



ORIGINAL

¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo



Alicia Hamui-Sutton*, Pamela Enríquez-López, Cinthya Hernández-Becerril,
Carlos Lavallo-Montalvo y Pelayo Vilar-Puig

División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México, México

Recibido el 30 de septiembre de 2016; aceptado el 11 de noviembre de 2016
Disponible en Internet el 16 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Evaluación docente;
Residentes;
Profesores;
Enfoque cualitativo;
Satisfacción de los
estudiantes

Resumen

Introducción: La interacción de los profesores con los estudiantes, la supervisión de las prácticas clínicas y el profesionalismo son temas que explora el instrumento de evaluación del desempeño docente que recoge la opinión de los residentes sobre las competencias educativas de profesores titulares y adjuntos.

Objetivo: 1) Recuperar los testimonios de los residentes sobre el modelo de rol y el compromiso de sus profesores con su aprendizaje; 2) reconocer las estrategias educativas empleadas por los docentes en contextos clínicos; 3) visibilizar las dificultades de contratación en la planta académica actual del PUEM que afectan el proceso educativo, y 4) reportar las menciones de maltrato y percepción de injusticia de los residentes por sus profesores.

Material y método: Estudio cualitativo que consideró los comentarios a pregunta abierta de 1.628 residentes sobre el desempeño docente en las residencias médicas. Se clasificaron en 10 categorías con subcategorías y se cuantificaron las tendencias positiva y negativa. Posteriormente se analizaron los testimonios de acuerdo a los 3 temas del cuestionario.

Resultados: Para los residentes, las categorías del profesor como modelo a seguir y el compromiso académico del docente obtuvieron el mayor número de opiniones positivas, mientras que la contratación del profesor y las estrategias educativas empleadas por este último reportaron el mayor número de comentarios negativos.

Discusión: Los comentarios libres que plasmaron los residentes sobre el desempeño docente reflejan las fortalezas y debilidades del proceso educativo en contextos hospitalarios, lo que permite un acercamiento cualitativo a la relación con sus profesores.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lizhamui@gmail.com (A. Hamui-Sutton).

KEYWORDS

Faculty evaluation;
Resident;
Teacher;
Qualitative approach;
Student satisfaction

What do residents think about their tutors? A qualitative approach**Abstract**

Introduction: Teacher and student interaction, the monitoring of clinical practices, and professionalism are the issues that the teaching performance assessment tool examines by gathering the opinions of the residents on the educational skills of teaching staff and lecturers.

Objective: The aim of this study was to: (i) gathering the comments of the residents about the role model and commitment of tutors to their training; (ii) to determine the educational strategies used by teachers in clinical settings; (iii) to show the current recruitment difficulties of the Medical Specialisations Plan (PUEM) affect the educational process, and (iv) to report the residents mentions of abuse and perceived unfairness by their teachers.

Material and method: Qualitative study that considered the written comments by 1,628 residents in an open question regarding teaching performance in medical residencies. They were classified into 10 categories with sub-categories and the positive and negative trends were quantified. The comments were analysed according to the 3 topics of the questionnaire.

Results: For residents, the categories of the educator as role model and academic commitment of the teacher obtained the largest number of positive reviews, while hiring of teachers and educational strategies employed by the latter reported the highest number of negative comments.

Discussion: The free comments expressed by the residents on the teaching performance reflect the strengths and weaknesses of the teaching process in hospital contexts, which provides a qualitative approach to the relationship with their teachers.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En las últimas décadas, la enseñanza y el aprendizaje de la medicina han cambiado sus propósitos y sus estrategias. El papel protagonista del profesor de aula, acostumbrado a las conferencias magistrales como el método más eficaz para enseñar, ha ido cediendo su lugar por el del docente que eficientemente supervisa, realimenta y orienta al estudiante involucrándolo en el cuidado del paciente y brindándole oportunidades para llevar a cabo procedimientos^{1,2}. El profesor requiere tener competencias disciplinarias, psicopedagógicas, de comunicación, de investigación, humanísticas y administrativas, facilitando así que el residente adquiera las competencias necesarias de un especialista³. Para acercarse a la calidad del proceso educativo y los métodos de enseñanza de los profesores se utiliza, entre otras estrategias, la evaluación de su desempeño por opinión de los estudiantes, lo que constituye el objeto de estudio del presente artículo.

En México, la Facultad de Medicina de la UNAM ofrece posgrados médicos a los egresados de la carrera de Médico Cirujano a través del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), el cual incluye 78 especialidades que comprenden programas de especialización de 2 a 5 años de duración⁴. Existe una planta académica de 1.539 profesores⁵, en la que se incluyen titulares y adjuntos.

