



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**“ACTITUD PARA LA ENSEÑANZA DE MEDICOS ADSCRITOS DEL
SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL
REGIONAL”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS**

P R E S E N T A

RICARDO LUNA CISNEROS

DIRECTOR DE TESIS

DR. TITO FABRICIO LÓPEZ BAZÁN

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. 2019



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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HGR 72 “LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO”

TESIS:

“ACTITUD PARA LA ENSEÑANZA DE MEDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL REGIONAL”

TESISTA:

Dr. Ricardo Luna Cisneros Alumno de 3er año de la especialidad en Medicina de Urgencias. Adscrito a UMF/UMAA 198 Av. Juana María Pavón S/N Coacalco Estado de México Matrícula 99155703. Tel. 44261832 Cel. 5526789315 E-mail: ricardoluna75@gmail.com

ASESORES:

Dr. Luis Rey García Cortes. Asesor Metodológico.

Maestro en Investigación Clínica, Médico Especialista en Medicina Familiar. Matrícula 11023996. Coordinador Auxiliar médico de investigación en salud de la Delegación Regional Estado de México Oriente, adscrito a la jefatura de prestaciones médicas. Calle 4 No 25, Colonia Industrial Alce Blanco Naucalpan, Estado de México. E-mail: Luis.garciaco@imss.gob.mx Tel. 53596360 ext. 28943. Cel. 0445540101728.

Dr. Tito Fabricio López Bazán. Asesor Clínico.

Médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas y Toxicología. Instructor certificado AHA. Adscrito al IMSS HGR 72, Filiberto Gómez SN, Tlalnepantla, México. Matrícula 10505911. Email: bazan.fabricio6@gmail.com Tel. 55659444.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional 72 Lic. Vicente Santos Guajardo. IMSS. Tlalnepantla, Estado de México.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

“ACTITUD PARA LA ENSEÑANZA DE MEDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO
DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL REGIONAL”

AUTORIZACIONES

**DR. RAMON ARMANDO SANCHEZ TAMAYO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72
“LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO”**

**DR. FRANCISCO MEDRANO LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72
“LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO”**

**DR. LUIS REY GARCÍA CORTES
ASESOR METODOLÓGICO. MAESTRO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA, MÉDICO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE
MÉXICO ORIENTE**

**DR. TITO FABRICIO LÓPEZ BAZÁN
ASESOR CLÍNICO. MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MÉDICO
QUIRÚRGICAS Y TOXICOLOGÍA. INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA.
ADSCRITO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72**



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigaciones y Ética en Investigación en Salud **1402** con número de registro **17 CI 15 033 053** ante COFEPRIS

HOSPITAL DE ZONA NUM 68, MÉXICO-ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 13/12/2017

DR. RICARDO LUNA CISNEROS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

ACTITUD PARA LA ENSEÑANZA DE MEDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL REGIONAL

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO** con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1402-33

ATENTAMENTE

DR. (A) JOSÉ CESAR VELAZQUEZ CASTILLO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1402

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

**“ACTITUD PARA LA ENSEÑANZA DE
MEDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO
DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL
GENERAL REGIONAL”**

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por estar siempre conmigo, permitiéndome lograr mis metas, pero sobre todo por ponerme siempre pruebas, algunas muy difíciles, que me hacen saber que el existe y que soy importante para él.

A mi Padre

Te extraño y me haces mucha falta, pero sé que donde estés estarás feliz porque lograste de mí una persona con principios y valores. Me inculcaste la valentía ante las adversidades y el amor al trabajo. Papá nunca te olvidare.

A mi Madre

Quien con esmero, dedicación y amor me ha inculcado la humildad, el respeto y el amor; pero que con mucha sabiduría me ha dicho que no estoy solo y que con perseverancia y fe lograre lo que me proponga.

A mis Hermanos Tin, Lety y Yola

Por ser precisamente eso, hermanos, que con actos le han dado el significado real a esa palabra: lealtad, amor, apoyo, amistad. Gracias por estar siempre en los momentos difíciles y ser parte de mis momentos felices, pero sobre todo de los no tan felices.

A mi Esposa Claudia

Con estas sencillas palabras quiero hacer un tributo y dar gracias, a una mujer que no solo es mi esposa, es mi cómplice, mi apoyo, mi alegría y mi felicidad. Por soportar mis ausencias, los desvelos y las limitaciones. A mi compañera de vida y amor de mi vida. Te amo.

A mis Hijos Brendita y Richy

A estos dos amores, que son mi motor y mi entrega, que con su sola presencia hacen de mí el hombre más feliz, que les debo agradecer su apoyo y comprensión en los momentos difíciles, pero también pedirles perdón si alguna vez me necesitaron y no estuve presente, o si simplemente me hablaron y por estar metido en mi computadora no los escuche. Saben que los amo y daría mi vida por ellos.

A mis compañeros

Gracias por la amistad, por compartir conmigo momentos importantes de su vida, por esos momentos de alegría, angustia y enojo, que supimos manejar con inteligencia. Gracias porque aprendí de cada uno de ellos, por sus enseñanzas y por los ratos de descontrol.

A mis maestros

A todos y cada uno de los maestros que han participado a lo largo de mi vida y que han intervenido en mi enseñanza y preparación gracias. Y en últimos años al maestro que me incentivo y aumento mi admiración y amor por la medicina de urgencias: nunca mires a alguien para abajo, a no ser que le estés ayudando a pararse. Gracias Dr. Bazán

Especial agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social por esta oportunidad y experiencia invaluable.

A mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México por hacerme parte de sus egresados.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	9
I.- ANTECEDENTES	10
II.- JUSTIFICACION	16
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
IV.- OBJETIVOS	17
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
V.- HIPÓTESIS	18
VI.- SUJETOS, MATERIAL Y METODO	18
VII.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS.....	23
VIII.- RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS.....	24
IX.- BIOSEGURIDAD	24
X.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	24
XI.- RESULTADOS	25
XII. – DISCUSIÓN.....	29
XIII.- CONCLUSIONES	31
XIV.- BIBLIOGRAFIA	32
ANEXOS	35

RESUMEN

ACTITUD PARA LA ENSEÑANZA DE MEDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL REGIONAL

ANTECEDENTES: Existen múltiples enfoques respecto a la educación, las escuelas, específicamente refiriéndonos a las de medicina, siguen los lineamientos de una enseñanza denominada “tradicional o pasiva” conformada por tendencias tales como el conductismo, el cognoscitivismo y el constructivismo, donde el plan de estudios determina los contenidos que el alumno debe aprender sin tomar en cuenta sus necesidades, el método de enseñanza es el mismo para todos, la memorización tiene un papel fundamental, se promueve la repetición exacta de lo que refieren los libros o los profesores; la actitud de los estudiantes es pasiva, receptiva, acrítica, lo que propicia el consumo de información, con un pobre juicio sobre los conceptos y conocimientos que transmite el profesor, quien, la mayoría de las veces, es autoritario, solicitando que las intervenciones del educando se ajusten a los intereses e ideas que el propio profesor posee, teniendo éste la facultad de estructurar las materias y determinar los conocimientos necesarios a ser enseñados. **OBJETIVO:** Identificar la actitud para la enseñanza de médicos adscritos del servicio de urgencias del Hospital General Regional 72. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Diseño: Transversal descriptivo. Muestra: Todos los médicos del servicio de urgencias que otorguen su consentimiento para participar. Métodos: Se aplicará el instrumento de medida para la actitud docente adaptado para médicos de urgencias. Análisis estadístico: Se utilizará estadística descriptiva con porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas y medidas de posición con cuartiles para clasificar la actitud de acuerdo al puntaje del instrumento. Se realizará con el programa estadístico SPSS versión 12. **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Disponibles **EXPERIENCIA DEL GRUPO:** Mínima. **TIEMPO EN DESARROLLARSE:** 12 meses.

