

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo



D O C T O R A D O

**“Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la
residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS de Baja California”**

Tesis
Que para obtener el grado de
Doctor en Ciencias Educativas

Presenta

Ricardo González Heredia

Directora de tesis

Dra. Edna Luna Serrano



Universidad Autónoma de Baja California
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo
Doctorado en Ciencias Educativas



“Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS de Baja California”

TESIS

Que para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS EDUCATIVAS

Presenta

Ricardo González Heredia

APROBADO POR:

Dra. Edna Luna Serrano
Directora de tesis

Dra. Rubí Surema Peniche Cetzal
Sinodal

Dr. Luis Horacio Pedroza Zúñiga
Sinodal

Dra. Adriana Carolina Vargas Ojeda
Sinodal

Dr. Fernando Flores Hernández
Sinodal





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo

Ensenada, B.C., a 04 de noviembre de 2025

ASUNTO: Voto aprobatorio al trabajo
de tesis para el grado de Doctor en Ciencias Educativas

Dra. Rubi Surema Peniche Cetzal
Coordinadora de Investigación y Posgrado
Presente.

Después de haber efectuado una revisión minuciosa sobre el trabajo de tesis presentado por el **C. Ricardo González Heredia**, me permito comunicarle que he dado mi **VOTO APROBATORIO** al mencionado trabajo.

Con base en lo anterior, dicho documento se considera listo para su defensa en el examen de grado de Doctor en Ciencias Educativas, con el trabajo titulado:

"Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS de Baja California".

Esperando reciba el presente de conformidad, quedo de usted.

Atentamente

Dra. Edna Luna Serrano



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo

Ensenada, B.C., a 04 de noviembre de 2025

ASUNTO: Voto aprobatorio al trabajo
de tesis para el grado de Doctor en Ciencias Educativas

Dra. María Guadalupe Tinajero Villavicencio
Subdirectora del IIIDE
Presente.

Después de haber efectuado una revisión minuciosa sobre el trabajo de tesis presentado por el **C. Ricardo González Heredia**, me permito comunicarle que he dado mi **VOTO APROBATORIO** al mencionado trabajo.

Con base en lo anterior, dicho documento se considera listo para su defensa en el examen de grado de Doctor en Ciencias Educativas, con el trabajo titulado:

"Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS de Baja California".

Esperando reciba el presente de conformidad, quedo de usted.

Atentamente



Dra. Rubi Surema Peniche Cetzal



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo

Ensenada, B.C., a 04 de noviembre de 2025

ASUNTO: Voto aprobatorio al trabajo
de tesis para el grado de Doctor en Ciencias Educativas

Dra. Rubí Surema Peniche Cetzal
Coordinadora de Investigación y Posgrado
Presente.

Después de haber efectuado una revisión minuciosa sobre el trabajo de tesis presentado por el **C. Ricardo González Heredia**, me permito comunicarle que he dado mi **VOTO APROBATORIO** al mencionado trabajo.

Con base en lo anterior, dicho documento se considera listo para su defensa en el examen de grado de Doctor en Ciencias Educativas, con el trabajo titulado:

"Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS de Baja California".

Esperando reciba el presente de conformidad, quedo de usted.

Atentamente

Dr. Luis Horacio Pedroza Zúñiga



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo

Ensenada, B.C., a 30 de octubre de 2025

ASUNTO: Voto aprobatorio al trabajo
de tesis para el grado de Doctor en Ciencias Educativas

Dra. Rubí Surema Peniche Cetzal
Coordinadora de Investigación y Posgrado
Presente.

Después de haber efectuado una revisión minuciosa sobre el trabajo de tesis
presentado por el **C. Ricardo González Heredia**, me permito comunicarle que he
dado mi **VOTO APROBATORIO** al mencionado trabajo.

Con base en lo anterior, dicho documento se considera listo para su defensa en el
examen de grado de Doctor en Ciencias Educativas, con el trabajo titulado:

***“Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la
residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS de Baja California”.***

Esperando reciba el presente de conformidad, quedo de usted.

Atentamente

Dr. Fernando Flores Hernández



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo

Ensenada, B.C., a 30 de octubre de 2025

ASUNTO: Voto aprobatorio al trabajo
de tesis para el grado de Doctor en Ciencias Educativas

Dra. Rubí Surema Peniche Cetzal
Coordinadora de Investigación y Posgrado
Presente.

Después de haber efectuado una revisión minuciosa sobre el trabajo de tesis presentado por el **C. Ricardo González Heredia**, me permito comunicarle que he dado mi **VOTO APROBATORIO** al mencionado trabajo.

Con base en lo anterior, dicho documento se considera listo para su defensa en el examen de grado de Doctor en Ciencias Educativas, con el trabajo titulado:

"Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS de Baja California".

Esperando reciba el presente de conformidad, quedo de usted.

Atentamente


Dra. Adriana Carolina Vargas Ojeda

Dedicatoria

A mis hijos, **Alonso, Alejandra y Rafael**, porque son mi mayor orgullo, mi motor y mi razón de ser. En cada paso que doy, encuentro en ustedes la inspiración para seguir adelante y ser una mejor persona. Han sido mi fuerza en los momentos difíciles y mi alegría en los días grises. Gracias por acompañarme en este camino, por su amor incondicional y por enseñarme tanto sin proponérselo. A su lado, todo esfuerzo ha valido la pena.

A mis **padres**, por darme la vida y por estar presentes en cada etapa, con amor, paciencia y ejemplo. Gracias por creer en mí, por impulsarme a nunca rendirme y por enseñarme que los sueños se construyen con trabajo, fe y perseverancia. Su cariño y apoyo han sido mi base, incluso en esta etapa que llamo con cariño mi “segunda juventud”.

A mi hermano **José**, “bro”, por estar siempre ahí, por tu apoyo firme, por tus consejos y por ser ese ejemplo que muchas veces guía sin necesidad de palabras.

Este logro es de ustedes tanto como mío. **Los amo con todo mi corazón.**

Agradecimientos

Expreso mi agradecimiento a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por la beca de estudio otorgada, la cual permitió la realización de mis estudios de doctorado, el desarrollo de la presente investigación y la conclusión de esta tesis.

A mi directora de tesis, Dra. Edna Luna, por su constante apoyo, orientación y compromiso durante todo el proceso de esta investigación. Su guía experta, sus valiosas enseñanzas y su calidad humana fueron pilares fundamentales en mi formación académica y personal. Agradezco profundamente su dedicación, su tiempo y su confianza, que contribuyeron de manera decisiva a la culminación de este trabajo.

A mi comité de tesis, Dra. Rubí Peniche, Dra. Adriana Vargas, Dra. Guadalupe Tinajero, Dr. Horacio Pedroza y Dr. Fernando Flores, por su acompañamiento y apoyo constante durante el desarrollo de este trabajo. Agradezco profundamente la generosidad con que compartieron sus conocimientos, así como sus valiosas observaciones y aportaciones, que enriquecieron de manera significativa esta investigación. Su compromiso, disposición y orientación fueron un respaldo fundamental a lo largo de todo el proceso.

A mis profesores, Dra. Guadalupe Tinajero, Dr. Horacio Pedroza, Dra. Rubí Peniche, Dr. Juan Páez, Dr. Juan Carlos Rodríguez, Dr. Carlos Díaz, Dr. Fernando Ceballos, por su paciencia, dedicación y genuino interés en mi formación académica y personal. Su compromiso con la enseñanza y su ejemplo profesional han sido una fuente constante de inspiración a lo largo de este camino.

A mis compañeras de evaluación educativa, Karla, Karen y Perla, por su invaluable apoyo moral y académico a lo largo de este proceso. Ha sido un verdadero honor compartir este camino con personas tan comprometidas, son únicas, gracias. Asimismo, a todos mis

compañeros del doctorado: Ilse, Karla Jazmín, Yeny, Katia, Sandra, Súa, Vanessa, Rosalía, Thalía, Julio, Jorge, gracias por los momentos compartidos, por el compañerismo y por las experiencias que hicieron de esta etapa una vivencia memorable y enriquecedora.

A la Universidad Autónoma de Baja California, al Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo, por darme esta gran oportunidad de crecimiento y por las sorpresas trascendentales. Así también agradezco a todo el personal que me apoyaron durante el proceso: Dr. Sergio Málaga, Dra. Violeta García, Mtra. Estrella Velasco, Alejandra, Claudia, Isalia, Yesica, Rosalva, Yuver, Panchito, gracias.

