

<https://doi.org/10.24245/mim.v38i6.8227>

Evaluación docente y prácticas académicas en las especializaciones médicas

Teaching evaluation and academic practices in medical specializations.

Liz Hamui-Sutton

El Dr. Rafael terminaba de revisar su reporte de evaluación docente del ciclo académico anterior y reflexionaba acerca de la opinión de los residentes sobre su labor como profesor. Además de ser médico adscrito en su hospital, el Dr. Rafael se sentía orgulloso de contar con su nombramiento de profesor universitario en la clínica. Formar a las nuevas generaciones de médicos pediatras era un deber hacia su gremio disciplinar, un gusto por la oportunidad de interactuar con los residentes en el día a día de las dinámicas hospitalarias, y una manera de retribuir a la universidad en la que estudió y de la cual se sentía orgulloso.

Él había notado que, aunque los residentes de diferentes años académicos trabajaban de manera coordinada y jerárquica, sus necesidades académicas no eran las mismas. A los R1 (residentes de primer año) había que instruirlos, acompañarlos en las actividades para supervisarlos de manera directa y enseñarles los procedimientos asistenciales y administrativos del servicio. Por su parte, a los R2 les atraía la práctica, los casos clínicos interesantes y ampliar sus conocimientos sobre la especialidad médica; de su profesor esperaban que estuviera actualizado en sus conocimientos científicos y que realizaran juntos el ejercicio del razonamiento clínico. Por su parte, los R3 y R4 estaban en el tránsito hacia el ejercicio profesional independiente de la especialidad y adquirirían cada vez mayores responsabilidades sobre el funcionamiento del servicio de pediatría, les interesaba incrementar su práctica clínica. Para ellos el profesor era más un guía que la fuente del saber, apreciaban en él su autoridad moral y la ética de su desempeño profesional, era un modelo a seguir.

Facultad de Medicina, UNAM.

Recibido: octubre 2022

Aceptado: octubre 2022

Correspondencia

Liz Hamui Sutton
lizhamui@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Hamui-Sutton L. Evaluación docente y prácticas académicas en las especializaciones médicas. Med Int Méx 2022; 38 (6): 1141-1146.

A medida que el profesor interactuaba con los residentes, era capaz de evaluar sus competencias y buscar estrategias para mejorar la enseñanza durante el proceso de atención médica. Él reconocía que desde 2015, cuando la universidad comenzó a aplicar los cuestionarios de evaluación docente para conocer la opinión de los residentes sobre sus profesores, era más consciente de las capacidades docentes que debía desarrollar para incrementar la calidad educativa en la preparación de los médicos pediatras.^{1,2}

Roles del profesor

Las actividades académicas están intrínsecamente relacionadas con las asistenciales y no solo el profesor enseña, según el nivel educativo-laboral, también el residente de mayor jerarquía instruye a los de menor rango, de tal manera que los residentes, los médicos adscritos sin nombramiento de profesor universitario, las enfermeras y demás personal de salud forman parte del ambiente clínico de aprendizaje en el que interactúan los residentes.³ Además de las tareas asistenciales propias de su cargo como médico adscrito en el hospital, el profesor universitario desempeña diversos roles docentes como proveedor de información, conferencista, impartición de clases, así como la enseñanza en la práctica durante los pases de visita, entrega de guardia, en las sesiones anatomopatológicas, entre otras actividades. También asume el papel de facilitador del aprendizaje como mentor o tutor y, sobre todo, representa para los aprendices un ejemplo profesional. En el aspecto pedagógico, el profesor de posgrado en la clínica organiza el programa operativo para cumplir con el Plan Único de la Especialidad Médica de Pediatría que establece la universidad, desarrolla actividades y recursos como materiales didácticos, guías de estudio y el uso de tecnologías educativas interactivas para apoyar el aprendizaje de los residentes. Una de las

funciones importantes del profesor clínico es la evaluación de los estudiantes, periódicamente el docente valora sus competencias para reconocer el nivel de desempeño alcanzado. La evaluación se centra en la observación del alumno, en los conocimientos adquiridos, las destrezas y procedimientos que domina, así como en las actitudes y valores profesionales tendientes a asegurar el bienestar de los pacientes. Pero no solo evalúa a los residentes, también participa en la evaluación del currículum que se revisa y modifica periódicamente para su actualización constante.⁴

Las tareas académicas obligan al docente a estar al día en el avance científico de su especialidad para compartir el conocimiento con los residentes y aplicarlo en la práctica clínica, lo que redundará en una mejor atención a la salud-enfermedad del paciente. La evaluación docente desglosa y valora cada uno de los variados aspectos que caracterizan la identidad, la práctica de los profesores en la clínica y la ética profesional.

