



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TÍTULO

PERCEPCION DE LOS RESIDENTES EN EL ENTORNO DE LA DOCENCIA EN
UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

TESIS QUE PRESENTA

DR. JULIAN ALEJANDRO RANGEL BISTRAN

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN UROLOGIA

ASESOR:

DR. GUIDO W. SALAZAR CASTILLO

CIUDAD DE MEXICO

FEBRERO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

PERCEPCION DE LOS RESIDENTES EN EL ENTORNO DE LA DOCENCIA EN
UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

DOCTORA
VICTORIA MENDOZA ZUBIETA
JEFE DE DIVISION DE EDUCACION EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

DOCTOR
GUIDO W. SALAZAR CASTILLO
ASESOR CLINICO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN UROLOGIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

MAESTRO EN CIENCIAS
DR. VIRGILIO A. LOPEZ SAMANO
JEFE DE SERVICIO DE UROLOGIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, mis abuelos por infundir en mí el profundo deseo de sobresalir, por ser ejemplos de vida, por ser los pilares de en cada momento importante.

A cada uno de mis profesores a lo largo de mi andar académico, cada uno de ustedes ha aportado pequeñas partes para lograr mi desarrollo profesional, gracias por tantos consejos y sobre todo por la amistad brindada a un servidor.

A mis hermanos, por siempre tener una palabra de aliento cuando me sentía solo, gracias por enseñarme tanto a pesar de ser yo el mayor de los tres.

A mi familia entera y a mi novia, por tratar de entender ausencias de mi parte, compromisos muchas veces interrumpidos, por permitir hacer lo que me gusta y necesitaba aún no estando ustedes de acuerdo en mis decisiones.

A Dios, por permitirme ir descubriendo mi camino, por redirigirlo cuando echaba pasos fuera de la meta, por permitir hacer de mi trabajo mi disfrute y mi pasión.

INDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y METODOS	9
ANALISIS ESTADISTICO	9
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIÓN	12
REFERENCIAS	14
TABLAS	18

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

DATOS DEL ASESOR

Dr. Guido W. Salazar Castillo

Especialidad en Urología/ Médico adscrito al servicio de Urología de Centro Médico Nacional Siglo XXI Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”

Maestro en Ciencias de la salud Adscripción: Instituto Mexicano del Seguro Social Centro Médico Nacional Siglo XXI Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”

Lugar Trabajo: Servicio de Urología Centro Médico Nacional Siglo XXI Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”

Teléfono: 5523768490

Correo: guidouro@gmail.com

DATOS DEL ALUMNO

Dr. Julián A. Rangel Bistrain

Residente de cuarto año de Urología

Univeridad: Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad: Facultad de Medicina

Carrera: Médico Cirujano

No. de cuenta: 516232193

Adscripción: Instituto Mexicano del Seguro Social Centro Médico Nacional Siglo XXI Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”

Lugar Trabajo: Servicio de Urología Centro Médico Nacional Siglo XXI Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”

Teléfono: 5563171146

Correo: drj_a_ranbis@hotmail.com

DATOS DE LA TESIS:

Título: Percepción de los residentes en el entorno de la enseñanza en un hospital de tercer nivel.

Nro de páginas: 21

Año:2020

No de registro: F-2019-3601-194

RESUMEN

OBJETIVO Conocer el perfil de desempeño profesional, académico, personal y de gestión de la práctica educativa de los docentes de un curso de residencias médicas en un hospital de tercer nivel, identificar las deficiencias en el desempeño del personal docente y sus potencialidades de mejora.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio es retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo, donde el tamaño de muestra se calculó con el programa Open Epi mediante la fórmula de una proporción con un valor inicial del 10% para una población finita requiriendo un total de 139 residentes para tener un intervalo de confianza del 95% Los datos se obtuvieron mediante una encuesta aplicada a médicos residentes de especialidades clínico-quirúrgicas adscritos a un Hospital de Tercer Nivel del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual consto de 45 ítems divididos en tres secciones cada una con 15 preguntas, las respuestas se codificaron en una tabla de Excel para su posterior análisis estadístico y así poder conocer cuál es la realidad de la docencia de los profesores encargados de la formación de médicos residentes, evaluar la calidad en la educación médica de posgrado en la actualidad y valorar el desempeño docente dentro de un proceso educativo.

