

## Revista Médica del IMSS

Volumen **43**  
Volume

Número **2**  
Number

Marzo-Abril **2005**  
March-April

*Artículo:*




La formación de especialistas en el  
Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Hacia un nuevo sistema de evaluación

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in  
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

**Leonardo  
Viniegra Velázquez**

Coordinación de  
Educación en Salud  
Instituto Mexicano del  
Seguro Social

Comunicación con:  
Leonardo Viniegra  
Velázquez.  
Tel.: 5761 0747.  
Dirección electrónica:  
leonardo.viniegra@imss.gob.mx

# **La formación de especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Hacia un nuevo sistema de evaluación**

## **RESUMEN**

Se presenta el nuevo sistema de evaluación de los cursos de especialización médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que a partir de 2005 irá substituyendo al actualmente en uso. Este sistema deriva de una concepción participativa de la educación y tiene como eje el desarrollo de aptitudes. Para la educación participativa, el conocimiento es producto de la elaboración del alumno y no resultado del consumo de información. Una aptitud es la conjunción de conocimientos, destrezas y actitudes en constante desarrollo, que confiere a la experiencia del portador creciente penetración para entender las situaciones problemáticas que lo desafían, mayor alcance de las decisiones y acciones realizadas y pertinencia progresiva para influir positivamente en el ambiente de trabajo. El nuevo sistema de evaluación se centra en el desarrollo de dos tipos de aptitudes: la aptitud clínica y la aptitud para el uso apropiado de las fuentes de información. Consta de una sección explicativa y de instrucciones, así como de cuatro tipos de formularios: a) valoración del desarrollo de las aptitudes a través del tiempo; b) desempeño de las actividades (en el servicio y académicas) relacionadas con las aptitudes que se pretende desarrollar; c) valoración del ambiente académico-laboral; d) autoevaluación. Con el nuevo sistema de evaluación de la formación de especialistas médicos, pretendemos contribuir a la superación de las labores educativas en el Instituto, a través de orientar la reflexión de profesores y alumnos hacia los aspectos prioritarios del aprendizaje, así como promover la crítica y la autocrítica.

## **SUMMARY**

We present the new system for the evaluation of the medical specialization courses at the IMSS which will substitute in 2005 the one used at present. This system derives from a participative conception of education and has as an axis the development of aptitudes. For participative education, knowledge is the result of the student's elaboration, and not the result of the consumption of information. An aptitude is the conjunction of knowledge, abilities and attitudes in a constant development which gives the bearer experience a growing penetration to understand the problematic situations that challenge him, a greater reach of the decisions and actions performed and progressive pertinence to positively influence the working environment. The new evaluation system is centered in the development of two types of aptitude: the clinical aptitude and the aptitude for the appropriate use of information sources. It has an explanatory and instructions section, as well as four types of forms: a) evaluation of the aptitudes development through time. b) Performance of activities (in the service and academic) related with the aptitudes seeking to develop. c) Evaluation of the academic and working environment, and d) self evaluation. With the new system of evaluation of the formation of medical specialists we pretend to contribute to the overcoming of the educative labors at the Institute, by orienting the professors' and students' reflection towards the main aspects of learning, as well as promote the criticism and self-criticism.

## **Palabras clave**

- ✓ educación médica
- ✓ evaluación
- ✓ crítica
- ✓ aptitud clínica
- ✓ lectura crítica

## **Key words**

- ✓ medical education
- ✓ evaluation
- ✓ criticism
- ✓ clinical aptitude
- ✓ critical reading

## **Presentación**

Hasta ahora, los procedimientos de evaluación de los procesos educativos en el IMSS han tenido como razón de ser la promoción, la sanción o la exclusión de los alumnos según el caso. Poco hemos avanzado en una concepción y en una práctica de la evaluación donde ésta se considere un medio para observar el desarrollo de las aptitudes que hacen del ejercicio profesional, una experiencia reflexiva en la cual progresivamente se aprende a dudar, cuestionar, indagar, proponer, poner a prueba..., es decir, que emprende un camino hacia la superación permanente. Tampoco hemos considerado que la evaluación es el mejor recurso de crítica y autocrítica para mejorar el sistema educativo; sus alcances se manifiestan en los logros de la colectividad de alumnos, y sus limitaciones, en las insuficiencias de ésta.

Los formularios de evaluación actuales, al haber disociado lo cognoscitivo —en su versión trivializada, restringida al recuerdo de información—, lo psicomotor y lo afectivo, de manera inconveniente han fragmentado la apreciación del proceso formativo y no han facilitado que los esfuerzos docentes se orienten hacia el aprendizaje de los aspectos prioritarios.

Esta comunicación tiene como propósito difundir el nuevo sistema de evaluación de la formación de especialistas médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que irá sustituyendo gradualmente al vigente. Se trata de un sistema porque permite...

- Reconstruir los efectos del proceso educativo en el largo plazo (desarrollo de aptitudes).
- Estimar el desempeño de los alumnos en situaciones concretas y específicas (actividades en el servicio y académicas).
- Valorar en qué medida las condiciones, circunstancias, usos y costumbres de un servicio clínico, favorecen u obstaculizan el aprendizaje autónomo (ambiente académico laboral).
- Estimular al alumno hacia la reflexión autocrítica (autoevaluación).

Esta nueva estrategia de evaluación tiene como eje el desarrollo de dos aptitudes: la *clínica* y aquella para el *uso apropiado de las fuentes de información*. Ambas se complementan para conferir atributos metodológicos y prácticos a la expe-

riencia reflexiva, que le permitan su constante superación y refinamiento; es decir, lograr considerable dominio de ambas aptitudes, constituye la razón de ser de la formación de los especialistas porque su fundamento en el aprendizaje autónomo significa la actualización permanente, el ejercicio de la crítica y la autocrítica y acciones cada vez de mayor alcance.