Resumen

La evaluación docente constituye un elemento esencial del proceso educativo, pues permite valorar el impacto de la enseñanza y orientar la mejora continua del profesorado. En el ámbito de las residencias médicas, su relevancia es aún mayor, al vincular directamente la calidad de la docencia con la formación clínica de los futuros especialistas. El objetivo del estudio consistió en desarrollar y validar un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia de medicina familiar del IMSS, que oriente la valoración de las competencias del profesorado. El estudio se desarrolló en tres fases: en la Fase 1, se caracterizó la práctica docente mediante la revisión de documentos institucionales normativos, entrevistas con profesores titulares y coordinadores, y análisis de las competencias docentes institucionales. La Fase 2 implicó el realizar una revisión sistemática de la literatura. Con base en estos resultados y en los insumos empíricos de la fase anterior, se diseñó una primera versión del marco con 26 competencias y 61 indicadores. Posteriormente, se llevó a cabo el proceso de validación por juicio de expertos, obteniendo evidencias de validez de contenido. Las observaciones derivadas de tres rondas de evaluación condujeron a la versión final del marco, el cual consistió en 28 competencias y 68 indicadores. Se concluye que el desarrollo del marco representa un aporte innovador al campo de la educación médica en México, al integrar enfoques normativos, empíricos y teóricos en un marco coherente de evaluación docente. Su aplicación favorece procesos formativos que fortalecen la práctica educativa en las residencias de Medicina Familiar.

Palabras claves: evaluación, evaluación docente, medicina, residencias médicas, medicina familiar

Contenido

Capítulo 1. Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Preguntas de investigación	7
Objetivos de investigación	8
Justificación	8
Marco contextual	10
Capítulo 2. Marco teórico	18
La docencia	18
El docente	19
Conocimiento pedagógico del contenido	21
La enseñanza	22
Competencias docentes	25
Competencias docentes en las residencias médicas	28
Evaluación	31
Tipos de evaluación	33
Evaluación docente	36
Marco de referencia para la evaluación de la docencia	39
Antecedentes	43
Capítulo 3. Método	66
Participantes	67
Materiales	70
Procedimiento	72
Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en medicina familiar	72
Etapa 1. Delimitación de las características del programa académico de la residencia de medicina familiar	73
Etapa 2. Identificación las características del programa operativo desde la perspectiva de los profesores titulares y coordinadores	74
Fase 2. Desarrollo del Diseño del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar y obtención de evidencias de validez	76

Etapa 1. Revisión sistemática de la literatura sobre la evaluación docente en Medicina	76
Etapa 2. Diseño del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar	77
Etapa 3. Aportación de evidencias de validez de contenido del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar	78
Etapa 4. Integración de la versión final del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar	81
Capítulo 4. Resultados	81
Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en Medicina Familiar	81
Etapa 1. Delimitación de las características del programa académico de la residencia de Medicina Familiar	81
Etapa 2. Identificación las características del programa operativo desde la perspectiva de los profesores titulares y coordinadores	90
Fase 2. Desarrollo del Diseño del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar y obtención de evidencias de validez	103
Etapa 1. Revisión sistemática de la literatura sobre la evaluación docente en Medicina	103
Etapa 2. Diseño del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar	115
Etapa 3. Aportación de evidencias de validez de contenido del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar	116
Etapa 4. Integración de la versión final del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar	127
Capítulo 5. Discusión y conclusiones	135
Referencias	157
Anexos	184

Índice de tablas

Tabla 1. Preguntas y objetivos de investigación	8
Tabla 2. Tipos de evaluación y sus elementos	33
Tabla 3. Fórmulas de búsqueda utilizadas, según la base de datos	44
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión	45
Tabla 5. Síntesis de estudios empíricos sobre evaluación docente en educación médica	47
Tabla 6. Procedimiento de la investigación	67
Tabla 7. Características de los CCEIS	68
Tabla 8. Características de los profesores titulares	68
Tabla 9. Características de las participantes para la validación del MEDMF	70
Tabla 10. Documentos para la Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF	71
Tabla 11. Materiales para la Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF	71
Tabla 12. Procedimiento de la investigación	72
Tabla 13. Criterios a valorar mediante el formato de validación del MEDMF	80
Tabla 14. Competencias profesionales docentes (IMSS)	89
Tabla 15. Número de citas identificadas, según el código	91
Tabla 16. Tipo de evaluación e instrumento aplicado según el estudio	105
Tabla 17. Componentes identificados a partir de la RSL en educación médica sobre evaluación docente	108
Tabla 18. Componentes de la dimensión conocimiento profesional identificados según estudio	110
Tabla 19. Componentes de la dimensión habilidades profesionales identificados según estudio	112
Tabla 20. Componentes de la dimensión Responsabilidades profesionales identificados según estudio	114
Tabla 21. Estructura general de la primera versión del MEDMF	115
Tabla 22. Observaciones realizadas en la dimensión: conocimiento profesional	117
Tabla 23. Observaciones realizadas en la dimensión: habilidad profesional docente	120

Tabla 24. Observaciones realizadas en la dimensión: compromiso profesional	121
Tabla 25. Observaciones realizadas en la dimensión: conocimiento profesional (segunda ronda)	122
Tabla 26. Observaciones realizadas en la dimensión: habilidad profesional docente (segunda ronda)	124
Tabla 27. Observaciones realizadas en la dimensión: compromiso profesional (segunda ronda)	125
Tabla 28. Competencias incorporadas en la tercera ronda	126
Tabla 29. Observaciones realizadas en la dimensión: habilidad profesional docente (tercera ronda)	127
Tabla 30. Versión final del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar (MEDMF)	128

Índice de figuras

Figura 1. Estructura Organizativa del Proceso Educativo de las Residencias Médicas del IMSS	17
Figura 2. Diagrama de flujo de la RSL según PRISMA 2020	46
Figura 3. Número de publicaciones sobre evaluación docente en medicina	104

Capítulo 1. Introducción

Una residencia médica es un proceso educativo de posgrado dirigido a médicos titulados que se desarrolla en un entorno hospitalario. Comprende un conjunto estructurado de actividades académicas, asistenciales y de investigación que el personal médico en formación debe cumplir durante el tiempo establecido en los programas académico y operativo. (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2021; Secretaría de Salud, 2023).

La evaluación de los docentes en las residencias médicas constituye un elemento central para promover la calidad de la formación de los especialistas en salud. Este proceso permite la recopilación y el análisis sistemático de información sobre la práctica docente en contextos clínicos, lo que proporciona una retroalimentación orientada a la mejora continua y al desarrollo profesional. En el marco de las residencias médicas, el docente desempeña un rol importante como guía y facilitador del aprendizaje práctico y teórico de los residentes. Esto hace necesario diseñar y aplicar instrumentos de evaluación que sean objetivos, confiables y pertinentes a las particularidades de este entorno educativo.

A pesar de que la evaluación docente en medicina ha sido objeto de análisis en el ámbito de pregrado, las investigaciones específicas en el contexto del posgrado o de las residencias médicas permanecen escasas. Por lo anterior, se identificó la necesidad de desarrollar un marco de referencia que aborde las múltiples dimensiones de la docencia en este ámbito, el cual incorpora las competencias pedagógicas, las habilidades clínicas y los valores éticos que los docentes deben de poseer. Dichos esfuerzos contribuyen a fortalecer la formación médica y a consolidar prácticas educativas alineadas con los estándares más altos de la profesión médica.

Planteamiento del problema

La práctica docente constituye un eje fundamental en los procesos de formación profesional, ya que representa el espacio donde se materializa la enseñanza y se construyen las experiencias de aprendizaje, se define como el conjunto de situaciones, actividades y procesos que se desarrollan dentro del aula y que estructuran la labor de docentes y estudiantes con el propósito de alcanzar determinados objetivos educativos (Loredo-Enríquez, et al., 2017). Sin embargo, estas interacciones en el aula se ven condicionadas por situaciones que se originan en el contexto institucional, las cuales son determinadas por la organización y políticas internas, generando un entorno que influye directamente en la labor docente (Pérez-Ornelas, 2016). Este carácter complejo y contextualizado de la práctica docente adquiere matices particulares en el ámbito de la educación médica, especialmente en las residencias médicas, donde los escenarios de enseñanza y aprendizaje trascienden el aula tradicional y se desarrollan en entornos clínicos particulares (Morán-Barrios et al., 2019).