RESULTADOS: Se evaluaron un total de 139 residentes, 54 residentes fueron mujeres y 85 hombres, 77 de ellos pertenecientes a especialidades clínicas y 62 a especialidaddes médico quirúrgicas. La percepción del compromiso del profesor en especialidades clínicas con un 87 % en comparación con un 82 % en especialidades

médico quirúrgicas, en cuanto a la docencia con una satisfacción del 85 % en especialidades clínicas en comparación con un 83 % para especialidades médico-quirúrgicas, en relación con la ética del profesor con una satisfacción del 95 % para especialidades clínicas en comparación con 91 % para especialidades médico-quirúrgicas.

CONCLUSIONES: La percepción de la enseñanza en un hospital de tercer nivel ayuda a conocer de manera objetiva el estado actual de la enseñanza médica, contribuir a la permanente actualización de la capacitación de los docentes y detectar necesidades de formación y por tanto ayudar a las instituciones de salud con actividad docente en sus planes de formación y superación docente.

El manejo integral de los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple ayuda a detectar la sintomatología urinaria con la que cursa cada paciente, para así poder realizar una adecuada intervención uro-neurológica.

INTRODUCCION:

Las residencias médicas son el sustento de la formación médica de posgrado y es el sistema adecuado que favorece la transformación del médico recién graduado en médico especialista. La formación del médico recién graduado tiene que considerarse de similar importancia a la que tiene el proceso educativo de los alumnos, para dicho fin se cuenta con la infraestructura, organización y el personal necesario para asumir la responsabilidad de llevar a cabo un programa educativo válido. Los médicos adscritos a cada uno de los servicios de un hospital docente son los tutores directos de los médicos residentes, los cuales tienen que estar

comprometidos y compenetrados en la metodología del sistema que exige la participación activa del médico residente en todo acto médico, bajo su supervisión. En la actualidad, con el advenimiento de nuevos esquemas educativos y con el apoyo de tecnologías aplicadas, las formas de enseñar y aprender son distintas. El profesor ha pasado de ser la única fuente de saber, para convertirse en un guía que facilita el aprendizaje y se compromete con el desarrollo del estudiante. Hundert y Epstein definen la competencia en medicina como el uso juicioso y habitual de la comunicación, conocimiento, habilidades técnicas, razonamiento clínico, emociones, valores y reflexión en la práctica diaria para el beneficio de los individuos y comunidades donde servimos. El ejercicio o cumplimiento de la actividad docente es el puntal de todo proceso formativo; bien es sabido que del saber, del ejercer y sobre todo del deber del docente dependerá en mayor parte la calidad de la enseñanza, esto se aplica en cualquier proceso educativo, por tanto la formación de los residentes en un hospital de tercer nivel no está exento de esta premisa. Sin embargo existen escuelas en las que a la antigua usanza de la jerarquía por un lado y la subordinación del otro, han actuado como una barrera para el cambio en la metodología pedagógica. Para las instituciones escuela en el campo de la salud es muy importante valorar el desempeño de los profesores en los diferentes ámbitos clínico-quirúrgicos. Es requerimiento elemental de un profesor desarrollar competencias disciplinarias, psicopedagógicas, comunicativas, investigacionales, administrativas y ético humanísticas, para facilitar a que el residente adquiriera las competencias necesarias de un especialista. El objetivo de este estudio es estimar la calidad del proceso educativo y los métodos de enseñanza que los profesores

utilizan, para lo cual, evaluaremos su desempeño a través de la opinión de los estudiantes.

MATERIAL Y METODOS.