Como puede observarse en el documento anexo (que consta de una fundamentación con instrucciones para la utilización de los cinco formularios que la acompañan), para la aptitud clínica (formulario CES-05-1) se detallan 15 habilidades diagnóstico-terapéuticas con sus correspondientes criterios valorativos de desarrollo; además, se incluyen las cualidades de la relación del médico con el paciente-familia que aparecen claramente definidas en el formulario. En cuanto a la aptitud para el uso apropiado de las fuentes de información (descrita en el mismo formulario), por un lado, se destaca lo relacionado a la consulta de la información y, por otro, la crítica de las fuentes originales de la información.

Dado que el desarrollo de aptitudes es un proceso de largo plazo, se construyeron los formularios CES-05-2 y CES-05-3, referentes a las características de las diversas actividades que el residente realiza en el servicio y en el ámbito académico. En estos casos, las circunstancias pueden condicionar, por ejemplo, un desempeño pobre (por exceso de trabajo, cansancio, falta de motivación, etcétera), y así debería plasmarse en el formulario respectivo. En contraste, el desarrollo de una aptitud supone un camino ascendente que sólo puede apreciarse a lo largo de meses o años. Ésta es la razón por la cual existe un formulario para apreciar el desarrollo de aptitudes (CES-05-1), y los mencionados para valorar el desempeño de las diversas actividades en situaciones específicas.

También se incluye un formulario para la estimación sistematizada del ambiente académico-laboral (CES-05-4), a través del cual los residentes externarán sus percepciones de “la vida cotidiana” en el servicio, al término del periodo de rotación respectivo. Se destacan los aspectos del ambiente que facilitan u obstaculizan el aprendizaje autónomo de los residentes y que dependen, al menos en parte, del proceder de los educadores.

Finalmente, el formulario CES-05-5 intenta encauzar la autoevaluación del alumno como un ejercicio permanente de reflexión sobre la pro-

pia experiencia que le permita valorar sus alcances y limitaciones.

Este sistema de evaluación presentado a manera de estrategia de conocimiento del proceso formativo, plasma una concepción de la educación y de la formación de especialistas que da primacía al desarrollo de aptitudes por encima del dominio de conocimientos fragmentarios, de destrezas fuera de contexto o de actitudes desvinculadas.

El nuevo sistema es el resultado de un proceso laborioso que tuvo como primer desafío llevar ideas y conceptos propios de la educación en general, a definiciones operacionales en el ámbito de la educación médica. Posteriormente, por medio de numerosos ajustes derivados de consultas e intercambios con otros investigadores del campo educativo, con funcionarios encargados de la educación institucional y, sobre todo, con los profesores responsables de los cursos, se llegó a los formularios ya referidos a fin de orientar el proceso formativo de mejor manera.

Los formularios que integran el nuevo sistema de evaluación, al cristalizar otra forma de mirar la educación, aspiran a orientar la reflexión de profesores y alumnos hacia aspectos más trascendentes de su experiencia compartida. La fortaleza de este sistema radica en la visión de la educación que proyecta, los componentes que define, sus criterios e indicadores; está fuera de los propósitos y alcances de un sistema de evaluación como el que nos ocupa, la pretensión de grados elevados de precisión y exactitud en las mediciones. Al respecto, no hay que perder de vista que la enorme variabilidad de las diversas subjetividades participantes (profesores y alumnos), impide cualquier pretensión de lograr confiabilidad o consistencia de las observaciones. Ésta no es una limitación propia de los

formularios desarrollados, sería una característica de cualquier formulario que se utilice en semejantes condiciones de diversidad y variabilidad potencial. Por lo anterior, las puntuaciones que arroje el uso de los formularios serán ponderadas considerando, entre otros aspectos, el año de residencia, el avance desde el punto de partida, los estilos de los profesores, las facilidades u obstáculos del ambiente académico-laboral, etcétera. De ninguna manera se trata de perjudicar a los alumnos, en todo caso las calificaciones serán comparables a las que aportaban los formularios anteriores, aunque por razones diferentes.

*Las virtudes potenciales de este sistema descansan en sus formas de uso.* Sólo un uso reflexivo y comprometido con la educación y la búsqueda del conocimiento, habrá de contribuir a labores educativas mejor encaminadas, más vigorosas y fructíferas. Cabe agregar que como parte de otras líneas de investigación educativa en desarrollo, de manera paralela observaremos el proceso formativo de especialistas médicos, por medio de instrumentos de medición de aspectos relevantes de la aptitud clínica y del uso apropiado de las fuentes de información. Estos instrumentos reúnen atributos de validez y confiabilidad suficientes, mismos que permitirán enriquecer la evaluación y proporcionar a profesores y alumnos, elementos de crítica para sus valoraciones.

En suma, tal y como se puede derivar de la lectura del documento anexo, lo que se intenta es encauzar el proceso de formación de especialistas por un camino de reflexión, de cuestionamiento, de indagación y de autocrítica, de profesores y de alumnos. Procuraremos que se constituya en un paso trascendente hacia la superación de las actividades educativas en el Instituto. **mm**

**Leonardo  
Viniegra Velázquez.  
Evaluación de la formación  
de especialistas  
en el IMSS**

## Anexo Evaluación de la formación de especialistas médicos

*La evaluación no debe ser un instrumento de sometimiento, abuso o exclusión, sino el medio insustituible para valorar los alcances y limitaciones del proceso educativo, para encauzar el aprendizaje hacia los aspectos prioritarios y una oportunidad para que tanto profesores como alumnos, se reeduchen en un camino compartido de superación.*

LEONARDO VINIEGRA

La formación de residentes en nuestro Instituto requiere un nuevo impulso hacia la superación. Como parte del empeño en acrecentar los alcances de los procesos educativos, con el presente documento se promoverán nuevas formas de evaluación del aprendizaje, centradas en valorar el desarrollo de dos tipos de aptitudes: la clínica y la que permite el uso apropiado de las fuentes de información. De manera indisoluble, en las aptitudes se entrelaza lo cognoscitivo, lo psicomotor y lo afectivo, por lo que es inconveniente evaluarlos por separado.