El que los profesores desconozcan las funciones, las actividades y las competencias del docente médico, sumado a la poca formación psicopedagógica, reduce la posibilidad de que se cumplan las tareas propias de su papel educativo⁶. Por lo anterior, el residente en muchas ocasiones aprende

sin instrucción pedagógica, a través de experiencias no vigiladas en el hacer cotidiano de la atención hospitalaria⁷. En contraste, las ideas de «echando a perder se aprende» o de «sacar provecho de los errores», que pueden ser perfectamente válidas en ciertos ámbitos, no son admisibles en el terreno de la medicina clínica, al menos no como estrategia programada¹, por lo que es imprescindible la guía, la enseñanza y la supervisión adecuadas del residente por parte del profesor.

Aunque el adjetivo «experiencial» no existe en español, en una traducción libre se refiere a una de las teorías de aprendizaje que pondera la experiencia como elemento fundamental para lograrlo. La reflexión sobre la educación «experiencial» se inició con John Dewey¹, quien, entre otras cosas, señalaba que los individuos necesitan involucrarse en lo que están aprendiendo para facilitar la preparación a fin de vivir en un mundo cambiante y en evolución. El residente reflexiona acerca de las experiencias de su práctica con el fin de integrarlas como aprendizaje significativo^{8,9}. Para lograr el propósito anterior, el profesor tiene un papel fundamental debido a que sus funciones incluyen no solo la provisión de información sino su participación como asesor, facilitador, creador de recursos¹⁰, modelo de los futuros especialistas y evaluador del aprendizaje^{4,11}.

El análisis de los comentarios de los residentes sobre sus profesores en un espacio de tribuna libre al final del instrumento de evaluación docente pretende:

- Identificar la opinión del residente con respecto al compromiso personal, académico e institucional de los docentes.

- Recuperar los testimonios de los residentes sobre el modelo de rol del profesor en las interacciones de la práctica médica.
- Reconocer las diversas estrategias educativas empleadas por los profesores descritas por los residentes.
- Visibilizar los problemas de contratación de la planta docente actual del PUEM que afectan el proceso educativo.
- Reportar las menciones de maltrato y percepción de injusticia de los residentes ante sus profesores.

Material y método

Se aplicó un instrumento previamente validado para evaluar el desempeño docente en las sedes clínicas¹². El instrumento está estructurado en secciones: la primera de datos personales y académicos pre-llenada (nombre del residente, nombre del profesor, sede, institución y año de la residencia), otra parte con 27 preguntas cerradas distribuidas en 3 dimensiones (interacción académica del residente con su profesor, supervisión académica del residente por su profesor y profesionalismo del profesor), en otra se agregan 2 preguntas de opinión sobre la residencia («volvería a escoger la sede» y «está satisfecho con su proceso educativo»), y finalmente se incluye una pregunta abierta para comentarios sobre el profesor. En la carta de invitación a responder la encuesta se especificó que los datos obtenidos serían tratados de forma agregada, garantizando el anonimato individual y la privacidad de la información.

En este trabajo se presenta el análisis de los comentarios obtenidos de la pregunta abierta. El estudio se realizó en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. La población fue de 8.739 residentes que integran la generación 2014-2015 inscritos en el PUEM. El estudio fue retrospectivo, ya que cuando se aplicó la encuesta (26 de marzo al 8 de junio de 2015) los residentes se encontraban en el siguiente año académico. Cada uno de ellos tenía que evaluar a uno o varios profesores, en todos los casos al profesor titular y en otros a uno o más adjuntos. De ahí que el número de registros de evaluación sea muy superior al número de residentes.

A los estudiantes se les exhortó a responder el cuestionario porque formaría parte de la validación de sus trámites de reinscripción. El tiempo empleado en esta tarea fue de 8 minutos en promedio. La base de datos con todos los casos reportados fue de 9.587 registros de evaluación, que consideró a 1.153 profesores evaluados. De los 8.739 residentes de 5 niveles de residencia (1.171 R1, 877 R2, 453 R3, 102 R4 y 1 R5) y 78 especialidades respondieron 2.604, y de ellos, 1.628 residentes escribieron algún comentario en la pregunta abierta. El protocolo contó con el apoyo académico y financiero de la División de Estudios de Posgrado y con el soporte técnico de la Coordinación de Cómputo.

Análisis de información

De la base de datos con 9.587 registros de evaluación, 7.506 no emitieron comentarios en la sección de tribuna libre, por lo que restaron 2.081 comentarios, de los cuales 453 fueron excluidos por falta de coherencia o por no proporcionar

la información requerida para el análisis del objetivo del presente artículo.

Una vez depurados los datos y a través del análisis cualitativo, se obtuvieron 1.628 comentarios finales, que se clasificaron en 10 categorías, algunas de ellas con hasta 3 subcategorías. Se catalogaron 5 dimensiones principales: 1) el profesor como modelo a seguir; 2) compromiso docente; 3) presencia en actividades; 4) problemas de contratación, y 5) estrategias educativas.

Resultados

Con el objetivo de presentar la categorización inicial de los testimonios libres redactados por los residentes, en la [tabla 1](#) se muestran las tendencias (positiva/negativa).