I.- ANTECEDENTES

En el ámbito de la enseñanza a nivel de postgrado el aspecto de la actitud que se tiene para llevarla a cabo, por parte de los docentes, es fundamental para que el alumno en formación tenga la capacitación y las habilidades para que al término de su curso tenga las herramientas necesarias para enfrentarse al mundo laboral, se han realizado múltiples estudios internacionales y nacionales con respecto al tema debido a la importancia que esto enmarca. La postura que un profesor adopta para la enseñanza es un valioso indicador de su práctica educativa, diseñándose y validándose instrumentos de medición para dicho fin, de esta aplicación de concluye que los profesores que tienen formación decente fomentan la educación participativa, reflexiva y crítica de los alumnos en contraste con aquellos profesores sin una formación docente, en los cuales se ve fomentada un tipo de enseñanza llamada tradicional. Esto es importante conocerlo porque forma una parte trascendental para conocer la actitud para la enseñanza. (1)

Las evaluaciones de las actividades docentes en el ámbito universitario, por lo general se realizan posterior a haberse llevado a cabo un cierto número de sesiones, por lo cual se realiza un estudio para determinar cómo influyen en la adquisición rápida del conocimiento diferentes variables como lo son la forma en que se transmite la información, así como aspectos ambientales, por ejemplo, número de alumnos y horario de la sesión docente. Se realizó una prueba de comprensión inmediatamente después de cada sesión teoricapráctica. Se obtuvieron mejores resultados en las cuestiones enseñadas solo oralmente. Por lo cual la metodología que permita al alumno percibir la comunicación no verbal del profesor favorece la adquisición rápida del contenido enseñado. En la actitud para la enseñanza es importante la capacitación de los docentes siendo importante el perfeccionamiento de sus actividades. (2)

La imposición de actitudes es uno de los recursos más importantes y eficientes que tiene la educación como instrumento de control de las personas y la postura es una herramienta de la educación en pro a la libertad y autonomía del docente. Estos dos conceptos postura y actitud pueden formar dos corrientes totalmente separadas y extremistas, pero por si mismas no son excluyentes, por lo cual pueden ser más bien complementarias una de la otra, en proporciones diferentes. Ambas comparten componentes y disposiciones psicológicas. La medición de estas es importante para poder incidir en proceso enseñanza aprendizaje. (3)

El mejoramiento de la tarea docente requiere que los profesores reflexionen acerca de las condiciones y circunstancias que determinan su práctica y esto favorezca la conformación de una postura que los ayude a enfrentar la problemática de sus actividades. El fomentar una estrategia educativa participativa, reflexiva y crítica

consolida un punto de vista personal del profesor. Con lo cual se formarán alumnos con una forma de adquisición de conocimientos diferente a la tendencia de memorización, siendo más reflexivos críticos y propositivos. (4)

Existen centros de formación docente encaminados a romper con tradiciones educativas, diseñándose estrategias para lograr este objetivo. Realizándose estudios de investigación comparativos entre los egresados de estos centros y los que no han recibido formación docente, para estimar los alcances de estos cursos en la formación de postura educativa. Ciertamente los egresados de estos cursos tienen mayor tendencia a formar una postura, pero sin ser suficiente. Es indispensable, la evaluación de estos cursos para que los egresados de estos, al estar frente a sus alumnos fomenten la educación reflexiva participativa y crítica. La educación no solo se suscribe a la relación entre educador y educando; la estructura social como parte de la educación tienen un lugar de suma importancia para su evaluación. (5)

Hay trabajos en los cuales se critican los paradigmas dominantes en la educación médica, siendo importante interesarse e incluirse en las investigaciones del aprendizaje en los mismos centros hospitalarios formadores de recursos humanos para la salud, en donde la educación médica debe de ser prioridad en las gestiones del conocimiento. Esto como política nos brindara mejores instituciones con formación de recursos más comprometidos y capacitados en pro al bienestar de los pacientes. Es necesario formar nuevos paradigmas en la educación médica. (6)

La Facultad de Medicina de la UNAM con el propósito de evaluar la enseñanza realiza cuestionarios de opinión aplicados a los estudiantes que evalúan a los profesores. La evaluación de la enseñanza es una respuesta a la necesidad de identificar aspectos del desempeño del profesorado. Es una tarea difícil pero que puede y debe identificar fortalezas y debilidades, pero que también reconoce la excelencia y permite reconocer la necesidad de la formación docente. El ejercicio docente es complejo y se reconoce que, en el área de la medicina, se estima su complejidad; evaluarla sin duda constituye una labor indispensable y que sin lugar a duda fomenta la excelencia educativa. (7)

La formación de una estrategia educativa participativa permite desarrollar una capacidad para la lectura crítica sin necesidad de memorización. Es indispensable como ya se ha señalado la reflexión sobre la práctica docente y no minimizar el papel que desempeñan los profesores en todos los ámbitos políticos, individual y grupal por medio de la actitud y postura que adoptan. (8)

En el área de la medicina diferentes especialidades médicas han realizado estudios para determinar la postura y actitudes de sus docentes. El desarrollo de una postura educativa es una acción consciente del profesor, implica reflexión crítica de su experiencia, sustenta sus decisiones y es congruente y consecuente con sus actos.

En la especialidad de anestesiología se realizó un estudio para determinar la postura de la práctica docente; en donde se concluyó que los médicos anesestesiólogos carecen de una postura ante la educación. Creando una práctica docente reproductora y transmisora de información que de igual forma esta práctica docente fomentará alumnos con bajos niveles de desarrollo de aptitudes clínica y que posiblemente tendrá repercusiones en su práctica profesional. (9)

La comparación de una estrategia educativa participativa y de una tradicional para el desarrollo de una postura ante la educación en médicos docentes, determina que quienes utilizan una estrategia participativa logran en mayor frecuencia el desarrollo de una postura ante la educación. La aplicación de cuestionarios o evaluaciones al personal que participa en la formación de los alumnos son necesarios para determinar el desarrollo de actitudes para la enseñanza. (10)

Los profesores de medicina, al contrario de lo que se pueda pensar pocas veces desarrollan una postura ante la educación, que se entiende como el surgimiento de un punto de vista propio, esto ha sido objeto de estudio para estimar el desarrollo de una postura ante la educación. (11)

Tradicionalmente, las escuelas de medicina han dependido de buenos modelos como parte de un currículo informal en la formación médica profesional. Que puede ser más o menos reconocido y organizado. De esta manera, los valores las actitudes y comportamientos profesionales han sido transmitidos de generación en generación. La pregunta importante es si estos valores, actitudes y comportamientos son los que tendrán a los futuros médicos en buen lugar en el desarrollo de los servicios de salud del siglo XXI. Estos modelos pueden no ser una forma confiable de impartir valores, actitudes y comportamientos profesionales. (12)