### Desarrollo de Aptitudes. Formulario CES-05-1

#### *Aptitud clínica*

El desarrollo de la aptitud clínica es la clave del crecimiento profesional de todo médico o especialista. El pleno desarrollo de la aptitud clínica es un proyecto de vida que no culmina con un proceso educativo formal, aunque puede y debe ser encauzado de manera deliberada y firme.

- a) **El primer componente de la aptitud clínica** comprende 15 habilidades diagnóstico/terapéuticas estrechamente interrelacionadas, y los criterios correspondientes para valorar su desarrollo, que definen el inicio y terminación del camino hacia el perfeccionamiento de la habilidad, considerando cada etapa formativa de la residencia. Es decir, para la evaluación se debe tener en cuenta que los atributos de desarrollo de cada habilidad se ordenan de menor a mayor progreso, y su peso específico en la evaluación dependerá de la etapa de formación. Por ejemplo, en el uso de pruebas diagnósticas (inciso 5 del formulario) la indicación es lo prioritario al inicio, la oportunidad en una etapa intermedia y la individualización en la fase de terminación (ver criterios valorativos en el formulario).

Consideraciones acerca de las habilidades diagnóstico/terapéuticas

- Obtener durante la elaboración de la historia clínica, los datos clínicos relevantes del problema (datos clave) y de manera consistente ante situaciones clínicas cambiantes y diversas (incisos 1 y 2), son los dos atributos más importantes al inicio del proceso diagnóstico y son el sustento de la práctica clínica.
- Lo importante de una hipótesis diagnóstica (3) es que sea congruente con el conjunto de los datos clínicos, que permita integrarlos y tenga potencialidad para guiar la indagación de la situación problema, en la búsqueda de soluciones (heurística).
- En lo referente al uso de medios y recursos o la realización de procedimientos diagnóstico/terapéuticos (4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 y 14), se debe partir de una base necesaria: sólo considerar los que en investigaciones rigurosas se haya probado su eficacia y seguridad. Con esta presuposición, lo primero en el desarrollo de estas habilidades tiene que ver con su indicación al problema (enfermedad) que presenta el paciente; después, con la oportunidad con que se realiza (evitando demora, sufrimiento o perjuicios); a continuación se efectúa ese proceso selectivo de individualizar todo lo que se hace o se deja de hacer, en función de las características del paciente, a fin de asignar prioridad a unas acciones por encima de otras.

La pericia es parte de las diferentes habilidades de la aptitud clínica, aquí se enfatiza a propósito de la habilidad para realizar procedimientos con fines diagnósticos o terapéuticos, siempre en un contexto donde se sustenten en la indicación, la oportunidad, la individualización y la priorización.

Continúa en página siguiente...

- En las interpretaciones de los resultados de las pruebas diagnósticas o de las intervenciones terapéuticas (6,13) se requiere de la congruencia (con los datos clínicos) y de la oportunidad para detectar evolución desfavorable (13) y sustentar un perentorio cambio de decisiones (14).
  - La jerarquización de los problemas del paciente (7) requiere del reconocimiento de los diversos problemas, ponderarlos de acuerdo con las características y condiciones particulares del paciente (individualidad), para dar prioridad a unos sobre otros en las decisiones y acciones por ser reversibles, porque ocasionan mayor malestar, etc., buscando preservar la calidad de vida.
  - Finalmente, en cuanto a los registros en el expediente de los datos clínicos y de los incidentes en el manejo del paciente (15), requieren ser veraces y apegados a la realidad (fidelidad) en el esfuerzo de lograr que el expediente se convierta en una fuente rica, confiable y valiosa de información.
- b) **El segundo componente de la aptitud clínica** está constituido por las cualidades de la relación del médico con el paciente, donde se destacan: una comunicación adecuada con sus diferentes componentes (16); lograr consistentemente una relación basada en la confianza, la confidencialidad, la privacidad y el respeto (17); un trato con empatía y sensibilidad (18); tomar en cuenta a la hora de las decisiones, acciones y recomendaciones, los intereses del paciente/familia (19), y el contexto propio del paciente (20). Estas cualidades dependen de la compleja interrelación de personas con estilos y formas de ser diversos, de ahí la dificultad que entraña su desarrollo.

### *Aptitud para el uso apropiado de las fuentes de información*

Consta de dos apartados: consulta de información y crítica de fuentes originales de la información. Para el primero se especifican tres aspectos:

1. Habilidad para obtener la información apropiada en cuanto a cantidad de fuentes y diversidad de puntos de vista para enriquecer la reflexión.
2. El dar prioridad a los problemas clínicos del servicio como motivo de consulta de la información.
3. El dar prioridad como material de consulta a las fuentes originales de la información (artículos de investigación, aportaciones teóricas)

La crítica de fuentes originales de la información incluye seis habilidades en cinco de las cuales la cualidad a alcanzar es enjuiciar apropiadamente; es decir examinar con cuidado y profundidad, diferenciando la mayor o menor fortaleza, validez, originalidad, relevancia y aplicabilidad de los artículos de investigación criticados:

4. Uno de los blancos de la crítica es la fortaleza de una investigación; es decir, con qué firmeza se establecen las relaciones de causa-efecto buscadas.
5. La validez (interna o externa) de los resultados depende de las características del instrumento de medición, del muestreo y de las estrategias de control, de recolección y análisis de la información.
6. La originalidad se refiere a lo novedoso del problema de investigación, de la forma de aproximarse o de la estrategia utilizada.
7. La relevancia alude propiamente a las ideas en las que se basa la elección del problema de investigación y la forma de abordarlo; no es infrecuente encontrar estudios de gran fortaleza y escasa relevancia de las ideas implícitas en el trabajo, por ejemplo: valoración de la sobrevida en vez de la calidad de vida.
8. La aplicabilidad tiene que ver con el reconocimiento de las semejanzas y, sobre todo, de las diferencias, en ocasiones profundas, que suelen presentarse entre, por un lado, el ambiente social, cultural y económico donde se realizó la investigación, con los resultados obtenidos y las propuestas que implica y, por el otro, el ambiente que prevalece donde actúa el lector del artículo. Así, puede ocurrir que la aplicabilidad potencial de hallazgos fuertes, válidos, relevantes, esté ausente por la falta de correspondencia entre los ambientes.
9. La pertinencia se refiere a la manera como un lector avezado y crítico (conjunción de las habilidades 4 a 8), puede derivar de la crítica de la información, propuestas apropiadas para superación de la experiencia clínica de todos los días.

Continúa en página siguiente...

La *escala de valoración* permite diferenciar el grado de desarrollo de las aptitudes. Para las habilidades diagnóstico/terapéuticas se definen los criterios que tienen prioridad dada la etapa formativa de que se trate; es decir, durante la residencia irá cambiando la prioridad de los criterios valorativos de desarrollo de acuerdo con las etapas formativas (años de residencia) y en cada etapa se esperaría una gradualidad ascendente de deficiencia a suficiencia del inicio al final. La valoración va desde deficiencia grave que pone en serio riesgo a los pacientes, hasta suficiencia sobresaliente cuando se logra, en forma destacada, el criterio valorativo. Respecto a la relación del médico con el paciente y la aptitud para el uso de las fuentes de información, los atributos reveladores del desarrollo a alcanzar están considerados en la redacción de cada uno de los ítemes que deben valorarse, en su posible progreso, de deficiencia a suficiencia.

El *desarrollo de aptitudes* es un proceso paulatino de largo plazo, por lo mismo, carece de sentido valorarlo en lapsos breves de tiempo. Se pretende que el profesor titular, adjunto o aquel que en principio tiene mayor contacto con el residente, realice la evaluación cada cuatro meses, intentando recapitular (reconstruir), de las diversas valoraciones del desempeño (formularios CES-05-2 y CES-05-3) realizadas en cada rotación y de sus propias observaciones, los progresos ocurridos en cada aspecto considerado, en la aptitud clínica y para el uso apropiado de las fuentes de información. En cuanto a esta última, en ausencia de ambientes propicios, su desarrollo suele ser incipiente (deficiencia) a lo largo de toda la residencia, por lo que difícilmente se esperaría "suficiencia" en las valoraciones.

### **Desempeño de las Actividades en el Servicio y Académicas. Formularios CES-05-2 y CES-05-3**

Estos formularios se presentan ante la necesidad de contar con medios de evaluación del desempeño del médico residente (alumno), en los diferentes tipos de actividades, en los distintos servicios donde rota en lapsos relativamente breves de tiempo, en horas hábiles y en guardias, etc.; que se refieren a las diferentes actividades en el servicio y las académicas, respectivamente.

#### *Actividades en el servicio*

De las diferentes actividades en el servicio, las que aquí se toman en cuenta son las relacionadas con las habilidades diagnóstico/terapéuticas y las cualidades de la relación del médico con el paciente propias de la aptitud clínica (comparar formularios CES-05-1 y CES-05-2). La diferencia es que los atributos valorativos de las actividades se refieren a lo observable en una situación dada y se consideran en conjunto; en cambio, los criterios valorativos de desarrollo de la aptitud clínica se refieren a reconstrucciones de un proceso de largo plazo. Además, el fraseo con el que están enunciadas las actividades en el servicio es distinto. El desempeño de actividades y el desarrollo de aptitudes están vinculadas; de tal forma, si el desempeño de las actividades en el servicio suele ser "destacado" llevará aparejado un desarrollo ascendente de las aptitudes; si el desempeño es habitualmente "pobre", el desarrollo de aptitudes será insignificante o se detendrá en una etapa incipiente.

El formulario de evaluación del desempeño de actividades en el servicio es aplicable a observaciones directas, para lapsos breves de tiempo y en situaciones diversas, como lo que ocurre en horas hábiles o en guardias, en distintos servicios, en la opinión de diferentes médicos o profesores.

#### *Actividades académicas*

En el formulario de evaluación del desempeño de las actividades académicas (CES-05-3) se distinguen tres modalidades: la correspondiente al uso de las fuentes de información, las actividades de aula y las actividades de investigación cuando su presencia en el servicio tenga cierta intensidad como para constituir una experiencia de aprendizaje relevante y accesible al médico residente.

En cuanto a las actividades propias del uso de las fuentes de información se consideran dos grandes tipos: *la consulta de la información y la crítica de la información consultada*. El primer tipo tiene tres componentes (formulario CES-5-03, incisos 1, 2 y 3) y el segundo cinco (4, 5, 6, 7 y 8). En esencia se trata de los mismos componentes de la aptitud para el uso apropiado de las fuentes de información, sólo que aquí forman parte de actividades (desempeño) y no del desarrollo de habilidades propias de una aptitud (CES-05-1); es decir, no es lo mismo valorar una actividad (orientada a revisar un artículo) que considera de alguna manera la validez de los resultados de la investigación, que apreciar el desarrollo en el tiempo de la habilidad para enjuiciarla apropiadamente.