Con la aprobación del comité de investigación local otorgando el folio F-2019-3601-194, se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo, en el cual se incluyeron a 139 médicos residentes de especialidades médicas o quirúrgicas adscritos a alguno de los Hospitales de Tercer Nivel del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, especialidad, grado académico, grado de motivación Se aplicó de manera aleatoria un cuestionario a los residentes de todos los años en especialidades clínicas y quirúrgicas, el cuestionario consta de 45 reactivos y valorará: Compromiso mediante grado de motivación , supervisión académica, compromiso y responsabilidad con enseñanza y programa académico; docencia mediante metodologías en educación, clases y metodología ,adiestramiento práctico y evaluaciones; ética mediante las variables ejemplo a seguir, guía y liderazgo, capacidad de los profesores , relación profesor-residente, relación profesor- profesor, relación residente-residente y relación médico-paciente

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó un análisis descriptivo de las características de los residentes utilizando medidas de tendencia central y frecuencias mediante porcentajes. Para el estudio comparativo se utilizó U Mann Whitney y t de student. Se considerará una $p < 0.05$

como estadísticamente significativa. Se utilizará el programa SPSS versión 20, Chicago II.

RESULTADOS:

Se incluyeron en el estudio 139 residentes de diferentes especialidades tanto clínicas como medico-quirúrgicas, de diferentes grados académicos adscritos a cualquier hospital de tercer nivel perteneciente al Centro Médico Nacional Siglo XXI, de las cuales 54 (38.8 %) residentes fueron mujeres y 85 (61.15%) hombres, con edad media para el sexo femenino de 28 años y para el sexo masculino de 29 años de edad, 77 (55.39 %) de ellos pertenecientes a especialidades clínicas y 62 (44.6 %) a especialidades médico quirúrgicas. La percepción del compromiso del profesor se valoró mediante 15 preguntas que calificaba cada una con un puntaje de 1 al 5 con máximo puntaje de 75, estableciendo su suma como 75-70 excelente, 60 a 70 bueno, 50 a 60 regular, menos de 60 malo, donde 70 (50.3 %) de residentes lo catalogó como excelente, 30 (21 %) como bueno, 27 (19.42 %) como regular y 12 (8.6 %) como malo. La percepción de la docencia del profesor se valoró mediante 15 preguntas que calificaba cada una con un puntaje de 1 al 5 con máximo puntaje de 75, estableciendo su suma como 75-70 excelente, 60 a 70 bueno, 50 a 60 regular, menos de 60 malo, donde 76 (54.67 %) de residentes lo catalogó como excelente, 32 (23 %) como bueno, 28 (20.1 %) como regular y 3 (2.1 %) como malo, La percepción de la ética del profesor se valoró mediante 15 preguntas que calificaba cada una con un puntaje de 1 al 5 con máximo puntaje de 75, estableciendo su suma como 75-70 excelente, 60 a 70 bueno, 50 a 60 regular, menos de 60 malo, donde 100 (71.9 %) de residentes lo catalogó como excelente,

22 (15.8 %) como bueno, 14 (10.07 %) como regular y 3 (2.15 %) como malo, fue mejor la percepción en especialidades clínicas, en comparación con especialidades médico quirúrgicas, siendo mayor la percepción del compromiso en las mujeres en comparación con los hombres, Se evidencio una mejor percepción de la enseñanza por parte del sexo femenino y en especialidades clínicas, con una peor percepción en el apartado de compromiso del profesor hacia la enseñanza.