La cultura organizacional en las sedes, la universidad y el sistema de evaluación docente

El desempeño del profesor clínico no es aislado, se da en el marco de interacciones orientadas por la atención médica en instituciones altamente diferenciadas y jerarquizadas; según el cargo se asignan responsabilidades y cuotas de poder, la posición que se ocupe en el organigrama define los alcances y limitaciones de la acción de cada miembro. Con la definición puntual de tareas, el trabajo en equipo y la coordinación son elementos centrales en la fluidez de los procesos. Así, la cultura organizacional del sistema de salud y de la unidad hospitalaria tienen influencia en la calidad de la enseñanza de los residentes, además de las disposiciones universitarias que especifican normas y un perfil de egreso. La cultura y el clima organizacional son ámbitos

que configuran las interacciones, los sistemas de creencias, los modos de ser y hacer, los valores y las percepciones de lo que sucede en el contexto organizacional en el que se desempeñan los profesores y los médicos residentes. Estudiar estas esferas permite adentrarse en la subcultura de las sedes y los servicios donde se relacionan los docentes y los residentes para reconocer lo que facilita o restringe su aprendizaje.^{5,6}

Modalidades de la evaluación docente

Las modalidades de la evaluación docente buscan ser compatibles con la cultura organizacional e insertarse en los ritmos y rumbos de las actividades educativas en contextos clínicos; algunas son relativamente fáciles de implementar y otras requieren dedicación y tiempo para su instauración. Por lo general, las universidades son las responsables de la formación de los residentes, dichas instituciones generan y gestionan los sistemas de evaluación docente en concordancia con los planes de estudios. Lo ideal es que las evaluaciones sean periódicas y sostenidas en el tiempo con el fin de comparar los ciclos académicos y visibilizar las trayectorias docentes. Por la dispersión de los residentes en las sedes clínicas, una plataforma digital es el recurso tecnológico adecuado para programar, recabar y publicar los reportes de la evaluación docente.

Existen diversas modalidades para la evaluación docente, entre ellas el portafolio docente, la autoevaluación, la evaluación por pares y, la más frecuente, la evaluación basada en la opinión de los estudiantes.⁷ Los modelos de evaluación docente no son excluyentes, al combinarse, la confiabilidad de los datos tiende a incrementarse. La primera modalidad mencionada alude a la recopilación de evidencias sobre las actividades realizadas por el profesor médico en la enseñanza clínica. En ese repositorio puede haber reportes de los programas elaborados,

bibliografía, recursos didácticos utilizados, materiales educativos elaborados, talleres o cursos de capacitación tomados, reconocimientos y testimonios de sus experiencias.⁸ El registro puede contener documentos cuantitativos y cualitativos, en formato impreso o digital, y pueden ser revisados por los jefes de enseñanza y las autoridades universitarias periódicamente para realimentar a los docentes y en su caso ratificarlos, promoverlos o destituirlos.

La autoevaluación es una estrategia formativa que utiliza rúbricas sobre actitudes y comportamientos esperados vs reales. El docente reflexiona e identifica sus fortalezas y debilidades. Es común que los resultados de la autoevaluación se comparen con los de opinión de los residentes para buscar coincidencias y divergencias en las percepciones.^{9,10}

El modelo basado en la evaluación por pares se realiza durante las actividades hospitalarias como en la consulta externa, el pase de visita, la entrega de guardia, en la discusión de casos y otras interacciones clínicas. Los profesores se realimentan unos a otros en un diálogo constructivo después de la observación del acto docente. Por lo general, es un proceso intrahospitalario que puede estar apoyado por la institución de educación superior que avala la formación médica.¹¹

Finalmente, la modalidad de evaluación docente basada en la opinión de los residentes consiste en un cuestionario que el estudiante responde sobre el desempeño de su profesor. El instrumento se estructura en secciones y los reactivos se contestan con escalas tipo Likert. Hay cuestionarios que se centran en la satisfacción del estudiante, otros en las actitudes y valores del profesor, y otros más en las competencias docentes y el cumplimiento de los roles del profesor mencionados. Los resultados permiten realimentar al docente periódicamente y dar

cuenta de su labor académica en el contexto clínico. En el caso del Dr. Rafael, profesor de Pediatría, éste es el tipo de evaluación que realizaron sus residentes y fue el reporte institucional el que le provocó reflexionar sobre su labor docente.