En lo que se refiere a las actividades de aula cuyo verdadero sentido es fortalecer el desarrollo de las aptitudes, se destacan cuatro atributos valorativos de los que depende lo fructífero, valioso y meritorio de tales actividades: atención, interés, dedicación y cuidado, definidas en el propio formulario CES-05-3.

El tercer apartado del formulario de desempeño de las actividades académicas alude a la investigación precisamente porque la incorporación de la investigación como experiencia de aprendizaje en la formación de especialistas es una pretensión de la educación que promueve el aprendizaje autónomo, y porque están en marcha estrategias para vincular el quehacer educativo con el de investigación, por lo que se espera que este tipo de actividades tengan cada vez mayor presencia.

En la escala de valoración del desempeño de actividades no hablamos de suficiencia o deficiencia aplicables al desarrollo de aptitudes, sino de calificativos como: negligente, muy pobre, pobre, mediano, destacado o muy destacado. Es claro que mientras más destacado sea el desempeño de actividades más contribuirá al desarrollo de las aptitudes correspondientes.

### **Ambiente Académico Laboral en la Formación del Especialista. Formulario CES-05-4**

El ambiente que enmarca las actividades cotidianas es decisivo para el tipo de aprendizajes que tienen lugar. El desarrollo de la aptitud clínica y para la crítica de la información propias de cada área especializada del quehacer médico, depende no solamente de un esfuerzo individual y colectivo consciente y deliberado por parte de los residentes, también es influido poderosamente por las cualidades del ambiente.

Para superar los procesos educativos donde se forman los especialistas médicos, es imprescindible mejorar los ambientes donde tienen lugar las experiencias de aprendizaje relevantes, de ahí la necesidad de valorar tales ambientes a fin de identificar las circunstancias que obstaculizan el despliegue de una experiencia reflexiva, base de todo auténtico desarrollo de aptitudes.

Con los instrumentos de evaluación del desarrollo de aptitudes y el desempeño de actividades, se pretende aportar una guía para el especialista en formación, en el sentido de orientar su aprendizaje hacia los aspectos clave, en la búsqueda permanente de superación y de la efectividad creciente de sus acciones en el cuidado de los pacientes. Esas evaluaciones las realiza el profesor y su sentido es informar al residente en forma detallada, de su progreso, de sus alcances y limitaciones.

A diferencia de lo anterior, la evaluación de las características del ambiente académico laboral está encomendada al residente: cómo percibe ese ambiente de acuerdo a sus vivencias en él. El instrumento consta de 30 enunciados acerca del tipo de relaciones entre los médicos (de diferentes jerarquías) y con los pacientes, de las características de las acciones y tareas que se realizan, de la atmósfera que prevalece, etc. La mitad de los enunciados se refiere a aspectos favorables del ambiente (para la motivación y el aprendizaje) y la otra mitad a aspectos desfavorables. La escala de valoración es de frecuencias intentando diferenciar lo que es muy común o común en el servicio: "siempre o casi siempre" y "la mayoría de las veces", de lo que es muy raro o raro: "nunca o casi nunca" y "pocas veces". También se pretende identificar algunos aspectos intermedios: "unas veces sí y otras no". En la medida en que el médico residente desarrolle una percepción más penetrante del ambiente, de cómo lo influye, que comprenda que los usos y costumbres no son para siempre o inmodificables, que externé con la mayor sinceridad —sin temor a represalias— sus puntos de vista, será el grado en que pueda contribuir, conjuntamente con otros esfuerzos, a la superación de los ambientes, a mejorar su aprendizaje y su formación como especialista.



### **Autoevaluación. Formulario CES-05-5**

La autocrítica es la actitud clave para impulsar el avance de quien la ejerce. Desarrollar una conciencia cada vez más clara y penetrante de los propios alcances y limitaciones es el aspecto decisivo en el camino ascendente de superación. Con el propósito de estimular la reflexión sobre la propia experiencia, se le solicita al residente que valore sus experiencias en esta etapa formativa.

El primer aspecto a considerar es la realización de actividades, tanto las que se llevan a cabo en el servicio como las académicas. El médico residente debe tener claro que la razón de ser de las diferentes actividades en un proceso formativo, es contribuir al desarrollo de aptitudes: la clínica y para el uso apropiado de las fuentes de información.

Para su autoevaluación le solicitamos al médico residente que valore qué tan fructífera ha sido la realización de actividades para el desarrollo de las aptitudes mencionadas, en el entendido de que la reflexión sobre la experiencia de cualquier índole permite el desarrollo de las aptitudes; cuando la experiencia es rutinaria, el desarrollo de las aptitudes se bloquea o detiene. También le solicitamos que bajo una mirada panorámica valore su experiencia formativa en esta etapa en términos de expectativas y logros.

Esta autoevaluación no afecta negativamente las calificaciones ni la promoción del residente, su sentido es el autoconocimiento, de ahí la importancia de la sinceridad y la honestidad con que se realice, además, es un medio insustituible para que el profesor incentive y oriente al alumno en su camino de superación.

#### **Corolario**

El sentido de la evaluación es encauzar el aprendizaje hacia la superación permanente. El uso de los nuevos formularios de evaluación es una oportunidad para reflexionar detenidamente sobre lo que hacemos y cómo lo hacemos, para mejorarlo; utilizarlos como rutina "para salir del paso", como medio punitivo o de revanchismo, desvirtúa su razón de ser.