Las residencias médicas consisten en un periodo de formación en el que un médico ya egresado, con título y cédula profesional, adquiere experiencia, destrezas y competencias especializadas dentro de un área concreta de la medicina (por ejemplo, cirugía, pediatría, medicina familiar) (Gámez-Barrera, 2022). En este contexto, la residencia representa un modelo de entrenamiento en servicio, donde la práctica profesional se combina con el aprendizaje continuo y la evaluación formativa, consiste en actividades académicas, asistenciales con bases en la investigación clínica (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2021). Estas actividades ocurren en múltiples escenarios, como las áreas de hospitalización, el área de urgencias, la consulta externa, el aula, donde el aprendizaje se integra con la práctica clínica cotidiana, exigiendo del docente no solo competencias clínicas, sino también formación

pedagógica (Morán-Barrios et al., 2019). En este contexto, la Medicina Familiar es una especialidad médica integral que atiende a personas y familias a lo largo del ciclo de vida, con enfoque anticipatorio, preventivo y comunitario. Su práctica, basada en la Atención Primaria de Salud, combina promoción, prevención y tratamiento de enfermedades prevalentes. Requiere competencias clínicas, trabajo en equipo y comprensión de los determinantes sociales de la salud (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2021).

Dentro de las residencias médicas, el docente desempeña un papel central en la formación médica, ya que guía al residente a lo largo de su proceso formativo. Su función consiste en enriquecer la experiencia de aprendizaje mediante una relación pedagógica en diversas actividades clínicas (Olascoaga et al., 2021). Sin embargo, estos agentes, dentro de las residencias médicas rara vez cuentan con una formación pedagógica formal, y, en muchos casos, adquieren estas habilidades mientras ejercen sus actividades docentes (Cabrera-Jiménez, et al., 2024). Por ello, resulta importante implementar evaluaciones objetivas, confiables y útiles sobre el desempeño docente que permitan recopilar y analizar información de manera sistemática y rigurosa, con el fin de retroalimentar para la mejora de su práctica (Navarro-Hernández et al., 2021).

La evaluación es una parte fundamental del proceso educativo. Se define como el procedimiento de determinar el mérito y valor de algo (Scriven, 1991), proporciona información útil y valiosa para la mejora educativa, en particular, posibilita ofrecer la retroalimentación a los docentes (Henríquez-Ritchie, et al., 2024). Recolectar información pertinente es esencial para tomar decisiones informadas en el ámbito educativo (Phillips, 2018).

En este sentido, la evaluación docente es una estrategia esencial para mejorar las prácticas docentes, ya que orienta la reflexión sobre los elementos esenciales de la enseñanza y el aprendizaje (Red Iberoamericana de Investigadores de la Evaluación de la Docencia [RIIED], 2008). Se trata de un proceso complejo debido a sus múltiples dimensiones interrelacionadas, así como desafíos metodológicos y conceptuales que implican su diseño e implementación (García-Cabrero et al., 2014). Es, además, una actividad situada en un contexto social específico, con implicaciones significativas tanto para docentes como para estudiantes (Luna-Serrano & Rueda-Beltrán, 2008), ya que permite analizar concepciones pedagógicas, prácticas docentes y trayectorias de profesionalización (Martínez-González et al., 2008).

Esta complejidad se hace aún más evidente en el ámbito de las residencias médicas, donde el profesor titular asume múltiples funciones:

1) la impartición de la cátedra, mediante estrategias educativas diseñadas para revisar los contenidos teóricos fundamentales de la especialidad;

2) la administración y coordinación de las actividades académicas, lo que implica la elaboración de un programa operativo para los tres años de la especialidad en colaboración con profesores adjuntos y la coordinación clínica de educación e investigación en salud de la sede académica de la residencia; también conlleva gestionar la participación de profesores que contribuyen a las sesiones educativas en el aula;

3) la supervisión de las rotaciones por los distintos servicios clínicos, en la que el profesor titular organiza la participación de médicos responsables en áreas como consultorio, hospitalización y área de urgencias, permitiendo que los residentes desarrollan habilidades médicas procedimentales bajo la guía de su profesor designado;

4) la supervisión de la clínica, que consiste en demostrar, supervisar y orientar a los residentes en la ejecución de maniobras, técnicas y procedimientos relacionados con la especialidad médica (Martínez-González et al., 2016; UNAM, 2021).

La labor docente en las residencias médicas se desarrolla en constante interacción con otros tutores, refleja un proceso formativo dinámico y colaborativo que exige una evaluación docente contextualizada y multidimensional (Martínez-González, et al., 2016).

En este ámbito, la evaluación de la práctica docente ha sido escasa y, cuando se realiza, suelen privilegiarse los cuestionarios de opinión de los alumnos. Este tipo de estrategia es ampliamente aceptada por su facilidad de aplicación, y evidencias de resultados confiables para la retroalimentación del docente (Hamui-Sutton et al., 2017; Martínez-González et al., 2016; Celis-Aguilar et al., 2017); en menor proporción se utilizan los cuestionarios de autoevaluación, aunque se reconocen como una herramienta valiosa para la reflexión sobre fortalezas y áreas de mejora (Hamui-Sutton, 2022).

Diversos estudios han evaluado a docentes clínicos basándose en la percepción de los residentes, utilizando instrumentos validados y confiables en entornos hospitalarios. Ejemplos de ello son los trabajos de Baker (2010), Celis-Aguilar (2018), Flores-Hernández & Carbajal-Arroyo (2021), Martínez-González et al. (2016), Hamui-Sutton et al. (2017) y Vaižgėlienė et al. (2017).

La evaluación docente en las residencias médicas es esencial para ayudar a que, quienes asumen roles de docencia posean los conocimientos, habilidades y capacidades profesionales necesarias para fomentar el aprendizaje en los estudiantes (Hamui-Sutton et al., 2017; Olascoaga et al., 2021). En este sentido, se espera que proporcione información contextualizada sobre el

fenómeno educativo, resaltando particularidades de la práctica docente y elementos clave para su mejora (Jornet-Meliá et al., 2020).

Además de brindar retroalimentación, la evaluación docente puede contribuir a elevar la calidad educativa al promover procesos de mejora continua, y establecer criterios evaluativos consistentes entre instituciones. Asimismo, fomenta la reflexión crítica sobre la práctica docente y ayuda a minimizar sesgos en las dinámicas evaluativas (Pearce et al., 2015).

Sin embargo, la evaluación docente en este contexto añade una capa adicional de complejidad, ya que debe abordar no solo la eficacia de la enseñanza en aula, sino también tiene la labor de acompañar y supervisar al residente en sus diversas actividades dentro del ambiente hospitalario (Hamui-Sutton et al., 2024). García-Cabrero et al. (2014) y Luna-Serrano & Rueda-Beltrán (2008), destacan el carácter multidimensional de la evaluación docente y su impacto social tanto en los profesores como en los estudiantes. Por ello, es necesario diseñar instrumentos sensibles a las particularidades de la docencia en entornos clínicos, que proporcionen retroalimentación útil para el desarrollo profesional del docente (Aguirre-Huacua et al., 2012; Olascoaga et al., 2021).

Se han desarrollado evaluaciones centradas en la opinión de los alumnos, (Baker, 2010; Celis-Aguilar, 2018; Flores-Hernández & Carbajal-Arroyo, 2021; Martínez-González et al., 2016; Hamui-Sutton et al., 2017; Vaižgėlienė et al., 2017), sin embargo, la limitada exploración sistemática de las prácticas pedagógicas en residencias médicas dificulta una comprensión integral de sus complejidades. Esta carencia evidencia la necesidad de investigaciones más profundas que aborden la naturaleza de la docencia en este entorno, con miras a fortalecer la calidad de la formación médica.

En este orden de ideas, el diseño de un marco de referencia para orientar la evaluación de los docentes en residencias médicas constituye un ejercicio de integración conceptual, metodológica y ética que busca favorecer que la práctica educativa del profesorado contribuya efectivamente a la formación integral de los residentes. La ausencia de un referente sistemático y contextualizado ha derivado en prácticas evaluativas fragmentadas, centradas predominantemente en la percepción del residente, lo que limita la comprensión profunda del quehacer docente y su impacto en el aprendizaje clínico.

El desarrollo de un marco como el MEDMF responde a esta necesidad al proponer una estructura coherente que articula las dimensiones del conocimiento profesional, la habilidad docente y el compromiso profesional, permitiendo comprender y valorar la docencia como un fenómeno complejo, situado y multidimensional. En este sentido, el marco no sólo ofrece criterios e indicadores objetivos para la evaluación, sino que también posibilita procesos reflexivos y formativos, en los cuales la evaluación se convierte en una oportunidad para el aprendizaje y la mejora continua del docente.

Este marco establece estándares claros, identifica oportunidades de mejora y promueve el crecimiento profesional. Además, facilita la implementación de procesos de evaluación formativa, al enfocarse en el desarrollo continuo de los docentes (Hamui-Sutton et al., 2024).

