.

Para la presente investigación “Evaluación de la Calidad en las Especialidades Médicas. Dos estudios de caso: Radiología y Urología IMSS CMN La Raza y la importancia del Acompañamiento Pedagógico en la Educación Médica.” Se realizó un acercamiento a los documentos base que sustentan la formación del Posgrado en las Especialidades Médicas, esto señaló la diversa estructuración en sus niveles académico e institucional.

Como se mostró anteriormente las políticas educativas se han ido modificando con el transcurso de los años, en el Posgrado han impactado positivamente con la generación de una cultura de Evaluación que conlleva a mejorar la calidad educativa, si bien aún es necesaria una mayor correlación entre los actores durante el diseño de las políticas educativas y la ejecución de las mismas es importante el papel que tienen las estrategias de seguimiento y evaluación para tener mejores resultados contextualizados, retomando aspectos cualitativos y cuantitativos estableciendo un plan de mejora mediante una retroalimentación objetiva.

Se revisó que los principales problemas en la Educación Médica radican en la articulación del modelo educativo por competencias propuesto por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina en la UNAM y la formación docente en cada una de las sedes que avala la universidad. La correlación de la evaluación por medio del portafolio y las rúbricas que se proponen en la página de SEPCO y la práctica educativa, por ello la evaluación no debe generalizarse sino ser contextualizada.

El análisis que se presentó de las dos Especialidades Médicas de Radiología y Urología posibilita la comprensión partiendo de lo general a lo particular, revisando los procesos de evaluación nacionales (CONACyT), académicos (UNAM) e institucionales (IMSS) partiendo de los procesos de gestión educativa generando propuestas basándose en el desarrollo organizacional para la instrumentación de acciones que favorezcan la consolidación de la Especialidad en Urología y la internacionalización de la Especialidad en Radiología e Imagen, mediante un plan de mejora relacionando los procesos de cambio y la capacidad de adaptación fortaleciendo los procesos institucionales de cada Especialidad Médica.

Es indispensable considerar la vinculación de la Pedagogía y la Medicina concientizando a las instituciones de salud formadoras acerca de la importancia y el reto de la educación en valores mediante el ejemplo cotidiano, por lo tanto el rol del docente que repercute en la vida personal y profesional de cada médico residente, como se ha mencionado anteriormente educar en virtud.

La trascendencia del vínculo con los pares y el respeto que esto representa, promueve una educación integral generando habilidades y actitudes en cuanto a ética se refiere, impactando en la mejora de la Educación Médica para así lograr una sinergia entre la Pedagogía y la Medicina.

Si bien, durante la tesis se presentan aspectos clave para la concientización de la Educación Médica, la contextualización de la misma parte desde la estructura del PUEM, en donde se presentan los objetivos generales y particulares englobando a 78 Especialidades Médicas, pero es necesario tener en cuenta la institución de salud en la que se imparten, la población a la que atienden, el número de médicos residentes en formación, entre otros aspectos para tener claro el impacto de la EM en el sector salud y en la formación, por lo tanto se recomienda que cada sede tenga sus objetivos específicos estructurados de acuerdo al tipo de formación que imparten.

Es de vital importancia redefinir el impacto que realmente se desea en los Seminarios de Investigación y Educación para cada sede, un médico residente en formación difícilmente contará con el tiempo suficiente para dedicar al Seminario de Educación¹⁷ que más bien parece todo un diplomado en Pedagogía, pero dicho seminario es importante para que el médico residente conozca su importancia como educador para sus pares y su función que seguramente realizará en un futuro como docente.

¹⁷ Ver Anexo 2 Seminario de Educación PUEM p. 156.

Contando con un Seminario de Educación en línea objetivo, con una estructura académica clara, concreto y acorde a las necesidades de cada año de la residencia, la implementación y evaluación del mismo serán más pertinentes y factibles para cada sede académica por lo tanto se podría reducir el índice de incumplimiento del mismo y al ser en línea se solucionaría el factor “tiempo” dentro de la formación de los futuros médicos especialistas.

El Seminario de Investigación tiene gran importancia en cuanto sienta las bases metodológicas para futuros investigadores en avances del área médica, pero si la formación se restringe a un mero proceso de titulación oportuna y no a la generación de nuevas líneas del conocimiento, se degrada su función en la Educación Médica, cuando sería importante contar con médicos preparados en áreas de investigación que trasmitan sus conocimientos a futuras generaciones, dando énfasis a investigaciones que generen nuevos conocimientos y no sólo reproducción de los ya preestablecidos.

La formación docente en el área médica tiene diversas áreas de oportunidad, una de ellas es la estructuración de un consejo académico que la certifique, integrado por los mejores médicos especialistas docentes a nivel nacional y pedagogos especializados en Educación Médica buscando garantizar la calidad educativa, planteando a esta certificación indispensable para que un docente imparta clases en alguna de las sedes de las Especialidades Médicas se podría influir en cierta forma en la calidad educativa.

Con mejor preparación para los docentes no se deja de lado la necesaria ética médica implicando una concientización de la importancia y el valor de ser docente, generando en ellos mayor responsabilidad por lo tanto un ejemplo para los médicos residentes que construya líneas de formación más sólidas.

Para que esta ardua labor sea posible es indispensable la concientización no sólo del médico residente, del docente, o del titular de cada especialidad, se trata de generar conciencia en las direcciones o departamentos de Enseñanza de la aportación que es posible realizar en la Educación Médica por parte de la Pedagogía, sin ello es más complicado generar los cambios planteados.

La importancia de las unidades de Enseñanza radica en la responsabilidad para la formación de futuros médicos especialistas, pero lamentablemente la educación médica es un campo exclusivo que hasta el momento pertenece solamente a los médicos.

A pesar de existir un espacio de debates y propuestas educativas en la Academia Nacional de Educación Médica en dónde se genera la interacción de la mayor parte de las instituciones responsables de la formación de médicos especialistas a nivel nacional, aún hace falta mayor aportación por parte de la Pedagogía, así como existen diversos temas en cuanto a la educación básica, media superior, superior y de posgrado en México la pedagogía se ha olvidado del gran aporte que puede hacer al debate de la Educación Médica.

Este interés debería ser una responsabilidad compartida entre la Pedagogía y la Medicina, impactando con los aportes pertinentes a cada área de Enseñanza se ubicaría a la Pedagogía en un campo laboral con grandes oportunidades para lograr las metas establecidas por la Educación Médica.

Entre los diversos aportes que pueden generarse partiendo de esta investigación surgen preguntas detonantes para futuras investigaciones como ¿Existe una relación entre los objetivos del docente y lo establecido en el programa académico para la formación de los futuros médicos especialistas?

Así como ¿La relación existente entre el docente y el médico residente permite la contribución en las áreas personales y profesionales? esto para conocer el tipo de médico especialista que se está formando, si uno que le dé mayor peso al ámbito profesional o personal.

Abarcar aspectos más específicos de la formación docente requiere hacer una sola investigación para saber si ¿Es suficiente la formación que se tiene para ser un docente en Educación Médica, o qué conocimientos requieren mayor estudio y cuales son una fortaleza? Esto permitiría establecer un programa de formación docente adecuado al área.

Refiriéndose a los médicos residentes ¿Qué expectativas tiene el docente en cuanto a los médicos residentes que ingresan a las especialidades médicas y cuáles son las características con las que ingresan? ¿La labor docente se hace

cada vez más compleja por la brecha generacional existente y el inminente aumento de las TIC'S en la educación?

Con base en el PUEM ¿La evaluación de los aprendizajes en los médicos residentes está acorde a los propósitos educativos y enfoques didácticos propuestos por la UNAM? tomando en cuenta que al obtener el aval universitario quiere decir que su estructura debe estar sustentada en el PUEM.

Después de establecer la propuesta de la incorporación de la Pedagogía en la Educación Médica sería importante valorar ¿Cuál es el impacto de la Pedagogía en la Educación Médica? y ¿Qué estrategias pedagógicas son pertinentes para mejorar la Educación Médica? fortaleciendo así la relación de la Pedagogía y la Medicina.

A partir de esta investigación se genera la delimitación de un nuevo campo de conocimiento entre la Pedagogía y la Medicina, dado que sus fronteras son de constante actualización y cambio generando polémica sobre las tendencias y miradas de convocan a nuevos debates en cuanto a Educación Médica.

Bibliografía

- CONACyT. (2015). Obtenido de Programa Nacional de Posgrados de Calidad:
<http://svrtmp.main.conacyt.mx/ConsultasPNPC/intro.php>
- Aboites, H. (1999). De la crisis del neoliberalismo al surgimiento de nuevas bases conceptuales para el futuro de la Universidad: el caso de México. *Reencuentro*(24), 29-37.
- Álvarez, M. G., & De Vries, W. (Abril-Junio de 2005). Acerca de las políticas, la política y otras complicaciones en la Educación Superior Mexicana. *Revista de la Educación Superior*(134), 81-105.
- Alvarrán, G. A. (1989). 35 Años la tradición y el reto de la modernidad, Hospital General Centro Médico La Raza. Libro Conmemorativo. México: Liderazgo y experiencia médica.
- Alvarrán, G. A. (1994). 40 Años Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza. Libro Conmemorativo. México: Liderazgo y experiencia médica.
- ANUIES. (2016). *Asociación Nacional de Instituciones de Educación Superior*. Recuperado el 14 de 01 de 2017, de Anuario Estadístico:
<http://www.anui.es.mx/iinformacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Barba, M. L. (2009). Ética y valores cívicos. En A. Ancántara Santuario, & L. y. Barba Martín, *Valores Universitarios y profesionales de los estudiantes del posgrado de la UNAM*. (págs. 105-180). México: ISSUE.
- Beuchot, P. M. (2014). Filosofía del hombre y educación. En M. Beuchot Puente, & C. Pontón Ramos, *Cultura, educación y hermenéutica*. (págs. 19-29). México: ISSUE.
- Cabrera, A., Silvio, J., & Fariñas, L. G. (2005). *El estudio de los estilos de aprendizaje desde una perspectiva vigostkiana: una aproximación conceptual*. La Habana, Cuba.: Revista Iberoamericana de Educación.
- Careaga, R. G. (2014). 60 Aniversario UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza. CMN “La Raza”. Libro Conmemorativo. México: Liderazgo y experiencia médica.
- Casares, Q. S. (2015). *Congreso Nacional de Educación Médica*. México, Ciudad Universitaria, Posgrado: ACANEM.

- Castorina, J., & Carretero, M. (2012). Cerebro, desarrollo y educación. En A. Ferreres, N. China, & V. Abusamra, *Desarrollo cognitivo y educación I. Los inicios del conocimiento*. (págs. 114-135). Buenos Aires: Paidós.
- Chiavenato, I. (1995). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw Hill.
- CMU. (Julio-Septiembre de 2002). Reseña Histórica del Boletín del Colegio Mexicano de Urología A.C... Perspectivas de un futuro promisorio. *Colegio Mexicano de Urología A.C., XVII* (3).
- CMU. (Septiembre-Diciembre de 2011). Historia de Urología . *Colegio Mexicano de Urología, A.C., Vol. XXVI*(3), 133-137.
- CONACyT PNPC. (2015). *Programa Nacional de Posgrados de Calidad. PNPC*. Obtenido de <http://www.conacyt.mx/index.php/becas-y-posgrados/programa-nacional-de-posgrados-de-calidad>.
- Cox, C. (1990). *Políticas de Educación Superior: Categorías para su Análisis*. Chile: FLACSO.
- Cursos FM, U. (2015). *Educación en Línea. División de Estudios de Posgrado*. . Recuperado el 7 de Diciembre de 2015, de Facultad Medicina. UNAM: <http://www.fmposgrado.unam.mx/cursos/moodle/course/index.php>
- Díaz, B. Á. (2004). La evaluación educativa. Los retos de una disciplina y de las prácticas que genera. En I. Ordorika, *La academia en Jaque. Perspectivas políticas sobre la evaluación de la educación superior en México*. (págs. 223-254). México: UNAM.
- Fajardo, D. G., Santacruz, V. J., & Lavallo, M. C. (2015). *La Planificación y Formación de Médicos Especialistas en México en La Formación de Médicos Especialistas en México. Documento de Postura*. México: Academia Nacional de Medicina.
- Freire, P. (1965). *La Educación como práctica de la Libertad*. Chile.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del Oprimido*. Uruguay, Montevideo: Tierra Nueva.
- Freire, P. (1976). *Educación y cambio* . Buenos Aires: Búsqueda.
- Freire, P. (1996). *Pedagogía de la Autonomía. Pedagogia da Autonomia*. Sao Paulo, Brasil: Paz e Terra S.A.
- Fronzizi, R. (2010). *¿Qué son los valores?* México: Fondo de Cultura Económica.
- García, G. J. (Mayo-Agosto de 2009). Las políticas y los programas de posgrado en México. Una dinámica de contrastes entre 1988 y 2008. *Revista Sociológica*(70), 153-174.

- González, D. M., & Zapot, M. J. (25 de Mayo de 2015). Historia de Urología La Raza. (L. R. Frausto, Entrevistador)
- Hirsch, A. A. (2009). Valores de ética profesional. En S. A. Ancántara, M. L. Barba, & A. A. Hirsch, *Valores Universitarios y profesionales de los estudiantes del posgrado de la UNAM* (págs. 181-236). México: ISSUE.
- IMSS. (23 de Marzo de 2014). *Lineamiento Normativo General de Posgrado*. Obtenido de IMSS Normatividad Posgrado:
<http://edumed.imss.gob.mx/Normatividad/MarcoJuridico/.../Posgrado/LinGraPlaCurPost.do...>
- Jugo, C. M. (2014). *Protocolo de Acompañamiento Pedagógico*. Perú. : Ministerio de Educación.
- Kent, S. R. (Abril-Junio de 2005). La dialéctica de la esperanza y la desilusión en políticas de educación superior en México. *Revista de la Educación Superior*(134), 63-79.
- Lavalle, M. C. (Enero-Abril de 2012). Los límites de la especialización médica. *Los retos de la educación médica. Academia Nacional de Educación Médica*, 1(1), 94-114.
- Leyva, G. F. (2015). *Cómo conformar un portafolio*. Recuperado el 9 de Diciembre de 2015, de Facultad de Medicina Posgrado UNAM:
<http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/Portafolio/recursos/Como-conformar-un-portafolio.swf>
- Lipovetsky, G. (2003). Narciso o la estrategia del vacío. En G. Lopovetsky, *La era del vacío* (págs. 49-78). Barcelona: Anagrama.
- Locke, J. (2012). *Ensayo sobre el entendimiento humano. Libro II*. Recuperado el 2015 de Febrero de 25, de http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/02/Locke_John-Ensayo_sobre_el_entendimiento_humano.pdf.
- Marco de Referencia PNPC. (2016). *PNPC*. Recuperado el 13 de Abril de 2016, de Marco de Referencia Especialidades Médicas: <http://conacyt.gob.mx/index.php/becas-y-posgrados/programa-nacional-de-posgrados-de-calidad/convocatorias-avisos-y-resultados/convocatorias-cerradas-pnpc/9007-marco-de-referencia-especialidades-medicas-2015/file>
- Martínez, G. A., Laguna, C. J., & Palacio, P. J. (2004). *Reforma a los Estudios de Posgrado de la UNAM*,. México: UNAM.
- Medellín, T. P. (2004). *La política de las políticas públicas: Propuesta teórica y metodológica para el estudio de las políticas públicas en países de frágil institucionalidad*. Chile: [En línea]: CEPAL.
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/15>.