La falta de postura traduce el predominio del enfoque pasivo de la educación. Es necesario que se incremente o fomente la creación de centros de formación docente que propicien una postura de los profesores que dé mayor consistencia, alcance y dirección a la práctica educativa. Frecuentemente los profesores ignoran la trascendencia de su práctica. (13)

Se han elaborado y validado diferentes instrumentos para evaluar la actitud docente de los profesores de diferentes especialidades; los resultados de esta validación han arrojado fiabilidad en varias categorías de validación. Cuestionarios realizados por profesores con experiencia en docencia, realizándose pretest. Concluyendo en instrumentos de fácil comprensión poco costoso y eficiente para la evaluación de la actitud docente en la especialidad de medicina familiar, mismos que sirven para construir escalas para medir la actitud docente en otro tipo de tutores. (14)

Loría CJ. (2010) realizó un estudio para determinar las actitudes docentes predominantes de los médicos de un Servicio de Urgencias de 2° nivel, encontrando una tasa de participación del 65.79% con una edad media de 43.66 años,

predominando el género masculino (70%), personal de base (98%) y de especialidad de urgencias (56%). Además de que la actitud de estilo autoritario (OR3.24) e inconsistente (OR2.89) se asoció con la especialidad de urgencias. Y para los médicos que tenían formación docente se asoció con una actitud de estilo democrático (OR3.15). (15)

Vázquez Martínez (2003) realizó un estudio para valorar la experiencia docente como promotora de elaboración de estrategias educativas, conformando dos grupos de residentes, cada uno a cargo de un profesor. Se usaron guías de lectura para artículos de investigación clínica, que debían de contestar los residentes en casa de forma individual, encontrando que no hubo diferencias significativas intergrupales antes ni después de la estrategia educativa, pero se encontró avance significativo en el grupo experimental en las capacidades de juicio y propuesta ($p < 0.01$). Concluyendo que los alcances dependen de la experiencia del profesor, como resultado de una postura más sólida. (16)

Los profesores de medicina independientemente de sus estudios en las especialidades correspondientes, carecen de formación docente, por lo el área de investigación educativa y promoción académica instituyó la visita de profesores hacia distintos puntos del país; por lo cual Ramírez Munguía (2006) realiza un estudio para evaluar los alcances de la visita en el desarrollo de una postura de la educación y de la aptitud para la crítica de textos en educación. Participaron un grupo de 10 profesores que fueron evaluados con instrumentos previamente validados, después del curso los participantes aumentaron sus puntuaciones obteniéndose $p = 0.005$; concluyendo que se modificó e incremento la postura de los profesores ante la educación posterior a la estrategia educativa, la cual se debe incentivar con la formación continua. (17)

Se ha evaluado el desempeño docente en sedes de cursos de especialización médica como es el caso del Hospital General Dr. Manuel Gea González, donde Martínez González (2012) menciona que el ser un especialista clínico o investigador no es garantía de ser un buen docente, por lo cual se da a la tarea de evaluar los diversos grados de desempeño docente según la opinión de los residentes de dicho hospital; se aplicó un cuestionario anónimo por opinión del residente. Como resultado se dio que los residentes opinaron que el desempeño docente es aceptable, con una media de 4.25 para las especialidades médicas y excelente con una media de 4.70 para las quirúrgicas. El aspecto que fue mejor valorado fue conocimiento de la materia con una media de 4.32 en contraste con la dimensión de evaluación con 3.84, pero se encontraron diversidad en el desempeño docente desde suficiente a aceptable. (18)

Se menciona que la formación de un médico es una tarea compleja, como lo menciona Durante Montiel (2011) refiriendo que las competencias involucran no sólo los conocimientos y técnicas, sino además el compromiso ético. Por lo cual el proceso educativo es un trabajo de equipo y colaborativo de profesores el papel proactivo del estudiante. Por lo cual en medida que el profesor-tutor y el estudiante comprenden y utilizan las competencias para el aprendizaje, estas últimas logran coherencia y congruencia. (19)

Sánchez Mendiola (2015) menciona que la enseñanza y la práctica de las ciencias de la salud se ha convertido en una tarea cada vez más compleja; donde se requiere que los docentes y educandos que viven la formación de recursos humanos sean consciente de la necesidad de usar esta información en su desarrollo personal. En la investigación que el realiza concluye que la competencia en el liderazgo efectivo debe tomarse en cuenta en la planeación efectiva de las instituciones de ciencia de la salud. (20)

La relevancia de la educación médica se ve plasmada en la investigación de García García (2010) refiriendo la necesidad de vincular más estrechamente las necesidades del mercado de trabajo con la enseñanza. Con la tendencia a la mundialización de aspectos como la economía y sociedad, como ejemplo los aspectos laborales y educativos; la medicina no es ajena a esas tendencias por lo cual participa en toda la metodología inherente a la educación médica basada en competencias. (21)

Martínez González (2008) genera un modelo de competencias del profesor para ejercer la docencia de alto nivel en medicina; realizando una revisión bibliográfica de los planes de estudios por competencias, siendo analizadas por treinta y cinco expertos; al término se conformó el modelo con seis competencias: disciplinaria, de investigación, psicopedagógica, de comunicación, académico-administrativa y humanística. Este modelo pretende guiar las acciones de los profesores para favorecer del desarrollo de competencias académicas, y elementos para evaluar el desempeño docente, indicaciones para el reconocimiento a los profesores, orientar al estudiante sobre funciones y actividades que se esperan del profesor. (22)

En la especialidad de medicina de familia se han realizado estudios sobre la docencia en posgrado como el realizado por Saura Llamas (2001), se hace referencia a la importancia del tutor o profesor como mediador y facilitador en el aprendizaje. Siendo importante la comunicación y que represente una figura a seguir por los residentes, así como el perfil profesional que este muestre. (23)

Silberman (2010) en su revisión detalla la importancia de los médicos de planta o de base, de las sedes formadores de residentes, en la educación médica de posgrado mencionándolos como los instructores naturales de los residentes, los cuales adquieren el compromiso de seguir la metodología del sistema. (24)

Carretero González (2010) refiere que el objetivo del docente es formar buenos profesionales médicos. El aprendizaje de la medicina debe ser también práctico utilizando las nuevas tecnologías; el profesor es el guía y orientador por lo cual el profesor debe de estar dispuesto a la formación continua, tener una mejor actitud para la transmisión del conocimiento; así como la evaluación de la labor docente. (25)

Definitivamente el estudio y la investigación en esta área es una oportunidad para ayudar a mejorar la enseñanza a nivel de postgrado, con lo cual se podrá disponer de profesionales de la salud con mejores herramientas para la atención de los pacientes; teniendo impacto en las políticas sociales, de salud y económicas.