Se utilizaron las 3 dimensiones en las que se agruparon los ítems del cuestionario y se compatibilizaron las categorías mostradas en la [tabla 1](#). La primera categoría es:

Interacción académica del residente con su profesor

En esta sección se incluyeron las siguientes 4 categorías:

- Presencia del profesor en actividades (clínicas y académicas). Los residentes refirieron que el docente participa en las actividades asistenciales de los estudiantes, en donde retroalimenta, muestra interés y dedicación.
- Ausencia del profesor por cargo administrativo. Los estudiantes coincidieron que debido al cargo o función que ejerce el docente en el hospital, se limitaba la interacción con los residentes y la participación en actividades académicas.
- Status de contratación del docente. Esta categoría emergió por múltiples comentarios de los residentes sobre la falta de atención de los profesores por irregularidades académico-administrativas con la universidad.
- Maltrato del profesor hacia el residente. Predominaron 2 tipos específicos: el verbal y el emocional. Los comentarios refieren una interacción académica ofensiva por parte de los profesores, un ambiente laboral de conflicto, docentes agresivos que propician la falta de respeto, la burla, comentarios despectivos, además de hostilidad, al minimizar el trabajo del residente con humillaciones e intimidaciones.

Supervisión académica del residente por su profesor

En esta sección se incluyeron las siguientes 2 categorías:

- Estrategias educativas empleadas por el profesor.
 - Ambiente académico. La tendencia positiva de los comentarios describe un adecuado ambiente para la formación académica, donde la promoción de la investigación, la enseñanza de técnicas quirúrgicas, el análisis de temas de interés y la integración clínico-académica fueron los aspectos más destacados. En la tendencia negativa se encontró que existe

Tabla 1 Categorías sobre el desempeño docente y sus tendencias

Categoría	Tendencia	
	Positiva	Negativa
1. <i>El profesor como modelo a seguir</i>	242	24
2. <i>Compromiso del profesor</i>		
2.1. Académico	242	101
2.2. Personal	16	12
2.3. Institucional	13	7
3. <i>Actualización médica del docente</i>	18	15
4. <i>Presencia del profesor en actividades (clínicas y académicas)</i>	4	95
4.1. Solo en clínicas	5	24
4.2. Solo en académicas	5	81
5. <i>Ausencia del profesor por cargo administrativo</i>	-	93
6. <i>Status de contratación del docente</i>		
6.1. Contratado y no lo conocen	-	144
6.2. No activo	-	89
7. <i>Maltrato del profesor hacia el residente</i>		
7.1. Verbal	-	3
7.2. Emocional	-	25
8. <i>Trato del docente al residente</i>		
8.1. Justo	3	-
8.2. Injusto (Favoritismo)	-	35
9. <i>Estrategias educativas empleadas por el profesor</i>		
9.1. Ambiente académico	66	123
9.2. Rotaciones fuera de la sede	0	28
9.3. Participación en actividades complementarias (congresos)	2	16
10. <i>Opinión de los residentes sobre la evaluación que realiza el docente</i>		
10.1. Formativa	0	5
10.1. Juicio del profesor	0	8
10.2. Sumativa	1	18

falta de experiencia pedagógica, ausencia de control emocional para conducir un grupo, clases tediosas, aburridas y sin bases educativas.

v.ii) Rotaciones fuera de la sede. Los residentes consideran como necesidad ampliar las rotaciones externas que permitan el desarrollo de conocimientos sobre patologías específicas que no se ven dentro de la sede oficial, con el objetivo de lograr una mejor integración diagnóstica.

v.iii) Participación en actividades complementarias (congresos). La tendencia positiva de esta subcategoría resalta los aportes del seminario de investigación que se imparte dentro del PUEM, así como las facilidades que otorgan ciertos profesores de algunas sedes para la asistencia a eventos académicos de actualización. La tendencia negativa hace énfasis en la necesidad de que exista mayor comunicación entre el área básica y la clínica, con el objetivo de fomentar y promover la investigación. También se mencionó la ausencia de apoyo económico y permisos para la asistencia a congresos.

vi) Opinión de los residentes sobre la evaluación que realiza el docente.

vi.i) Formativa. Aquí se encontró que existe falta de tiempo por parte del docente para evaluar óptimamente al residente, ausencia de autoevaluación como profesores, la nula promoción académica,

calificaciones sin fundamentos y evaluaciones que no tienen sustento en el PUEM, sino en criterios del docente sin objetividad. Reportan parcialidad al momento de evaluar, así como juicios que no consideran el trabajo real lo que propicia evaluaciones incongruentes.

vi.ii) Sumativa. La tendencia positiva destaca la excelencia en los programas de estudio, así como las oportunidades para desarrollar los contenidos académicos. El aspecto negativo alude a la necesidad de mayor apego a los programas que utilizan los profesores para alinearlos al PUEM.