- Mejía, M. R. (2005). *Leyendo las políticas educativas de la globalización*. Recuperado el 20 de Mayo de 2014, de Foro de Educación: http://foroeducacionpanama.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/politicas_educativas.pdf.
- Mendoza, F. M., & López, V. M. (7 de Octubre de 2016). Historia de la Especialidad en Radiología. (L. R. Frausto, Entrevistador)
- Mendoza, F. M., & Ramírez, G. B. (9 de Marzo de 2016). Historia de la Especialidad en Radiología. (L. R. Frausto, Entrevistador)
- Moreno, I. (2001). Mundialización, globalización y nacionalismos: la quiebra del modelo de Estado-nación. En M. Carbonell, & R. Vázquez, *Estado Constitucional y Globalización* (págs. 67-83). México: UNAM.
- Narro, R. J., Martuscelli, Q. J., & Barzana, G. E. (2012). Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional. En <http://www.planeducativonacional.unam.mx>. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, UNAM.
- Olivé, L. (2009). ¿A quién pertenece el conocimiento? Poder y contrapoderes en el camino hacia las sociedades del conocimiento. En R. Suárez, *Sociedad del conocimiento*. México: UNAM.
- Platón. (1871). *Menón, Obras completas, tomo 4*. Madrid: Edición de Patricio de Azcárate.
- Posgrado FM, U. (2015). *Facultad de Medicina Posgrado Especialidades Médicas*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2015, de UNAM: <http://www.fmposgrado.unam.mx/ofertaAcademica/esp/esp.html>
- Prawda, J. (1992). *Teoría y Praxis de la planeación educativa en México* (Sexta ed.). México: Grijalbo (Colección Pedagógica).
- PUEM Radiología. (2014). *Plan Único de Especializaciones Médicas en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. PUEM*. Recuperado el 11 de Febrero de 2014, de Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado.: <http://www.fmposgrado.unam.mx/>
- PUEM Urología. (2014). *Plan Único de Especializaciones Médicas en Urología PUEM*. . Recuperado el 2 de Febrero de 2014, de Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado.: <http://www.fmposgrado.unam.mx/>
- Ramírez, P. J., & Ramírez, M. J. (2 de Febrero de 2015). Historia del Hospital La Raza. (L. R. Frausto, Entrevistador)
- Rubio, O. J. (Diciembre de 2007). La evaluación y acreditación de la educación superior en México: un largo camino aún por recorrer. *Redalyc, Reencuentro*(50), 35-44.

- Sartre, J.-P. (1998). *El existencialismo es un humanismo*. Buenos Aires: Losada.
- SEPCO. (2015). *Sistema de Evaluación por Portafolio a partir de Competencias*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2015, de Sistema Integral de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina (SIDEP): <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/SEPCO/dfx>
- SIDEP. (2015). *Sistema Integral de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina (SIDEP)*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2015, de <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx/>
- Sociedad Mexicana de Urología, S. (2010). La Urología Mexicana. El conocimiento de nuestras raíces. *Revista Mexicana de Urología*, 135-136.
- Tirado, J. (8 de Septiembre de 2014). *Millenio*. Recuperado el 2016 de octubre de 26, de Médicos desdenan especialidades médicas necesarias: http://www.milenio.com/cultura/Medicos-desdenan-residencias-especialidades-necesarias_0_368963118.html
- Tobón, S. (2009). *Formación basada en competencias: pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Bogotá: Ecoe.
- Tobón, S. (2010a). *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación*. Bogotá: Ecoe.
- Tobón, T. S., Pimienta, P. J., & García, F. J. (2010). *Secuencias Didácticas: Aprendizaje y Evaluación de Competencias*. México: Pearson Educación.
- UNAM FM, F. d. (2015). *Evaluación por Competencias a través del portafolio*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2015, de División de Estudios de Posgrado: <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/Portafolio/>
- UNAM, P. (2016). *Normas Operativas del Plan Único de Especializaciones Médicas*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2016, de Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado: <http://www.fmposgrado.unam.mx/alumnos/esp/esp.html>
- Velasco, G. L. (15 de Abril de 2015). Seminario de Espitemología. (R. S. Frausto López, Entrevistador) Santa Cruz Acatlán, Naucalpan, Estado de México.
- Villoro, L. (2007). *Los retos de la sociedad por venir*. México: FCE.
- Zaldívar, C. J. (2004). *50 Aniversario Hospital La Raza. Pionero y Vanguardia de la Seguridad Social. Libro Conmemorativo*. México: Liderazgo y experiencia médica.

Anexos

Anexo 1. Formatos de Evaluación IMSS

CEM 1

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA
DIVISIÓN DE FORMACIÓN DE PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CICLO LECTIVO _____ GRADO _____ No. DE FOLIO _____
NOMBRE _____ ESPECIALIDAD _____
UNIDAD _____ CIUDAD Y DELEGACIÓN _____

MÓDULO O UNIDAD DIDÁCTICA	CALIFICACIÓN OBTENIDA			
	FECHA	EXAMEN ORDINARIO	FECHA	EXAMEN EXTRAORDINARIO

COMENTARIOS _____

PROMEDIO _____ CALIFICACIÓN PONDERADA _____

RESIDENTE _____ PROFESOR AYUDANTE O ADJUNTO _____ PROFESOR TITULAR _____ COORD. CLIN. DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDIC _____

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FORMA CEM 1

1. Es importante anotar el nombre completo del médico residente empezando por el apellido paterno, materno y nombres, así como la especialidad, el grado, la Unidad Sede del curso con delegación y fecha.
2. Debe anotarse en la primera columna el módulo o la unidad didáctica correspondiente del programa académico que se esté evaluando.
3. Anotar en los siguientes recuadros la fecha en que se aplicó el examen ordinario y su calificación obtenida en escala del 0 a 100. En caso de que el alumno haya reprobado en el examen ordinario, tendrá derecho a un examen extraordinario dentro de los siguientes 10 a 15 días hábiles, debiendo anotarse la fecha en que se aplica éste.
4. Como este formato es para la concentración de calificaciones del área cognoscitiva por año, deberá sumarse el total de calificaciones obtenidas y dividirse entre el número de módulos o unidades didácticas para obtener el promedio. Multiplicar éste promedio por el porcentaje y al que le corresponda de acuerdo al grado que cursa se obtendrá la calificación ponderada.
5. Finalmente, es necesario que este formato esté siempre firmado por el profesor titular, Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médicas y por el propio residente, con la finalidad de que este tenga conocimiento de las calificaciones que ha obtenido durante el desarrollo de su curso.

CEM 2

**EVALUACIÓN
PSICOMOTORA MENSUAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA**
DIVISIÓN DE FORMACIÓN DE PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CICLO LECTIVO _____ GRADO _____ No. DE FOLIO _____
NOMBRE _____ ESPECIALIDAD _____
UNIDAD _____ CIUDAD Y DELEGACIÓN _____

ÁREA DE APLICACIÓN:

CONSULTA EXTERNA () HOSPITALIZACIÓN () QUIRÓFANOS () LABORATORIO () GABINETE RX ()
MES EVALUADO: _____ AÑO: _____

DESTREZA EVALUADA	LISTA DE COTEJO	OBSERVACION DIRECTA	CALIFICACION OBTENIDA	
			ORDINARIO	EXTRAORDINARIO
Consulta Externa: Interrogatorio y Exploración Física				
Ayudante en cirugías endourológicas				
Quirófano: Procedimientos abiertos y endourológicos, dilataciones uretrales, cistoscopias.				
Laboratorios: Interpretación.				
Rx: Actualizaciones e Interpretaciones.				
Valoraciones de Urgencias e Interconsultas.				

PROMEDIO _____

RESIDENTE

PROFESOR
AYUDANTE

PROFESOR TITULAR O JEFE
DE SERVICIO

JEFE DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN MEDICA

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FORMA CEM 2

1. Anotar el nombre completo del médico residente que se evalúa empezando por el apellido paterno, materno y nombres, así mismo la especialidad, el grado, la Unidad Sede del curso, la delegación y fecha.
2. En área de aplicación deberá marcarse con X el sitio por el cual se encuentre rotando en ese momento, (consulta externa, hospitalización, etc.).
3. Anotar claramente la destreza a evaluar
4. Marcar con X el procedimiento utilizado para la evaluación. (lista de cotejo u observación directa)
5. Anotar la calificación obtenida por examen ordinario o por examen extraordinario del 0 a 100.
6. Para la calificación que deberá anotarse en el promedio, se suman las calificaciones obtenidas y se dividen entre el número de destrezas evaluadas. (para hacer el promedio, es necesario que todas las calificaciones sean siempre aprobatorias).
7. Es necesario que este formato esté firmado por el Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médicas, profesor titular, adjunto o ayudante y por el médico residente.

**EVALUACIÓN MENSUAL
DEL AREA AFECTIVA**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA
DIVISIÓN DE FORMACIÓN DE PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

CICLO LECTIVO _____ GRADO _____ No. DE FOLIO _____
 NOMBRE _____ ESPECIALIDAD _____
 UNIDAD _____ MES _____ AÑO _____
 CIUDAD Y DELEGACIÓN _____ SERVICIO _____

ÁREA	ACTIVIDAD DIARIA	PRÁCTICA CLÍNICA COMPLEMENTARIA
1. COMPORTAMIENTO PROFESIONAL El residente es capaz de efectuar en forma adecuada:		
1.1 La visita hospitalaria o consulta		
1.2 El análisis de expedientes clínicos		
1.3 La evaluación integral del paciente		
1.4 La vigilancia del tratamiento, la evolución del paciente y la detección oportuna de complicaciones		
2. CRITERIO El residente es capaz de:		
2.1 Tomar decisiones con base racional		
2.2 Manejar problemas en forma integral		
2.3 Administrar los recursos de manera eficiente		
3. RELACIONES INTERPERSONALES El residente es capaz de establecer reacciones interpersonales de manera respetuosa y empática:		
3.1 Interacción con sus jefes.....		
3.2 Interacción con sus compañeros		
3.3 Interacción con los pacientes abordando sus problemas de manera integra		
3.4 Interacción con los familiares de los pacientes		
4. DISCIPLINA El residente es capaz de:		
4.1 Asistir puntualmente a sus actividades		
4.2 Presentarse uniformado y pulcro		
4.3 Cumplir las normas e indicaciones		
5. ACTIVIDADES ACADÉMICAS El residente es capaz de:		
5.1 Participar con calidad y colaboración en las actividades de aula		
5.2 Colaborar con las sesiones generales.....		
5.3 Colaborar con las sesiones departamentales.....		
5.4 Criticar trabajos de investigación publicados		
5.5 Mostrar interés en la elaboración de trabajos de investigación		
6. CRÍTICA El residente es capaz de:		
6.1 Solicitar y aceptar racionalmente las críticas y actuar en consecuencia		
6.2 Ejercer la crítica con base racional, reflexiva y de manera pertinente.....		
7. RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO El residente es capaz de:		
7.1 Cumplir con las actividades inherentes a su cargo con espíritu Institucional y con fundamento en el humanismo		
7.2 Asumir los resultados obtenidos en sus actividades y sus consecuencias		
7.3 Informar a las autoridades de los resultados de sus actividades y consecuencias....		

ESCALA 0 A 100

SUMA

PROMEDIO PARCIAL

PROMEDIO FINAL

RESIDENTE

PROFESOR AYUDANTE

PROFESOR TITULAR
O ADJUNTO

COORD. CLIN. DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN MÉDICAS

Definición de cada uno de los aspectos a evaluar en el área afectiva:

Comportamiento profesional:

Es la conducta que demuestra el residente ante el paciente durante todas las fases de la atención médica de acuerdo a la ética médica y normas institucionales.

Criterio:

Es la aplicación racional del comportamiento para la resolución de los problemas médicos, particularizando en cada caso.

Relaciones interpersonales:

Es la capacidad del residente para interactuar con respeto y empatía con todos sus compañeros de trabajo, con el paciente y su núcleo familiar.

Disciplina:

Es el cumplimiento cabal y responsable de las actividades propias del médico residente basadas en normas institucionales.

Actividades académicas:

La actitud participativa del residente, ante el proceso enseñanza-aprendizaje e investigación señalados en su programa académico.

Crítica:

Es la capacidad del residente de opinar y aceptar opiniones en forma racional, respetuosa y pertinente, acerca del desarrollo integral del curso.

Responsabilidad y compromiso:

Es la capacidad del residente de cumplir con humanismo y espíritu institucional, todas las acciones a desarrollar así como asumir los resultados obtenidos y sus consecuencias.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FORMA CEM 3

1. Deberá anotarse el nombre completo del médico residente, comenzando por el apellido paterno, materno y nombre(s), así como la especialidad, grado, Unidad Sede del curso, delegación a la que pertenece, mes que se está evaluando y el servicio por donde se encuentra rotando el residente en ese momento.
2. Se deberá anotar la calificación en escala de 0 a 100, tanto en la actividad diaria que corresponde a las actividades del médico residente en su horario matutino (8.00 a 16.00 hr.) como en la práctica clínica complementaria (guardias) de cada una de las siete áreas a evaluar.
3. Para obtener el promedio es necesario hacer la suma de las calificaciones de cada una de las columnas (actividad diaria y práctica clínica complementaria) en dirección vertical, dividir la suma de cada una de las columnas entre 24, que son los aspectos evaluados de la cual se obtiene un promedio parcial y posteriormente hacer la sumatoria de los promedios parciales de las dos columnas y dividirla entre 2 para obtener el promedio final.
4. Es necesario que este formato este firmado por el Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médicas, profesor titular, profesor adjunto y por el médico residente que se evaluó.

CONCENTRADO DE CALIFICACIONES FINALES

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA
DIVISIÓN DE FORMACIÓN DE PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

CICLO LECTIVO _____ GRADO _____ No. DE FOLIO _____
 NOMBRE _____ ESPECIALIDAD _____
 UNIDAD _____ CIUDAD Y DELEGACIÓN _____

ÁREA	COGNOSCITIVA	PSICOMOTORA	AFECTIVA
CALIFICACIÓN FINAL*			
CALIFICACIÓN PONDERADA**			

CALIFICACIÓN FINAL GLOBAL _____

Bata

C	M	G	X
---	---	---	---

Pantalón 28-44

Talla de Calzado

RESIDENTE	PROFESOR AYUDANTE O ADJUNTO	PROFESOR TITULAR	COORD. CLIN. DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICAS
------------------	------------------------------------	-------------------------	--

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FORMA CEM 4

1. Anotar en forma clara y completa el nombre del médico residente evaluado, comenzando por el apellido paterno, materno y nombres; la especialidad que esté realizando, el grado, la Unidad Sede del curso y la delegación a la que pertenece.
2. Anotar en el recuadro correspondiente las calificaciones en escala de 0 a 100 de las 3 áreas de la evaluación (cognoscitiva, psicomotora y afectiva) de las calificaciones finales anotadas en los formatos CEM 1, CEM 2 y CEM 3.
3. Para anotar la calificación ponderada en cada una de éstas áreas de la evaluación, se deberá multiplicar la calificación obtenida por el porcentaje asignado a cada grado académico.¹⁸
4. La calificación final global se obtiene de la suma de las calificaciones ponderadas.
- 5.- El médico residente deberá actualizar la talla de ropa y calzado.
6. Es necesario que este formato esté debidamente firmado por el Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médicas, por el profesor titular o adjunto del curso y por el médico residente al cual se evaluó.

*La calificación final global se obtiene de la suma de las calificaciones ponderadas.

**La calificación ponderada se obtiene de multiplicar la calificación obtenida en cada área (cognoscitiva, psicomotora y afectiva), por el porcentaje asignado a cada grado académico de acuerdo al cuadro del sistema de evaluación.

¹⁸ Ver cuadro en formato CEM 4

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL
SEMINARIO DE EDUCACIÓN I, II, III Y IV.**

Unidades didácticas

La educación en Medicina

El acto educativo: de un concepto general de educación a la educación médica.
La formación profesional del médico: contexto social e institucional, perspectivas y tendencias actuales.
La función educativa del médico: ante el paciente, la familia, los grupos sociales, ante sí mismo y ante sus colegas. La educación para la salud.
El papel del paciente en el proceso educativo.
La educación médica en el posgrado y las residencias.
El residente como educador médico: papel y funciones educativas de los residentes con otros residentes, internos, enfermeras, estudiantes de medicina, los profesores y los pacientes.

Los fundamentos del aprendizaje en Medicina

El proceso del aprendizaje: atención, memoria, comprensión, solución de problemas.
Teorías y mecanismos del aprendizaje: teorías conductista, constructivista, experiencial.
Principios psicopedagógicos del aprendizaje.
El aprendizaje por descubrimiento; el aprendizaje significativo; las teorías del procesamiento de la información; principios de educación del adulto.
Estilos individuales de aprendizaje, educación individualizada.

Motivación y aprendizaje

Conceptos: motivo, interés, necesidad e incentivo. Motivación positiva y negativa.
Factores involucrados en la motivación: del alumno, del profesor, del contexto, de la enseñanza.
Motivación inicial y de desarrollo: cambios evolutivos en la motivación del estudiante.
Principios y técnicas de motivación en la enseñanza.

Educación por competencias

Tendencias mundiales en la educación por competencias.
Competencia profesional, competencias clínicas.
Pirámide de Miller: conocimiento, aplicación del conocimiento, competencia, desempeño.
Competencias en las residencias médicas.
Profesión y profesionalismo en Medicina.

Planeación y programación de la educación médica

Conceptos, fases y componentes que intervienen en el proceso de planeación y de programación.
El currículum médico, fundamentación y diseño.
Planeación didáctica y estructuración lógica y psicológica de contenidos programáticos.
El currículum formal y el oculto.