II.- JUSTIFICACION

MAGNITUD

El Instituto Mexicano del Seguro Social debido a la carencia de especialistas en Medicina de Urgencias, los pacientes son atendidos por un importante número de médicos generales o bien médicos que tienen una especialidad diferente a dicha disciplina, lo cual motivó la implementación de un curso de especialización, con el fin de coadyuvar en la aplicación oportuna y efectiva de criterios idóneos y las normas técnicas correspondientes en el tratamiento del paciente con un problema urgente de salud. Este curso de postgrado, que tiene como duración 3 años durante los cuales doce meses son de rotación al 100% hospitalaria y el resto del tiempo con clases intraaula, está dirigido a médicos de base del IMSS, en 14 sedes con 510 alumnos por generación. En el Hospital General Regional 72 se encuentran cursando 6 alumnos, que tienen la oportunidad de contar con 35 médicos en urgencias con la posibilidad de otorgarles una buena actitud docente, la cual no se ha determinado.

TRASCENDENCIA

El curso de especialización dirigido a médicos de base del IMSS tiene menor tiempo de rotación intrahospitalaria, a comparación de un plan de especialización tradicional, por lo que la actitud a la enseñanza, que se puede manifestar también como la disposición a la misma; por parte de los médicos adscritos del servicio de urgencias, debe ser la más idónea para garantizar el proceso enseñanza aprendizaje y así mejorar las expectativas de que al egreso los alumnos se encuentren con las mejores características competentes en el área laboral. Por lo que es necesario conocer esta actitud, ya que al detectar las áreas de oportunidad de los médicos adscritos al servicio de urgencias del HGR72, se podrían dar recomendaciones de manera más específica y comprometer al profesorado para dicha labor docente y así mejorar el curso de especialidad en medicina de urgencias.

VULNERABILIDAD

Se ha medido la actitud docente a través de estilos definidos como autoritario, democrático, sobreprotector, inconsistente, autosuficiente o permisivo, encontrando que los médicos de urgencias se asocian con estilos autoritarios e inconsistentes, sin embargo, la tasa de participación de los estudios reportados ha sido muy baja, por lo que es necesario reproducir la medición de la actitud docente en poblaciones locales como el Hospital General Regional 72.

FACTIBILIDAD

Se tienen todos los recursos físicos, humanos y financieros para el desarrollo del presente estudio, así como el apoyo del profesor titular del curso, por lo que es factible.

Invariablemente el conocer la actitud docente es uno de los primeros pasos para pensar en mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de los alumnos de la especialidad lo que probablemente derive en una mejor utilización de los conocimientos y con esto la toma de decisiones que en todo momento beneficiaran a los pacientes.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende responder y aportar información en relación con la siguiente pregunta: ¿Cuál es la actitud para la enseñanza de médicos adscritos del servicio de urgencias del Hospital General Regional 72? Los antecedentes descritos anteriormente dan sustento al planteamiento del problema de la presente investigación. Los alumnos actuales enfrentarán, al concluir su preparación ambientes adversos, competitivos y demandantes; que, a pesar de recibir una educación de postgrado, acceden al mundo laboral con niveles bajos de competencia con el riesgo de un desempeño profesional deficiente. En preocupación de este tema se realiza este trabajo de investigación con el cual se obtendrán resultados de que tan baja o alta es la actitud de los médicos para la enseñanza, lo que nos dará un panorama sobre las necesidades de capacitación e invitación para las actividades de docencia y así en un futuro mejorar o implementar estrategias.

IV.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la actitud para la enseñanza de médicos adscritos del servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas y de docencia de los médicos del servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

V.- HIPÓTESIS

La actitud para la enseñanza de los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72 será baja de acuerdo al instrumento de medición de la actitud para la enseñanza.

VI.- SUJETOS, MATERIAL Y METODO

1. El presente trabajo de investigación se realizará en el Servicio de Urgencias adulto del Hospital General Regional No 72 Lic. Vicente Santos Guajardo. Ubicado en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Es un hospital de 2º nivel de atención médica.

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional, prospectivo y descriptivo.

Por el control de la maniobra experimental por el investigador es observacional.

Por la captación de la información es prospectivo.

Por el análisis de la información será descriptivo.

2.2 GRUPOS DE ESTUDIO

UNIVERSO DE TRABAJO

Médicos adscritos al servicio de urgencias adultos del HGR 72 con especialidad en medicina de urgencias o urgencias médico quirúrgicas con tipo de contratación base definitiva.

CRITERIOS DE INCLUSION: Se incluirán a todos los médicos que acepten participar previo consentimiento informado adscritos al servicio de urgencias de todos los turnos de trabajo, con especialidad en medicina de urgencias o urgencias medico quirúrgicas con tipo de contratación base.

CRITERIOS DE EXCLUSION: Médicos del servicio de urgencias que se encuentren realizando una sustitución y cuya adscripción sea diferente al HGR72.

CRITERIO DE ELIMINACION: Que el participante no conteste el instrumento de medición en forma completa.

2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA: Se encuestará a todos los médicos adscritos al servicio de urgencias de los diferentes turnos con especialidad en medicina de urgencias o urgencias médico quirúrgicas tipo de contratación base.

TÉCNICA DE MUESTREO

Dado que se trabajará con el universo no se utilizará técnica de muestreo.

2.4 VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Unidad medición	Análisis estadístico
SOCIO-DEMOGRÁFICAS						
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años de vida cumplidos al momento de aplicar el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Años	Media, mediana, rango, desviación estándar
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Sexo reportado en el cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómica	Mujer Hombre	Frecuencia
Especialidad	Rama de una ciencia cuyo objeto es una parte limitada de ellas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan	Especialidad reportada en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Urgencias Urgencias médico-quirúrgicas	Frecuencia
Distancia del lugar de trabajo	Espacio que media entre el origen y el hospital donde se llevara a cabo el proyecto de investigación	La reportada en el cuestionario	Cuantitativa	Continua	Km	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo

Experiencia laboral	Conocimiento o habilidad adquirida mediante la práctica de una actividad económica	Los años de experiencia laboral reportada en la encuesta	Cuantitativa	Discreta	Años	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo
DOCENTES						
Formación postgrado	Estudios universitarios posteriores al título de grado y comprenden los estudios de maestría y doctorado	El reportado en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Número cursos >100hrs	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo
Formación continua	Modalidad formativa compuesta por actividades y programas de aprendizaje de forma teórica y práctica que se suele realizar	Número de cursos reportados en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Número cursos >40hrs últimos 3años	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo
	por medio de cursos de especialización					
Años de tutor	Periodos de doce meses de ser una persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura	Los reportados en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Años	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo
Años con residentes	Periodos de doce meses con médico que realiza prácticas en un hospital para obtener un título de especialista en una rama de la medicina	Los reportados en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Años	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo

Horas de docencia teórica	Número de horas que enseña la parte teórica de una ciencia	Las reportadas en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Horas últimos 3 años	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo
Publicaciones científicas	Escrito impreso en una revista que se dedica a una o más ciencias	Las reportadas en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Número publicaciones	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo
Becas de investigación	Subvención para realizar estudios o investigaciones	Las reportadas en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Número becas	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo
DE ESTUDIO						
Actitud para la enseñanza	Manera de estar alguien dispuesto a comportarse para transmitir conocimientos, ideas, experiencias, habilidades o hábitos a una persona que no los tiene	Puntaje obtenido a través del Instrumento para medir actitud para la enseñanza en los médicos de urgencias.	Cuantitativa	Continua	Baja <cuartil 1 Moderada ≤cuartil 2 Alta > cuartil 2	Media, mediana, rango, desviación estándar, mínimo, máximo, cuartiles

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DESCRIPCIÓN

El instrumento de medida de la actitud para la enseñanza del médico en el servicio de urgencias se basa principalmente en el Instrumento de Gil L. F. (2007) para evaluar la actitud docente del tutor de la especialidad de medicina de familia y comunitaria, el cual muestra una confiabilidad con un valor alfa de Cronbach de 0.965. El instrumento que se utilizará consta de 32 ítems con una escala tipo Likert de 5 opciones.