De preferencia los instrumentos deben ser válidos y confiables desde el punto de vista estadístico, fáciles de aplicar, con extensión razonable para manejar el tiempo, y viables desde el punto de vista financiero. En el caso de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, el instrumento se ha utilizado por ocho años consecutivos y ha demostrado su utilidad, versatilidad e influencia en el mejoramiento de la calidad educativa al plantear con claridad, tanto para profesores como para residentes, las características requeridas de las buenas prácticas docentes.¹²

Los retos de la evaluación docente: sesgos y barreras

Con frecuencia se han señalado¹³ ciertos sesgos asociados con el ejercicio de la evaluación docente. Entre ellos está el temor a represalias, pues en ocasiones el número de residentes que evalúa al profesor es reducido, y el mismo profesor perdura a lo largo de la residencia, lo que puede provocar que el residente evite calificarlo críticamente por miedo a su reacción si llega a identificarlo, a pesar de que la evaluación es anónima. Otro sesgo se refiere a la actitud contemplativa del residente que evita criticar al profesor porque le cae bien y lo califica alto en todo; este tipo de respuestas generan falsos positivos que con frecuencia son eliminados de las bases de datos. Un problema adicional tiene que ver con la poca motivación de los residentes y las bajas tasas de respuesta cuando el ejercicio es voluntario. Los residentes también pueden utilizar la evaluación docente para afectar al profesor

cuando no los califica con altas notas, lo que constituye una acción que sesga la intención de la evaluación. Lo ideal es que la valoración sea consciente, equilibrada, específica y coherente para que refleje de manera cercana la relación entre el profesor y el residente.¹⁴

Incorporar los instrumentos de la evaluación docente en la cultura organizacional de las instituciones de salud y de educación superior en Medicina no siempre es una tarea fácil. La estructura altamente jerarquizada del hospital inhibe la crítica y acentúa la disciplina vertical. A los profesores no les gusta que los evalúen los residentes por ser de un rango inferior a ellos y difícilmente aceptan la crítica sobre su desempeño docente. En numerosas ocasiones los profesores son médicos eminentes, pero adolecen de formación pedagógica, lo que se refleja en sus evaluaciones docentes. Es común que las actividades académicas se subordinen a las asistenciales, esto le quita valor y reconocimiento a las labores docentes que requieren tiempo para la preparación y atención de los estudiantes. Los programas de formación docente, junto con la evaluación docente, constituyen herramientas valiosas para seguir las trayectorias académicas de los docentes y mejorar la enseñanza clínica. Si a esto se suma la realimentación constructiva, efectiva, oportuna, específica y significativa con respeto, tolerancia y empatía, lo más probable es que se logre un cambio en la actitud y desempeño del docente.¹⁵ El desarrollo de planes de acción concretos en tiempos determinados es útil en el mejoramiento de las tareas docentes y van de la mano con los programas de capacitación.

De la educación clínica de calidad a la mejora en la atención médica

Los profesores en la clínica pueden hacer una gran diferencia en la formación de los residentes: un docente dedicado, preocupado por el

aprendizaje de los estudiantes, que supervisa su práctica médica y asegura el cumplimiento del plan de estudios, tiene efectos en las competencias profesionales del médico en formación. En la medida en que los residentes tengan una educación esmerada, cuidada, tutorada y claramente especificada, se desempeñarán de manera óptima en la atención a sus pacientes.

Para que un docente desempeñe su labor académica de manera excelente debe dedicarle esfuerzo al cumplimiento de este objetivo. Cuando las instituciones de salud y de educación superior reconocen esta necesidad, proveen espacios para la formación docente, sistemas de reconocimiento institucional, liberación de tiempos asistenciales para la instrucción de los residentes y un ambiente clínico para el aprendizaje, la innovación y la creatividad disciplinar.¹⁶ La evaluación docente abona a la profesionalización de la educación y el desarrollo institucional por una formación médica de calidad. La definición de las competencias docentes por residentes y profesores es el inicio de una senda de superación para elevar el nivel educativo, generar satisfacción en los sujetos pedagógicos y mejorar la atención médica a los pacientes.