Metodología educativa y técnicas de enseñanza

Métodos de enseñanza individualizada y de enseñanza socializada (la dinámica de grupos y el trabajo en equipo).
El docente reflexivo; pensamiento crítico en educación médica; medicina basada en evidencias y educación; educación médica basada en evidencias; enseñanza del método científico.
Principales técnicas de enseñanza en la medicina: descripción, ventajas, utilidad y limitaciones, preparación, realización y desarrollo.
La enseñanza con grupos grandes; cómo planear, implementar y evaluar una conferencia.
El aprendizaje observacional y el papel del docente como modulador de conductas.

Los medios audiovisuales y otras herramientas en educación médica

Conceptos; clasificación, selección, diseño y utilización de los principales auxiliares de enseñanza.
Habilidades de comunicación en educación y la práctica médica.
Medios audiovisuales tradicionales, informática médica.
Simuladores en educación médica, robótica.
Educación a distancia, educación en ambientes virtuales.

Estrategias de aprendizaje

Concepto, criterios para su clasificación, tipos y funciones en la consecución de la meta educativa de aprender a aprender.
Relación e importancia entre los procesos estratégicos, metacognitivos, autorreguladores y reflexivos del aprendizaje significativo.
Aprendizaje basado en problemas: historia, fundamentos educativos, aplicación práctica en las residencias.

La educación de la clínica y destrezas médicas

La educación clínica en las residencias médicas.
El razonamiento clínico: implicaciones educativas.
Técnicas de educación en destrezas clínicas.
La enseñanza de la cirugía, de procedimientos y destrezas psicomotrices.
El síndrome de "burnout" (desgaste psicofísico) en las residencias médicas.

Evaluación en educación médica

La evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje: concepto y funciones social y pedagógica de la evaluación.
Análisis crítico de la utilización actual de la evaluación en las especializaciones médicas.
Momentos centrales de la evaluación: diagnóstica, formativa y sumaria; sus funciones en la educación.
Realimentación en educación médica.
Técnicas e instrumentos de evaluación: informales y formales; validez y confiabilidad.
Evaluación como herramienta de mejora de calidad continua.

La evaluación del educando

Evaluación de contenidos declarativos, de contenidos procedimentales, de la modificación de actitudes.
Planeación, construcción, administración y calificación de los principales instrumentos de evaluación: pruebas objetivas de opción múltiple, listas de cotejo, escalas estimativas, pruebas de ensayo, portafolios, evaluación de competencias profesionales, otros instrumentos.

La evaluación del profesor

La calidad de la enseñanza como variable multidimensional.
Criterios y paradigmas de la evaluación del docente.
La calidad de la educación; la innovación educativa.

Aspectos éticos de la educación médica

La enseñanza y aprendizaje de la ética en las residencias.
Implicaciones éticas del proceso educativo.
Enseñanza, aprendizaje y evaluación del profesionalismo en las residencias.

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación del aprendizaje del alumno deberá enfocarse a la estimación de sus logros educativos en términos de: la habilidad para el empleo de técnicas eficaces en su formación permanente; el empleo de recursos didácticos idóneos que le permitan participar eficazmente en la enseñanza, supervisión y evaluación de los profesionales que conforman el equipo de salud (residentes, internos, estudiantes de Medicina, enfermeras); así como de la capacidad para desempeñar actividades de educación para la salud dirigidas al paciente, su familia y los grupos sociales.

Entre las diversas técnicas e instrumentos de evaluación que podrán emplearse, se recomiendan de preferencias los siguientes:

- Sociodrama y práctica simulada.
- Planeación e instrumentación de sesiones de enseñanza.
- Técnicas de observación, microenseñanza.
- Pruebas de rendimiento (orales y escritas).
- Control de lectura y análisis crítico del material bibliohemerográfico.
- Trabajos escritos (ensayo, anteproyecto de enseñanza, anteproyecto de evaluación del aprendizaje).

BIBLIOGRAFÍA

Se deberá incluir publicaciones periódicas en el campo de la educación médica, a más de obras relevantes sobre aspectos filosóficos, teóricos, metodológicos y técnicos de la educación.

Texto base del Seminario:

- Graue-Wiechers E, Sánchez-Mendiola M, Durante-Montiel I, Rivero-Serrano O, coordinadores. **La educación en las residencias médicas**. México: Editores de Textos Médicos (ETM)/ Facultad de Medicina UNAM-División de Estudios de Posgrado; 2009.
- ABIM (American Board of Internal Medicine) Foundation, ACP (American College of Physicians) Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. **Ann Intern Med** 2002; 136: 243-6.
- Arnold, L. Assessing professional behaviors: yesterday, today and tomorrow. **Acad Med** 2002; 77: 502-15.
- Barrows HS, Pickel GC. **Developing clinical problem-solving skills. A guide to more effective diagnosis and treatment**. New York: Norton; 1991.
- Barrows HS, Tamblyn RM. **Problem-based learning: an approach to medical education**. New York: Springer; 1980. (Series on Medical Education. Vol. 1).
- Bing You RG, Edwards JC, Friedland JA, editors. **Resident teaching skills**. New York: Springer; 2002.
- Bradt P, Moyer V. How to teach evidence-based medicine. **Clin Perinatol** 2003; 30: 419-33.
- Brown G, Manogue M. Refreshing lecturing: a guide for lecturers. **Med Teach** 2001; 23: 231-44. (AMEE Medical Education Guide N° 22).
- Calderón AM. **Filosofía quirúrgica. Principios básicos en la formación de todo cirujano**. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2001.
- Cantillón P. ABC learning and teaching in medicine: teaching large groups. **BMJ** 2003; 326: 437-40.
- Davis MH, Harden RM. Problem-based learning: a practical guide. **Medical Teacher** 1999; 21(2): 130-40. (AMEE Medical Education Guide N° 15).
- Dent JA, Harden RM, editors. **A practical guide for medical teachers**. 2nd ed. Philadelphia (PA): Elsevier-Churchill Livingstone; 2005: 77-85.
- Díaz-Barriga AF, Hernández RG. **Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista**. 2^a ed. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2000.

- Downing SM. Validity: on the meaningful interpretation of assessment data. **Med Educ** 2003; 37: 830-7.
- Elstein AS, Shulman LS, Sprafka SA. **Medical problem solving: an analysis of clinical reasoning**. Cambridge: Harvard University Press; 1988.
- Ende J. Feedback in clinical medical education. **JAMA** 1983; 250(6): 777-81.
- Eva KV. What every teacher needs to know about clinical reasoning. **Med Educ** 2004; 39: 98-106.
- Gagné RM. **Las condiciones del aprendizaje**. 3ª ed. México: Interamericana; 1989.
- Gardner H. **Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples**. México: Fondo de Cultura Económica; 2004.
- Green ML. Graduate medical education training in clinical epidemiology, critical appraisal, and evidence-based medicine: a critical review of curricula. **Acad Med** 1999; 74: 686-94.
- Hamford JM, Hall JC. Acquiring surgical skills. **Br J Surg** 2000; 87: 28-37.
- Kassirer JP, Kopelman RI. **Learning clinical reasoning**. Baltimore (MD): Williams & Wilkins; 1991.
- Kaufman DM. ABC of learning and teaching in medicine. Applying educational theory in practice. **BMJ** 2003; 326: 213-6.
- Klinger C, Vadillo G. **Psicología cognitiva. Estrategias en la práctica docente**. México: McGraw-Hill; 2000.
- Kneebone R. Simulation in surgical training: educational issues and practical implications. **Med Educ** 2003; (37): 267-77.
- Kolb DA. **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1994.
- Lifshitz A, Sánchez-Mendiola M, editores. **Medicina basada en evidencias**. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- Lifshitz A. **La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica**. México: Facultad de Medicina UNAM-Instituto Mexicano del Seguro Social; 1997.
- Miller G. The assessment of clinical skills, competence, performance. **Acad Med** 1990; 65: 563-7.
- Morrison EH, Friendland JA, Boker J, Rucker L, Hollingshead J, Murata P. Residents-as-teachers training in U.S. Residency programs and offices of graduate medical education. **Acad Med** 2001; 76: S1-S4.
- Morrison EH, Hafler JP. Yesterday a learner, today a teacher too: residents as teachers in 2000. **Pediatrics** 2000; 105: 238-41.
- Neufeld VR, Norman GR. **Assessing clinical competence**. New York: Springer; 1995. (Series on Medical Education. Vol 7).
- Newble D, Cannon R. **A handbook for medical teachers**. 4th ed. Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2001.
- Norman GR. Research in clinical reasoning: past history and current trends. **Med Educ** 2005; 39: 418-27.
- Pool BJ. **Tecnología educativa. Educar para la sociocultura de la comunicación y del conocimiento**. México: McGraw-Hill; 2000.
- Reiser SJ. The ethics of learning and teaching medicine. **Acad Med** 1994; 69: 872-6.
- Rippey RM. **The evaluation of teaching in medical schools**. New York: Springer; 1980. (Series on Medical Education. Vol 2).
- Rodríguez SJ, Higuera RFJ, De Anda BE. **Educación médica. Aprendizaje basado en problemas**. México: Médica Panamericana; 2003.
- Schön DA. **El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan**. Barcelona: Paidós; 1998.
- Schön DA. **La formación de profesionales reflexivos**. Barcelona: Paidós; 1992.
- Schunk DH. **Teorías del aprendizaje**. 2ª ed. México: Prentice Hall-Hispanoamericana; 1997.
- Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine. Learning and teaching in the clinical environment. **BMJ** 2003; 326: 591-4.
- Stern DT. The developing physician: becoming a professional. **N Engl J Med** 2006; 355: 1794-9.

-
- Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. **Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM.** 3rd ed. Philadelphia (PA): Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
- Thomas NK. Resident burnout. **JAMA** 2004; 292: 2880-9.
- Venturelli J. **Educación médica. Nuevos enfoques, metas y métodos.** Washington: OPS-OMS; 1997 (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000. N° 5).
- Weinholtz D, Edwards J, Mumford L. **Teaching during rounds. A handbook for attending physicians and residents.** The John Hopkins University Press; 1992.
- Wollstadt LJ, et al. **Medical education in the ambulatory setting: an evaluation.** New York: Springer; 1980. (Series on Medical Education. Vol 4).
- Wright SM, Kern DE, Kolodner K, Howard DM, Brancati FL. Attributes of excellent attending-physician role models. **N Engl J Med** 1998; 339: 1986-93.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

Academic Medicine.
Advances in Health Sciences Education
American Educational Research Journal.
BMC Medical Education
British Journal of Medical Education.
Educación Médica.
Educational Researcher.
Evaluation and the Health Professions.
Journal of Educational Measurement.
Journal of Educational Research.
Medical Teacher.
Medical Education.
Medical Education Online.
Teaching and Learning in Medicine.

DIRECCIONES EN INTERNET

American Board of Internal Medicine (ABIM). Project professionalism (revised). Philadelphia, PA. 2001.
www.abim.org/resources/publications/professionalism.pdf

Accreditation Council for Graduate Medical Education.
www.acgme.org

American Academy of Pediatrics Residents as Teachers.
www.aap.org/sections/resident/resasteachers.pdf

American Educational Research Association.
www.aera.net/pubs/er/

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
www.amfem.edu.mx

Association of American Medical Colleges.
www.aamc.org

Association for Medical Education in Europe.
www.amee.org

Association for Surgical Education.
www.surgicaleducation.com

Association for the Study of Medical Education.
www.asme.org.uk

Best Evidence Medical Education.
www.bemecollaboration.org

BioMedCentral Medical Education.
www.biomedcentral.com/bmcmededuc
Education Resources Information Center.
www.eric.ed.gov
Evidence-Based Medicine Education Center of Excellence.
[http:// library.ncahec.net/ebm/pages/index.htm](http://library.ncahec.net/ebm/pages/index.htm)
JAMA Rational Clinical Examination series.
[http:// jama.ama-assn.org/cgi/collection/rational_clinical_exam](http://jama.ama-assn.org/cgi/collection/rational_clinical_exam)
Learning styles.
www.learningstyles.org/
Medical Education Online.
www.med-ed-online.org
National Board of Medical Examiners.
www.nbme.org
National Council of Measurement in Education.
www.ncme.org
Problem based learning.
www.pbli.org/pbl/pbl_essentials.htm
Resident as Teachers.
www.residentteachers.com
Resident as Teachers Bibliography.
www.ucimc.netouch.com/bibliography.shtml
Social Research Methods.
www.socialresearchmethods.net
Sociedad Española de Educación Médica.
www.sedem.org
World Federation for Medical Education.
www.wfme.org

Anexo 3.- Rúbricas de Evaluación Competencias Genéricas Especialidades Médicas UNAM.

Trabajo de Atención Médica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Trabajo de atención médica



Matriz de valoración o rúbrica
 Capacidad para trabajar en equipo

Nombre del médico residente: _____
 Año de residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: capacidad para trabajar en equipo.

Situación: consulta externa, área de hospitalización, sesiones clínicas.

Condiciones: a partir de las entrevistas médicas (consulta externa), pase de visita (área de hospitalización) y sesiones clínicas, el profesor seleccionará una situación médica para valorar el trabajo en equipo, ya sea de manera directa o mediante una videograbación.

Instrucciones para el profesor evaluador: En reunión conjunta con sus médicos residentes, analice a partir de la videograbación la capacidad del alumno para trabajar en equipo, y anote el número que considere adecuado en la celda "Calificación", de acuerdo con los niveles de ejecución o dominio que se mencionan para cada atributo. En cada una de las categorías e indicadores, señale con una letra equis (X) su valoración, según la siguiente escala:

- 3 Excelente
- 2 Bien
- 1 Regular
- 0 Deficiente

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica"

Categorías	Puntaje						Calificación
	Indicadores (Definiciones) Atributos a evaluar	Deficiente 0	Regular 1	Bien 2	Excelente 3	No aplica	
Interdependencia positiva Es la percepción de un vínculo de dependencia (apoyo mutuo) por los integrantes de un grupo, sin el cual no se podría lograr el desarrollo de las tareas y los objetivos grupales	Responsabilidad individual (expresiones referidas al cumplimiento del compromiso personal frente a la tarea grupal)	Nunca expresa un compromiso personal con respecto a la tarea grupal	Expresa de manera ocasional un compromiso personal con respecto a la tarea grupal	Expresa de manera frecuente un compromiso personal con respecto a la tarea grupal	Siempre expresa un compromiso personal con respecto a la tarea grupal		
	Responsabilidad compartida (expresiones que denotan compromiso de cada integrante del equipo de trabajo, no solo por su tarea, sino también por la de sus pares)	Solamente se ocupa de realizar su tarea	Se ocupa de realizar su tarea, en caso de que sus compañeros necesiten ayuda y se la soliciten, ocasionalmente se las ofrece	Se ocupa de realizar su tarea y, en caso de que sus compañeros necesiten ayuda y se la soliciten, frecuentemente se las ofrece	Se ocupa de realizar su tarea y, en caso de que sus compañeros necesiten ayuda, aunque no se la soliciten, siempre se las ofrece		
	Proponer acerca de la organización de las actividades y tareas (planteamiento de ideas para coordinarse mutuamente para llevar a cabo la tarea conjunta)	En caso de que se requiera, nunca plantea ideas para coordinarse en la realización de la tarea conjunta	En caso de que se requiera, ocasionalmente plantea ideas para coordinarse en la realización de la tarea conjunta	En caso de que se requiera, frecuentemente plantea ideas para coordinarse en la realización de la tarea conjunta	En caso de que se requiera, siempre plantea ideas para coordinarse en la realización de la tarea conjunta		