Preguntas y objetivos de investigación

Una vez definido el campo de estudio en el que se enmarca esta investigación, es necesario establecer con claridad las directrices que orientarán su desarrollo. Para tal fin, se formulan el objetivo general y los objetivos específicos, los cuales delimitan el alcance metodológico del estudio. Los objetivos se estructuran en torno a la práctica docente en las

residencias médicas de Medicina Familiar del IMSS en Baja California. En la Tabla 1, se presentan las preguntas y los objetivos de la investigación que guiaron este estudio.

Tabla 1

Preguntas y objetivos de investigación

Objetivo General	
Desarrollar y validar un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia médica en MF del IMSS	
Preguntas específicas	Objetivos específicos
¿Qué dimensiones y elementos constituyen una enseñanza eficaz en el área de medicina?	Realizar una revisión sistemática de la literatura del periodo 2010-2023 sobre evaluación docente en medicina
¿Cuáles son las características del programa académico de la residencia de Medicina Familiar (MF) en las sedes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Baja California?	Conocer las características del programa académico de la residencia de MF en las sedes del IMSS en Baja California
¿Cuáles son las características del proceso de enseñanza en la residencia de MF en las sedes del IMSS en Baja California?	Caracterizar la práctica docente en la residencia de MF en las sedes del IMSS en Baja California
¿Cuáles son las evidencias de validez de un referente para la evaluación de la práctica docente en las residencias médicas de MF?	Aportar evidencias de validez de un referente para la evaluación de la práctica docente en las residencias médicas de MF

Justificación

La educación en las residencias médicas se basa en un currículo centrado en el alumno, el cual aborda las necesidades actuales de la sociedad. En este contexto, la formación de un cuerpo docente competente y comprometido juega un papel fundamental. Dicho proceso educativo se

respalda con una evaluación, lo cual es esencial para brindar una formación de alta calidad (Olascoaga, 2021).

La principal misión del profesor titular en los programas de residencias médicas es optimizar el aprendizaje situado y experiencial de los alumnos (Hamui-Sutton & Fuentes-García, 2024). Actúa como mediador y guía de los residentes en sus actividades académicas, potenciando sus fortalezas y corrigiendo errores cognitivos, y fomentando el desarrollo de habilidades y actitudes (Lifshitz et al., 2010).

Dentro de las residencias médicas, los profesores titulares desempeñan un papel importante en la enseñanza en diversos entornos educativos, como son las unidades de atención primaria y hospitales. En consecuencia, la atención médica está estrechamente vinculada con la calidad de la educación médica (Olascoaga, 2021). Evaluar el desempeño docente permite fortalecer esta relación, ya que proporciona retroalimentación precisa y oportuna que facilita la identificación de áreas de mejora y contribuye a un ejercicio más eficaz de su función educativa.

En este sentido, implementar una evaluación pertinente y contextualizada para los docentes es una parte esencial para asegurar la calidad educativa. Esta investigación se fundamenta en la falta de evidencia documentada sobre los dominios utilizados en los instrumentos de evaluación para los profesores titulares de las residencias en medicina familiar. Por lo tanto, el principal aporte de este estudio es desarrollar un marco de referencia para la evaluación a los profesores titulares en las residencias de medicina familiar, útil para el desarrollo de diversos instrumentos de evaluación.

Un referente de evaluación específico para las residencias médicas conlleva beneficios significativos para el proceso de enseñanza. Contar con un marco estructurado ofrece la

oportunidad de desarrollar diversos instrumentos de evaluación que se adapten a las complejidades y particularidades inherentes a este contexto educativo único. Un referente bien diseñado proporciona claridad en los estándares de evaluación, permitiendo la identificación de competencias clave y áreas de mejora para los docentes (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación [INEE], 2019).

Al establecer criterios precisos, se facilita la elaboración de instrumentos objetivos, confiables y específicos que pueden abordar la diversidad de habilidades requeridas en las residencias médicas. Además, un referente de evaluación sirve como guía para la identificación de oportunidades de mejora y crecimiento profesional, alineando las expectativas con los objetivos educativos (INEE, 2019; Ríos-Cabrero, 2021). La implementación de diversos instrumentos de evaluación, en consonancia con este referente, puede contribuir a una evaluación más completa y precisa, también a fomentar la retroalimentación formativa, y apoyar así el desarrollo continuo de los docentes en las residencias médicas. En última instancia, un referente de evaluación bien diseñado puede ser una herramienta fundamental para elevar la calidad de la enseñanza en las residencias médicas.

Marco contextual

El origen de las especialidades médicas se sitúa a principios del siglo XX y se atribuye a Abraham Flexner, quien llevó a cabo una investigación en respuesta a problemas relacionados con la enseñanza de la Medicina (Flexner, 1910). A mediados del siglo XIX la instrucción médica predominante consistía en un modelo de escuela con un pequeño grupo de docentes (8 a 10); no existían requisitos de ingreso y los cursos eran superficiales y breves. Por lo general, solo se necesitaban 16 semanas de lecturas y memorización de datos para obtener un título que

carecía del respaldo de una institución educativa. Tras el informe de Flexner se produjeron cambios significativos en la formación médica y en la práctica de la medicina, basados en el modelo alemán se extendió por el mundo occidental (Yoon & Myung, 2024).

En México, fue en 1942 cuando el Dr. Gustavo Baz Prada estableció la primera residencia médica, inició como un internado rotatorio de posgrado similar al sistema de residencias desarrollado en Estados Unidos. En 1960, se organizó la primera residencia con respaldo universitario de la UNAM (Quijano-Pitman, 1999). En 1970, debido a una alta demanda de especialidades médicas, se implementó un examen de selección para aspirantes a las residencias médicas, y así nació el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), cuya primera edición tuvo lugar en 1977 (León-Bórquez et al., 2018).

A nivel nacional, existen más de 140 escuelas de medicina (96 de ellas con programas académicos acreditados), tanto públicas como privadas, lo que genera una educación médica diversa (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. [COMAEM], 2022). Sin embargo, en la formación de posgrado, existe una mayor homogeneidad de programas en el país, un gran número de ellos se adhiere al programa de la UNAM, conocido como el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM), vigente desde 1994 y actualizado por última vez en el año 2019. Además, este plan ha sido adoptado por otras universidades. También hay programas en universidades públicas autónomas y en instituciones privadas avalados por la Secretaría de Educación Pública (SEP).

A pesar de la amplia gama de programas educativos en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, el procedimiento de admisión y el desarrollo del proceso en todo el país están regulados por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para

la Salud (CIFRHS). Este organismo está compuesto por representantes de instituciones educativas y de salud y tiene entre sus funciones la creación y aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) (Akaki, 2018).

Una de las instituciones de salud responsables de formar médicos residentes especializados es el IMSS. Aunque no es una entidad educativa, tiene el mayor número de alumnos en sus procesos y se apoya en médicos adscritos a la institución. Los residentes participan en diversos entornos educativos hospitalarios designados por el IMSS. Incluso, estos mismos residentes asumen roles de docentes en algunas actividades dentro del instituto, desempeñando el doble papel de aprendices y educadores (Guinchad, 2020).

La residencia médica se define como el "conjunto de actividades académicas, asistenciales e investigativas que el personal que cursa una especialidad médica debe llevar a cabo en las unidades médicas que se reconocen como sedes o subsedes receptoras de residentes, durante el período establecido en los programas académicos y operativos" (Secretaría de Salud, 2022).

En particular, la especialidad de MF ha sido reconocida a nivel mundial desde la década de 1950, pero fue en 1971 cuando surgió como iniciativa del IMSS y comenzó el programa académico de la especialidad en MF (Varela-Rueda et al., 2016). En la actualidad, la residencia en MF tiene una duración de tres años. Además, admite entre 2400 y 2717 aspirantes cada año (UNAM, 2021; Secretaría de Salud, 2021). Cada sede de esta especialidad cuenta con programa académico, el cual en su mayoría es adaptada del PUEM en MF de la UNAM, y en pocas sedes es elaborado por la universidad que respalda el programa.

El PUEM de cada especialidad es un programa de estudios implementado en las unidades sedes. Estas unidades están a cargo de profesores titulares y adjuntos, quienes son responsables de la organización y gestión del programa operativo para la educación y evaluación de los residentes. Además, en los diversos servicios de atención médica, se encuentran tutores clínicos. El PUEM de MF de la UNAM se basa en un enfoque de competencias profesionales, que son identificadas y caracterizadas mediante el análisis de la práctica de los profesionales de esta especialidad en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Bajo este enfoque de competencias, se consideran cuatro funciones básicas que todo docente debe poseer:

- Gestionar el programa educativo con base en los cuatro pilares de la educación propuestas por Jacques Delors.
- Organizar experiencias significativas y utilizar técnicas que estimulen el aprendizaje de las y los residentes.
- Promover el desarrollo de habilidades con base en el modelo de Dreyfus, para que las y los residentes desarrollen gradualmente competencias y la autonomía para la práctica médica.
- Evaluar el aprendizaje de las y los residentes en forma continua y con instrumentos apropiados. (UNAM, 2021, p. 21).