Profesionalismo del profesor

En esta sección se incluyeron las siguientes 4 categorías:

vii) El profesor como modelo a seguir. Los residentes perciben que el actuar diario del docente como líder, ejemplo, guía, es motivo de admiración, aceptación y gratitud. Otras cualidades que los estudiantes valoraron sobre sus profesores fueron: capacidad para resolver conflictos, atención, respeto, empatía y calidez humana hacia sus semejantes. Por otro lado, los estudiantes expresaron que los profesores que no son líderes discriminan, no apoyan a los

residentes y mantienen una conducta irrespetuosa, lo que constituye una barrera para el aprendizaje.

- viii) Compromiso del profesor. Esta categoría tiene 3 componentes: académico, personal e institucional. Cuando el docente muestra constancia, disciplina e interés en el proceso de aprendizaje, propicia la realización adecuada del proceso educativo. En contraste, algunos estudiantes expresaron que en ciertas ocasiones existía falta de disposición y desinterés, lo que deviene en un ambiente inadecuado de trabajo.
- ix) Actualización médica del docente. Los residentes expresaron que los docentes que se encuentran en formación continua mantienen una conducta proactiva y están a la vanguardia en conocimiento. No obstante, lo anterior no siempre sucede, y su aportación teórico-práctica en pro del manejo del paciente a los residentes es poca o nula.
- x) Trato del docente al residente. El trato justo proviene de docentes que los estudiantes describen como inteligentes, prudentes y disciplinados. Por el contrario, el trato injusto destaca el favoritismo, como piedra angular de esta subcategoría, ya que se describe falta de congruencia entre lo que se dice y lo que se hace, nula retroalimentación por parte del profesor; no se manifiesta como líder y, por el contrario, promueve un ambiente de injusticias.

En la [tabla 2](#) se presentan ejemplos de los testimonios que los residentes expresaron sobre las cualidades académicas de sus profesores. Las opiniones de los estudiantes se agruparon en 2 tendencias: positiva y negativa. Para mantener el anonimato del residente al final del comentario, se agregaron identificadores que indican: año de residencia, institución, especialidad o subespecialidad, género y si se refiere al profesor titular o al adjunto.

Discusión

La encuesta de opinión de la evaluación docente en las especialidades médicas de la UNAM refleja las fortalezas y debilidades del proceso educativo en contextos hospitalarios. Los comentarios que plasmaron los residentes al final de la encuesta permiten un acercamiento cualitativo a la relación con sus profesores durante su formación docente de posgrado. Entre los aspectos positivos destacó el compromiso del profesor en lo académico, personal e institucional, lo que muestra la responsabilidad del docente hacia sus estudiantes y la importancia de su figura como modelo a seguir.

En contraste, una de las áreas más complicadas es el reconocimiento institucional expresado en el estatus de contratación del docente. Por un lado están los médicos que de facto ejercen la docencia pero no tienen nombramiento universitario, y por otro los profesores que tienen contrato pero no enseñan o supervisan a los estudiantes en sus actividades académicas y clínicas. Un área de oportunidad está en la capacitación pedagógica de los docentes, pues los residentes reportaron la falta de actualización en las estrategias didácticas, lo que afecta el ambiente de aprendizaje.

Para dimensionar el efecto que el profesor puede tener en la experiencia educativa de los residentes, Wiseman et al.¹³ proponen el concepto de profesor multiplicador o

minimizador de competencias. El primero usa su inteligencia para amplificar la de los demás, para desarrollar y potencializar las capacidades de las personas que los rodean; son líderes que inspiran a sus equipos para mejorarse a sí mismos y superar las expectativas, que emplean su conocimiento para que el mundo a su alrededor sea más capaz^{14,15}. Por el contrario, el profesor minimizador es aquel que confía demasiado en su propia inteligencia y puede infrutilizar con facilidad la genialidad de quienes forman parte de su equipo, aquellos que desperdician el talento y la inteligencia de otras personas que trabajan a su alrededor y que por lo general toman decisiones unilaterales y limitadas. Para que un profesor sea multiplicador, además del compromiso, requiere actualización en su área de especialidad y habilidades pedagógicas en entornos clínicos que potencien el talento de sus discípulos¹⁶.

Cuando el profesor está ausente o no se siente institucionalmente reconocido en sus labores docentes, el aprendizaje en la práctica médica disminuye y las tareas de equipo pueden quedar desarticuladas. El servicio de cada especialidad constituye el núcleo del ambiente clínico de aprendizaje¹⁷, donde el liderazgo es central para el desarrollo laboral, educativo y de investigación que acontece durante la atención médica. En el libro *Medical Education Theory and Practice*, Towle y Godolphin¹⁸ refieren las barreras para la enseñanza de la medicina, que, en concordancia con este estudio, son las relacionadas con el profesor y con el clima de enseñanza. Con referencia a la primera mencionan la falta de motivación que lleva a la declinación de la enseñanza entre los médicos adscritos, la dificultad para enseñar en condiciones asistenciales de incertidumbre que subordinan lo académico. Entre las barreras relacionadas con el clima de enseñanza identifican la escasez de profesores que actúen como modelos de rol y las restricciones de tiempo por otras obligaciones de los docentes: asistenciales, de investigación, administrativas, así como la falta de un tiempo protegido para la enseñanza¹⁹. Con respecto a los profesores del PUEM, habría que estimular a quienes muestran compromiso docente y reforzar los rasgos de liderazgo para que mejoren no solo la calidad educativa de los residentes, sino el cuidado a los pacientes.