<p>Construcción de conocimiento conjunto</p> <p>Es la elaboración o reelaboración conjunta de conocimientos (ideas, conceptos y propuestas) a partir de clarificar, cuestionar y confrontar con argumentos fuertes las aportaciones del grupo, trayendo como consecuencia la consolidación de lo discutido y/o replanteamiento del mismo</p>	<p>Explicitar la tarea (clarificar la tarea para asegurar su representación compartida)</p>	En caso necesario nunca clarifica la tarea	En caso necesario ocasionalmente clarifica la tarea	En caso necesario frecuentemente clarifica la tarea con el fin de que todos tengan el mismo significado y se responsabilicen de ella	En caso necesario siempre clarifica la tarea con el fin de que todos tengan el mismo significado y se responsabilicen de ella		
	<p>Explicar y argumentar con base a experiencias y evidencias (hacer comprensible una idea, expresando el propio punto de vista, apoyado con fundamentos congruentes)</p>	Ante una idea confusa, nunca expresa su punto de vista para tratar de hacerla comprensible	Ante una idea confusa, ocasionalmente expresa su punto de vista para tratar de hacerla comprensible	Ante una idea confusa, frecuentemente expresa su punto de vista apoyado con fundamentos congruentes, con el fin de hacerla comprensible	Ante una idea confusa, siempre expresa su punto de vista apoyado con fundamentos congruentes, con el fin de hacerla comprensible		
	<p>Aclarar o complementar contenido de aprendizaje(clarificar o enriquecer una idea en relación al contenido)</p>	Ante el surgimiento de una idea inconclusa o que le falte claridad, nunca trata de aclararla o complementarla	Ante el surgimiento de una idea inconclusa o que le falte claridad, ocasionalmente trata de aclararla o complementarla	Ante el surgimiento de una idea inconclusa o que le falte claridad, frecuentemente trata de aclararla o complementarla	Ante el surgimiento de una idea inconclusa o que le falte claridad, siempre trata de aclararla o complementarla		
	<p>Reformulación y síntesis –concreción- (reelaborar ideas o propuestas, expresándose de manera sintética)</p>	En caso necesario no reelabora ideas o propuestas	En caso necesario ocasionalmente reelabora ideas o propuestas y las expresa de manera sintética	En caso necesario frecuentemente reelabora ideas o propuestas y las expresa de manera sintética	En caso necesario siempre reelabora ideas o propuestas y las expresa de manera sintética		
	<p>Cuestionamiento del contenido de aprendizaje y/u opiniones (manifestar desacuerdos con fundamentos, respecto al parecer de sus pares sobre el contenido o propuestas de la situación médica)</p>	En caso de que sus pares expresen puntos de vista sin fundamento o que estos sean contrarios a su parecer, nunca expresa su desacuerdo	En caso de que sus pares expresen puntos de vista sin fundamento o que estos sean contrarios a su parecer, ocasionalmente expresa su desacuerdo	En caso de que sus pares expresen puntos de vista sin fundamento o que estos sean contrarios a su parecer, frecuentemente expresa su desacuerdo	En caso de que sus pares expresen puntos de vista sin fundamento o que estos sean contrarios a su parecer, siempre expresa su desacuerdo		
	<p>Enunciados metacognitivos (Hacer conciencia y explicitación del aprendizaje y/o experiencias obtenidas en la interacción grupal)</p>	Nunca verbaliza el aprendizaje y/o experiencias obtenidas en la interacción grupal	Ocasionalmente verbaliza el aprendizaje y/o experiencias obtenidas en la interacción grupal	Frecuentemente verbaliza el aprendizaje y/o experiencias obtenidas en la interacción grupal	Siempre verbaliza el aprendizaje y/o experiencias obtenidas en la interacción grupal		

Relaciones psicosociales Es el establecimiento de condiciones para una interacción estimulante a través de expresiones de refuerzo, ánimo o apoyo y reconocimiento –por lo aportado- entre los miembros del grupo, favoreciendo de esta manera la cohesión y disposición a contribuir	Aserividad-refuerza y aprueba -(Expresar acuerdo con las aportaciones apropiadas y pertinentes)	En caso de que sus pares hagan aportaciones apropiadas y pertinentes, nunca las aprueba ni contribuye para enriquecerlas	En caso de que sus pares hagan aportaciones apropiadas y pertinentes, ocasionalmente las aprueba y contribuye para enriquecerlas	En caso de que sus pares hagan aportaciones apropiadas y pertinentes, frecuentemente las aprueba y contribuye para enriquecerlas	En caso de que sus pares hagan aportaciones apropiadas y pertinentes, siempre las aprueba y contribuye para enriquecerlas		
	Diálogo social-estimula y anima -(motivar a iniciar, continuar o terminar la tarea de aprendizaje)	En la participación de sus pares, respecto a la tarea, nunca los motiva	En la participación de sus pares, respecto a la tarea, ocasionalmente los motiva	En la participación de sus pares, respecto a la tarea, frecuentemente los motiva	En la participación de sus pares, respecto a la tarea, siempre los motiva		
	Reconocimiento (agradecer y apreciar las aportaciones de otros)	Nunca expresa reconocimiento y aprecio por las aportaciones de sus pares	Ocasionalmente expresa reconocimiento y aprecio por las aportaciones de sus pares	Frecuentemente expresa reconocimiento y aprecio por las aportaciones de sus pares	Siempre expresa reconocimiento y aprecio por las aportaciones de sus pares		

Recomendación: En caso de que usted juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación de la situación en cuestión, esto lo expresará en el espacio de observaciones; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados, aplicables independientemente del año de residencia (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 36 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 24 Regular 25-28 Bien 29-32 Excelente ≥ 33

Criterios de competencia

≤ 28 Aún no competente
 ≥ 29 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Regular () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()
 Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluó: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Trabajo de atención médica



Matriz de valoración o rúbrica
Desempeño médico con profesionalismo (profesionalidad)

Nombre del médico residente: _____
 Año de residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: desempeño médico con profesionalismo

Escenario: cualquier área del quehacer médico.

Condiciones: el profesor titular seleccionará un momento clínico ubicado en cualquiera de las áreas del quehacer médico, con el propósito de valorar la actuación del médico residente bajo los atributos del profesionalismo, de manera directa o indirecta a través de su equipo de trabajo de salud, o el propio paciente.

Instrucciones para el profesor evaluador: indique de acuerdo a los atributos a evaluar el nivel de ejecución o dominio del médico residente, marcando con una letra equis (X) en el espacio que corresponde al puntaje, según la siguiente escala:

- 1 Deficiente
- 2 Bien
- 3 Excelente

Atributos	Niveles de ejecución o dominio			
	Deficiente 1	Bien 2	Excelente 3	Puntaje
<p>Respeto Reconoce, acepta y considera las opiniones, diferencias, fortalezas y derechos del paciente / familiares y compañeros de trabajo</p> <p>Lo llama por su nombre y de manera cordial, se presenta, lo interroga y le explica de forma clara, sencilla, con amabilidad los hallazgos de su padecimiento, resuelve sus dudas</p> <p>Respeto el pudor y privacidad del paciente/ familia</p> <p>Toma en cuenta sus valores étnicos, religiosos o preferencias sexuales</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
<p>Responsabilidad Compromiso de mantener la integridad, reconocer y reparar las consecuencias de los actos, omisiones y errores cometidos en el ejercicio de su práctica médica</p> <p>Es puntual y garantiza un relevo para cubrir sus ausencias en atención al paciente y compañeros de trabajo</p> <p>Identifica las necesidades de salud del paciente, prioriza el problema</p> <p>Interactúa con sus pares de forma respetuosa</p> <p>Cumple en tiempo y forma con las actividades académicas programadas de forma eficiente</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	

<p>Honestidad Mantener un compromiso permanente en su actuar en congruencia con las necesidades del paciente, en un marco de valores éticos con respecto a la práctica asistencial</p> <p>Muestra compromiso con el paciente, rechaza cualquier ganancia personal que perjudique la atención del paciente</p> <p>Explica a los familiares medidas diagnósticas, terapéuticas; ventajas, desventajas y efectos adversos, verifica que lo entiendan</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
<p>Confidencialidad Permite al paciente y su familia expresarse, dedicándoles el tiempo necesario para que aporten información en un ambiente amable de entendimiento, aclarando que la misma será salvaguardada y que sólo se externará por causa justificada</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
<p>Empatía Capacidad personal para crear ambientes armónicos de convivencia con el paciente/familia, y compañeros de trabajo</p> <p>Brinda un espacio cómodo dentro de sus posibilidades para que establezcan una comunicación afectuosa y de confianza en la que exprese sus interrogantes, miedos o preocupaciones y le demuestre que los comprende</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
<p>Compasión La habilidad de tomar conciencia ante la inquietud del paciente/familia y compañeros de trabajo con el deseo de aliviarla</p> <p>Demostrarle al paciente /familia que son importantes en ese momento, independientemente de la situación en que el médico residente se encuentre</p> <p>Concede tiempo necesario al paciente/familia para que comprendan el impacto del diagnóstico o tratamiento</p> <p>Comunicar malas noticias con seriedad al paciente/familiares en un entorno adecuado</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
<p>Altruismo Demostrar vocación de servicio al colocar las necesidades del paciente antes del interés propio en una relación desinteresada; buscar el bienestar del paciente/familia y compañeros de trabajo</p> <p>Promueve en sus compañeros de trabajo a comportarse de la misma manera</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
<p>Tolerancia Demostrar respeto por las ideas, valores y acciones del paciente/ familia y compañeros de trabajo, aun cuando sean distintos a los propios</p> <p>Muestra un trato decoroso sin dejarse guiar por prejuicios</p> <p>Combate el abuso y hostigamiento, hacia los pacientes/ familiares y compañeros de trabajo</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
<p>Autonomía del paciente El compromiso a respetar, garantizar el bienestar subjetivo y reconocer el derecho de los pacientes o en su caso de la familia para elegir sobre la atención médica y con ello participar plenamente en su cuidado, todo ello inscrito en el consentimiento informado</p>	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	

Excelencia	No cumple	Cumple con algunas características	Cumple	
Compromiso a mantener actualizado el conocimiento y los avances científicos, comparte y discute esta información con los pacientes/familia y compañeros de trabajo				
Mantener estándares de comportamiento profesional y ético con los pacientes/ familiares y equipo de trabajo				
Actuar de tal forma que su comportamiento sea congruente con la dignidad y actitud de servicio que desempeña				
Reconoce debilidades y capacidades en su actuación				

Recomendación: En caso de que usted juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación de la situación médica en cuestión, lo argumentará de forma escrita en el espacio de observaciones. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados, aplicables independientemente del año de residencia (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 30 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 19 Bien 20-29 Excelente 30

Criterios de competencia

≤ 19 Aún no competente
 ≥ 20 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()
 Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Trabajo de atención médica

Facultad de Medicina



Matriz de valoración o rúbrica
Determinar la responsabilidad profesional médica

Nombre del médico residente: _____
 Año de residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: determinar la responsabilidad profesional médica

Situación: revisión de un expediente clínico de los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización patología.

Condiciones: a partir de los expedientes clínicos de los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización o patología, el profesor seleccionará uno y lo asignará a un médico residente para que éste lo analice y sean evaluados sus conocimientos y observancia de las responsabilidades médico-legales.

Instrucciones para el profesor evaluador: a partir de un expediente clínico, identifique los atributos de la responsabilidad profesional médica, marcando con una letra (X) en el espacio que corresponde a la columna, según la siguiente escala:

- 3 Excelente
- 2 Bien
- 1 Deficiente

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica".

Atributo a evaluar (indicadores)	Puntaje				
	Niveles de ejecución o dominio				Calificación
	Deficiente 1	Bien 2	Excelente 3	No aplica	
Responsabilidad profesional -concepto médico legal- Obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios cometidos en el ejercicio de su profesión	No identifica los errores con respecto a la atención médica, expresada en el caso clínico	Identifica parcialmente los errores con respecto a la atención médica, expresada en el caso clínico	Reconoce todos los errores con respecto a la atención médica, expresada en el caso clínico		
Responsabilidad profesional -concepto jurídico- Responsabilidad de los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, con respecto a los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión	No reconoce el delito que se expresa en el caso clínico	Reconoce parcialmente el delito que se expresa en el caso clínico	Reconoce el delito que se expresa en el caso clínico		

Responsabilidad penal -sanción- Privación de la libertad por determinado tiempo o suspensión laboral o definitiva del ejercicio profesional	No reconoce las repercusiones legales de un acto de mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce parcialmente las repercusiones legales de un acto de mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce todas las repercusiones legales de un acto de mal praxis médica expresada en el caso clínico		
Responsabilidad civil -sanción- Reparación del daño: pagar los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la acción u omisión del médico en su ejercicio profesional	Desconoce la Responsabilidad civil como consecuencia de la acción u omisión de su ejercicio profesional	Reconoce parcialmente la responsabilidad civil como consecuencia de la acción u omisión de su ejercicio profesional	Reconoce la responsabilidad civil como consecuencia de la acción u omisión de su ejercicio profesional		
Responsabilidad laboral -sanción- Dependerá de las cláusulas establecidas en el contrato y la Ley Laboral	Desconoce la responsabilidad laboral como consecuencia de la acción u omisión de su ejercicio profesional	Reconoce parcialmente la responsabilidad laboral como consecuencia de la acción u omisión de su ejercicio profesional	Reconoce la responsabilidad laboral como consecuencia de la acción u omisión de su ejercicio profesional		
Responsabilidad Administrativa -sanción- Servidor público que se rige por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos: <ul style="list-style-type: none"> • Apercibimiento –público o en privado- • Amonestación –público o en privado- • Suspensión • Destitución del puesto • Sanción económica e • Inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público 	No reconoce las sanciones de un acto de mal praxis médica derivadas del caso clínico	Reconoce parcialmente las sanciones de un acto de mal praxis médica derivadas del caso clínico	Reconoce todas las sanciones de un acto de mal praxis médica derivadas del caso clínico		
Iatrogenia Efectos benéficos o nocivos originados por el médico en el paciente, en sus familiares y/o en la sociedad	No reconoce los efectos benéficos y nocivos que se producen en el paciente, en sus familiares y/o en la sociedad	Reconoce parcialmente los efectos benéficos y nocivos que se producen en el paciente, en sus familiares y/o en la sociedad	Reconoce todos los efectos benéficos y nocivos que se producen en el paciente, en sus familiares y/o en la sociedad		
Iatropatogenia Enfermedad producida por el médico, es decir a todo desorden, alteración o daño en el cuerpo del paciente producido por el médico	No reconoce las condiciones y efectos negativos que se producen por mal praxis médica en el caso clínico	Reconoce parcialmente las condiciones y efectos negativos que se producen por mal praxis médica en el caso clínico	Reconoce las condiciones y efectos negativos que se producen por mal praxis médica en el caso clínico		

latropatogenia negativa -negligencia- Incumplimiento de los elementales principios inherentes a la profesión; esto es sabiendo lo que se debe de hacer no se hace, o sabiendo lo que no se debe de hacer se hace	No reconoce las Consecuencias negativas por falta de conocimientos que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce parcialmente las consecuencias negativas por falta de conocimientos que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce las consecuencias negativas por falta de conocimientos que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico		
latropatogenia negativa -impericia- Falta de habilidades o de los conocimientos técnicos básicos indispensables que se deben de tener obligatoriamente	No reconoce las consecuencias negativas por falta de habilidades y destrezas que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce parcialmente las consecuencias negativas por falta de habilidades y destrezas que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce las consecuencias negativas por falta de habilidades y destrezas que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico		
latropatogenia negativa -imprudencia- Afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes de la acción u omisión	No reconoce las consecuencias negativas que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce parcialmente las consecuencias negativas que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico	Reconoce las consecuencias negativas que se producen por mal praxis médica expresada en el caso clínico		
latropatogenia negativa -Inobservancia de las normas jurídicas- Conocer el marco jurídico que regula la práctica de la medicina	No reconoce el marco jurídico que regula la práctica de la medicina	Reconoce parcialmente el marco jurídico que regula la práctica de la medicina	Reconoce todo el marco jurídico que regula la práctica de la medicina		

Recomendación: En caso de que exista algún punto que no aplica a la evaluación del expediente clínico en cuestión, el profesor solicitará al médico residente que le explique y fundamente de forma escrita en el espacio de observaciones. En el supuesto de que la explicación y fundamentos sean correctos, se calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados, aplicables independientemente del año de residencia (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 36 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 23 Bien 24-34 Excelente ≥ 35

Criterios de competencia:

≤ 23 Aún no competente

≥ 24 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Curso de Especialización en Urología
 Asignatura: Trabajo de atención médica

Facultad de Medicina



Matriz de valoración o rúbrica
Desarrollo de la aptitud clínica-quirúrgica a partir de la discusión de un caso clínico objetivo estructurado

Nombre del Médico residente: _____

Año de residencia: _____

Sede: _____

Competencia genérica: desarrollo de la aptitud clínica-quirúrgica

Situación: análisis de caso clínico.

Condiciones: caso clínico objetivo estructurado, con preguntas y opciones de respuesta basados en indicadores de aptitud clínica-quirúrgica.

Instrucciones: con base en las respuestas del alumno en relación al caso clínico, escriba el número que considere adecuado en la celda "Calificación", de acuerdo con los niveles de ejecución o dominio de cada indicador, considerando la siguiente escala:

- 3 **Excelente**
- 2 **Bien**
- 1 **Regular**
- 0 **Deficiente**

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica".