VALIDACIÓN

Además de contar con la información del instrumento de referencia, el contenido de los enunciados fue resultado del análisis de las opiniones de un grupo de médicos residentes sobre la actitud que deberían de tener los médicos de urgencias. Construyendo un instrumento de 35 ítems cuya validez de apariencia fue realizada por 3 expertos mediante el método de agregados individuales. Cada experto recibió por escrito los objetivos del instrumento, las características de la investigación y la utilidad de su valoración, así como la serie de ítems. Se les pidió individualmente que juzgarán de manera independiente la relevancia y congruencia de los ítems, lo que evitó sesgos de los datos ocasionado por conflictos interpersonales. El juicio fue expresado en un formato en donde se evaluó cada ítem de acuerdo con los siguientes criterios: 1) Razonable y comprensible, 2) Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide, 3) Con suposiciones básicas justificables, 4) Con componentes claramente definidos y 5) Datos factibles de obtener. Cada criterio se calificó con la escala 1. Mucho, 2. Poco y 3. Nada. De acuerdo con este juicio se consideraron validos 17 ítems por tener más del 65% de las respuestas una coincidencia en “mucho”. Todos los ítems fuera de este criterio fueron revisados, 3 fueron eliminados, 6 fueron reformulados y 8 se conservaron por ser pertinentes, importantes y fundamentales. Además, fueron sustituidas las opciones de respuesta de acuerdo con las observaciones de los evaluadores, con el fin de ser más claras.

APLICACIÓN

El instrumento está diseñado para ser auto-aplicado y de forma anónima. Con una duración de 15 minutos para completarlo.

2.5 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

La recolección de los datos se realizará por medio de la aplicación de un instrumento de evaluación. Que pretende estimar la actitud para la enseñanza de los médicos de urgencias (anexo 2). Este instrumento ya fue validado, es eficiente para la evaluación de la actitud docente. El cuestionario medirá el nivel de actitud docente contra más alta sea la puntuación del mismo. El rango se encuentra entre 32 desacuerdo a 160 muy de acuerdo. Se relaciona con las variables que definen las características del médico encuestado.

Después de informarles las características del estudio, a los que aceptaron participar se les aplicará de forma anónima un instrumento de evaluación que indaga sobre sus actitudes para la enseñanza.

2.6 ANALISIS DE LOS DATOS

Una vez que se recopila la información de los cuestionarios aplicados, la información se capturará en una hoja de datos del programa Excel 2016 para explorar y validar los datos, eliminando aquellos registros que tengan algún ítem faltante. Posteriormente los datos se exportarán al programa SPSS versión 12 para su análisis estadístico.

Se utilizará estadística descriptiva expresando las variables cualitativas (sexo, especialidad y situación laboral) en forma de frecuencias y se representarán en gráficos de sectores. Las variables cuantitativas (edad, años de experiencia laboral, número de cursos, años de tutor, número de años con residentes, número de horas docentes, publicaciones, becas y distancia del trabajo) se resumirán en forma de medias, desviaciones estándar, medianas, moda, rango, máximo y mínimo.

Para la variable actitud para la enseñanza se analizará si su distribución es normal mediante la prueba de shapiro-wilks, si esta concluye normalidad se obtendrá la media, desviación estándar, rango, máximo y mínimo del puntaje del instrumento. En caso de no distribuirse normalmente se obtendrá la moda. Asimismo, se obtendrán cuartiles para clasificar la actitud en baja si el puntaje es menor al percentil 25, media si se encuentra entre el percentil 25 al 75 y alta si es mayor al percentil 75.

VII.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

El proyecto de investigación es factible. El consentimiento informado será obtenido por un investigador que no labora en el servicio de urgencias a cada uno de los médicos participantes previo a la entrega del instrumento de medición, informándose explícitamente la forma de llenado.

En el instrumento de medición no se asentará el nombre del participante, y en todo momento la información proporcionada se tratará con toda la confidencialidad.

Así mismo el proyecto de investigación está de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, indicando que se realizará una investigación sin riesgo ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, no realizando ninguna intervención o modificación intencionada en las variables, considerándose así la revisión de expedientes clínicos. Además, sustentada en la declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983, en donde se enuncia que, en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la integridad y la dignidad del ser humano; la investigación

médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica. Está apegado a códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

VIII.- RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS

El alumno dará la información y la entrega del instrumento a los participantes. Realizará la recolección de los resultados y la interpretación de los mismos.

Los gastos económicos que se emanen de las actividades quedaran a cargo del alumno.

IX.- BIOSEGURIDAD

No procede.

X.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2017											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Conceptualización de la idea a investigar	R											
Elaboración de protocolo de investigación		R	R	R	R	R	R	R				
Envío del protocolo al Comité Local				R	R	R	R	R	R	R	R	
Aplicación de cuestionario y estudio confirmatorio												P
Recolección de datos												P
Análisis de información												P
Presentación de resultados												P

P: programado

R: realizado

XI.- RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Las características de la población que contestaron el cuestionario se describen a continuación.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	
	Población Total (n=26)
Edad media	38.4
Sexo	
Hombres	15
Mujeres	11
Médicos especialistas medicina de urgencias/urgencias médico quirúrgicas	26
Situación laboral	
Base	26
Media de años de tutor	4.6
Media de años con residentes	3.4
Experiencia laboral media años	15.2

La media de la edad fue de 38.4 con una desviación estándar de 8.2.

Con lo que respecta a la distribución por sexo de los participantes 15 fueron hombres (0.51) y 11 fueron mujeres (0.42).

Con respecto a la especialidad médica los 26 participantes fueron especialistas en medicina de urgencias o urgencias médico quirúrgicas.

La situación laboral de los médicos encuestados 26 eran médicos de base de la institución.

La experiencia laboral con un rango de 1 a 30 años con una media de 15.2 y la desviación estándar de 7.22.

En la formación de postgrado, número de cursos de más de 100 horas, 14 de los tutores no han realizado ninguno, 5 realizaron un curso, 2 realizan dos cursos, 3 realizaron tres cursos y 2 han realizado cuatro cursos.

Cursos de más de 40 horas (no incluían los de más de 100 horas) en los últimos 3 años, 1 tutor 2 cursos, 2 tutores 4 cursos, 9 tutores 6 cursos, 9 tutores 5 cursos y 5 tutores 8 cursos.

La media de años de ser tutor es de 4.6 años (mínimo 0 años, máximo 18 años, media 6,5 años y moda 5 años.

Número de años con residente: la media, la moda y la mediana 4 años, el mínimo 0 años y el máximo 14.

Experiencia en docencia teórica, de los médicos encuestados 17 (0.237) tutores no han impartido docencia, el resto la media de horas que han impartido es de 22.40.