El proceso educativo de las residencias médicas del IMSS se articula a partir de una estructura jerárquica que ofrece el diseño, operación y evaluación de las residencias médicas. La base organizativa del instituto la constituyen:

- La Asamblea General, órgano supremo del IMSS, que aprueba las políticas generales y supervisa la actuación institucional, incluida la formación médica.
- El H. Consejo Técnico, que define y aprueba las políticas operativas.
- La Dirección General del IMSS, que ejecuta las políticas del Consejo Técnico, coordina la operación institucional y, en el ámbito educativo, gestiona los recursos necesarios para su implementación.
- La Comisión de Vigilancia, que supervisa el cumplimiento de las normas y el uso adecuado de los recursos del Instituto.
- El Órgano Interno de Control, que vigila la legalidad de los procesos y previene actos de corrupción.

Bajo este nivel estratégico, la Coordinación de Educación en Salud (CES) es la instancia responsable de determinar las residencias médicas, sus sedes y subsedes. A través de la División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, supervisa la operación académica de las residencias, analiza resultados y apoya la mejora continua de los programas formativos (IMSS, 2023). Por otro lado, el IMSS contempla órganos regionales que permiten descentralizar la gestión operativa del Instituto, acercando la toma de decisiones y la administración de servicios a nivel estatal o regional. Estas estructuras operativas, definidos como Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), funcionan como representaciones del IMSS en cada entidad federativa o grupo de estados. Aunque dependen jerárquicamente de la Dirección General, cuentan con autonomía operativa en aspectos administrativos, médicos, financieros y de recursos humanos. Su objetivo principal es agilizar la atención, mejorar la eficiencia de los servicios y adaptar la gestión a las necesidades locales (IMSS, 2023). Las OOAD, cuentan con las siguientes funciones generales:

- Administrar unidades médicas y administrativas dentro de su ámbito territorial.
- Supervisar la calidad y cobertura de los servicios de salud y prestaciones sociales.
- Coordinar programas institucionales (como salud, prevención, educación, infraestructura).
- Gestionar recursos humanos y materiales a nivel local.
- Vigilar el cumplimiento de las políticas y normas institucionales en su jurisdicción.

En el ámbito educativo, los OOAD colaboran con la Coordinación de Educación en Salud para operar y supervisar las sedes formadoras de residentes en sus regiones (IMSS, 2023).

En las sedes académicas donde se desarrollan las residencias médicas, es esencial considerar en la plantilla de personal la inclusión de un Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud (CCEIS) y un profesor titular de la residencia médica. Además, es posible contar con el respaldo de profesores adjuntos, auxiliares e instructores de práctica clínica que contribuyen al proceso educativo.

El CCEIS ostenta la máxima autoridad educativa dentro de las sedes de las residencias médicas. De acuerdo con el procedimiento para la elaboración de programas académicos y operativos de los cursos de especialización médica del IMSS 2510-003-016, se le define como:

“Personal institucional adscrito a una unidad médica responsable de organizar, operar y supervisar las actividades académicas docentes y de investigación que se realizan en el área de la salud” (IMSS, 2014, p. 10)

Por su parte, el profesor titular de la residencia, se define como:

Médico especialista adscrito a la unidad sede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias (IMSS, 2021, p.10).

Además, se establece que para que un profesional de la salud pueda ejercer como profesor titular de cursos de especialización médica, es necesario que posea el diploma de la especialidad médica correspondiente, otorgado tanto por una institución de educación superior como de salud. Además, debe contar con la cédula profesional de especialista en la disciplina y mantener una certificación vigente otorgada por el consejo de la especialidad médica. También se exige que cuente con un mínimo de dos años de experiencia profesional especializada, estar adscrito a la unidad médica sede con actividades de atención médica en el servicio de la especialidad correspondiente. Además, es requerida capacitación docente y en metodología de la investigación, así como experiencia docente en la especialidad correspondiente (IMSS, 2021).

Por otro lado, los profesores adjuntos, ayudantes e instructores de práctica clínica tienen la responsabilidad de guiar, asesorar y supervisar las actividades asistenciales y académicas de los residentes durante su práctica clínica diaria, incluyendo las complementarias como las guardias. Mantienen una comunicación efectiva con el profesor titular para informar sobre el desempeño de los residentes (IMSS, 2021).

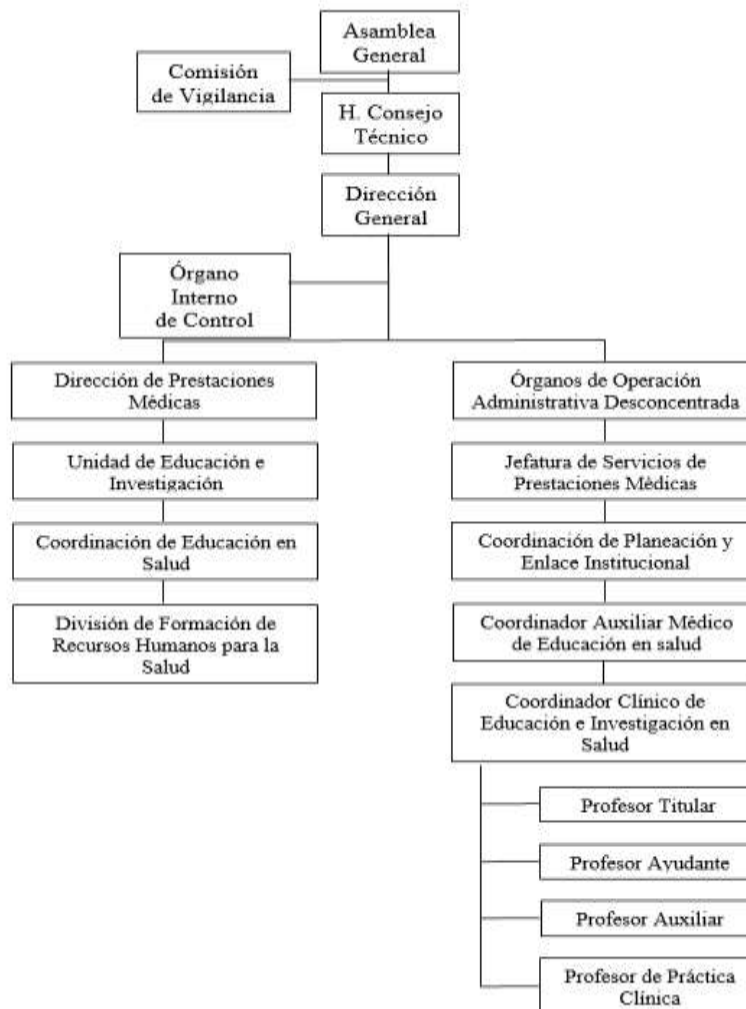
Por su parte el residente se define como aquel profesional de la medicina, estomatología, odontología y otras carreras afines al campo de la salud, que ingresa al IMSS bajo la figura de

Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad, para participar como alumno de tiempo completo en los CEME del IMSS, en la sede académica asignada durante el proceso selectivo correspondiente (IMSS, 2021, p.11)

En la Figura 1, se ilustra la estructura orgánica del IMSS, en relación con el proceso de las residencias médicas.

Figura 1

Estructura Organizativa del Proceso Educativo de las Residencias Médicas del IMSS



Adaptado de IMSS, 2022; IMSS, 2023a; IMSS, 2023b.

Capítulo 2. Marco teórico

Esta sección incorpora los fundamentos teóricos que respalda el proyecto de investigación, está compuesta por cuatro apartados: la docencia, competencias docentes, evaluación, marco de referencia para la evaluación de la docencia.

El proceso de enseñanza y aprendizaje constituye un sistema intencionado de intercambio de información orientado al desarrollo de aprendizajes. Comprender su complejidad implica analizar sus distintos componentes: 1) los actores principales (el docente, los alumnos y las relaciones que establecen entre sí; 2) los contenidos, competencias y el currículo, que conforman el conjunto de temas enseñados y aprendidos en el marco institucional; 3) la metodología, como el componente articulador que orienta las interacciones educativas; 4) los objetivos, que representan los logros que el estudiante debe alcanzar en el proceso; 5) los medios, que son los recursos que posibilitan la implementación de estrategias didácticas; 6) la planificación, que permite anticipar y organizar el acto pedagógico; 7) la evaluación, concebida como herramienta para valorar, retroalimentar y reestructurar el proceso educativo; 8) el contexto, que abarca la infraestructura, los recursos educativos, y las condiciones organizativas institucionales hasta el entorno geográfico, social y cultural, así como el ambiente de aprendizaje dentro del aula (Torres & Girón, 2009; Medina & Salvador, 2009; Osorio-Gómez et al., 2021).