INDICADORES	Puntaje					Calificación
	Niveles de ejecución o dominio					
	Deficiente 0	Regular 1	Bien 2	Excelente 3	No aplica	
Reconocimiento de factores de riesgo	No identifica en la viñeta del caso clínico alguna de las condiciones que predisponen, favorecen o hacen más probable la presentación del problema de salud	Identifica en la viñeta del caso clínico menos de la mitad de las condiciones que predisponen, favorecen o hacen más probable la presentación del problema de salud	Identifica en la viñeta del caso clínico la mitad o más de las condiciones que predisponen, favorecen o hacen más probable la presentación del problema de salud	Identifica en la viñeta del caso clínico todas las condiciones que predisponen, favorecen o hacen más probable la presentación del problema de salud		

Reconocimiento de datos clínicos de enfermedades	No identifica algún dato clínico importante que se menciona en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud	Identifica menos de la mitad de los datos clínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud	Identifica la mitad o más de los datos clínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud	Identifica todos los datos clínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud		
Reconocimiento de severidad de la patología	No reconoce datos de severidad	Sólo reconoce menos de la mitad de los datos de severidad	Reconoce más de la mitad de los datos de severidad	Es capaz de reconocer todos los datos de severidad		
Reconocimiento de datos paraclínicos de enfermedades	No identifica algún dato paraclínico importante que se menciona en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud	Identifica e interpreta menos de la mitad de los datos paraclínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud	Identifica e interpreta la mitad o más de los datos paraclínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud	Identifica e interpreta todos los datos paraclínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud		
Integración diagnóstica de la enfermedad	Reconoce en forma incorrecta las entidades nosológicas en los elementos del caso clínico	Reconoce parcialmente las entidades nosológicas en los elementos del caso clínico	Reconoce todas las entidades nosológicas en los elementos del caso clínico	Integra y pondera todas las entidades nosológicas en los elementos del caso clínico		
Integración diagnóstica para indicación de cirugía	No integra indicaciones ni requerimientos individuales para cirugía	Integra menos de la mitad de las indicaciones y requerimientos individuales para cirugía	Integra la mitad o más de las indicaciones y requerimientos individuales para cirugía	Integra las indicaciones y requerimientos individuales para cirugía		
Reconocimiento de pronóstico	No emite un pronóstico	Reconoce menos de la mitad de los factores de pronóstico	Reconoce más de la mitad de los factores de pronóstico	Es capaz de emitir un pronóstico correcto		
Uso adecuado de recursos paraclínicos complementarios	No reconoce las indicaciones de los estudios paraclínicos en el caso clínico	Reconoce algunas de las indicaciones de los estudios paraclínicos en el caso clínico	Reconoce las indicaciones de los estudios paraclínicos y los efectos secundarios en el caso clínico	Reconoce la precisión diagnóstica de los estudios paraclínicos (sensibilidad, especificidad, LR, valor predictivo y exactitud) y sus efectos secundarios en el caso clínico		

Uso apropiado de recursos terapéuticos o quirúrgicos	Desconoce los procedimientos terapéuticos que ofrecen mayor beneficio y presentan mínimos efectos adversos e indeseables en el caso clínico	Reconoce en forma correcta algunos de los procedimientos terapéuticos que ofrecen mayor beneficio, pero desconoce los efectos adversos e indeseables en el caso clínico	Reconoce en forma correcta todos los procedimientos terapéuticos que ofrecen mayor beneficio, pero desconoce los efectos adversos e indeseables en el caso clínico	Reconoce todos los procedimientos terapéuticos que ofrecen mayor beneficio, así como sus efectos adversos e indeseables en el caso clínico		
Reconocimiento de datos de alarma	Desconoce los datos de alarma que significan un riesgo de agravamiento en el caso clínico	Reconoce en forma correcta algunos de los datos de alarma que significan un riesgo de agravamiento en el caso clínico, pero no reconoce los hallazgos en los estudios paraclínicos	Reconoce en forma correcta todos los datos de alarma que significan un riesgo de agravamiento en el caso clínico, pero reconoce en forma incompleta los hallazgos en los estudios paraclínicos	Reconoce en forma correcta todos los datos de alarma y hallazgos en los estudios paraclínicos que significan un riesgo de agravamiento en el caso clínico		
Reconocimiento de iatropatogenias por omisión	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que no reconoce las medidas necesarias omitidas para el diagnóstico o tratamiento, que pudieron beneficiar al paciente	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que reconoce menos de la mitad de las medidas necesarias omitidas para el diagnóstico o tratamiento, que pudieron beneficiar al paciente	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que reconoce la mitad o más de las medidas necesarias omitidas para el diagnóstico o tratamiento, que pudieron beneficiar al paciente	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que reconoce todas las medidas necesarias omitidas para el diagnóstico o tratamiento, que pudieron beneficiar al paciente		
Reconocimiento de iatropatogenias por comisión	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que no reconoce las medidas innecesarias realizadas para el diagnóstico o tratamiento, que contribuyeron al deterioro de las condiciones del paciente	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que reconoce menos de la mitad de las medidas innecesarias realizadas para el diagnóstico o tratamiento, que contribuyeron al deterioro de las condiciones del paciente	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que reconoce la mitad o más de las medidas innecesarias realizadas para el diagnóstico o tratamiento, que contribuyeron al deterioro de las condiciones del paciente	Mediante las respuestas del alumno en relación al caso clínico, se observa que reconoce todas las medidas innecesarias realizadas para el diagnóstico o tratamiento, que contribuyeron al deterioro de las condiciones del paciente		

Recomendación: En caso de que usted juzgue que existe algún indicador que no sea valorable, escribirá el argumento correspondiente en el espacio de observaciones. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 36 puntos

R1

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 21 Regular 22 – 23 Bien 24 – 25 Excelente ≥ 26

Criterio de competencia

≤ 23 Aún no competente

≥ 24 Competente

R2

Criterios de desempeño

Deficiente ≤ 24 Regular 25 – 26 Bien 27 – 28 Excelente ≥ 29

Criterio de competencia

≤ 26 Aún no competente

≥ 27 Competente

R3

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 27 Regular 28 – 29 Bien 30 – 31 Excelente ≥ 32

Criterio de competencia

≤ 29 Aún no competente

≥ 30 Competente

R4

Criterio de competencia

Deficiente ≤ 30 Regular 31 – 32 Bien 33 – 34 Excelente ≥ 35

Criterios de competencia

≤ 32 Aún no competente

≥ 33 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Regular () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evalúo: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
Curso de Especialización en Urología
Asignatura: Trabajo de Atención Médica

Facultad de Medicina



Matriz de valoración o rúbrica Desempeño en la entrevista médica

Nombre del médico residente: _____

Año de residencia: _____

Sede: _____

Competencia genérica: desempeño en la entrevista médica

Situación: entrevista médica.

Condiciones: observación directa y/o videograbación de una entrevista médica en la consulta externa de Urología.

Instrucciones para el profesor evaluador: en reunión conjunta con sus médicos residentes, en caso de consulta videograbada analice la consulta médica otorgada por el alumno a evaluar y anote el número que considere adecuado en la celda "Calificación", de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución. Si la evaluación se realizó de manera presencial, se otorgará la retroalimentación en forma personal, utilizando la misma rúbrica. En cada uno de los atributos a evaluar, señale con una letra (X) la valoración que se le asigna al médico residente, de acuerdo a los niveles de ejecución o dominio, según la siguiente escala:

- 3 Excelente
- 2 Bien
- 1 Regular
- 0 Deficiente

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica".

Atributos a evaluar	Puntaje					Calificación
	Niveles de ejecución o dominio					
	Deficiente (No lo cumple) 0	Regular (Aceptable) 1	Bien (mayor que aceptable) 2	Excelente (Desempeño sobresaliente) 3	No aplica	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva con el paciente para el razonamiento clínico • Fase de inicio de la entrevista 	No pregunta el motivo de consulta, no explora otras necesidades o problemas de salud que el paciente y su acompañante/familiar consideran importantes	Pregunta el motivo de consulta urológica, pero no explora otras necesidades o problemas de salud que el paciente y su acompañante/familiar consideran importantes	Pregunta el motivo de consulta urológica y explora otras necesidades o problemas de salud que el paciente y su acompañante/familiar consideran importantes	Pregunta el motivo de consulta urológica, explora otras necesidades o problemas de salud que el paciente y su acompañante/familiar consideran importantes y acuerda con ellos la prioridad de los asuntos a tratar		

<ul style="list-style-type: none"> • Fase de tribuna libre 	<ul style="list-style-type: none"> • No permite que el paciente y su acompañante/familiar expliciten sus principales preocupaciones • No guía el diálogo en forma ordenada ni completa hacia la obtención de datos relevantes relacionados con el motivo de consulta y los asuntos priorizados • No identifica riesgos (individuales, familiares y ambientales) 	<p>Realiza sólo una de las 3 actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite que el paciente y su acompañante/familiar expliciten sus principales preocupaciones • Guía el diálogo en forma ordenada y completa hacia la obtención de datos relevantes relacionados con el motivo de consulta y los asuntos priorizados • Identifica riesgos (individuales, familiares y ambientales) 	<p>Realiza sólo 2 de las 3 actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite que el paciente y su acompañante/familiar expliciten sus principales preocupaciones • Guía el diálogo en forma ordenada y completa hacia la obtención de datos relevantes relacionados con el motivo de consulta y los asuntos priorizados • Identifica riesgos (individuales, familiares y ambientales) 	<p>Realiza las 3 actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite que el paciente y su acompañante/familiar expliciten sus principales preocupaciones • Guía el diálogo en forma ordenada y completa hacia la obtención de datos relevantes relacionados con el motivo de consulta y los asuntos priorizados • Identifica riesgos (individuales, familiares y ambientales) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Fase de Interrogatorio dirigido I <p>Semiología médico/quirúrgica .Tiempo y evolución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Alteraciones genitourinarias • Tumorações • Síndrome de desgaste • Sangrado • Ictericia • Síntomas generales 	<p>Pregunta de 1 a 2 de las 7 características cardinales de los síntomas (Semiología):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización e irradiación • Calidad • Cuantificación • Cronología • Escenario • Factores modificantes • Síntomas asociados 	<p>Pregunta de 3 a 4 características cardinales de los síntomas (Semiología):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización e irradiación • Calidad • Cuantificación • Cronología • Escenario • Factores modificantes <p>Síntomas asociados</p>	<p>Pregunta de 5 a 6 de las características cardinales de los síntomas (Semiología):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización e irradiación • Calidad • Cuantificación • Cronología • Escenario • Factores modificantes <p>Síntomas asociados</p>	<p>Pregunta las 7 características cardinales de los síntomas (Semiología):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización e irradiación • Calidad • Cuantificación • Cronología • Escenario • Factores modificantes <p>Síntomas asociados</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio dirigido II • Utiliza habilidades para saber más acerca de los síntomas <p>Semiología médico/quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Hábito intestinal • Alteraciones genitourinarias • Tumoraciones • Síndrome de desgaste • Sangrado • Ictericia • Síntomas generales 	<ul style="list-style-type: none"> • No estimula al paciente a ser narrativo en la descripción de sus síntomas • En caso necesario no emplea preguntas abiertas y, cuando se requiere, no utiliza preguntas cerradas • No utiliza la repetición, resumen o peticiones explícitas de lo dicho por el paciente para ampliar aspectos importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimula al paciente y su acompañante/ familiar a ser narrativo en la descripción de sus síntomas • Emplea preguntas abiertas de manera adecuada y, cuando se requiere no sabe utilizar preguntas cerradas • No utiliza la repetición, resumen o peticiones explícitas de lo dicho por el paciente y su acompañante/ familiar para ampliar aspectos importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimula al paciente y su acompañante/ familiar a ser narrativo en la descripción de sus síntomas • Emplea preguntas abiertas de manera adecuada y, cuando se requiere, sabe utilizar preguntas cerradas <p>No utiliza la repetición, resumen o peticiones explícitas de lo dicho por el paciente para ampliar aspectos importantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimula al paciente y su acompañante/ familiar a ser narrativo en la descripción de sus síntomas • Emplea preguntas abiertas de manera adecuada y, cuando se requiere, sabe utilizar preguntas cerradas. • Utiliza la repetición, resumen o peticiones explícitas de lo dicho por el paciente y su acompañante/ familiar para ampliar aspectos importantes 	
<ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio indirecto 	<ul style="list-style-type: none"> • No permite la presencia de un familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicita al familiar/ acompañante describir los síntomas del paciente • Emplea preguntas abiertas de manera adecuada y, cuando se requiere, no sabe utilizar preguntas cerradas • No utiliza la repetición, resumen o peticiones explícitas de lo dicho para ampliar aspectos importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Modera y dirige al familiar/ acompañante a ser narrativo en la descripción de los síntomas del paciente • Emplea preguntas abiertas de manera adecuada y, cuando se requiere, sabe utilizar preguntas cerradas • No utiliza la repetición, resumen o peticiones explícitas de lo dicho para ampliar aspectos importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Modera y dirige al familiar/ acompañante del paciente a ser narrativo en la descripción de los síntomas del paciente • Emplea preguntas abiertas de manera adecuada y, cuando se requiere, sabe utilizar preguntas cerradas • Utiliza la repetición, resumen o peticiones explícitas de lo dicho para ampliar aspectos importantes 	

<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física general 	<ul style="list-style-type: none"> • No procura la presencia de enfermero(a) o familiar para realizar la exploración • No solicita la autorización del paciente para explorarlo • No informa las maniobras clínicas que realizará • No verbaliza durante la exploración • No realiza con delicadeza ni cortesía las maniobras de exploración física 	<p>Realiza de 1 a 2 de las 5 actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtiene la presencia de enfermero(a) o familiar para explorar al paciente • Solicita la autorización del paciente para explorarlo • Informa las maniobras clínicas que realizará • Verbaliza durante la exploración • Realiza con delicadeza y cortesía las maniobras de exploración física 	<p>Realiza de 3 a 4 de las 5 actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explora al paciente en presencia de enfermero(a) o familiar • Solicita la autorización del paciente para explorarlo • Informa las maniobras clínicas que realizará • Verbaliza durante la exploración • Realiza con delicadeza y cortesía las maniobras de exploración física 	<p>Realiza todas las actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con enfermero(a) o familiar para explorar al paciente • Solicita la autorización del paciente para explorarlo • Informa las maniobras clínicas que realizará • Verbaliza durante la exploración • Realiza con delicadeza y cortesía las maniobras de exploración física 		
<ul style="list-style-type: none"> • Exploración (inspección, palpación, percusión y auscultación) 	<ul style="list-style-type: none"> • No realiza de manera ordenada, técnicamente adecuada ni pertinente, las maniobras necesarias para los capítulos de la exploración física 	<p>Realiza de manera ordenada, pero técnicamente inadecuada, no pertinente e incompleta la exploración física</p>	<p>Realiza de manera ordenada y técnicamente adecuada, pero no pertinente e incompleta la exploración física</p>	<p>Realiza de manera ordenada, técnicamente adecuada, pertinente y completa la exploración física</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico 1 	<p>El médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No informa al paciente ni al acompañante/ familiar su diagnóstico • No explica los riesgos del padecimiento • No explica los síntomas o signos que el paciente y su acompañante/familiar no comprende • No explica los resultados de estudios de laboratorio o gabinete, en forma comprensible para el paciente y su acompañante/ familiar • No aclara dudas ni verifica la comprensión del paciente y su acompañante/ familiar 	<p>El médico realiza de 1 a 2 de las acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informa al paciente y su acompañante /familiar su diagnóstico • Explica los riesgos del padecimiento • Explica los síntomas o signos que el paciente y su acompañante/ familiar no comprenden • Explica los resultados de estudios de laboratorio o gabinete, en forma comprensible <p>Aclara dudas y verifica la comprensión del paciente y su acompañante/ familiar</p>	<p>El médico realiza de 3 a 4 de las acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informa al paciente y su acompañante/ familiar su diagnóstico • Explica los riesgos del padecimiento • Explica los síntomas o signos que el paciente y su acompañante/ familiar no comprenden • Explica los resultados de estudios de laboratorio o gabinete, en forma comprensible <p>Aclara dudas y verifica la comprensión del paciente y su acompañante/ familiar</p>	<p>El médico realiza las 5 acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informa al paciente y su acompañante/ familiar su diagnóstico • Explica los riesgos del padecimiento • Explica los síntomas o signos que el paciente y su acompañante/ familiar no comprende • Explica los resultados de estudios de laboratorio o gabinete, en forma comprensible <p>Aclara dudas y verifica la comprensión del paciente</p>		
--	---	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico 2 	<p>El médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No menciona un diagnóstico congruente con los datos clínicos • No incluye aspectos psicosociales en el diagnóstico, aun cuando es pertinente • No inicia protocolo de estudio en caso de necesidad de precisar diagnóstico 	<p>El médico realiza 1 de las 3 acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciona un diagnóstico congruente con los datos clínicos • Incluye aspectos psicosociales en el diagnóstico, en caso de ser pertinente <p>Inicia protocolo de estudio en caso de necesidad de precisar diagnóstico</p>	<p>El médico realiza 2 de las 3 acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciona un diagnóstico congruente con los datos clínicos • Incluye aspectos psicosociales en el diagnóstico, en caso de ser pertinente <p>Inicia protocolo de estudio en caso de necesidad de precisar diagnóstico</p>	<p>El médico realiza las 3 acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciona un diagnóstico congruente con los datos clínicos • Incluye aspectos psicosociales en el diagnóstico, en caso de ser pertinente <p>Inicia protocolo de estudio en caso de necesidad de precisar diagnóstico</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Plan terapéutico 	<p>El médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No menciona una terapéutica congruente con el diagnóstico • No explica dosis, vía y periodicidad de los fármacos • No propone tratamiento quirúrgico acorde al diagnóstico • No explica las medidas higiénicas y dietéticas congruentes con el diagnóstico 	<p>Realiza de 1 a 4 de las actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciona una terapéutica congruente con el diagnóstico • Explica dosis, vía y periodicidad de los fármacos • Propone tratamiento quirúrgico acorde al diagnóstico • Explica las medidas higiénicas y dietéticas congruentes con el diagnóstico 	<p>Realiza de 5 a 8 de las actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciona una terapéutica congruente con el diagnóstico • Explica dosis, vía y periodicidad de los fármacos • Propone tratamiento quirúrgico acorde al diagnóstico • Explica las medidas higiénicas y dietéticas congruentes con el diagnóstico 	<p>El médico realiza las 11 actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciona una terapéutica congruente con el diagnóstico • Explica dosis, vía y periodicidad de los fármacos • Propone tratamiento quirúrgico acorde al diagnóstico • Explica las medidas higiénicas y dietéticas congruentes con el diagnóstico 		