El Dr. Rafael, al revisar cada reactivo de su evaluación docente, logró identificar sus fortalezas y áreas de oportunidad. Con autocrítica y humildad reconoció sus limitaciones en el área de la didáctica y la innovación tecnológica. Buscó cursos en la universidad para apuntalar esos aspectos y junto con sus residentes se dio a la tarea de incorporar nuevas estrategias y actividades educativas en la especialidad de Pediatría.

REFERENCIAS

1. Hamui L, Alpuche A, Ortiz A, Chavolla R, Heinze G, Fajardo G. Relationship between teaching performance and resident's academic achievement. Cartel presentado en el Congreso AMEE 2019. Viena, Austria. Elaborado en México: Facultad de Medicina, UNAM; 2019.
2. Hamui-Sutton L. Contextos y tendencias de la evaluación docente en Medicina. En: Hamui-Sutton L, Ortiz-Montalvo A, Gatica-Lara F, editores. Evaluación de las competencias docentes en las ciencias de la salud. 1ª Ed. México: Manual Moderno-UNAM, 2019; 1-9.
3. Isba R, Boor K. Creating learning environment. En: Dornan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J, editors. Medical Education. Theory and Practice. Elsevier. 2011; 99-114. DOI: 10.1016/B978-0-7020-3522-7.00007-3.
4. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. Medical Teacher 2000; 22: 334-347.
5. 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 (10): 74-84.
6. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (parte 1 y 2) Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. Medical Teacher 2001; 23 (4): 337- 344 y 445-454.
7. Osascoaga AC, Ticse-Aguirre R, Caballero-López J. Evaluación de docentes en programas de posgrado. Ars Médica. Revista de Ciencias Médicas 2021; 46 (4): 44-50.
8. Simpson D, Hafler J, Brown D, Wilkerson L. Documentation systems for educators seeking academic promotion in U.S. medical schools. Acad Med 2004; 79: 7. DOI: 10.1097/00001888-200408000-00014.
9. Stalmeijer RE, Dolmans DH, Wolfhagen IH, Peters WG, van Coppenolle L, Scherpbier AJ. Combined student ratings and self-assessment provide useful feedback for clinical teachers. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2010; 15: 315-328. doi: 10.1007/s10459-009-9199-6.
10. Arah OA, Hoekstra JBL, Bos AP, Lombarts K. New tools for systematic evaluation of teaching qualities of medical faculty: results of an ongoing multi-center survey. PLoS ONE 6, 2011; e25983: 83-790. doi: 10.1371/journal.pone.0025983.
11. Finn K, Chiappa V, Puig A, Hunt D. How to become a better clinical teacher: A collaborative peer observation process. Med Teach 2011; 33: 151-155. doi: 10.3109/0142159X.2010.541534.
12. Hamui-Sutton L, Enríquez-López P, Hernández-Becerril C, Lavalle-Montalvo C, Vilar-Puig P. ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. Educación Médica 2018; 19 (1): 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.003>.
13. Durán-García VD, Millán-Hernández M. La ética en la evaluación docente. En: Hamui-Sutton L, Ortiz-Montalvo A, Gatica-Lara F, editores. Evaluación de las competencias docentes en las ciencias de la salud. 1ª ed. México: Manual Moderno-UNAM, 2019; 39-48.

14. Van-Roermund T, Tromp F, Scherpbier A, Bottema B, Bueving H. Teachers' ideas versus experts' descriptions of 'the good teacher' in postgraduate medical education: implications for implementation. A qualitative study. *BMC Med Educ* 2011; 11: 42-50. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-42>.
15. Vives-Varela T, Varela-Ruiz M. Realimentación efectiva. *Investig Educ Med* 2013; 2 (6): 112-114.
16. Fuller A, Unwin L. Learning as apprentices in the contemporary UK workplace: creating and managing expansive and restrictive participation. *J Educ Work* 2003; 16 (4): 407-426. <https://doi.org/10.1080/1363908032000093012>.