Uno de los problemas reportados por los residentes fue la falta de respeto, así como el maltrato verbal y emocional de sus profesores. Esta cuestión ya había sido reportada por Ortiz-León et al.²⁰, quienes realizaron un estudio en 3 hospitales generales de la Ciudad de México y encontraron que un alto porcentaje (98,5%) de los residentes de las especialidades troncales (cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia y pediatría) expresaron haber experimentado por lo menos una conducta de acoso, presentada de las siguientes formas: desprestigio laboral, entorpecimiento del progreso, bloqueo de la comunicación, intimidación encubierta, intimidación manifiesta y desprestigio personal. Las marcadas jerarquías en el ámbito hospitalario propician el abuso entre profesores y estudiantes, así como entre los residentes de mayor grado sobre los de menor nivel, sobre todo cuando se detectan errores médicos. La violencia verbal y emocional, así como el trato percibido como injusto, fueron reportados en cerca del 4% de los 1.628 comentarios anotados por los residentes sobre sus profesores titulares y adjuntos. Aunque el número de menciones de maltrato y trato injusto no haya sido tan elevado en comparación con

Tabla 2 Ejemplos de testimonios por categoría de los residentes sobre sus profesores

		Interacción académica del residente con su profesor	
Presencia del profesor en actividades	Clínicas	TP	A pesar de ser jefe de servicio, es un docente muy accesible, siempre interesado en la formación de los médicos residentes, acude a sesiones clínicas, es vanguardista y promueve la buena práctica clínica, ingresa a procedimientos quirúrgicos promoviendo la enseñanza a los médicos residentes. <i>R3/IN/GYO/M/PA</i>
		TN	Es un excelente especialista, pero no asiste a su consulta externa donde más lo necesita uno como residente para apoyo. <i>R2/IN/GASTRO/M/PA</i>
	Académicas	TP	Es un médico ejemplar, acude a todas las clases. <i>R2/IN/MI/M/PA</i>
		TN	El profesor titular es sin duda un buen médico y con grandes conocimientos académicos; sin embargo, estas características son poco aprovechadas en el área de enseñanza, ya que no está presente en las clases, entregas de guardia y discusión de los casos clínicos. La sede ofrece una buena enseñanza gracias a otros profesores adscritos al departamento. <i>R2/IN/INFECTO/F/PT</i>
Ausencia del profesor por cargo administrativo	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>	
	TN	No es un buen profesor titular, es el jefe de laboratorio y no tiene tiempo para dar enseñanza, deja ese papel al profesor adjunto que es la Dra., quien tampoco tiene un plan de trabajo establecido, por lo que no hay buena enseñanza en esta sede. <i>R1/IMSS/PATO/F/PT</i>	
Status de contratación del docente	Contratado y no lo conocen	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	Solo he tenido la oportunidad de ver al Dr. una sola vez en toda mi estancia en el hospital y fue por un asunto no relacionado con el curso de medicina interna. La inmensa mayoría de los residentes de medicina interna ni siquiera lo conocen. <i>R3/SS/MI/F/PA</i>
	No activo	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	La Dra. no está dentro de la plantilla de adscritos del hospital. Únicamente nos dio un seminario de metodología de la investigación en 2013. <i>R3/SS/OFT/F/PA</i>
Maltrato del profesor hacia el residente	Verbal	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	Realmente el hospital es una gran sede y se debe al empeño de la coordinadora, pero desafortunadamente con adscritas como la Dra. es imposible promover un ambiente educativo de respeto, es grosera con los residentes, con las pacientes y promueve un ámbito de conflicto en cualquier lugar a donde va. <i>R1/IN/UROGINE/M/PA</i>
	Emocional	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	Es un profesor titular que no aporta nada a la enseñanza, se maneja de manera hostil hacia los demás: familiares, médicos residentes y resto del personal. No promueve la enseñanza, promueve la burla y comentarios despectivos. <i>R1/ISSSTE/NEONATO/F/PA</i>

Tabla 2 (continuación)