DISCUSION:

En la actualidad, la educación médica enfrenta varios desafíos. El abuso psicológico, la discriminación de género, el acoso sexual, el abuso físico, la homofobia y la discriminación racial son problemas frecuentes durante el entrenamiento de residencia. Educadores médicos, trabajadores de salud aliados y el público necesitan trabajar juntos para abordar estos problemas en el entorno de capacitación. Los planes de estudio estructurados sobre la base de disciplinas (asignaturas) se tornan obsoletos. Por tanto entre las características de los profesores de posgrado deben estar incluidas hoy y siempre la pasión por enseñar, humildad, sentido común, ética, paciencia, y tolerancia. El desempeño profesional competente se define como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades, el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica. La auditoría médica y la educación médica continua son ahora los pilares principales de aseguramiento de la calidad en hospitales. Actualmente se evalúan críticamente las formas de competencia en ética médica. Se ha trabajado en el desarrollo de un relevante, confiable y un instrumento válido

para evaluar el núcleo crítico habilidades de pensamiento en ética médica. Este instrumento puede ser utilizado para evaluar el impacto de la ética médica programas de educación y para evaluar si la medicina. En estos momentos se trabaja en que los estudiantes alcancen un nivel satisfactorio de desempeño de habilidades básicas y conocimientos en medicina y ética, dentro y entre las instituciones.

En nuestro estudio se observó que existe un grado de satisfacción con tendencia hacia la excelencia.

, fue mejor la percepción en especialidades clínicas, en comparación con especialidades médico quirúrgicas, siendo mayor la percepción del compromiso en las mujeres en comparación con los hombres, Se evidencio una mejor percepción de la enseñanza por parte del sexo femenino y en especialidades clínicas, con una peor percepción en el apartado de compromiso del profesor hacia la enseñanza.

Proponemos realizar en nuestro centro un seguimiento en las siguientes generaciones de residentes para evaluar los cambios actuales que se han implementado en el proceso de enseñanza médica nuestro centro.

CONCLUSIONES:

La percepción de la enseñanza en los residentes de las diferentes especialidades tanto clínicas como médico quirúrgicas de los diferentes hospitales de tercer nivel del Centro Médico Nacional siglo XXI en general es buena, con tendencia hacia la excelencia, con mejor percepción de la enseñanza en el sexo femenino en comparación con en el sexo masculino, con mejor percepción en especialidades

clínicas en comparación con especialidades médico quirúrgicas, siendo el ítem compromiso de la enseñanza el que demostro peores resultados, requiriendo implementar estrategias de mejora para futuras generaciones.

REFERENCIAS:

1. Ferreyra JR. : Educación, práctica médica y necesidades sociales. Una nueva visión de calidad. Encuentro Continental de Educación Médica. 1994, pag. 9-18.
2. Crisp N, Chen L. Global Supply of Health Professionals. N Engl J Med 2014; 370:950-957 March 6, 2014 DOI: 10.1056/NEJMra1111610. Disponible en N Engl J Med 2014; 370:950-7.
3. Morris MC, Gallagher TK, Ridgway PF. Tools used to assess medical students competence in procedural skills at the end of a primary medical degree: a systematic review. Disponible en Med Educ Online 2012, 17: 18398
4. VanInveld C, Cook D, Kane S, King D. Discrimination and abuse in internal medicine residence. J Gen Intern Med. 1996; 11: 401-5.
5. 13. Quine L. Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey. BMJ 2002; 324: 878-9.
6. 14. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. BMJ 1999; 318: 228-32.
7. 15. Mejía R, Diego A, Alemán M, Petracci M, Irigoyen S,
8. Casal E. Maltrato durante la residencia médica. Percepción de los residentes. Medicina (Buenos Aires) 2001; 61: 117-9.