	<ul style="list-style-type: none"> • No expresa los posibles efectos secundarios o adversos del tratamiento farmacológico y/o quirúrgico • No explica beneficios, riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento quirúrgico • No establece un plan de seguimiento tanto para el padecimiento actual como para los padecimientos concomitantes • No establece plan de manejo de los factores de riesgo • No establece la corresponsabilidad del paciente y su acompañante/ familiar • No verifica la comprensión de las 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa los posibles efectos secundarios o adversos del tratamiento farmacológico y/o quirúrgico • Explica beneficios, riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento quirúrgico • Establece un plan de seguimiento tanto para el padecimiento actual como para los padecimientos concomitantes • Establece plan de manejo de los factores de riesgo • Establece la corresponsabilidad del paciente y su acompañante/ familiar • Verifica la comprensión de las medidas farmacológicas y quirúrgicas <p>Explica la necesidad de apego a las medidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa los posibles efectos secundarios o adversos del tratamiento farmacológico y/o quirúrgico • Explica beneficios, riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento quirúrgico • Establece un plan de seguimiento tanto para el padecimiento actual como para los padecimientos concomitantes • Establece plan de manejo de los factores de riesgo • Establece la corresponsabilidad del paciente y su acompañante/ familiar • Verifica la comprensión de las medidas farmacológicas y quirúrgicas <p>Explica la necesidad de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa los posibles efectos secundarios o adversos del tratamiento farmacológico y/o quirúrgico • Explica beneficios, riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento quirúrgico • Establece un plan de seguimiento tanto para el padecimiento actual como para los padecimientos concomitantes • Establece plan de manejo de los factores de riesgo • Establece la corresponsabilidad del paciente y su acompañante/ familiar • Verifica la comprensión de las medidas farmacológicas y quirúrgicas <p>Explica la necesidad de apego a las medidas</p>		
--	---	---	---	---	--	--

	medidas farmacológicas y quirúrgicas	acordadas	apego a las medidas acordadas	acordadas		
	No explica la necesidad de apego a las medidas acordadas, ni el pronóstico					

Recomendaciones: En caso de que usted juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación en cuestión, esto lo expresará en el espacio de observaciones, además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto que este juicio sea correcto se calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 30 puntos

R1

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 23 Regular 24 Bien 25 Excelente ≥ 26

Criterios de competencia

≤ 24 Aún no competente

≥ 25 Competente

R2

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 24 Regular 25 Bien 26 Excelente ≥ 27

Criterio de competencia

≤ 25 Aún no competente

≥ 26 Competente

R3**Niveles de desempeño académico**Deficiente ≤ 25 Regular 26 Bien 27 Excelente ≥ 28 **Criterio de competencia** ≤ 26 Aún no competente ≥ 27 Competente**R4****Niveles de desempeño académico**Deficiente ≤ 26 Regular 27 Bien 28 Excelente ≥ 29 **Criterio de competencia** ≤ 27 Aún no competente ≥ 28 Competente**Instrucciones:**

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____**Nivel de desempeño académico**

Deficiente () Regular () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____
Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Curso de Especialización en Urología
 Asignatura: Trabajo de Atención Médica

Facultad de Medicina



Matriz de valoración o rúbrica

Elaboración de la historia clínica en médicos residentes de primer año

Nombre del médico residente: _____

Año de Residencia: _____

Sede: _____

Competencia genérica: elaboración de la historia clínica

Situación: Consulta externa y/o área de hospitalización.

Condiciones: a partir de la lista de los pacientes programados para consulta externa y/o ingreso a hospitalización, el profesor seleccionará a un paciente que requiera de la realización de una historia clínica; enseguida le encargará al médico residente la elaboración de la misma, bajo un ambiente educativo de tutoría y asesoría.

Instrucciones para el profesor evaluador: en cada uno de los atributos a evaluar (criterios), señale con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al médico residente, de acuerdo a los niveles de ejecución o dominio, considerando la siguiente escala:

- 2 Excelente
- 1 Bien
- 0 Deficiente

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica".

Atributos a evaluar (criterios)	Puntaje				
	Niveles de ejecución o dominio			No aplica	Calificación
	Deficiente 0	Bien 1	Excelente 2		
Identificación del Médico con el Paciente	No saluda ni se dirige al paciente por su nombre. No se presenta	Saluda y se dirige al paciente por su nombre. No se presenta	Saluda y se dirige al paciente por su nombre. Se presenta con su nombre y cargo		

Relación médico-paciente	No muestra respeto ni empatía por el paciente y no le explica en forma clara lo que se le va a hacer	Muestra respeto por el paciente, mas no empatía y le explica de forma clara lo que se le va a hacer	Muestra respeto y empatía, le explica de forma clara y precisa al paciente lo que se le va a hacer y le resuelve dudas sobre su patología		
Antecedentes	Interroga de forma incompleta todos o algunos de los siguientes aspectos: antecedentes heredofamiliares, personales no patológicos y personales patológicos, ginecoobstétricos (en caso de que proceda). No identifica factores de riesgo quirúrgicos	Interroga pero no relaciona de forma completa los antecedentes heredofamiliares, personales no patológicos, personales patológicos, ginecoobstétricos (en caso de que proceda). Identifica parcialmente factores de riesgo quirúrgicos	Interroga y relaciona en forma completa y dirigida los antecedentes heredofamiliares, personales no patológicos y personales patológicos, ginecoobstétricos (en caso de que proceda). Identifica e integra factores de riesgo quirúrgicos		
Semiología de la entidad en estudio	Realiza interrogatorio indirecto y/o directo de forma incompleta de los factores de riesgo, síntomas y signos	Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los factores de riesgo, síntomas y signos acordes a la entidad en estudio, pero no los relaciona, pondera y diferencia entre sí	Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los factores de riesgo, síntomas y signos acordes a la entidad en estudio, los relaciona, pondera y diferencia entre sí		
Semiología concomitante	Realiza interrogatorio indirecto y/o directo de forma incompleta de los síntomas y signos concomitantes	Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los síntomas y signos concomitantes acordes a la patología, pero no los relaciona, pondera y diferencia entre sí	Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los síntomas y signos concomitantes acordes a la patología, los relaciona, pondera y diferencia entre sí		
Exploración física	Realiza la exploración física en forma incompleta	Realiza la exploración física en forma ordenada, completa, pero no efectúa maniobras específicas acordes a la entidad en estudio	Realiza la exploración física en forma ordenada, completa, que incluya maniobras específicas acordes a la entidad en estudio		

Auxiliares de diagnóstico	No solicita y/o no describe ni consigna los auxiliares de diagnóstico. No analiza ni interpreta los auxiliares de diagnóstico	Solicita, analiza e interpreta parcialmente los auxiliares de diagnóstico y, en caso necesario propone estudios complementarios	Solicita, analiza e interpreta los auxiliares de diagnóstico y, en caso necesario propone estudios complementarios		
Integración diagnóstica	No relaciona semiología, propedéutica, estudios auxiliares paraclínicos	Relaciona de forma adecuada semiología, propedéutica, estudios auxiliares paraclínicos, integrando diagnósticos de presunción pero no clínicos	Relaciona de forma adecuada semiología, propedéutica, estudios auxiliares paraclínicos, integrando diagnósticos de presunción y clínicos		
Pronóstico	No establece un pronóstico	Genera un pronóstico, pero no acorde al diagnóstico	Genera un pronóstico, acorde con el diagnóstico		
Tratamiento	No propone el tratamiento adecuado clínico y/o quirúrgico	Propone el tratamiento clínico y/o quirúrgico adecuado y completo, pero sin apego a las guías de práctica clínica o medicina basada en la evidencia	Propone el tratamiento clínico y/o quirúrgico adecuado y completo con apego a las guías de práctica clínica o medicina basada en la evidencia		
Interconsultas	No identifica ni valora la necesidad de consulta a otras áreas	Identifica parcialmente la necesidad de consulta a otras áreas	Identifica, valora la necesidad de interconsulta y solicita las consultas a otras áreas		
Medidas de prevención y educación para la salud	No explica ni consigna medidas de prevención o educación pertinentes al caso	Explica y consigna de forma incompleta las medidas de prevención y educación pertinentes al caso	Explica y consigna de forma completa y adecuada las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, así como la educación pertinentes al caso		

Recomendación: En caso de que usted juzgue que existe algún criterio que no sea valorable, escribirá el argumento correspondiente en el espacio de observaciones. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes de primer año (R1)

Calificación teórica máxima: 24 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 20 Bien 21 - 22 Excelente 23 - 24

Criterio de competencia

≤ 20 Aún no competente

≥ 21 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluó: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Curso de Especialización en Urología
 Asignatura: Trabajo de Atención Médica

Facultad de Medicina



Matriz de valoración o rúbrica
Elaboración de la nota médica de evolución

Nombre del Médico residente: _____
 Año de Residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: elaboración de la nota médica de evolución

Situación: sesión académica en el aula con la participación de médicos residentes y profesor.

Condiciones: análisis crítico de la nota médica en hospitalización o consulta externa.

Instrucciones: en reunión conjunta con sus alumnos, analice la nota médica elaborada por el alumno a evaluar y anote el número que considere adecuado en la celda "Calificación", de acuerdo con los niveles de ejecución o dominio de cada atributo, según la siguiente escala:

- 2 **Excelente**
- 1 **Bien**
- 0 **Deficiente**

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica".

Atributos a evaluar (Criterios)	Puntaje				Calificación
	Niveles de ejecución o dominio				
	Deficiente 0	Bien 1	Excelente 2	No aplica	
Refiere los síntomas nuevos o la evolución de los síntomas generales y urológicos previos, re-explora al paciente, y en su caso da seguimiento al post-operatorio	No reinterroga al paciente ni lo vuelve a explorar	Reinterroga y re-explora al paciente para conocer la evolución de los síntomas y/o signos previos y/o la aparición de nuevos síntomas/signos, pero no hace semiología de los mismos	Reinterroga y re-explora al paciente para conocer la evolución de sus síntomas y/o signos, así como la aparición de síntomas/signos nuevos y hace semiología de los mismos		
Congruencia de los datos clínicos obtenidos en el interrogatorio con la(s) presunción(es) diagnóstica(s) planteada(s) y, en su caso con la exploración pre o postoperatoria	No anota ni analiza la semiología de los síntomas referidos por el paciente ni los obtenidos por interrogatorio, y/ o la exploración pre o post operatoria	Analiza la semiología tanto de los síntomas referidos por el paciente como los obtenidos por interrogatorio y/o exploración pre o post operatoria, pero no se aprecian las relaciones relevantes entre ellos para fundamentar las presunciones diagnósticas	Analiza la semiología tanto de los síntomas referidos por el paciente como los obtenidos por interrogatorio y/ o exploración pre o post operatoria, y se aprecian las relaciones relevantes entre ellos para fundamentar las presunciones diagnósticas.		

Refiere en la nota los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete y los correlaciona con la(s) presunción(es) diagnóstica(s)	No se aprecia la descripción de los resultados de estudios para-clínicos	Se aprecia únicamente la descripción de los resultados de estudios para-clínicos, pero no se aprecia interpretación de los mismos	Se anotan los resultados de estudios para-clínicos, se aprecia la correcta interpretación de los mismos y su congruencia con la presunción diagnóstica		
Pertinencia en la solicitud de estudios paraclínicos para fundamentar las presunciones diagnósticas	No se aprecia la solicitud de estudios paraclínicos necesarios para apoyar la presunción diagnóstica	Se aprecia la solicitud de los estudios paraclínicos, pero no son los indicados para apoyar la presunción diagnóstica	La solicitud de los estudios para-clínicos es coherente con la presunción diagnóstica		
Congruencia diagnóstica-terapéutica farmacológica y/o quirúrgica	Se aprecia tratamiento farmacológico, o indicación quirúrgica, pero no son los indicados, o la dosis, vía y periodicidad del farmacológico no son correctas	Se prescribe el tratamiento farmacológico indicado, la dosis, vía y periodicidad son correctas. En el caso de tratamiento quirúrgico se describe el indicado	Se prescribe el tratamiento farmacológico indicado, la dosis, vía y periodicidad son correctas. En el caso de tratamiento quirúrgico, se describe el indicado; además se comunica y se describen los riesgos y expectativas del mismo		

Recomendación: En caso de que usted juzgue que existe algún atributo que no sea valorable, escribirá el argumento correspondiente en el espacio de observaciones. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 10 puntos

R1 y R2

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 7 Bien 8 Excelente 9

Criterio de competencia

≤ 7 Aún no competente
 ≥ 8 Competente

R3 y R4

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 8 Bien 9 Excelente 10

Criterio de competencia

≤ 8 Aún no competente
 ≥ 9 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración de desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluó: _____

Nombre y firma

Fecha: _____

Seminario de Investigación Médica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE DESARROLLO EDUCATIVO
 Asignatura: Seminario de investigación médica



Matriz de valoración o rúbrica Desarrollo de la lectura crítica en la sesión bibliográfica

Nombre del Médico residente: _____
 Año de Residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: desarrollo de la lectura crítica en la sesión bibliográfica

Situación: sesión bibliográfica.