**Desarrollo de Aptitudes. Formulario CES-05-1**  
(evaluación por el profesor titular o adjunto)

NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_  
 GRADO \_\_\_\_\_ UNIDAD \_\_\_\_\_ CIUDAD O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 SERVICIO \_\_\_\_\_ PERIODO EVALUADO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Lea previamente el documento anexo. Anote en el rectángulo de la derecha el número que corresponda a la escala de valoración para ponderar los componentes de la aptitud clínica, la relación del médico con el paciente, y el uso apropiado de las fuentes de información.

**Escala de valoración**

5 = Suficiencia sobresaliente	4 = Suficiencia	3 = Más suficiencia que deficiencia	2 = Más deficiencia que suficiencia	1 = Deficiencia	0 = Deficiencia grave
-------------------------------	-----------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------	-----------------------

**APTITUD CLÍNICA**

I. Habilidades diagnóstico-terapéuticas	Criterios valorativos de desarrollo	
1. Obtención de datos clínicos al interrogatorio	<i>Relevancia y consistencia</i>	<input type="checkbox"/>
2. Obtención de datos clínicos a la exploración física	<i>Relevancia y consistencia</i>	<input type="checkbox"/>
3. Formulación de hipótesis diagnósticas	<i>Congruencia, poder integrador y heurístico</i>	<input type="checkbox"/>
4. Realización de procedimientos diagnósticos	<i>Pericia, indicación, oportunidad e individualización</i>	<input type="checkbox"/>
5. Uso de pruebas diagnósticas de laboratorio y gabinete	<i>Indicación, oportunidad, individualización</i>	<input type="checkbox"/>
6. Interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas	<i>Congruencia y oportunidad</i>	<input type="checkbox"/>
7. Jerarquización de los problemas del paciente	<i>Reconocimiento, individualización y priorización</i>	<input type="checkbox"/>
8. Prescripción de medidas terapéuticas	<i>Indicación, oportunidad, individualización, priorización</i>	<input type="checkbox"/>
9. Recomendaciones terapéuticas no farmacológicas	<i>Indicación, oportunidad, individualización, priorización</i>	<input type="checkbox"/>
10. Realización de procedimientos terapéuticos	<i>Pericia, indicación, oportunidad, individualización, priorización</i>	<input type="checkbox"/>
11. Recomendaciones preventivas primarias (enfoque de riesgo) y secundarias	<i>Indicación, oportunidad, individualización y priorización</i>	<input type="checkbox"/>
12. Prescripción de medidas de rehabilitación	<i>Indicación, oportunidad, individualización y priorización</i>	<input type="checkbox"/>
13. Interpretación de la evolución del paciente (gravedad, pronóstico)	<i>Congruencia y oportunidad</i>	<input type="checkbox"/>
14. Actualización de las decisiones de diagnóstico o tratamiento	<i>Indicación, oportunidad, individualización, priorización</i>	<input type="checkbox"/>
15. Registro en el expediente de datos clínicos y acciones realizadas	<i>Veracidad y fidelidad</i>	<input type="checkbox"/>
<b>II. Cualidades de la relación del médico con el paciente/familia</b>		
16. Establece una comunicación adecuada: informa, se da a entender, solicita opinión, sabe escuchar		<input type="checkbox"/>
17. Consigue una relación basada en la confianza, la confidencialidad, la privacidad y el respeto		<input type="checkbox"/>
18. Consigue un trato empático, sensible al estado de ánimo, los requerimientos afectivos y motivacionales, la reactividad emocional		<input type="checkbox"/>
19. Toma en cuenta de manera pertinente, los pareceres, puntos de vista, expectativas y resoluciones del paciente/familia		<input type="checkbox"/>
20. Toma en cuenta apropiadamente el contexto individual, familiar, cultural, económico y social del paciente		<input type="checkbox"/>

**APTITUD PARA EL USO APROPIADO DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

<b>I. Consulta de información</b>		
1. Habilidad para obtener fuentes de información apropiadas (cantidad y diversidad)		<input type="checkbox"/>
2. Reconoce y da prioridad a los problemas clínicos cotidianos, como motivo de consulta de información		<input type="checkbox"/>
3. Reconoce y da prioridad a las fuentes originales de la información como material de consulta		<input type="checkbox"/>
<b>II. Crítica de fuentes originales de la información: artículos de investigación</b>		
4. Enjuicia apropiadamente la <i>fortaleza</i> metodológica de las investigaciones		<input type="checkbox"/>
5. Enjuicia apropiadamente la <i>validez</i> (interna y externa) de los hallazgos de las investigaciones		<input type="checkbox"/>
6. Enjuicia apropiadamente la <i>originalidad</i> del tema o de la estrategia de indagación de las investigaciones		<input type="checkbox"/>
7. Enjuicia apropiadamente la <i>relevancia</i> de las ideas o enfoques implicados en las investigaciones		<input type="checkbox"/>
8. Enjuicia apropiadamente la <i>aplicabilidad</i> de los hallazgos de las investigaciones, a las circunstancias donde se actúa		<input type="checkbox"/>
9. Propone alternativas <i>pertinentes</i> para la solución de problemas clínicos, con base en la información criticada		<input type="checkbox"/>

FIRMA

RESIDENTE

PROFESOR TITULAR/ADJUNTO

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

FECHA



**Desempeño de las Actividades en el Servicio. Formulario CES-05-2**  
(evaluación por el profesor)

NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_  
 GRADO \_\_\_\_\_ UNIDAD \_\_\_\_\_ CIUDAD O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 SERVICIO \_\_\_\_\_ PERIODO EVALUADO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Lea previamente el documento anexo, posteriormente, tome en cuenta los atributos valorativos y anote en el rectángulo de la derecha, el número que corresponda de acuerdo a la siguiente escala.