9. 16. Majdalani MP, Mejía R, Perez Stable EJ, Fayanás R. Utilización del tiempo por los residentes de primer año de medicina interna del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Universidad de Buenos Aires. Revista Fundación Facultad de Medicina 2003; 13: 15-9
10. 17. Giberti E, Fernández AM. La violencia invisible. En: Giberti E, Fernández A. La mujer y la violencia invisible. Buenos Aires: Sudamericana 1989, p 16-23.
11. Nair BR¹, Hensley MJ, Parvathy MS, Lloyd DM, Murphy B, Ingham K, Wein JM, Symonds IMA systematic approach to workplace-based assessment for international medical graduates. Med J Aust. 2012 Apr 2;196(6):399-402.
12. Alves de Lima A, Van Der Vleuten C. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología. 2011;79:531-536.
13. Lubarsky S, Dory V, Duggan P, Gagnon R, Charlin B. Script concordance testing: From theory to practice: AMEE Guide No. 75- 2013;35:184-193.
14. Boursicot K, Etheridge L, Setna Z, Sturrock A, Ker J, Smee S, Sambam E. Performance in assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa conference. Medical Teacher 2011;33:370-383.
15. Driessen EW, Tartwijk JV, Vermunt JD, Van der Vleuten CPM. Use of portfolios in early undergraduate medical training. Medical Teacher, 2003;25:14–19.

16. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for Biomedicine. Science 1977;196:129-36.
17. BrownCR,UhIHSM. Mandatory continuing education: sense or nonsense? Journal of the American Medical Association 1970; 213:1660-8.
18. Sanazaro PJ. Medical audit, continuing medical education and quality assurance. Western Journal of Medicine 1976; 125:241- 52.
19. Price PBCW, Taylor DE, Nelson EG, et al. Measurement and predictors of physician performance: two decades of intermittently sustained research. Salt Lake City: Aaron Press, 1971.
20. Sheehan TJ, Husted SDR, Candee D, Cook CD, Bargen M. Moral judgment as a predictor of clinical performance. Evaluation and the Health Professions. 1980; 3: 393-404.
21. Pellegrino ED, McElhinney TK. Teaching ethics, the humanities and human values: a ten year overview. Washington, DC: Society for Health and Human Values, 1982: 8-19.
22. Pellegrino ED, Hart RJ, Henderson SH, Loeb SE. Relevance and utility of courses in medical ethics. Journal of the American Medical Association 1985; 253: 49-53.
23. Culver CM, Clouser KD, Gert B, Brody H, Fletcher J, Jonsen A, et al. Basic curricular

goals in medical ethics. The New England Journal of Medicine 1985; 312: 253-6.

24. Calleigh AS, Lane LW, Miles SH, eds. Special issue: teaching medical ethics.

Academic

Medicine 1989; 64: 699-74.

25. Williams J. Biomedical ethics in Canada. Queenston, Canada: Edwin Mellen Press,

1986.

26. Self DJ, Skeel JD. Potential roles for the medical ethicist in the clinical setting.

Theoretical Medicine 1986; 7: 13-32.

TABLAS Y FIGURAS:

Tabla 1. Características.

	Mujeres n= 54	Hombres n= 85
Edad (D.E.)	42.7 ± 9.8	36 ± 9.5
ESPECIALIDAD		
Clínica (%)	30 (21.5)	47 (33.8)
Quirúrgica(%)	24 (17.2)	38 (27.3)
Percepción del compromiso (%)		
Excelente (%)	54 (38.8)	85 (61.1)
Buena (%)	30 (21.5)	40 (28.7)
Regular (%)	12 (8.6)	18 (12.9)
Mala.	5 (3.5)	22 (15.8)
	7(0.5)	5 (0.3)
Percepción de la docencia (%)		
Excelente (%)	54 (38.8)	85 (61.1)
Buena (%)	33 (23.7)	43 (30.9)
Regular (%)	20 (14.3)	12 (8.6)
Mala.	1 (0.07)	27 (19.42)
	0	3 (0.2)
Percepción de la ética		
Excelente	54 (38.8)	85 (61.1)
Buena	50 (35.9)	50 (35.9)
Regular	4 (2.8)	16 (11.5)
Mala	0	14 (10.07)
	0	3 (2.1)