Estos elementos se integran de manera dinámica y forman parte esencial de la práctica docente. A partir de ello, es posible adentrarse en una reflexión más profunda sobre la docencia, el rol del docente y los saberes que sostienen su práctica.

La docencia

En este trabajo la docencia se asume como una práctica profesional compleja, multidimensional, en la que convergen conocimientos, valores y actitudes para guiar el aprendizaje (Zabalza, 2018), e implica el rol del docente con sus responsabilidades institucionales, formativas, investigativas y de desarrollo profesional. Estas acciones tienen lugar en un marco institucional, por lo que el comportamiento docente debe ser analizado considerando el contexto en el que ocurre (Jornet-Meliá et al., 2020).

Lejos de ser una actividad rutinaria, la docencia es un proceso complejo que integra dimensiones técnicas, académicas, políticas y sociales. El docente no solo pone a disposición del estudiantado conocimientos, sino que facilita el desarrollo integral del estudiante a través de la enseñanza de habilidades, valores y actitudes (Shulman, 1987; Good, 1996).

El docente

Dentro de este entramado, el docente ocupa un lugar central como facilitador entre el conocimiento y el alumno. Su labor consiste en diseñar experiencias educativas significativas, fomentar la participación activa del alumno, adaptar sus estrategias pedagógicas a las características del grupo y proporcionar retroalimentación oportuna (Ibáñez, 2005).

Las capacidades del docente no emergen de manera espontánea, sino que están moldeadas por su formación profesional, sus experiencias personales, su práctica cotidiana y su contexto social. Estos factores determinan su capacidad para reflexionar sobre su enseñanza y transformarla (Shulman, 1987; Hativa, 2000; Vaillant, 2019; Aparicio-Molina & Sepúlveda-López, 2023).

Además, su rol incluye la planificación de actividades, la creación de ambientes propicios para el aprendizaje, la evaluación del progreso estudiantil y el ofrecimiento de apoyo individualizado, todo ello dentro de un entorno educativo positivo.

En la actualidad, se ha puesto énfasis en la figura del docente efectivo, aquel que domina tanto su disciplina como del conocimiento pedagógico, logrando así generar aprendizajes profundos (Hativa, 2000). Tardif (2014) amplía esta visión al señalar que los saberes docentes, contruidos especialmente en los primeros años de ejercicio, se consolidan a través de la práctica, permitiendo enfrentar con menor incertidumbre los desafíos que plantea la docencia en contextos diversos.

Por su parte, Shulman (2005) sistematiza estos saberes en siete categorías:

- Conocimiento del contenido: es el conocimiento del docente sobre la materia a enseñar, identificando el contenido según el curso.
- Conocimiento del currículo: comprende los saberes curriculares que se expresan a través de los contenidos, objetivos y métodos presentados en los programas escolares.
- Conocimiento pedagógico del contenido: implica la comprensión de cómo se organizan, representan y adaptan los temas o problemas del contenido a enseñar a los diversos intereses y habilidades de los alumnos.
- Conocimiento pedagógico general: es el conocimiento profundo de los procesos y prácticas de enseñanza y aprendizaje. Incluye la comprensión de cómo aprenden los estudiantes, las habilidades de manejo de la clase, la planificación de las clases y la evaluación de los alumnos.

- Conocimiento de los estudiantes y sus características: se refiere al conocimiento del docente sobre los estudiantes, considerando sus concepciones alternativas, dificultades, lenguaje, cultura y motivación. También tiene en cuenta las características individuales de los estudiantes, como su clase social, género, edades y habilidades, así como sus aptitudes, intereses y autoconceptos.
- Conocimiento del contexto educacional: se refiere al conocimiento del docente sobre las estructuras organizacionales y operaciones institucionales, la infraestructura y los recursos educativos disponibles, el entorno geográfico, económico, cultural y social, así como el ambiente de aprendizaje en el aula.
- Conocimiento de los valores, propósitos y fines de la educación: es el conocimiento del docente sobre los valores, objetivos y propósitos generales de la educación. También implica el conocimiento de los métodos de enseñanza y las teorías que fundamentan la educación (Shulman, 2005).

Conocimiento pedagógico del contenido

Tras la descripción de los tipos de conocimiento propuestos por Shulman (1986, 1987), resulta pertinente profundizar en el concepto de conocimiento pedagógico del contenido (CPC) y su aplicación específica en la docencia médica, especialmente en el ámbito de las residencias. Este tipo de conocimiento se refiere a la capacidad del docente para transformar el saber disciplinar en formas comprensibles y accesibles para los alumnos, tomando en cuenta sus dificultades de aprendizaje, concepciones previas y estilos de razonamiento de los alumnos (Shulman, 1986; Steinert, 2020).

En el contexto de la formación médica, y particularmente en las residencias, el CPC adquiere características específicas. Enseñar en escenarios clínicos reales implica hacerlo en condiciones de incertidumbre, presión asistencial y necesidad de toma de decisiones inmediata (Irby, 1995; Bain, 2004; Boedeker et al., 2025). En este contexto, el conocimiento pedagógico del contenido se manifiesta en la capacidad del docente para seleccionar casos clínicos relevantes, promover la reflexión crítica, facilitar el vínculo entre la teoría y la práctica clínica, y evaluar competencias en tiempo real (Frank et al., 2010; Harden et al., 2011; Sukkurwalla et al., 2024).

El docente no solo debe dominar el contenido médico, sino que articula sus conocimientos (saber disciplinar), lo que hace (práctica clínica) y cómo lo enseña (estrategias pedagógicas). Además, debe anticipar errores frecuentes, identificar momentos enseñables, brindar retroalimentación efectiva y modelar actitudes profesionales (Steinert, 2020; Steinert et al., 2022; Kohan, et al., 2023). En ese sentido, el CPC en las residencias médicas no es estático, sino uno que se construye continuamente a través de la experiencia y la reflexión (Shulman, 1987; Irby, 1995; Steinert et al., 2022).

La enseñanza

La enseñanza, entendida como fenómeno educativo, ha sido interpretada de diversas formas según los paradigmas teóricos predominantes. Autores como Martínez-Rizo (2012), la considera como el conjunto de decisiones, interacciones y mediaciones que se llevan a cabo en el aula. Según Perrenoud (2004), es una actividad diseñada, intencionada por el docente para facilitar el aprendizaje del alumno, a lo cual Tardiff (2020) agrega que es un proceso reflexivo, sustentada en la movilización de saberes docentes (disciplinares, curriculares, pedagógicos y experienciales), que permiten mediar los aprendizajes y responder a la complejidad del aula.

En términos generales, consiste en acciones intencionales del docente para facilitar el aprendizaje del estudiante, aunque su enfoque varía según el marco teórico. Desde el conductismo, se concibe como la transmisión de conocimientos mediante el refuerzo de conductas observables, con un docente activo y un alumno pasivo (Slavin, 2020). En cambio, el cognitivismo, pone énfasis en los procesos mentales internos del alumno, destacando al docente como guía en la organización del conocimiento (Woolfolk, 2019). Por su parte, el constructivismo sociocultural considera la enseñanza como un proceso de co-construcción del conocimiento mediado por el docente en contextos significativos y colaborativos (Coll, 2018; Santrock, 2020).

El enfoque por competencias surge como una respuesta educativa a las demandas de sociedades complejas y cambiantes. Define la enseñanza como un proceso orientado a desarrollar la capacidad del estudiante para integrar conocimientos, habilidades y actitudes frente a problemas del mundo real (Perrenoud, 2004; Tobón, 2005). A diferencia del constructivismo, que centra su atención en la construcción personal del conocimiento, este enfoque valora el desempeño observable en contextos auténticos. Así, el docente se convierte en diseñador de situaciones de aprendizaje retadoras y facilitador del desarrollo progresivo de competencias (Tobón, 2013). Así, el docente en este enfoque actúa como diseñador de situaciones de aprendizaje reales y como facilitador del desarrollo progresivo de competencias.

En este sentido, la formación médica en las residencias médicas, se fundamenta en enfoques teórico y prácticos orientados al desarrollo de competencias clínicas y críticas. A nivel internacional, modelos como el *Canadian Medical Education Directives for Specialists* (Directrices Canadienses de Educación Médica para Especialistas, *CanMEDS*), el *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (Consejo de Acreditación para la Educación Médica de

Posgrado, ACGME) estructuran la educación médica en torno a roles integradores: experto clínico, comunicador, colaborador, gestor, promotor de salud, académico y profesional (Frank et al., 2015). Estos modelos enfatizan un aprendizaje situado en contextos reales, bajo supervisión escalonada y retroalimentación continua (Holmboe et al., 2016).