		Supervisión académica del residente por su profesor	
Estrategias educativas empleadas por el profesor	Ambiente académico	TP	En el hospital se ha propiciado un adecuado ambiente para la formación académica, me parece adecuado que se quiera integrar todos los grados de residencia durante las guardias y es bueno el respeto que se ejerce. <i>R1/ISSSTE/MI/F/PT</i>
		TN	En general considero que para ser un adjunto en una institución líder a nivel nacional deberíamos tener docencia enfocada en medicina en evidencias, aprendizaje basado en problemas y los nuevos modelos en educación, sé que la experiencia es un pilar fundamental, sin embargo, debemos abrir la oportunidad a nuevas enseñanzas. <i>R2/IN/GYO/F/PA</i>
	Rotaciones fuera de la sede	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	Creo que las rotaciones internas y externas son parte importante en nuestra enseñanza como residentes, ya que nos enriquecen y nos dan un panorama más amplio de lo que realizan en otras instituciones; se han reducido dos rotaciones en nuestra sede. Una de ellas es micología en el tercer año de residencia y una rotación en el extranjero, creo que es necesario que se nos permitan las rotaciones que nos ayudarán a nuestra formación como dermatólogos. <i>R1/SS/DERMA/F/PT</i>
	Participación en actividades complementarias (congresos)	TP	Nos brinda facilidades para asistir a eventos académicos de actualización. <i>R3/IMSS/PSIQUIA/F/PA</i>
		TN	La participación en actividades curriculares extrahospitalarias (congresos) es necesaria para una completa formación de los médicos residentes, es una oportunidad de mejora. El profesor, como jefe de servicio, debe gestionar y permitir la participación en estas actividades. <i>R2/IMSS/GYO/M/PA</i>
Opinión de los residentes sobre la evaluación que realiza el docente	Formativa	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	Que la evaluación de los residentes sea más objetiva, se base más en la calificación del PUEM y no solo en el examen del IMSS y la evaluación de los médicos de base, que es muy subjetiva. <i>R2/IMSS/GYO/M/PA</i>
	Juicio del profesor	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	Creo que basa sus evaluaciones sobre los residentes con demasiada énfasis en calificaciones, sin tomar en cuenta otros aspectos de gran importancia, como la interacción amena con los pacientes, la empatía, el sentido de responsabilidad y ética. Este campo requiere mucho trabajo del profesor para dejar formas arcaicas de evaluación. <i>R2/IN/REUMA/M/PT</i>
	Sumativa	TP	<i>No se encontraron testimonios</i>
		TN	Es importante contar con un programa bien diseñado y continuamente evaluado de conocimientos y entrenamiento, de ser necesario usando recursos de la UNAM para enriquecer el área de investigación, simulación y evaluación sobre habilidades quirúrgicas. <i>R1/PEMEX/ORL/M/PT</i>

Tabla 2 (continuación)

		Profesionalismo del profesor	
Compromiso del profesor	El profesor como modelo a seguir	TP	El Dr. es uno de los mejores docentes para el área clínica de Neurología. Como líder del equipo, genera un ambiente muy cordial entre los residentes. Nos da siempre nuestro lugar como médicos, siempre aporta en nuestras sesiones clínicas patológicas. Es un excelente ser humano con principios y valores que transmite a sus pacientes y residentes. Resuelve conflictos internos siempre conciliando. Genera academia e investigación. En conclusión un gran maestro. <i>R3/IN/NEURO/M/PA</i>
		TN	Es uno de los peores médicos que me he encontrado en mi práctica profesional, no respeta a los pacientes, los discrimina por su estatus social, es irrespetuoso con sus compañeros de trabajo, no respeta a los residentes, se burla de todos, cree que es el único médico que sabe y tampoco es académico. En mi opinión no debería ejercer medicina y tampoco debería estar a cargo de residentes, ya que no tiene la capacidad. <i>R1/SSDF/MI/F/PA</i>
	Académico	TP	El curso no sería lo mismo sin la Dra., es un gran médico y disfruta de compartir sus conocimientos. Es una muestra de constancia, disciplina, entrega, estudio y de gran humanismo. Está siempre muy al pendiente de sus alumnos en todos los aspectos. Ser su alumna ha sido una experiencia maravillosa. Es la mejor. <i>R2/ISSSTE/ENDOCRINO/F/PA</i>
		TN	No tiene disposición y compromiso con la enseñanza para los médicos residentes. Promueve un ambiente de hostigamiento, faltas de respeto durante el trabajo dentro del hospital. No cuenta con habilidades para resolver problemas, escuchando a las dos partes. <i>R3/SS/PEDIA/M/PA</i>
	Personal	TP	Es excelente en su trato y lo siento cercano a los residentes, se puede hablar con él de asuntos de cualquier orden, desde los inherentes al proceso educativo hasta de temas personales y siempre he tenido una excelente colaboración. <i>R1/IMSS/IDT/M/PT</i>
		TN	Le falta más empatía con los residentes sobre todo en los casos de asuntos personales, es poco comprensiva. Se podría mejorar la organización de las rotaciones y darlas a conocer con tiempo de anticipación, así como destinar tiempo a actividades como cursos o congresos. <i>R1/IMSS/MTYA/F/PT</i>
	Institucional	TP	Un médico muy comprometido con la institución, admirable, de carácter firme, siempre tratando que seamos residentes de excelencia. La doctora fomenta la enseñanza en su área y la participación del médico residente en los procedimientos quirúrgicos. <i>R3/IN/GYO/M/PA</i>
		TN	Existe poca empatía de parte de las autoridades del hospital con el desarrollo de las residencias, no hay atención por parte de la jefatura de enseñanza con el servicio y las necesidades de los residentes, hay parcialidad y demagogia. <i>R2/SS/NEFRO/M/PT</i>