**Escala de valoración del desempeño**

5 = Muy destacado	4 = Destacado	3 = Mediano	2 = Pobre	1 = Muy pobre	0 = Negligente
-------------------	---------------	-------------	-----------	---------------	----------------

**ACTIVIDADES DIAGNÓSTICO/TERAPÉUTICAS**

1. Obtención de datos clínicos al interrogatorio		<b>Atributos valorativos</b>  <i>Atención</i> <i>Interés</i> <i>Dedicación</i> <i>Cuidado</i>
2. Obtención de datos clínicos a la exploración física		
3. Formulación de hipótesis diagnósticas		
4. Realización de procedimientos diagnósticos		
5. Uso de pruebas diagnósticas de laboratorio y gabinete		
6. Interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas		
7. Jerarquización de los problemas del paciente		
8. Prescripción de medidas terapéuticas		
9. Recomendaciones terapéuticas no farmacológicas		
10. Realización de procedimientos terapéuticos		
11. Recomendaciones preventivas primarias (enfoque de riesgo) y secundarias		
12. Prescripción de medidas de rehabilitación		
13. Interpretación de la evolución del paciente (gravedad, pronóstico)		
14. Actualización de las decisiones de diagnóstico o tratamiento		
15. Registro en el expediente, de los datos clínicos y de las acciones realizadas		

**RELACIÓN DEL MÉDICO CON EL PACIENTE/FAMILIA**

16. Comunicación adecuada: informar, darse a entender, solicitar opinión, saber escuchar		<b>Atributos valorativos</b>  <i>Atención</i> <i>Interés</i> <i>Dedicación</i> <i>Cuidado</i>
17. Relación basada en la confianza, la confidencialidad, la privacidad y el respeto		
18. Considera lo psicológico: estado de ánimo, requerimientos afectivos y motivacionales, reactividad emocional		
19. Considera los pareceres, puntos de vista, expectativas y resoluciones del paciente/familia		
20. Considera el contexto: individual, familiar, cultural, económico y social del paciente		

**DEFINICIONES**

**Atención:** tomar en cuenta, tratar de entender

**Interés:** inclinación o deseo de conseguir algo

**Dedicación:** entrega, esfuerzo, empeño

**Cuidado:** vigilancia para hacer bien las cosas o evitar errores

FIRMA

\_\_\_\_\_  
 RESIDENTE                                      PROFESOR                                      COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN                                      FECHA

NOMBRE DE QUIEN VALORA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_



**Desempeño de las Actividades Académicas. Formulario CES-05-3**  
(evaluación por el profesor)

NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_  
 GRADO \_\_\_\_\_ UNIDAD \_\_\_\_\_ CIUDAD O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 SERVICIO \_\_\_\_\_ PERIODO EVALUADO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Lea previamente el documento anexo, posteriormente para cada aspecto señalado y numerado, considere los atributos valorativos y anote en el rectángulo de la derecha el número que corresponda de acuerdo a la siguiente escala de valoración del desempeño.

**Escala de valoración del desempeño**

5 = Muy destacado	4 = Destacado	3 = Mediano	2 = Pobre	1 = Muy pobre	0 = Negligente
-------------------	---------------	-------------	-----------	---------------	----------------

**USO DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

<b>I. Consulta de información relacionada con las actividades del servicio y académicas</b> 1. Procura la obtención de la información requerida 2. Considera la cantidad de fuentes para apoyar la revisión de los temas o asuntos tratados 3. Considera la diversidad de fuentes para apoyar la revisión de los temas o asuntos tratados  <b>II. Crítica de la información consultada: artículos de investigación</b> 4. Considera la fortaleza metodológica del diseño utilizado 5. Considera la validez (interna y externa) de los resultados obtenidos 6. Considera la originalidad del estudio realizado 7. Considera la relevancia de las ideas o enfoques implicados en el estudio 8. Considera la aplicabilidad de la información a las circunstancias donde se actúa	<input type="text"/>	<b>Atributos valorativos</b>  <i>Atención</i> <i>Interés</i> <i>Dedicación</i> <i>Cuidado</i>
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

Para cada atributo valorativo de las actividades de aula y de investigación, anote en el rectángulo de la derecha el número que corresponda de acuerdo a la escala de valoración del desempeño. El NV sólo puede aplicarse a las actividades de investigación cuando sean escasas o prácticamente ausentes en el servicio.

**Escala de valoración del desempeño**

5 = Muy destacado	4 = Destacado	3 = Mediano	2 = Pobre	1 = Muy pobre	0 = Negligente	NV = no valorable
-------------------	---------------	-------------	-----------	---------------	----------------	-------------------

**ACTIVIDADES DE AULA**

<b>Atributos valorativos</b>	1. <i>Atención</i>	<input type="text"/>
	2. <i>Interés</i>	<input type="text"/>
	3. <i>Dedicación</i>	<input type="text"/>
	4. <i>Cuidado</i>	<input type="text"/>

**ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

<b>Atributos valorativos</b>	1. <i>Interés</i>	<input type="text"/>
	2. <i>Dedicación</i>	<input type="text"/>
	3. <i>Cuidado</i>	<input type="text"/>
	4. <i>Iniciativa</i>	<input type="text"/>

**DEFINICIONES**

**Atención:** tomar en cuenta, tratar de entender.  
**Dedicación:** entrega, esfuerzo, empeño.  
**Iniciativa:** propone, se adelanta, principia algo.

**Interés:** inclinación o deseo de conseguir algo.  
**Cuidado:** vigilancia para hacer bien las cosas o evitar errores.