En México, el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina de Familia y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) promueven currículos que integran atención primaria, salud pública y habilidades quirúrgicas básicas. (García-García & López-Arellano, 2020). Las estrategias didácticas en estos ambientes hospitalarios privilegian estrategias activas como el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica, que ayudan a la reflexión de las actividades medicas realizadas, en busca del desarrollo de un juicio clínico mediante la resolución de casos complejos en entornos controlados, favoreciendo el trabajo colaborativo (Sánchez-Mendiola et al., 2020)

En esta línea, Hativa (2000) estructura la práctica docente en tres niveles jerárquicos interconectados, partiendo desde la transmisión efectiva de contenidos hasta el desarrollo de habilidades metacognitivas. El nivel básico exige dominio disciplinar y claridad expositiva, organizando el contenido de manera lógica y accesible. Incluye cuatro dimensiones fundamentales: 1) Claridad, que se refiere a la explicación clara y sencilla de los contenidos para facilitar su comprensión; 2) Organización, que implica presentar el contenido de manera lógica, utilizando ejemplos, resúmenes y retroalimentación; 3) Estimulación del interés, que busca captar la atención del alumno y motivarlo hacia el aprendizaje; 4) Creación de un clima positivo para el aprendizaje, que comprende normas y acciones que favorezcan un ambiente adecuado para el aprendizaje.

En el nivel intermedio, el foco se desplaza hacia la adaptación de la enseñanza según las características del alumnado, integrando la retroalimentación personalizada, actividades interactivas y sensibilidad ante la diversidad de estilos de aprendizaje. Se compone de dos dimensiones: 1) Enseñanza en dos ciclos, que primero introduce conceptos con apoyos visuales y luego profundiza mediante actividades complejas; 2) Enseñanza en pequeños pasos, que permite al alumno avanzar progresivamente conforme demuestra comprensión.

El nivel superior se enfoca en promover la transferencia del aprendizaje mediante la resolución de casos y desafíos complejos. Estos niveles no operan de forma aislada, sino que se integran dinámicamente. Por ejemplo, la claridad en la exposición (primer nivel) facilita la interacción significativa (nivel intermedio), la cual, a su vez, sienta las bases para desafíos intelectuales más profundos (nivel superior). Hativa (2000) enfatiza que la excelencia docente radica en equilibrar estos elementos según el contexto.

Complementariamente, García-Cabrero (2001) analiza la enseñanza desde tres niveles: el macrocurricular, que abarca la planificación general y las metas; el mesocurricular, centrado en las estrategias pedagógicas específicas; y el microcurricular, que atiende la evaluación y seguimiento del aprendizaje del alumno (García-Cabrero, 2001; Mantilla-Crespo et al., 2024).

Competencias docentes

La educación basada en competencias se centra en el desarrollo de un conjunto complejo de comportamientos sustentados en conocimientos, habilidades y actitudes, entendidos como expresiones observables y medibles del desempeño (Vázquez & Marcotte, 2021). Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2023), las competencias implican el desarrollo de capacidades complejas que permiten a los

alumnos pensar y actuar en diversos contextos. En el ámbito educativo, estas competencias se centran en las necesidades individuales y estilos de aprendizaje de los alumnos, facilitando así el dominio de destrezas relevantes para su futuro desempeño laboral.

En este sentido, el docente abandona los enfoques centrados en la transmisión de contenidos y el protagonismo en aula, adoptando un rol de facilitador del aprendizaje. De este modo, se valora el desempeño del alumnado mediante observación directa, se ofrece retroalimentación oportuna y específica, se corrigen los errores identificados y se promueve una reflexión consciente de la práctica docente para favorecer la mejora continua (Burgess et al., 2020; Fuentes-Cimma et al., 2024). Este enfoque, orientado al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes, se evalúa posteriormente mediante la demostración del desempeño (Baboolal & Singaram, 2023).

Desde este enfoque de competencias, el docente puede ser descrito como un organizador de una pedagogía constructivista, encargado de asegurar la relevancia de los saberes que enseña, generar situaciones de aprendizaje significativas, atender la diversidad en el aula y regula los procesos de formación (Ramos-Ramírez & Márquez-Cabellos, 2023)

El enfoque basado en competencias tanto en la educación como en el ámbito laboral, reconoce que estas competencias son esenciales para que los egresados puedan ejercer su profesión de manera eficaz, aplicando los conocimientos y métodos adquiridos durante su formación, los cuales continúan perfeccionándose a lo largo de su formación profesional. Se distingue entre competencias profesionales genéricas, comunes a todas las profesiones, y competencias específicas, propias de cada campo disciplinar. Díaz-Barriga (2006) propone una clasificación de las competencias educativas desde diferentes perspectivas: competencias genéricas (para la vida y académicas), curriculares (disciplinares y transversales), de formación

profesional (complejas o profesionales, derivadas, subcompetencias o competencias genéricas), y desde el desempeño profesional (competencias básicas, iniciales y avanzadas). En la misma línea, García-Cabrero et al (2018) distinguen entre competencias genéricas o profesionales, relacionadas directamente con el ejercicio docente y su desempeño en el área disciplinar, y competencias específicas o laborales, orientadas a la realización de tareas concretas y a la resolución de problemas en contextos determinados.

Por su parte, Zabalza (2007) propone diez competencias para el ejercicio de la docencia:

- 1) Planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje: Esta competencia implica organizar y estructurar la intervención educativa teniendo en cuenta aspectos normativos, contenidos disciplinares, el plan curricular, la experiencia previa del docente, las características del grupo estudiantil y los recursos disponibles.
- 2) Selección y estructuración de los contenidos: Se refiere a la capacidad del docente para elegir, secuenciar y organizar de manera coherente los contenidos que se abordarán durante el curso.
- 3) Comunicación clara y estructurada de la información: Esta competencia abarca la habilidad para transmitir el conocimiento de forma comprensible, ordenada y didáctica, favoreciendo así la comprensión por parte del alumnado.
- 4) Uso pedagógico de las tecnologías de la información y comunicación (TIC): Implica incorporar de manera efectiva las herramientas tecnológicas en el proceso educativo, aprovechando sus potencialidades para transformar los modos de enseñanza y aprendizaje.

- 5) Diseño metodológico y organización de actividades: El docente debe ser capaz de gestionar estrategias metodológicas y dinámicas de aprendizaje adaptadas a las diversas situaciones educativas y necesidades del alumnado.
- 6) Interacción y comunicación con los estudiantes: La construcción de una relación positiva y cercana con los alumnos constituye un elemento clave para favorecer su aprendizaje y participación.
- 7) Acompañamiento y tutoría: Esta competencia se centra en el seguimiento personalizado del proceso formativo de cada estudiante, brindando apoyo y generando espacios colaborativos.
- 8) Evaluación del aprendizaje y de la práctica docente: El docente debe ser capaz de valorar tanto los logros alcanzados por los estudiantes como la eficacia de las estrategias, recursos y métodos utilizados.
- 9) Reflexión e investigación sobre la propia práctica: Consiste en analizar críticamente el proceso educativo llevado a cabo, identificando elementos que puedan mejorarse y comprendiendo los factores que inciden en los resultados didácticos.
- 10) Compromiso institucional y trabajo en equipo: Finalmente, esta competencia alude a la participación activa del docente en la vida institucional, colaborando con otros profesionales y contribuyendo al desarrollo colectivo.

Competencias docentes en las residencias médicas

En el contexto de las residencias médicas, el rol del docente trasciende la simple transmisión de información. Su función principal es facilitar la adquisición de herramientas para que el residente construya una formación médica sólida, basada en la reflexión (Sukhato et al.,

2016). Además, debe fomentar hábitos de aprendizaje activo y significativo, despertar el interés por la investigación y promover una actitud orientada hacia la educación continua (Himelhoch et al., 2015; Zimmerman et al., 2019). Para ello, se requiere que el docente tenga amplio conocimiento técnico y actúe como un modelo a seguir para sus alumnos (Cortés, 2009).