Tabla 2 (continuación)

Profesionalismo del profesor		
Actualización médica del docente	TP	El docente se preocupa y está pendiente de todas las actividades académicas, se mantiene actualizado y genera deseos de mejorar y aprender. <i>R1/IN/ENDOCRINOPEdia/M/PT</i>
	TN	No está actualizado. No aporta nada a los médicos residentes, ni al diagnóstico, ni al tratamiento de los pacientes. Casi nunca está presente en las áreas de hospitalización y consulta externa. <i>R3/IN/MI/M/PA</i>
Trato del docente al residente	Justo	TP
		TN
	Injusto	TP
		TN
		Gran persona y profesionista, siempre lo importante es mantener la humildad ante todo y ver a todos por igual, con las mismas oportunidades de aprender y desarrollarse más en esta profesión, muchas gracias. <i>R3/UNAM/MF/M/PA</i> <i>No se encontraron testimonios</i> <i>No se encontraron testimonios</i> No es congruente en lo que hace y lo que dice. Tiene favoritismos con algunos residentes a los cuales protege, su punto de vista es parcial. Habla mal de los demás cuando no están, y esto se refleja en la conducta de los residentes hacia él. No existe retroalimentación con las calificaciones subidas a la UNAM. No hace exámenes enfocados a la práctica de las clases vistas en algún periodo. Es una muy buena sede para aprender, pero la lucha de egos no deja que avance. Además, es inflexible y autoritario. <i>R3/HRAE/IDT/M/PT</i>

DERMA: Dermatología; ENDOCRINO: Endocrinología; ENDOCRINOPEdia: Endocrinología Pediátrica; F: femenino; GASTRO: Gastroenterología; GYO: Ginecología y Obstetricia; HRAE: Hospital Regional de Alta Especialidad; IDT: Imagenología Diagnóstica y Terapéutica; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; IN: Instituto Nacional; INFECTO: Infectología; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; M: masculino; MF: Medicina Familiar; MI: Medicina Interna; MTYA: Medicina del Trabajo y Ambiental; NEFRO: Nefrología; NEONATO: Neonatología; NEURO: Neurología; OFT: Oftalmología; ORL: Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello; PA: profesor adjunto; PATO: Patología; PEDIA: Pediatría; PSIQUIA: Psiquiatría; PT: profesor titular; R1: residente de primer año; R2: residente de segundo año; R3: residente de tercer año; REUMA: Reumatología; SS: Secretaría de Salud; TN: tendencia negativa del comentario; TP: tendencia positiva del comentario; UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México; UROGINE: Urología Ginecológica.

el reportado en el estudio de Ortiz-León et al., constituye un problema que debe ser atendido.

Entre las limitaciones de esta investigación estuvo que la información obtenida se basó en una sola pregunta al final del cuestionario. Los comentarios estaban sujetos al criterio del residente y no siempre se enfocaban en el profesor, lo que redujo el número de testimonios útiles. Por otro lado, no todos los profesores recibieron evaluación cualitativa, pues las respuestas eran opcionales.

Conclusión

La adquisición de competencias profesionales se basa en gran medida en un modelo de aprendizaje donde los estudiantes aprenden de sus profesores, fundamentado en conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos que se muestran en la práctica médica. Para ser maestro no solo se requiere sabiduría personal, sino capacidad de liderazgo crítico para aprovechar las competencias de los demás y las reservas de inteligencia de quienes conforman el equipo de salud en beneficio de los pacientes.

Esta investigación brinda herramientas para diseñar estrategias de educación, selección, inducción, desarrollo

y reconocimiento a los profesores. La importancia de este estudio radica en que es pionero de la evaluación cualitativa de los docentes en las residencias médicas, lo que inicia una línea de investigación sobre el desempeño educativo de los profesores y la cultura de evaluación para potenciar los ambientes clínicos de aprendizaje.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean reconocer la participación de la coordinación de cómputo y sistemas de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM a cargo del M. en I. David Velázquez Portilla y el Lic. Erick O. Matla Cruz, así como a los médicos pasantes de la coordinación de investigación educativa: Carlos Abilio Sánchez Mojica, Ricardo Iván Esqueda Nuñez, Abraham Ortiz García y Lizbeth Cejudo Aparicio.