TABLA 1

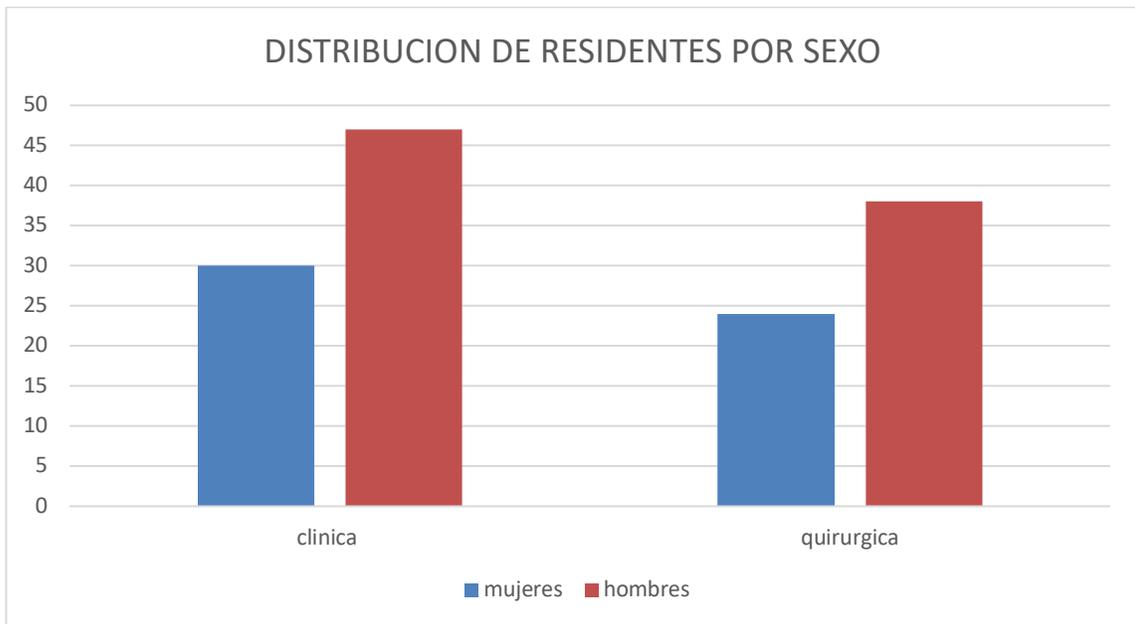


TABLA 2

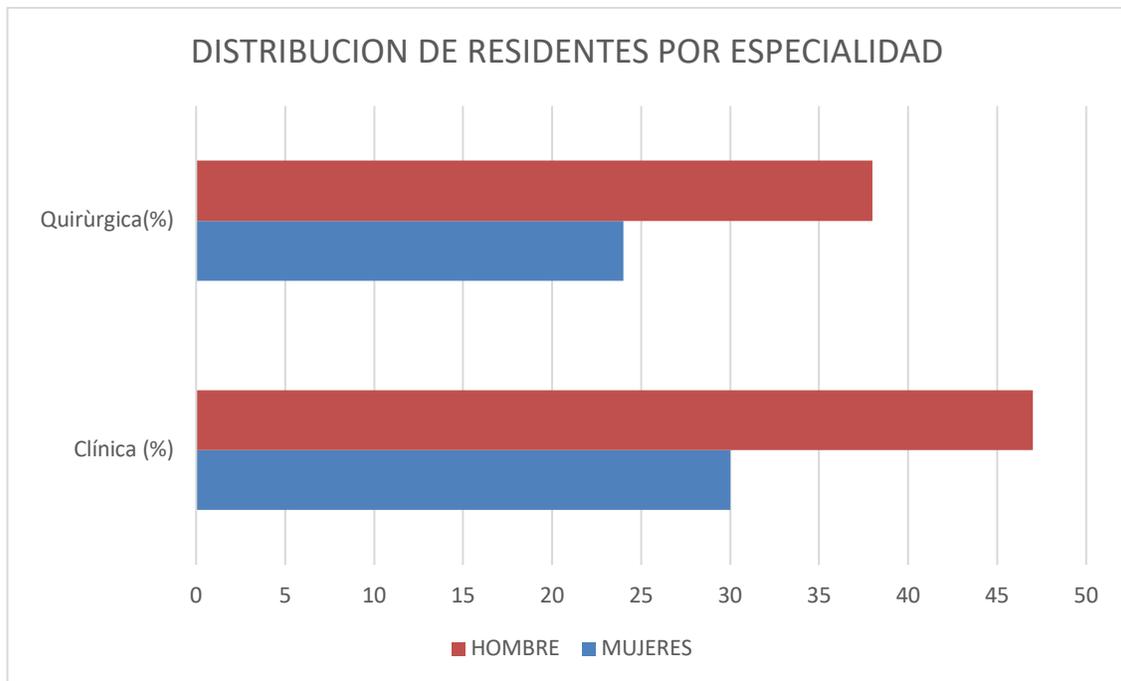