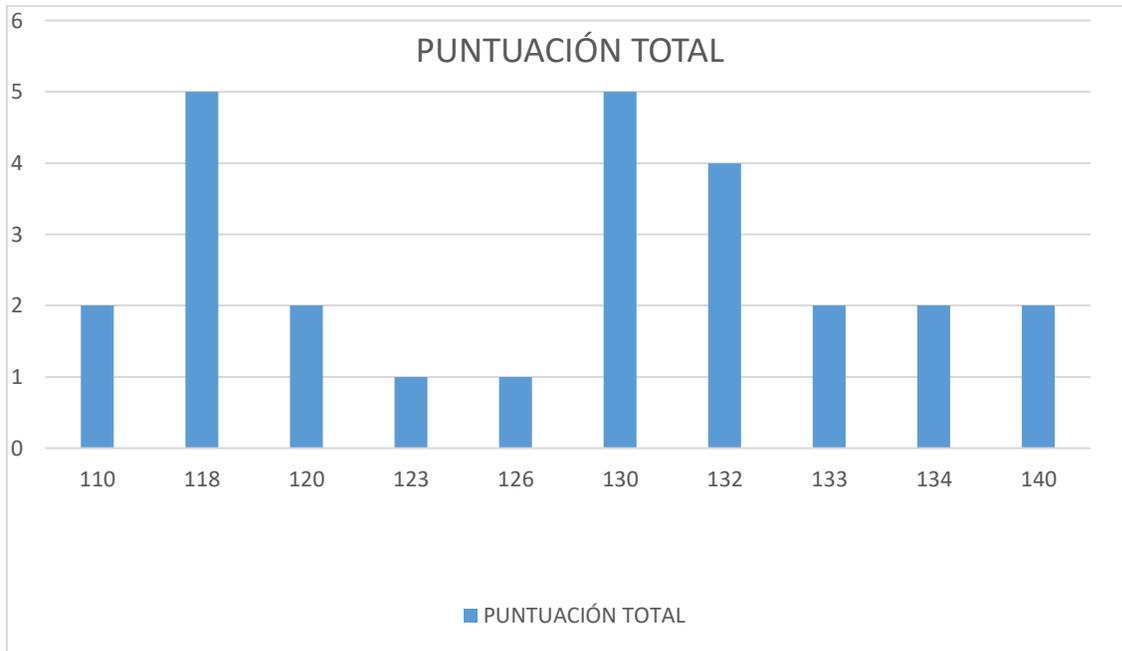
En los últimos tres años número de publicaciones científicas, en este rubro 24 tutores sin haber tenido publicaciones científicas, dos una publicación científica.

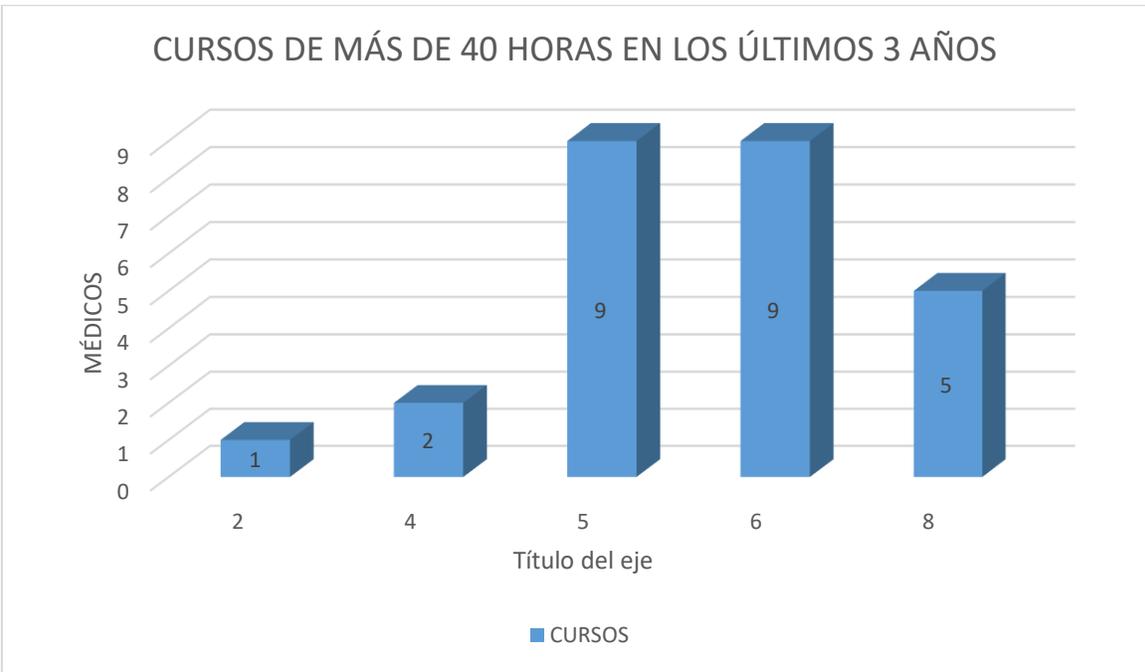
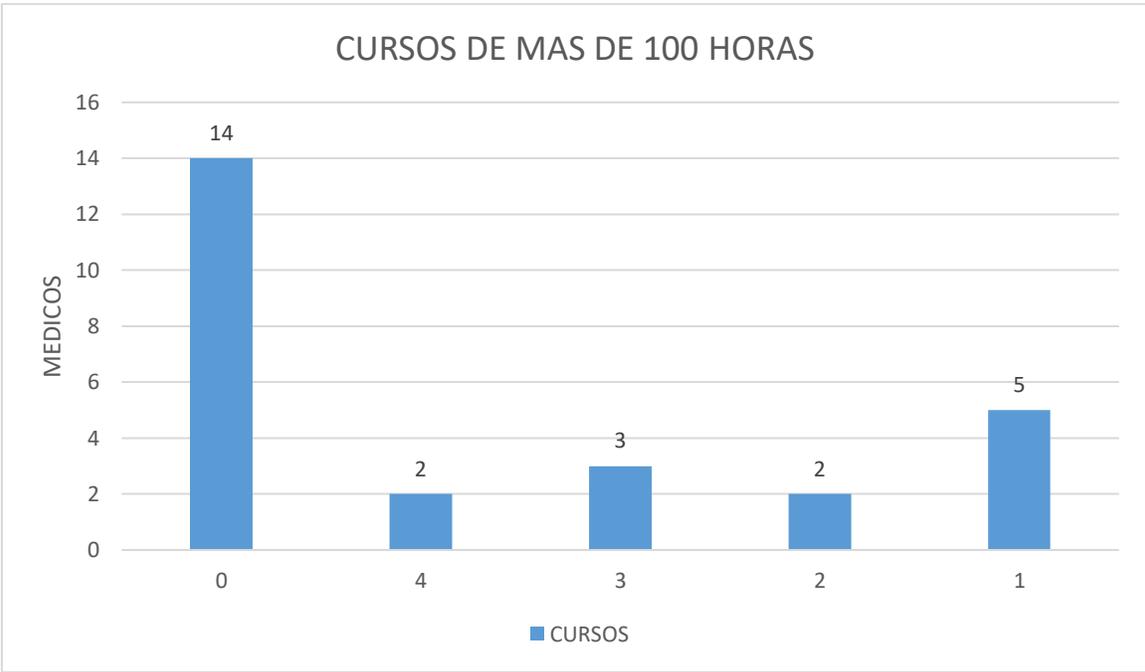
Becas de investigación: los 26 participantes sin haber tenido becas para investigación.