Bibliografía

1. Lifshitz A. Aprender de la experiencia. La teoría experiencial del aprendizaje. En: Graue E, Sánchez M, Durate I, Rivero O, editores. Educación en las Residencias Médicas. 1.^a edición. México, D.F.: Editores de Textos Mexicanos (ETM); 2010. p. 121–8.
2. Lifshitz A. Role Model (El papel del modelo y el ejemplo en la enseñanza de la medicina). En: Lifshitz A, Zerón L, editores. Los retos de la educación médica en México [tomo I]. 1.^a edición. México, D.F.: Academia Nacional de Educación Médica (ACANEMED); 2010. p. 187–9.
3. Martínez-González A, López-Bárcena J, Herrera Saint-Leu P, Ocampo-Martínez J, Petra I, Uribe-Martínez G, et al. Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educ Med*. 2008;11:157–67.
4. Martínez- González A, Sierra-Martínez O, García-Duran R, Salaza-Valadez A, Morales-López S, Valenzuela-Romero R, et al. 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;1:14–21.
5. Facultad de Medicina, UNAM. Informe Anual 2014 [Internet; consultado 3 Dic 2006]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/informe/2014/inf_2k14.pdf.
6. Martínez A, Gatica F, Flores F, Sánchez M. Evaluación del desempeño docente. En: Lifshitz A, Zerón L, editores. Los retos de la educación médica en México [tomo I]. 1.^a edición. México, D.F.: Academia Nacional de Educación Médica (ACANEMED); 2010. p. 231–7.
7. Carrillo J. ¿Qué significa ser residente? En: Sánchez M, Lifshitz A, Vilar P, Martínez A, Varela M, Graue E, editores. Educación Médica Teoría y Práctica. Primera edición. México, D.F.: Elsevier; 2015. p. 295–300.
8. Hamui-Sutton A, Vives-Varela T, Gutiérrez-Barreto S, Castro-Ramírez S, Lavalle- Montalvo C, Sánchez-Mendiola M. Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. *Inv Ed Med*. 2014;3:74–84.
9. Mann K, Dornan T, Teunissen P. Perspectives on learning. En: Donan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J, editores. Medical Education Theory and Practice. 1st edition. Toronto: Elsevier Churchill Livingstone; 2011. p. 24–6.
10. Kaufman D, Mann K. Teaching and learning in medical education: How theory can inform practice. En: Swanwick T, editor. Understanding Medical Education Evidence, Theory and Practice. 1st edition. London, UK: Association for the Study of Medical Education (ASME); 2011. p. 27–8.
11. Steinert Y. Becoming a better teacher: From intuition to intent. En: Ende J, editor. Theory and Practice of Teaching Medicine. 1st edition. Philadelphia, Pennsylvania: American College of Physicians (ACP); 2010. p. 73–5.
12. Hamui-Sutton A, Ortiz-García A, Cejudo-Aparicio L, Lavalle-Montalvo C, Vilar-Puig P. La evaluación de los docentes desde la perspectiva de los médicos residentes del Plan Único de Especializaciones Médicas. *Educ Med*. 2016, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.010>. En prensa.
13. Wiseman L, Bradwejn J, Westbroek E. A new leadership curriculum: The multiplication of intelligence. *Acad Med*. 2014;89:376–9.
14. Thistlethwaite J. Interprofessional education. En: Dent J, Harden R, editores. A Practical Guide for Medical Teachers. 4th edition. Toronto: Elsevier Churchill Livingstone; 2013. p. 190–6.
15. Kirch DG. From Moses to multipliers—the new leaders for academic medicine. President's address at: Association of American Medical Colleges Annual Meeting; November 4, 2012; San Francisco, California.
16. Orlander J, Graeme F. Lessons for teaching effectively. En: Swanwick T, editor. Understanding Medical Education Evidence, Theory and Practice. 1st edition. London, UK: Association for the Study of Medical Education (ASME); 2011. p. 55–64.
17. Hamui-Sutton A, Anzarut-Chacalo M, de la Cruz-Flores G, Ramírez-de la Roche O, Lavalle-Montalvo C, Vilar-Puig P. Construcción y validación de un instrumento para evaluar ambientes clínicos de aprendizaje en las especialidades médicas. *Gac Med Mex*. 2013;149:349–405.
18. Towle A, Godolphin W. Patient involvement in health professional education. En: Donan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J, editores. Medical Education Theory and Practice. 1st edition. Toronto: Elsevier Churchill Livingstone; 2011. p. 65–76.
19. Olmedo V. El papel del paciente en la formación del residente. En: Sánchez M, Lifshitz A, Vilar P, Martínez A, Varela M, Graue E, editores. Educación Médica Teoría y Práctica. 1.^a edición. México, D.F.: Elsevier; 2015. p. 289–91.
20. Ortiz-León S, Jaimes-Medrano A, Tafoya-Ramos S, Mujica-Amaya ML, Olmedo-Canchola V, Carrasco-Rojas J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cir Cir*. 2014;82:290–301.