TABLA 3

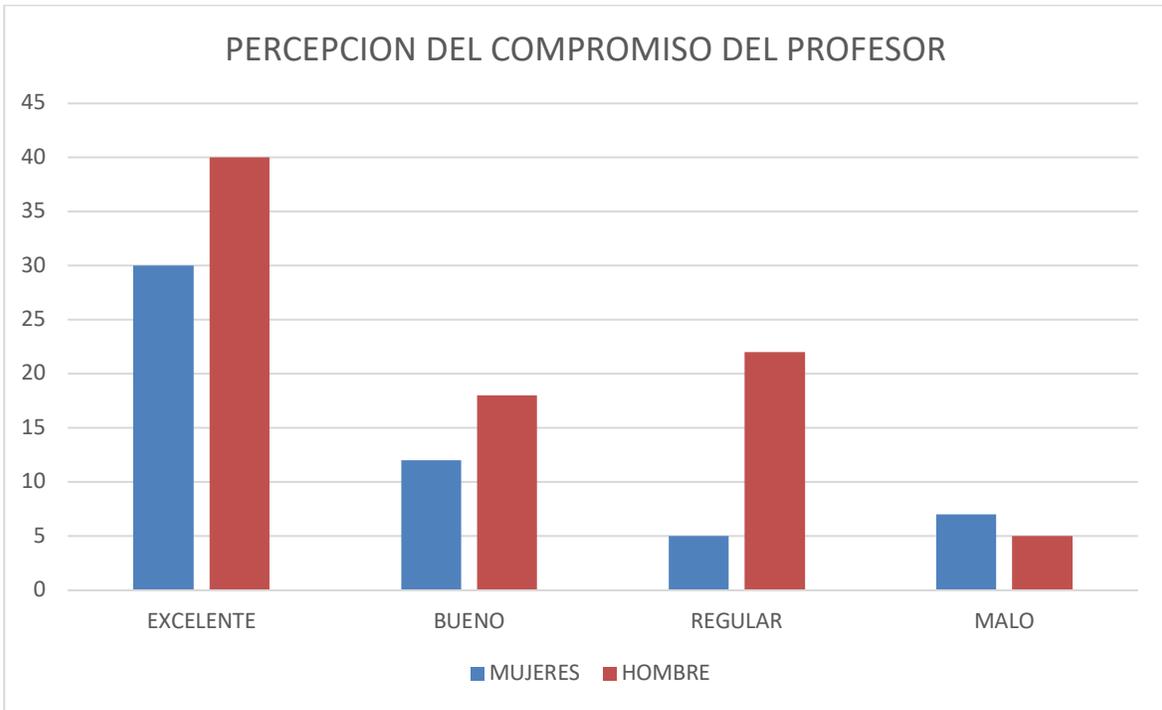


TABLA 4