Condiciones: a partir de la morbilidad más frecuente y/o prioridades de formación del curso de especialización, el profesor seleccionará un informe de investigación clínica, para ser analizado cada mes

Instrucciones para el profesor evaluador: en cada uno de los aspectos a evaluar (criterios), señale con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al médico residente de acuerdo a los niveles de ejecución o dominio, según la siguiente escala:

- 3 **Excelente**
- 2 **Bien**
- 1 **Deficiente**

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica"

Aspectos a evaluar (Criterios)	Puntaje				
	Niveles de ejecución o dominio				
	Deficiente 1	Bien 2	Excelente 3	No aplica	Calificación
Objetivo	No lo identifica o lo identifica de forma confusa	Lo identifica de forma parcial	Lo identifica de forma completa		
Diseño	No lo identifica o lo identifica de forma confusa	Lo reconoce de forma parcial	Lo reconoce de manera clara y completa		
Tipo de muestra (Métodos de muestreo)	No lo identifica	Lo identifica de forma parcial	Lo identifica de manera completa		
Patrón de referencia de casos (Tipo de pacientes)	No lo identifica	Identifica parcialmente la vía de ingreso de los pacientes a la muestra de estudio	Identifica correctamente la(s) vía(s) de ingreso de los pacientes a la muestra de estudio		
Variables (Independiente, dependiente y de control)	No los reconoce y/o los reconoce de manera confusa	Reconoce solo un tipo o dos	Reconoce los tres tipos de variables		

Conformación de grupos (Métodos de asignación)	No la reconoce	Reconoce de manera parcial la conformación de grupos	Reconoce de manera completa la conformación de grupos		
Técnicas de cegamiento	No las reconoce	Identifica en forma parcial las técnicas utilizadas	Reconoce de manera completa las técnicas utilizadas		
Medición de desenlaces (Criterios objetivos)	No los identifica	Identifica en forma parcial la medición de desenlaces	Identifica en forma completa la medición de desenlaces		
Análisis estadístico	No diferencia un análisis estadístico adecuado de uno inadecuado	Diferencia de manera correcta, pero parcial un análisis estadístico adecuado de uno inadecuado	Diferencia de manera correcta y completa un análisis estadístico adecuado de uno inadecuado		
Interpretación de significancia estadística	No sabe interpretar	Interpreta de manera correcta en algunas pruebas, la significancia estadística	Interpreta de manera correcta en todas las pruebas, la significancia estadística		
Interpretación de significancia clínica	No sabe interpretar	Interpreta de manera adecuada y parcial la significancia clínica	Interpreta de manera adecuada y completa la significancia clínica		
Seguimiento de pacientes y valoración de su pertinencia (criterios objetivos)	Valora de manera incorrecta la pertinencia de los criterios de seguimiento	Valora de manera correcta la pertinencia de los criterios de seguimiento de algunas de las variables de estudio	Valora de manera correcta la pertinencia de los criterios de seguimiento de todas las variables de estudio		
Consideraciones éticas del estudio	No las identifica, ni las infiere	Identifica o infiere algunas de las consideraciones éticas pertinentes	Identifica o infiere las consideraciones éticas pertinentes		
Conclusiones del estudio	No reconoce su sustento	Reconoce en el estudio, de manera parcial su sustento	Reconoce en el estudio, de manera completa su sustento		
Aplicabilidad de los resultados en mis pacientes	No la reconoce	Reconoce de manera adecuada y parcial la aplicabilidad de los resultados	Reconoce de manera adecuada y completa la aplicabilidad de los resultados		
Nivel de evidencia del informe de investigación clínica	No lo reconoce	Reconoce de manera parcial el nivel de evidencia	Reconoce de manera completa el nivel de evidencia		

Recomendación: En caso de que el alumno a evaluar juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación del informe de investigación, esto lo expresará en el espacio de comentarios; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, el profesor lo calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 48 puntos

R1

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 23 Bien 24-28 Excelente ≥ 29

Criterios de competencia

≤ 23 Aún no competente

≥ 24 Competente

R2

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 28 Bien 29-33 Excelente ≥ 34

Criterios de competencia

≤ 28 Aún no competente

≥ 29 Competente

R3

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 33 Bien 34-38 Excelente ≥ 39

Criterios de competencia

≤ 33 Aún no competente

≥ 34 Competente

R4

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 38 Bien 39-43 Excelente ≥ 44

Criterios de competencia:

≤ 38 Aún no competente

≥ 39 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje obtenido "calificación" y señale con una letra equis (x) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Seminario de Investigación Médica



Matriz de valoración o rúbrica Elaboración del protocolo de investigación

Nombre del Médico residente: _____
 Año de Residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: elaboración del protocolo de investigación.

Situación: tutoría – asesoría.

Condiciones: a partir de un tema de interés del médico residente, acorde con el propósito del curso de especialización en cuestión, se seleccionará el tema del protocolo de investigación.

Instrucciones para el profesor evaluador: en cada uno de los aspectos a evaluar (criterios), señale con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al médico residente de acuerdo a los niveles de ejecución o dominio, según la siguiente escala:

- 2 **Excelente**
- 1 **Bien**
- 0 **Deficiente**

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica"

Aspectos a evaluar (criterios)	Puntaje				
	Niveles de ejecución o dominio				
	Deficiente 0	Bien 1	Excelente 2	No aplica	Calificación
Portada • Título • Responsable, colaboradores (asesores)	Es confuso El nombre del responsable y colaboradores (asesores), así como los datos personales están incompletos	Es claro, breve, pero no está acorde con el objetivo del estudio Contiene el nombre completo del responsable y colaboradores (asesores), pero los datos personales están incompletos	Es claro, breve y acorde con el objetivo general del estudio Contiene el nombre completo del responsable y colaboradores (asesores), así como los datos personales: adscripción, lugar de trabajo, teléfono y correo electrónico		

Antecedentes científicos (marco teórico)	Describen de manera confusa y con información no pertinente el estado actual de conocimientos sobre el problema a estudiar	<p>Describen de manera clara, directa y pertinente el estado actual de conocimientos sobre el problema a estudiar</p> <p>No se analiza críticamente el problema que se pretende abordar</p> <p>Las referencias bibliográficas están bien señaladas de acuerdo con los sistemas internacionalmente aceptados y concuerdan con las afirmaciones que se les atribuye</p>	<p>Describen de manera clara, directa y pertinente el estado actual de conocimientos sobre el problema a estudiar</p> <p>Se analiza críticamente el problema que se pretende abordar</p> <p>Las referencias bibliográficas están bien señaladas de acuerdo con los sistemas internacionalmente aceptados y concuerdan con las afirmaciones que se les atribuye</p>		
Planteamiento del problema	Identifica de manera confusa el problema	<p>Identifica de manera clara el problema y lo aísla de otros similares</p> <p>No fundamenta los orígenes empíricos y teóricos de la propuesta</p> <p>En él se identifican las variables en estudio y la relación entre ellas</p> <p>Es adecuada la pregunta o interrogante de investigación</p>	<p>Identifica de manera clara el problema y lo aísla de otros similares</p> <p>Fundamenta los orígenes empíricos y teóricos de la propuesta</p> <p>En él se identifican las variables en estudio y la relación entre ellas</p> <p>Es adecuada la pregunta o interrogante de investigación</p>		

Justificación	Explica de manera confusa y/o incompleta lo relacionado con la magnitud, trascendencia, pertinencia, factibilidad y viabilidad con respecto al problema Aún siendo necesario no explica controversias o ausencia demostrada del conocimiento No menciona contribución y beneficios a la comunidad	Con respecto al problema, explica de manera parcial, todos o algunos de los siguientes aspectos: magnitud, trascendencia, pertinencia, factibilidad y viabilidad Se explican controversias o ausencia demostrada del conocimiento, en caso necesario Menciona contribución y beneficios a la comunidad	Explica la magnitud del problema y la razón por la cual es importante (trascendencia) y necesario de resolver (pertinencia) Explica la posibilidad real de abordar el problema (factibilidad y viabilidad) Se explican controversias o ausencia demostrada del conocimiento, en caso necesario Menciona contribución y beneficios a la comunidad		
Objetivos	No cuenta con objetivos definidos; o el objetivo general no es congruente con el título, hipótesis, objetivos específicos, diseño y métodos	El objetivo general y los específicos son claros y medibles, pero son incompletos y/o no se tienen los métodos propuestos para alcanzarlos	El objetivo general y los específicos son claros y medibles. El objetivo general es congruente con el título, hipótesis, objetivos específicos, diseño y métodos. Los objetivos específicos son congruentes con el objetivo general y los métodos propuestos para alcanzar cada uno de ellos		
Hipótesis de trabajo	Formulación confusa o incompleta de hipótesis	Predicen parcialmente la respuesta probable a la(s) pregunta(s) que se formuló (formularon) en el planteamiento del problema Identifica la dirección y el compromiso En caso de haber varias hipótesis, solo existen objetivos para algunas de ellas	Predicen lógicamente la respuesta probable a la(s) pregunta(s) que se formuló (formularon) en el planteamiento del problema Identifica la dirección y el compromiso En caso de haber varias hipótesis, existen objetivos para cada una de ellas		
Tipo de estudio	El tipo y diseño no están acordes con el objetivo del estudio	El tipo y diseño están parcialmente acordes con el objetivo del estudio	El tipo y diseño están acordes con el objetivo del estudio		

Universo de trabajo	No existe caracterización del universo de trabajo	La caracterización del universo de trabajo, es parcial	La caracterización del universo de trabajo, es completa		
Obtención de la muestra	No existe propuesta para obtener la muestra	Es inadecuada la propuesta para obtener la muestra, porque no está acorde con el objetivo del estudio	Es adecuada la propuesta para obtener la muestra, según el objetivo del estudio		
Selección y/o asignación de participantes o unidades de observación	No se definen las unidades de observación No se especifica el mecanismo de selección y/o asignación de participantes o unidades de observación	Se definen las unidades de observación Se especifica parcialmente el mecanismo de selección y/o asignación de participantes o unidades de observación	Se definen las unidades de observación Se especifica el mecanismo de selección y/o asignación de participantes o unidades de observación		
Criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación)	Los criterios de selección son inadecuados, según el objetivo del estudio	Los criterios de selección son parcialmente adecuados, según el objetivo del estudio	Los criterios de selección son adecuados, según el objetivo del estudio		
VARIABLES (independiente, dependiente y de control)	No existe conceptualización y operacionalización, ó éstas son confusas	La conceptualización y operacionalización es clara, pero inadecuada	La conceptualización y operacionalización es clara y adecuada		
Escalas de medición y unidades de medida	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida no está acorde con el tipo de variables (cualitativas y cuantitativas)	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida está parcialmente acorde con el tipo de variables (cualitativas y cuantitativas)	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida está acorde con el tipo de variables (cualitativas y cuantitativas)		
Técnicas y procedimientos de recolección de datos	No describe el plan de registro de los datos o los describe de manera desorganizada No describe los instrumentos de recolección No describe las maniobras o mediciones a realizar	Describe de manera parcial y no sistematizada el plan de registro de los datos y los instrumentos de recolección Describe de modo parcial las maniobras o mediciones a realizar	Describe de manera adecuada y sistematizada el plan de registro de los datos y los instrumentos de recolección Describe de forma adecuada las maniobras o mediciones a realizar En caso de ser necesaria la estandarización de las mediciones, describe el procedimiento		

Instrumentos de medición	Utiliza instrumentos validados que no están acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión No propone instrumento	Utiliza instrumentos validados que están parcialmente acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión, o en su defecto, propone, fundamenta y valida un instrumento inadecuado al objetivo de la investigación	Utiliza instrumentos validados que están acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión, o en su defecto, propone, fundamenta y valida un instrumento adecuado al objetivo de la investigación		
Análisis estadístico	No es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Es confuso el plan de procesamiento de los datos	Es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Define el plan de procesamiento de los datos Algunas pruebas estadísticas son adecuadas a los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Se proponen hipótesis, pero no se describe cómo serán contrastadas Se propone un plan inadecuado de la presentación de la información	Es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Define el plan de procesamiento de los datos Las pruebas estadísticas son adecuadas a los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño En caso necesario se proponen hipótesis y se describe cómo serán contrastadas Se propone un plan adecuado de la presentación de la información		
Consideraciones éticas del estudio	Aplica los lineamientos éticos pertinentes En caso de requerirse carta de consentimiento informado, ésta es adecuada, comprensible para los pacientes, describe los riesgos y beneficios y no manipula la decisión de los sujetos de estudio	Aplica parcialmente los lineamientos éticos pertinentes. En caso de requerirse carta de consentimiento, ésta no es clara o puede manipular la decisión del sujeto	Aplica los lineamientos éticos pertinentes En caso de requerirse carta de consentimiento informado, ésta es adecuada, comprensible para los pacientes, describe los riesgos y beneficios y no manipula la decisión de los sujetos de estudio		

Recursos humanos y materiales	<p>Especifica de modo completo los recursos humanos y su función</p> <p>Especifica de manera completa los recursos materiales</p>	<p>Especifica de modo parcial los recursos humanos y su función</p> <p>Especifica de manera parcial los recursos materiales</p>	<p>Especifica de modo completo los recursos humanos y su función</p> <p>Especifica de manera completa los recursos materiales</p>		
Recursos financieros	<p>Los especifica de modo completo y aclara su procedencia</p> <p>Establece conflicto de intereses</p>	<p>Los especifica de modo parcial y aclara parcialmente su procedencia</p> <p>Establece parcialmente conflicto de intereses</p>	<p>Los especifica de modo completo y aclara su procedencia</p> <p>Establece conflicto de intereses</p>		

Cronograma	Describe completamente el flujo de actividades a lo largo del tiempo	Describe parcialmente el flujo de actividades a lo largo del tiempo	Describe completamente el flujo de actividades a lo largo del tiempo		
Referencias bibliográficas	<p>Son pertinentes y/o actuales con respecto al problema de estudio</p> <p>Están enumeradas en orden de aparición</p> <p>Su redacción está de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine (EU) o el que exige la institución educativa en la que el médico residente está inscrito</p>	<p>Son pertinentes y/o actuales con respecto al problema de estudio.</p> <p>No están enumeradas en orden de aparición</p> <p>Su redacción está de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine (EU) o el que exige la institución educativa en la que el médico residente está inscrito</p>	<p>Son pertinentes y/o actuales con respecto al problema de estudio</p> <p>Están enumeradas en orden de aparición</p> <p>Su redacción está de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine (EU) o el que exige la institución educativa en la que el médico residente está inscrito</p>		
Difusión	Especifica con claridad la difusión que se pretende dar al producto de la investigación	Especifica en forma ambigua la difusión que se pretende dar al producto de la investigación	Especifica con claridad la difusión que se pretende dar al producto de la investigación		
Aspectos subsidiarios: Sintaxis y ortografía	Son correctos en la totalidad del manuscrito	Ocasionalmente existen problemas de ortografía y/o comprensión en el manuscrito	Son correctos en la totalidad del manuscrito		

Recomendación: En caso de que el alumno a evaluar juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación del protocolo de investigación, esto lo expresará en el espacio de observaciones; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, el profesor lo calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes de primero, segundo y tercer año (R1,R2 y R3)

Calificación teórica máxima: 46 puntos

R1 y R2

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 28 Bien 29-34 Excelente ≥ 35

Criterios de competencia

≤ 28 Aún no competente

≥ 29 Competente

R3

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 35 Bien 35-40 Excelente ≥ 41

Criterios de competencia

≤ 34 Aún no competente

≥ 35 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterios de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Seminario de investigación médica



Matriz de valoración o rúbrica
Elaboración del informe final de investigación (Tesis)

Nombre del Médico residente: _____
 Año de Residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: elaboración de un informe final de investigación (tesis)

Situación: tutoría – asesoría.

Condiciones: a partir de un tema de interés del médico residente, acorde con el propósito del curso de especialización en cuestión, se evaluará el informe final de investigación.

Instrucciones para el profesor evaluador: en cada uno de los aspectos a evaluar (criterios), señale con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al médico residente de acuerdo a los niveles de ejecución o dominio, según la siguiente escala:

- 2 **Excelente**
- 1 **Bien**
- 0 **Deficiente**

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica"

Aspectos a evaluar (criterios)	Puntaje				
	Niveles de ejecución o dominio				Calificación
	Deficiente 0	Bien 1	Excelente 2	No aplica	
Presentación: hoja frontal	El contenido está incompleto	Muestra contenido completo, pero la estructura es distinta a la solicitada	Muestra contenido completo con estructura solicitada		
Hoja de autorización de asesores	Ausencia de datos de los asesores	Presenta nombre completo de asesores, pero faltan los datos personales	Presenta nombre completo de asesores, cargo y la adscripción de cada uno, lugar de trabajo, teléfono y correo electrónico		
Resumen	No sigue las normas de un resumen estructurado, ni incluye versión en idioma inglés	Sigue las normas de un resumen estructurado, pero el orden es inadecuado No se incluye versión en idioma inglés	Sigue las normas de un resumen estructurado. No incluye referencias. Se incluye versión en idioma inglés.		