Distancia del lugar de trabajo en kilómetros con rango de 5 a 50 kilómetros con una media de 20.

En el cuestionario realizado la mínima puntuación es de 32 y la máxima de 160, en nuestra muestra la mínima puntuación fue de 110 y la máxima de 140 de los cuales una media de 126.57 mediana de 128, moda de 130 y una desviación estándar de 8.1.

Se obtuvieron los cuartiles para la clasificación de la actitud distribuyéndose entre la percentila 25 y 75.





XII. – DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados y en base al objetivo general en cual se plantea identificar la actitud para la enseñanza de médicos adscritos del servicio de urgencias, diferimos con la hipótesis general en la cual se establece que la actitud para la enseñanza de dichos médicos encuestados será baja en base al instrumento de medición.

En nuestro estudio los resultados encontrados plantean que la actitud para la enseñanza se encuentra entre la percentila 25 y 75 lo cual la califica como media, lo cual contrasta con lo estipulado en la hipótesis.

Nuestra población estudiada fue cerrada a participar sólo médicos con especialidad en medicina de urgencias o urgencias medico quirúrgicas adscritos al servicio de urgencias y que sean personal de base, estableciéndose una población en estudio de 26 médicos. En estudios similares en la cual se ha estudiado al personal del servicio de urgencias como el realizado por Loría et.al (2010) en la cual se mide la actitud docente de los médicos en donde el 98% era población de base y al igual que en nuestro estudio predominaba la población masculina, con una media de edad de 43.66 con rango de 28 a 60 años, lo cual se relaciona con nuestro estudio en donde la media de edad fue de 38.4 con rango de 29 a 60 años.

Con lo anterior podemos ver que las características demográficas en los servicios de urgencias son similares, en dicho estudio se analiza la actitud docente de forma diferente a nuestro estudio por lo cual no se encuentra relación con el resultado de la variable actitud.

Nuestros resultados guardan relación con lo reportado por Gil F. (2007) en donde se estudia a médicos tutores de medicina familiar y comunitaria para medir la actitud docente, en donde la media de puntuación para medir las actitudes docentes de los tutores fue de 131 con un rango de 108 a 164.

En los resultados obtenidos llama la atención que en relación a los cursos con más de 100 horas el 53.8% de la población estudiada no tiene ningún curso de estas características y sólo el 19% tiene al menos un curso de más de 100 horas. En contraste tenemos los años de experiencia laboral en donde la media es de 15.2 años con un rango de 1 a 30 años vemos que pocos son los médicos que a pesar de los años de experiencia laboral son pocos los que realizan cursos de más de 100 horas.

En relación a los cursos de más de 40 horas en los últimos 3 años, todos los médicos encuestados han realizado al menos dos de ellos; el 34.6% ha realizado 5 cursos, el 19.2% ha realizado 8 cursos, el 19.2% ha realizado 6 cursos.

Con lo anterior se observa la predilección por los cursos que tienen menos horas de duración, en los cuales la población estudiada se ha mantenido más activa ya que un alto porcentaje ha realizado de 5 a 8 cursos en el lapso de 3 años.

De los 26 médicos encuestados los años como tutor de residentes oscila de 0 años a 18 años con una media de 4.6 años; de estos resultados el 19.2% no ha tenido experiencia como tutor de residentes, guardando relación con los años con residentes y con la experiencia laboral.

El 65.3% de la población estudiada no ha impartido docencia, y de los restantes la media de horas de docencia teórica es de 22.4 que equivale al 34.7% de la población en estudio, por lo cual es más la población de tutores que se dedican al área práctica de la enseñanza.

En cuestión de la distancia del lugar de trabajo tenemos que la media de 20 kilómetros es la que predomina con un recorrido aproximado de 15 minutos.

En este estudio no se tomaron en cuenta variables como el turno laboral, otros trabajos, formación docente y carga de trabajo que sin duda pueden influir en la actitud para la enseñanza.

En contraste si se incluyen variables importantes que definen las particularidades de los encuestados en relación a la actitud para la enseñanza; dándonos puntos importantes de reflexión para la toma de decisiones en relación a la mejora de dicha actitud.

De acuerdo a los resultados obtenidos y con la puntuación encontrada tenemos que en el hospital donde se realizó el estudio la actitud para la enseñanza es media, sin embargo, individualmente tenemos casos de mala actitud que se relacionan principalmente con mayor edad y mayor experiencia laboral.

Es importante y cobra relevancia los resultados obtenidos ya que la educación forma parte fundamental del progreso de los países, y de esta educación los profesores o maestros tienen una relevancia fundamental ya que en muchos casos los alumnos se ven reflejados en sus maestros, por lo cual el poder intervenir en los factores que intervienen en la optimización de la actitud para la enseñanza se relacionaría con una mejor actitud. Se requiere de más estudios con poblaciones más amplias con las cuales se puedan comparar los resultados en los servicios de urgencias del país que cuenten con residentes.

XIII.- CONCLUSIONES

En esta tesis se identificó la actitud para la enseñanza de médicos adscritos del servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

La actitud para la enseñanza de los médicos adscritos del servicio de urgencias fue media ya que se encontró entre la percentila 25 y 75 de las cuartilas.

Las características sociodemográficas y de docencia se describieron las cuales influyeron en la clasificación de la actitud para la enseñanza.

XIV.- BIBLIOGRAFIA

1. Medina F, Andrade M, Rivera D, Gaña B. Estimación de la postura ante la educación de médicos con o sin formación docente. Rev Med IMSS 2009; 47(6):677-682.
2. Nebot J, Campillo M, Pérez J. Influencia de la metodología docente en la adquisición rápida de conocimientos. Educ Med 2003;6(1):31-37.
3. Vázquez F. Educación: ¿postura o actitud? Rev. Latinoamericana de Estudios Educ 2001; 31(1):41-66
4. Peralta I, González H, Luce E. Desarrollo en profesores, de una postura ante la educación. Rev Med IMSS 2009;47(4):445-450
5. Núñez M, Espinosa P. Desarrollo de postura ante la educación en profesores de personal de salud. Rev. Med. IMSS 2003;41(4):289-298.
6. Abreu L, Infante C. La educación médica frente a los retos de la sociedad del conocimiento. Gac Méd Mex 2004; 140 (4): 381-390.
7. Salas L, Ortiz A, Alaminos I. La evaluación de la enseñanza en la facultad de medicina de la UNAM. Rev Med IMSS 2006; 44 (2): 171-180.
8. Cegueda B. Gaña B, Uribe J, Andrade M. Postura de enfermeras asistenciales ante la educación: efecto de una intervención de lectura crítica. Rev Enferm IMSS 2013;21(1): 23-28
9. Gallardo S, Loria J, Rivera D. Un acercamiento a la postura educativa de profesores de anestesiología. Rev Mex de Anest 2007;30(4):242-246
10. Loria J, Rivera D, Márquez G. Postura ante la educación en médicos con funciones docentes. Alcances de dos diferentes estrategias educativas. Gac Med Mex 2008;145(1):37-40
11. Medina A, Espinosa P, Viniegra L. La práctica docente y la postura ante la educación médica. Rev Med IMSS 2008; 46(6):691-696
12. Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? BMJ 2002;325 707-710
13. Peralta M, González R. Relación entre el desarrollo de postura y los antecedentes de formación docente y práctica educativa. Rev Med IMSS 2006;44(3):197-201