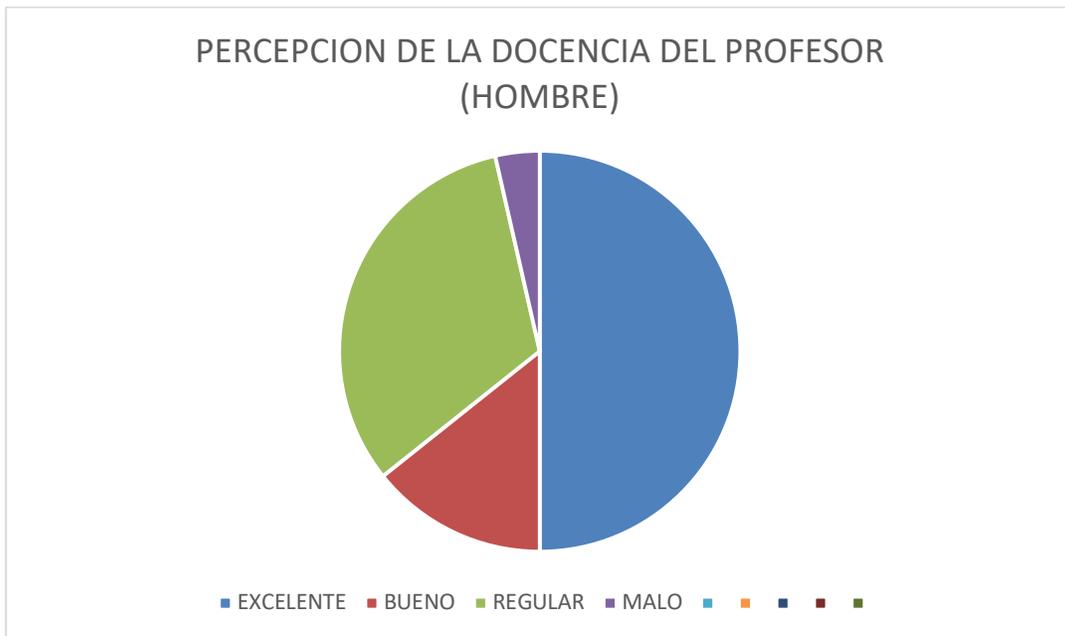


TABLA 5

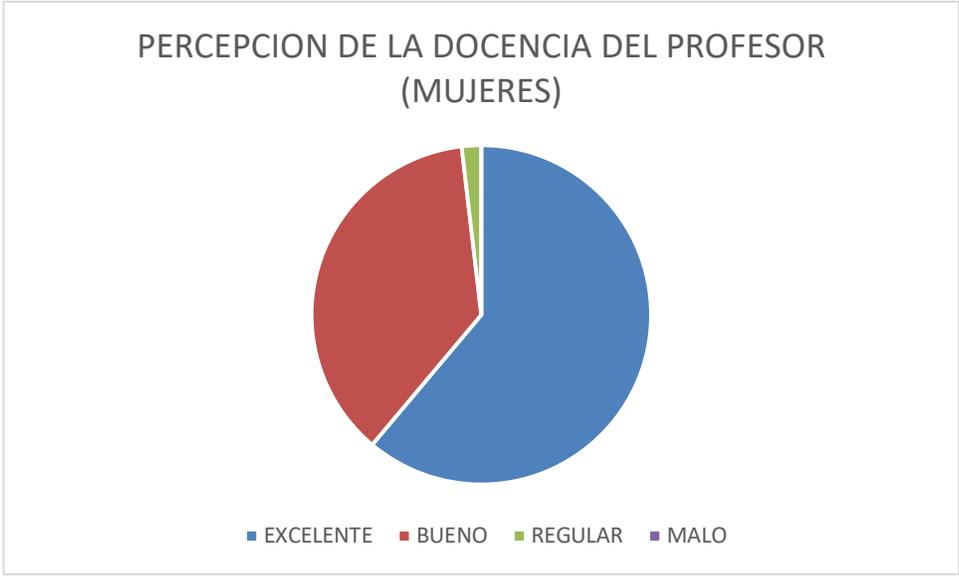


TABLA 6