FIRMA

\_\_\_\_\_  
 RESIDENTE                      PROFESOR TITULAR/ADJUNTO                      COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN                      FECHA



**Ambiente Académico Laboral en la Formación del Especialista. Formulario CES-05-4**  
(evaluación por el profesor)

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN \_\_\_\_\_  
 UNIDAD \_\_\_\_\_ CIUDAD O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 SERVICIO \_\_\_\_\_ PERIODO EVALUADO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Lea previamente el documento anexo, posteriormente, tome en cuenta que todas las situaciones especificadas se refieren al servicio en el que se encuentra o se encontraba durante el periodo valorado. Anote en el rectángulo de la derecha, para cada situación descrita, la letra que corresponda de acuerdo a la siguiente escala de frecuencias.

**Escala de valoración (frecuencias)**

a) Siempre o casi siempre	b) La mayoría veces	c) Unas veces sí otras no	d) Pocas veces	e) Nunca o casi nunca
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------	-----------------------

**En este servicio:**

1. Se estimula la iniciativa de los residentes	
2. Las actividades académicas son decepcionantes	
3. Me estimulan y orientan a aprender de mis errores y superar mis limitaciones	
4. La carga de trabajo impide las actividades académicas	
5. El trato de los profesores es respetuoso	
6. Me exigen favores ajenos a mi labor como residente	
7. Existe un ambiente de superación y estímulo	
8. Se procura la vinculación de los temas del curso con los problemas clínicos cotidianos	
9. Mis opiniones se menosprecian	
10. Se fomenta el estudio (análisis, discusión, consulta de información) de los casos problema	
11. Existe abuso respecto a los residentes de menor jerarquía	
12. Existe desinterés por las actividades de investigación	
13. Se propicia que los residentes nos ayudemos mutuamente	
14. Se desaprovecha el aprendizaje de los casos relevantes, interesantes, difíciles o raros	
15. Las relaciones con el personal médico de base son respetuosas	
16. El trato a los pacientes es irrespetuoso	
17. Se critica constructivamente mi trabajo	
18. Las actividades clínicas se hacen de manera rutinaria y repetitiva	
19. El trato de los profesores es autoritario	
20. Cuento con orientación acerca de si mi formación como especialista va por "buen camino"	
21. Las valoraciones de mi actuación son justas	
22. Se desestiman mis problemas personales o familiares	
23. Los residentes de mayor jerarquía orientan y asesoran a los de menor jerarquía	
24. Lo único importante son las labores asistenciales	
25. Me asignan labores ajenas a mi formación como especialista	
26. El trato a los pacientes es cordial y respetuoso	
27. Se me estimula a hacer bien las cosas	
28. Existe un ambiente rutinario y de desánimo	
29. El respeto es la forma de relación entre residentes de diferentes niveles jerárquicos	
30. Tengo que enfrentarme, sin asesoría suficiente, a situaciones complejas para las que aún no estoy preparado(a)	

Marque con una X si en el periodo considerado usted ha sido víctima de:

Discriminación de género  Sí  No o de otro tipo  Sí  No Acoso laboral  Sí  No  
 Acoso sexual  Sí  No Abuso sexual  Sí  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN VALORA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
 (Puede omitir su nombre)



### Autoevaluación. Formulario CES-05-5

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN \_\_\_\_\_  
 UNIDAD \_\_\_\_\_ CIUDAD O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 SERVICIO \_\_\_\_\_ PERIODO EVALUADO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Lea detenidamente el documento "Evaluación de la formación de especialistas médicos" y los formularios respectivos, en particular el CES-05-1 acerca de la aptitud clínica y la aptitud para el uso apropiado de las fuentes de información; posteriormente, anote en el rectángulo de la derecha, el número que a su juicio mejor describa qué tan fructífera fue la realización de las diferentes actividades para el desarrollo de las aptitudes correspondientes durante el periodo, de acuerdo a las siguientes escalas de valoración. El NV sólo aplica para la investigación cuando sea el caso.

#### REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

(Contribución al desarrollo de las aptitudes)

##### Escala de valoración

5 = Muy fructífera	4 = Fructífera	3 = Intermedia	2 = Infructífera	1 = Muy infructífera	NV = No valorable
--------------------	----------------	----------------	------------------	----------------------	-------------------

##### I. En el servicio durante el horario habitual

1. Actividades con fines diagnósticos	
2. Actividades con fines terapéuticos	
3. Actividades con fines preventivos	
4. Relación con los pacientes	

##### II. En el servicio durante las guardias

5. Actividades con fines diagnósticos	
6. Actividades con fines terapéuticos	
7. Actividades con fines preventivos	
8. Relación con los pacientes	

##### III. Académicas

9. Clases de aula (programa teórico)	
10. Revisión y discusión de fuentes de información (sesiones bibliográficas)	
11. Sesiones clínicas o de otro tipo	
12. Actividades de investigación	

#### EXPECTATIVAS Y LOGROS

##### Escala de valoración

5 = Muy satisfactorio	4 = Satisfactorio	3 = Indeciso	2 = Insatisfactorio	1 = Muy insatisfactorio
-----------------------	-------------------	--------------	---------------------	-------------------------

##### Apreciación general

1. Su progreso en el desarrollo de la aptitud clínica, ha sido	
2. Su progreso en el desarrollo de la aptitud para el uso apropiado de las fuentes de información, ha sido	
3. El logro obtenido (progreso en el desarrollo de aptitudes) en relación al esfuerzo realizado, lo considera	
4. El balance entre lo que usted esperaba y la experiencia vivida, lo considera	
5. Desde el punto de vista global, lo vivido en el servicio para su desarrollo como persona, lo considera	

NOMBRE DE QUIEN VALORA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_