Antecedentes Científicos (marco teórico)	No tiene claridad y la visión no está actualizada en conocimientos	Falta de claridad y sustento teórico suficiente en la presentación de la visión del estado actual del conocimiento en relación con el problema estudiado	Proporcionan de manera concisa una visión clara y pertinente, basada y sustentada en referencias bibliográficas adecuadas del estado actual de conocimientos sobre el problema estudiado		
Planteamiento del problema	No explica el planteamiento del problema	Explica el problema que se plantea en el estudio, pero es de difícil comprensión	Explica en forma clara el planteamiento del problema en el que se enmarca el estudio		
Objetivos	No cuenta con objetivos definidos	El objetivo general y específicos son claros y medibles, pero no existe congruencia entre ellos ni con el título, hipótesis, diseño y métodos	El objetivo general y los específicos son claros y medibles. El objetivo general es congruente con el título, hipótesis, objetivos específicos, diseño y métodos. Los objetivos específicos son congruentes con el objetivo general y los métodos propuestos para alcanzar cada uno de ellos		
Justificación	Establece de manera confusa las necesidades y la contribución y beneficio a la comunidad	Se establece de forma clara, aunque describe de manera parcial las necesidades de que se parte y su contribución y beneficio a la comunidad	Se establece de forma clara, precisa y completa las necesidades de que se parte y cuál será su contribución y beneficio a la comunidad		

Material y métodos y diseño	Establece los apartados de manera desorganizada y no pertinente	Establece los apartados de manera organizada y pertinente de acuerdo al tipo de estudio y diseño, pero faltan incisos	Establece los apartados de manera organizada y pertinente de acuerdo con el tipo de estudio y diseño, universo de trabajo, sitio de realización del estudio, muestreo, criterios de selección, definición de variables, indicadores y escalas de medición, descripción del estudio, métodos y procedimientos, análisis estadístico y consideraciones éticas		
Resultados	Su descripción no atiende los objetivos del estudio -los pierde de vista-	Su descripción está en correspondencia con los objetivos del estudio Se describen de manera completa y precisa pero no cuentan con orden cronológico	Su descripción está en correspondencia con los objetivos del estudio Se describen de manera completa, precisa y en orden cronológico		
Discusión	Su construcción no guarda relación con los objetivos del estudio, la hipótesis, el marco teórico y los resultados (hallazgos) No describe las limitaciones del estudio ni genera nuevas propuestas de investigación	Su construcción guarda relación parcial con todos o algunos de los siguientes aspectos: objetivos del estudio, la hipótesis, el marco teórico y los resultados (hallazgos); sin describir claramente las limitaciones del estudio ni genera en forma explícita nuevas propuestas de investigación	Su construcción tiene como eje el análisis de los resultados en base a los objetivos del estudio, la hipótesis y el marco teórico; así como la descripción de las limitación del estudio y genera nuevas propuestas de investigación		

Conclusiones	No están sustentadas en los resultados (hallazgos); la descripción no es clara	Están sustentadas parcialmente en los resultados (hallazgos) y acordes al título de la tesis; la descripción es clara	Están sustentadas en los resultados (hallazgos) en forma completa y acordes al título de la tesis; la descripción es clara		
Bibliografía	La bibliografía no tiene relación con el problema de estudio y antecedentes científicos (marco teórico), y la redacción no considera los lineamientos internacionales solicitados	Falta actualizar algunas referencias, pero las demás son pertinentes con respecto al problema de estudio y antecedentes científicos (marco teórico). La redacción está de acuerdo a los lineamientos internacionales solicitados	Es actualizada y pertinente con respecto al problema de estudio y antecedentes científicos (marco teórico). La redacción está de acuerdo a los lineamientos internacionales solicitados		

Recomendación: En caso de que el alumno a evaluar juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación de la tesis en cuestión, esto lo expresará en el espacio de observaciones; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, el profesor lo calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en el último año de residencia (R4)

Calificación teórica máxima: 24 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 20 Bien 21-22 Excelente 23-24.

Criterios de competencia

≤ 20 Aún no competente
 ≥ 21 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bueno () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()
 Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____

Seminario de Educación Médica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Seminario de educación médica



Matriz de valoración o rúbrica Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente

Nombre del médico residente: _____

Año de residencia: _____

Sede: _____

Competencia genérica: capacidad para aprender y actualizarse permanentemente.

Situación: consulta externa, área de hospitalización, sesiones clínicas.

Condiciones: a partir de las entrevistas médicas (consulta externa), pase de visita (área de hospitalización) y sesiones clínicas, el profesor seleccionará una situación de aprendizaje.

Instrucciones para el profesor evaluador: en cada una de las categorías e indicadores, señale con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al médico residente de acuerdo a los niveles de ejecución o dominio, según la siguiente escala:

- 3 **Excelente**
- 2 **Bien**
- 1 **Regular**
- 0 **Deficiente**

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica"

Aspectos a evaluar (criterios)	Puntaje					No aplica	Calificación
	Indicadores	Deficiente 0	Regular 1	Bien 2	Excelente 3		
Responsabilidad por las tareas de aprendizaje encargadas	Realiza las tareas de manera competente, a tiempo y con información actualizada y pertinente	No realiza las tareas	Realiza las tareas de manera incompleta o se retrasa	Realiza las tareas de manera completa, dentro del tiempo, con información actualizada no pertinente	Realiza las tareas de manera completa, dentro del tiempo, con información actualizada y pertinente		
Reconocimiento de las propias necesidades de aprendizaje y compromiso por su satisfacción	Es consciente de sus limitaciones e identifica sus necesidades de aprendizaje	No reconoce su ignorancia, improvisa respuestas	Reconoce la necesidad de saber, pero no identifica qué necesita saber	Identifica que necesita aprender y lo aprende	Constantemente busca nuevos aprendizajes		
	Busca información, la selecciona en forma crítica y la aprende	No busca información	Busca información sin discriminar su validez, relevancia o pertinencia	Identifica, selecciona información y la prioriza	Crítica la información existente y propone maneras de mejorarla		

	Comprende y aprende la información en inglés	Solo adquiere información en su lengua nativa	Comprende la información en inglés con algunas limitaciones	Comprende la información en inglés sin problemas	Traduce y escribe en inglés		
Contribución a la creación de conocimiento sobre la base de la información que adquiere	Contribuye a la creación de conocimiento	No comparte la información que adquiere	Comparte información sólo cuando se le requiere	Suele compartir la información que adquiere por iniciativa propia	Crea y comparte conocimiento a partir de la información adquirida		

Recomendación: En caso de que el alumno a evaluar juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación de los indicadores, esto lo expresará en el espacio de comentarios; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, el profesor lo calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados, aplicables independientemente del año de residencia (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 15 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente < 9 Regular 10-11 Bien 12-13 Excelente > 14

Criterios de competencia

≤ 11 Aún no competente

≥ 12 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Regular () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluó: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Seminario de educación médica



Matriz de valoración o rúbrica
Planeación didáctica de una sesión “presentación de un tema o discusión de un caso clínico”

Nombre del médico residente: _____
 Año de residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: planeación didáctica de una sesión “presentación de un tema o discusión de un caso clínico”

Situación: sesión de clase o análisis de caso clínico.

Condiciones: el médico residente desarrollará un tema o sesión de caso clínico haciendo previamente una planeación didáctica. La planeación didáctica será evaluada a partir del trabajo que se entregue por escrito y de la presentación del tema o sesión de caso clínico.

Instrucciones para el profesor evaluador: en cada uno de los aspectos a evaluar (criterios), señale con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al médico residente de acuerdo a los niveles de ejecución o dominio, según la siguiente escala:

- 3 **Excelente**
- 2 **Bien**
- 1 **Regular**
- 0 **Deficiente**

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de “No aplica”

Aspectos a evaluar (criterios)	Puntaje					Calificación
	Niveles de ejecución o dominio				No aplica	
	Deficiente 0	Regular 1	Bien 2	Excelente 3		
Presentación del propósito: Intención del profesor (médico residente) al desarrollar el tema o caso clínico	No se presenta	Se presenta de manera confusa	Se presenta de manera clara pero incompleta	Se presenta de manera clara y completa		
Elaboración y presentación de los objetivos de aprendizaje: Enunciados que describen el tipo y nivel de conocimientos (declarativos - conceptuales-, procedimentales y actitudinales) que se espera alcancen los pares	No se presentan objetivos	Son confusos	Son claros, pero no están acordes con el nivel taxonómico solicitado	Son claros, pertinentes, observables y medibles		

Selección de contenidos: Elementos temáticos (declarativos-conceptuales-procedimentales y actitudinales)	Se presenta información desorganizada que no permite cubrir el propósito y los objetivos de aprendizaje	Se presenta información desorganizada que permite cubrir de manera parcial el propósito y los objetivos de aprendizaje	Se presenta información organizada que permite cubrir de manera parcial el propósito y los objetivos de aprendizaje	Se presenta información organizada que permite cubrir de manera completa el propósito y los objetivos de aprendizaje		
Selección de las estrategias de enseñanza: Elección del plan o guía de acción que el profesor (médico residente) utiliza en forma reflexiva y flexible, para promover el logro del aprendizaje en sus pares	Es inadecuada de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos	Es adecuada de acuerdo al propósito, pero inadecuada según los objetivos de aprendizaje y contenidos	Es adecuada de acuerdo al propósito y objetivos de aprendizaje, pero inadecuada según los contenidos	Es adecuada de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos		
Selección de la técnica de enseñanza – aprendizaje: Elección de los procedimientos que el profesor (médico residente) utiliza para instrumentar la estrategia de enseñanza-aprendizaje	Es inadecuada de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje, contenidos y estrategia de enseñanza	Es adecuada de acuerdo al propósito y objetivos de aprendizaje, pero inadecuada según los contenidos y estrategia de enseñanza	Es adecuada de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos, pero inadecuada según la estrategia de enseñanza	Es adecuada de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje, contenidos y estrategia de enseñanza		
Desarrollo de la estrategia y técnica de enseñanza-aprendizaje: Presentación (actuación) por el profesor (médico residente) de los procedimientos para promover el logro del aprendizaje en sus pares	Su desarrollo es inadecuado de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos	Su desarrollo es adecuado de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos No domina la estrategia y técnica de enseñanza-aprendizaje	Su desarrollo es adecuado de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos Domina la estrategia, pero no la técnica de enseñanza-aprendizaje	Su desarrollo es adecuado de acuerdo al propósito, objetivos de aprendizaje y contenidos Domina la estrategia y técnica de enseñanza-aprendizaje		
Utilización de recursos educativos y recursos didácticos Recursos educativos. Son los medios que ya existen (ejemplo: simuladores, algún software) y el profesor los emplea para apoyar la estrategia y técnica de enseñanza-aprendizaje. Recursos didácticos. Son los medios que el profesor elabora y utiliza para apoyar la estrategia y técnica de enseñanza-aprendizaje (ejemplo: guías de lectura ó de discusión)	No utiliza recursos educativos ni didácticos	Utiliza recursos educativos y didácticos de manera inadecuada	Utiliza recursos educativos de manera adecuada, pero los recursos didácticos son inadecuados	Utiliza recursos educativos y didácticos de manera adecuada		

Utilización de un sistema de evaluación Empleo adecuado de técnicas de evaluación para verificar el logro de los aprendizajes respecto a los objetivos	No verifica el logro de los aprendizajes	Verifica el logro de los aprendizajes, haciendo preguntas a sus pares, aunque no acordes a los objetivos de aprendizaje	Respecto a los objetivos, verifica parcialmente el logro de los aprendizajes, haciendo preguntas a sus pares o aplica algún instrumento (ejemplo: un cuestionario, etc.)	Respecto a los objetivos, verifica de manera completa el logro de los aprendizajes, haciendo preguntas a sus pares o aplica algún instrumento (ejemplo: un cuestionario, etc.)		
Selección de bibliohemerografía y utilización de un sistema para referir Elección de información actualizada y pertinente Empleo de formas sistematizadas para referir, convenidas internacionalmente	No integra bibliohemerografía	Integra bibliohemerografía actualizada, pero no pertinente No utiliza un sistema riguroso para referir	Integra bibliohemerografía actualizada y pertinente No utiliza un sistema riguroso para referir	Integra bibliohemerografía actualizada y pertinente Utiliza un sistema riguroso para referir		

Recomendación: En caso de que usted juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación de la planeación didáctica, esto lo expresará en el espacio de observaciones; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como satisfactorio.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 27 puntos

R1

Niveles de desempeño académico

Deficiente < 9 Regular 10-12 Bien 13-15 Excelente 16-27

Criterios de competencia

≤ 12 Aún no competente

≥ 13 Competente

R2

Niveles de desempeño académico

Deficiente <12 Regular 13-15 Bien 16-18 Excelente 19-27

Criterios de competencia

≤ 15 Aún no competente

≥ 16 Competente

R3

Niveles de desempeño académico

Deficiente <15 Regular 16-18 Bien 19-21 Excelente 22-27

Criterios de competencia

≤ 18 Aún no competente

≥ 19 Competente

R4

Niveles de desempeño académico

Deficiente <18 Regular 19-21 Bien 22-24 Excelente 25-27

Criterios de competencia

≤ 21 Aún no competente

≥ 22 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Regular () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE
 Asignatura: Seminario de Educación Médica



Matriz de valoración o rúbrica
Uso de la metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP)

Nombre del médico residente: _____
 Año de residencia: _____
 Sede: _____

Competencia genérica: uso de la metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP)

Escenario: sesión de caso clínico

Condiciones: a partir de un caso clínico el grupo de profesores elaborará un escenario clínico con el propósito de valorar el desempeño del médico en el aprendizaje y aplicación del ABP

Instrucciones para el profesor evaluador: indique de acuerdo a los atributos a evaluar el nivel de ejecución o dominio del médico residente, marcando con una letra (X) en el espacio que corresponde al puntaje, según la siguiente escala:

- 3 Excelente
- 2 Bien
- 1 Deficiente

Atributos	Niveles de ejecución o dominio			
	Deficiente 1	Bien 2	Excelente 3	Puntaje
Selecciona pistas relevantes	Identifica menos de la mitad de las pistas relevantes de acuerdo a los antecedentes patológicos y no patológicos	Identifica más de la mitad de las pistas relevantes de acuerdo a los antecedentes patológicos y no patológicos	Identifica todas las pistas relevantes de acuerdo a los antecedentes patológicos y no patológicos	
Plantea el problema	El problema contiene en su redacción menos de la mitad de las pistas relevantes, falta integrar y profundizar los temas de estudio al problema	El problema contiene en su redacción más de la mitad de las pistas relevantes, no profundiza los temas de estudio al problema	El problema contiene en su redacción todas las pistas relevantes, integra y profundiza los temas de estudio al problema	

Identifica la (s) hipótesis	No explica el problema, ni identifica la (s) hipótesis	Identifica parcialmente la (s) hipótesis	Explica el problema identifica y fundamenta la (s) hipótesis	
Determina objetivos de aprendizaje	No identifica necesidades de aprendizaje de acuerdo a los conocimientos previos, ni los temas de estudio relevantes que le proporcionen nuevo conocimiento para lograr sus objetivos de aprendizaje	Identifica sus necesidades de aprendizaje tomando en cuenta sus conocimientos previos, determina algunos temas de estudio relevantes para lograr sus objetivos de aprendizaje	Identifica sus necesidades de aprendizaje tomando en cuenta sus conocimientos previos, y determina los temas de estudio relevantes para lograr sus objetivos de aprendizaje	
actitud en el grupo de trabajo	Falta de interés en participar con el grupo de trabajo, no identifica puntos débiles y fuertes frente a sus habilidades y deficiencias personales, no acepta sugerencias o decisiones grupales	Participa en el grupo de trabajo, identifica puntos débiles y fuertes frente a sus habilidades y deficiencias personales, justifica sus argumentos, no acepta sugerencias ni se involucra en las decisiones grupales	Participa en el grupo de trabajo, identifica puntos débiles y fuertes frente a sus habilidades y deficiencias personales, justifica sus argumentos, acepta sugerencias, se involucra en las decisiones grupales	
toma de decisiones	No toma <i>decisiones</i> sobre el problema, no refleja comprensión del caso en la discusión, ni discrimina la evidencia científica	toma <i>decisiones</i> sobre el problema, refleja comprensión parcial del caso en la discusión, no discrimina la evidencia científica	Toma <i>decisiones</i> sobre el problema, refleja comprensión del caso en la discusión y solución, discrimina la evidencia científica	
Autoevaluación	No Asistió a las sesiones, No compartió la información con sus pares No Explicó ni argumentó sus intervenciones ante la complejidad del problema No cuestionó ni confrontó las intervenciones de sus compañeros No Reconoció ni comprendió acciones, motivaciones y emociones personales No mostró apertura al escuchar, aceptar y entender las opiniones de los demás sin reserva ni pretexto	Asistió puntualmente a las sesiones. Compartió información con sus pares Explicó y argumentó sus intervenciones ante la complejidad del problema Cuestionó y confrontó las intervenciones de sus compañeros de forma parcial Reconoció acciones, motivaciones y comprendió de manera parcial sus emociones personales Mostró parcialmente apertura al escuchar, aceptar y entender las opiniones de los demás con reserva y pretexto	Asistió puntualmente a las sesiones. Compartió información con sus pares Explicó y argumentó sus intervenciones ante la complejidad del problema Cuestionó y confrontó las intervenciones de sus compañeros Reconoció acciones, motivaciones y comprendió emociones personales Mostró apertura al ; escuchar, aceptar y entender las opiniones de los demás sin reserva ni pretexto	

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados, aplicables independientemente del año de residencia (R1, R2, R3 y R4)

Calificación teórica máxima: 21 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente ≤ 14 Bien 15-17 Excelente ≥ 18

Criterio de competencia

≤ 14 Aún no competente

≥ 15 Competente

Puntaje: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterio de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____