14. Gil F. Evaluación de la actitud docente del tutor de la especialidad de medicina de familia y comunitaria: Universidad de Valencia; 2007.
15. Loría CJ, Soria HA, Márquez ÁG, Chavarría IRA, Rocha LJM, Cazales EVH. Actitudes docentes de médicos de Urgencias de un hospital de 2º nivel. Archivos de Medicina de Urgencia de México 2010; 2(2): 47-54.
16. Vázquez CA, Insfrán M, Cobos H. Papel de la experiencia docente, en estrategias educativas promotoras de la participación. Rev Med IMSS 2003; 41(1): 23-29
17. Ramírez M, Cobos H, Castillo J, Aguilar E, Arévalo B. Alcance de la estrategia de visita de profesores para formación docente. Rev Med IMSS 2006;44(4): 297-302
18. Martínez A, Sierra O, García R, Salazar A, Morales S, Valenzuela R. Evaluación del desempeño docente en los cursos de especializaciones médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Inv Ed Med 2012;1(1):14-21
19. Durante I, Martínez A, Morales S, Lozano JR, Sánchez M. Educación por competencias: de estudiante a médico. Rev de la Fac Med UNAM. 2011;54(6):42-50
20. Sánchez M. Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo? Inv Ed Med 2015;4(14):99-107
21. García JA, González JF, Estrada L, Uriega González S. Educación médica basada en competencias. Rev Med del Hospital General de México. 2010;73(1):57-69
22. Martínez A, López J, Herrera P, Ocampo J, Petra I, Uribe G, et.al. Modelo de competencias del profesor de medicina. Educ Med. 2008;11(3):157-167
23. Saura J, Sesma R, Fernández J, Borchert C, Sáez A. Docencia posgrado en medicina de familia: ¿qué sabemos de los residentes? Aten Primaria. 2001;28(6):405-414
24. Silberman FS. Educación médica de posgrado Residencias médicas. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2010;75(1):88-96
25. Carretero J. Técnicas y recursos educativos en la enseñanza de la medicina. Educ Med. 2010;13(1):9-12
26. Blanco N, Alvarado M. Escala de actitud hacia el proceso de investigación científicos social. Rev de Cienc Soci 2005;21(3):537-544

27. Flores F, Contreras N, Martínez A. Evaluación del aprendizaje en la educación médica. Rev Fac de Med 2012;55(3):42-48
28. Hernández V, Gómez E, Maltes L, Quintana M, Muñoz F, Toledo H, et al. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de enseñanza básica y media. Rev Estudios Pedagógicos. 2011;37(1):71-83

ANEXOS

1.- Consentimiento informado

2.- Cuestionario.



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Actitud para la enseñanza de médicos adscritos del servicio de urgencias de un hospital general regional
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Servicio de urgencias del Hospital General Regional 72
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar la actitud para la enseñanza de médicos adscritos del servicio de urgencias de un hospital general regional
Procedimientos:	Aplicación de cuestionario con duración aproximada de 15 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad para responder las preguntas
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ninguno
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se otorgará el resultado del cuestionario de forma privada y confidencial a cada participante resolviendo cualquier duda que pueda surgir.
Participación o retiro:	En cualquier momento
Privacidad y confidencialidad:	Garantizada mediante el anonimato y contraseñas en las bases de datos originadas de los datos del cuestionario.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Al conocer los resultados se podrán implementar medidas para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Ricardo Luna Cisneros Tel. 5526789315 Correo: ricardoluna75@gmail.com
Colaboradores:	Dr. Tito Fabricio López Bazán
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

Instrumento de medida de la actitud para la enseñanza del médico en el servicio de urgencias.

INSTRUCCIONES: Por favor lea con cuidado los enunciados y escriba una "X" para cada uno, que corresponda con la frecuencia con la que realiza las siguientes actividades.

	Nunca	Algunas veces	Ocasionalment e	Muchas veces	Siempre
1° Te reúnes con el residente, para abordar aspectos clínicos (diagnóstico y tratamiento) de pacientes					
2° Te reúnes con el residente, para abordar aspectos de relación médico-paciente					
3° Te reúnes con el residente, para abordar aspectos relacionados con los procedimientos de urgencias.					
4° Comentas las historias clínicas con el residente					
5° Te reúnes con el residente, para abordar la clasificación de los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.					
6° Te reúnes con el residente, para supervisar las actividades de investigación					
7° Te reúnes con el residente, para supervisar las sesiones clínicas y bibliográficas					
8° Te reúnes con el residente, para revisar y mejorar las notas médicas					

INSTRUCCIONES: Escriba una "X" para cada enunciado en el cuadro que corresponda con su actitud.

	Nada	Algo	Moderadament	Mucho	Totalmente
9° Clarifico desde el primer momento, las expectativas de aprendizaje con el residente					

10° Apoyo positiva y activamente el aprendizaje del residente					
11° Estoy muy satisfecho de enseñar a los residentes					
12° Me planteo como mejorar para que los residentes aprendan					
13° Me siento capacitado para contribuir en la formación del residente					
14° La formación en metodología docente es importante para mi					
15° Me implico activamente en la formación no clínica del residente: trabajos de investigación, cursos de formación, desarrollo humano, etc.					
16° Me siento capacitado para hacer críticas constructivas al residente en cualquier aspecto de su formación					
17° Me siento capacitado para recibir críticas constructivas en cualquier aspecto de las enseñanzas que doy al residente					
18° Me siento capacitado para resolver los problemas de formación del residente					
19° Soy de gran ayuda cuando el aprendizaje le resulta difícil al residente					
20° Estoy dispuesto a discutir dudas referentes a la formación del residente					
21° En las relaciones con los residentes del servicio suelo buscar alternativas que propicien el acercamiento					
22° Ante determinados incidentes con los residentes del servicio soy capaz de controlarme					
23° Para mantenerme actualizado soy capaz de adaptarme en la utilización de herramientas nuevas (simuladores educativos, informática, internet, idiomas, etc.)					
24° Me gustaría ser profesor titular					
25° Me siento capaz de ser profesor titular					

INSTRUCCIONES: Escriba una "X" para cada enunciado de acuerdo con el grado en que conoce lo que el residente debe saber ante:

	Nada	Poco	Moderado	Mucho	Completamente
--	------	------	----------	-------	---------------

26° La resolución de dudas o problemas clínicos basados en evidencias					
27° Aspectos relacionados con los protocolos de actuación en urgencias					
28° Aspectos relacionados de la historia clínica y notas médicas					
29° El desarrollo de sus habilidades básicas y avanzadas (procedimientos médico-quirúrgicos en urgencias)					
30° Actividades de Investigación (clínica, epidemiológica y educativa)					
31° Revisiones bibliográficas					
32° La práctica de actividades de calidad (estándares y metas nacionales e internacionales, así como apego a las guías y protocolos de atención)					