Dentro de este marco, el docente médico se convierte en un guía del proceso formativo, para ello, debe asegurar el cumplimiento de objetivos didácticos mediante métodos de enseñanza rigurosos y evaluaciones alineadas con las competencias clínicas. La evaluación de las competencias en medicina evoluciona hacia criterios objetivos, lo que permite definir claramente los contenidos, las metodologías y propósitos formativos (Ponce-De León, 2004; Burgess et al., 2020). Por lo tanto, el docente médico debe poseer un profundo dominio de su disciplina, enriquecido mediante sus experiencias y colaboraciones académicas, así como cumplir su misión de guiar el desarrollo no solo de habilidades clínicas, sino también de competencias interpersonales y motivación, siempre dentro de un marco de integridad ética (Illesca, 2010; Mashayekhi & Khabaz, 2023; Farrukh, 2024).

En este contexto, los docentes médicos tienen la responsabilidad de diseñar planes de estudio alineados a las necesidades sociales y normativas institucionales, de tal forma que brinden coherencia interna y externa. Es fundamental que incorporen técnicas didácticas que promuevan el aprendizaje significativo. Una planificación eficiente y una adecuada gestión de los recursos son esenciales para coordinar procesos educativos efectivos. Asimismo, deben desempeñarse como modelos de profesionalismo, transmitiendo valores éticos y humanísticos en sus alumnos. La evaluación que implementen debe ser válida y confiable, ofreciendo retroalimentación constante. Finalmente, su participación activa en la investigación educativa y

disciplinar resulta clave para avanzar en el conocimiento y mejorar la calidad de la educación médica (Aguirre-Huacuja et al., 2012).

En su práctica docente, los médicos emplean diversos métodos y técnicas para favorecer el aprendizaje y el desarrollo de competencias. Un elemento esencial en este proceso es la retroalimentación bidireccional entre el docente y el alumno, que va más allá de la transferencia de información y promueve la autorregulación (Martínez et al., 2008; Steinert, 2020; Steinert et al., 2022; Burga-Vargas et al., 2023). A continuación, se presentan algunas competencias que deben ser inherentes a los docentes de medicina: 1) preparación docente sistemática, 2) dominio de los contenidos a impartir, 3) selección de métodos de enseñanza acorde al contenido y tipo de clase, 4) comprensión de los objetivos a alcanzar por los estudiantes, 5) manejo ético de situaciones de enseñanza y aprendizaje, 6) empleo de una comunicación propicia para el aprendizaje, 7) alineación de objetivos con la evaluación, 8) organización del grupo de estudiantes y 9) participación activa del estudiante en su propio proceso de aprendizaje (Nogueira, 2005; Lizaraso-Caparó, 2013).

Durante su formación, el médico residente requiere tanto apoyo como recursos que le permitan desarrollar competencias clínicas, mantener una actitud ética y profesional, y convertirse en un modelo ejemplar para la sociedad (Lehmann et al., 2018). En este sentido, la figura del médico docente resulta fundamental, ya que asume la responsabilidad de acompañar al residente a lo largo de su proceso formativo con compromiso y dedicación. La interacción entre el docente y el residente genera un entorno clínico-académico singular, con identidad propia, que se convierte en un espacio privilegiado para enseñar, aprender y, en muchos casos, transformar la experiencia formativa (Ramana-Feaser et al., 2019).

Sherbino et al. (2014) definen al docente clínico como un profesional de la salud activamente involucrado en la práctica clínica, que aplica teoría a la práctica, participa en investigaciones y actúa como consultor para otros profesionales de la salud en temas educativos. El docente debe contar con competencias en evaluación de programas, habilidades comunicativas, desarrollo curricular, teoría educativa, liderazgo, divulgación y docencia clínica. Para ser considerado un docente exitoso, debe mantenerse vinculado a la práctica clínica, aplicar los fundamentos teóricos de su práctica, fomentar la investigación en educación médica y ofrecer orientación a otros profesionales de la salud en asuntos pedagógicos (p. 787).

Evaluación

La evaluación constituye una parte esencial e integral del proceso educativo, el cual debe ser sistemático y objetivo (Stufflebeam, 1987; Scriven, 1991). Según Stufflebeam (1987), evaluar implica:

identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objetivo determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados (p.41)

Por su parte, Scriven (1991) destaca que la evaluación implica medir y juzgar el mérito y la importancia de un objeto o proceso, con el propósito de mejorar la toma de decisiones. Por lo tanto, ambas posturas coinciden en que la evaluación es un proceso riguroso que busca determinar la valía o mérito de lo evaluado.

La evaluación proporciona información útil para proponer mejoras en el proceso educativo y retroalimentación a los docentes para favorecer su desempeño (Centra, 1993). Asimismo, la evaluación realizada de manera ética y profesional posibilita la identificación tanto de las fortalezas como de las áreas de mejora en diversos sistemas, instituciones, programas, productos o actores. (Rueda-Beltrán, 2012; Braund, et al. 2024). En este sentido, resulta esencial recopilar información pertinente para sustentar las decisiones que se deban tomar (Phillips, 2018).

Este proceso evaluativo cumple funciones clave dentro del ámbito educativo. La función diagnóstica permite orientar acciones para mejorar la educación; la función instructiva ayuda a desarrollar estrategias y adquirir experiencias prácticas; la función educativa facilita a los docentes conocer cómo es percibido su trabajo; y la función autoformativa impulsa el crecimiento personal y profesional (Mora-Vargas, 2004; Cizek, et al. 2019). Además, las normas del Joint Committee sugieren que la cooperación entre evaluadores y participantes es esencial para que las evaluaciones sean útiles, factibles, éticas y precisas, aplicándose en todas las etapas del proceso evaluativo (Stufflebeam y Shinkfield, 1995).

En este sentido, la evaluación representa un proceso fundamental en el ámbito educativo que permite analizar y mejorar la enseñanza y el aprendizaje. Su aplicación se extiende a diversas dimensiones, como la evaluación curricular, de sistemas educativos, institucional, de programas, de docentes y del aprendizaje de los alumnos (Stufflebeam, 2000; Hansen, 2005; Guzmán-Murillo, 2025; Chang & Sun, 2025).

En el enfoque por competencias, la evaluación guía el aprendizaje y permite medir el progreso del estudiante mediante criterios de calidad e indicadores de logro claramente definidos

para cada área o asignatura. Este tipo de evaluación busca evidenciar las competencias a través de acciones concretas, por lo que requiere criterios de desempeño previamente definidos y el uso de instrumentos válidos y confiables que permitan objetivar los resultados. (Zabalza & Lodeiro, 2019; Morales-López, 2020). Se evalúan no solo los saberes teóricos, sino también las habilidades técnicas, el razonamiento y las actitudes, permitiendo una valoración completa del estudiante en contextos reales o simulados. La participación del docente como evaluador principal es fundamental, aunque también se fomenta la autoevaluación para promover la reflexión y la mejora continua del aprendizaje. Así, la evaluación no solo mide, sino que orienta y enriquece el proceso educativo (Morales-López, 2020).

Tipos de evaluación

En este contexto, resulta pertinente distinguir los diferentes tipos de evaluación existentes, los cuales varían según los criterios analíticos utilizados para su clasificación. La elección del tipo de evaluación depende del objeto evaluado, los objetivos que se persiguen y los recursos disponibles para su implementación. En la Tabla 2, se presenta una síntesis de los tipos de evaluaciones descritos en la literatura especializada.

Tabla 2

Tipos de evaluación y sus elementos

Criterio	Elementos
Según el objeto de proceso	• Personas (alumnos, docentes, directores, coordinadores académicos) • Organizaciones educativas (sistemas educativos, niveles educativos, instituciones escolares) • Elementos materiales de la intervención educativa (recursos, materiales, programas, proyectos educativos)
Según la finalidad del	• Sumativa

proceso	• Formativa
Según los agentes involucrados	• Externa • Interna (autoevaluación, heteroevaluación, coevaluación)
Según el criterio de comparación o referente	• Autoreferencia • Heteroreferencia (evaluación criterial y por norma)
Según la temporalización	• Inicial • Procesual • Final
Según su extensión	• Global • Parcial
Según el modelo	• Método cuantitativo • Método cualitativo
Elaborado a partir de Casanova, 2007; Jornet-Meliá, 2009	

La evaluación puede clasificarse según su finalidad en dos tipos principales: sumativa y formativa. La evaluación sumativa desempeña un papel fundamental en la educación, ya que los resultados que arroja suelen tener consecuencias significativas en la trayectoria de los estudiantes, como la obtención de títulos, becas o promociones. Sin embargo, un bajo rendimiento puede limitar oportunidades académicas y profesionales (Moss, 2013). Además, proporciona información relevante sobre la eficacia del currículo y la instrucción, lo que permite rediseñar prácticas docentes y mejorar resultados futuros.

No obstante, este tipo de evaluación presenta limitaciones notables. Al aplicarse generalmente al final de un proceso educativo, ofrece escasa utilidad diagnóstica para realizar ajustes durante la enseñanza. Asimismo, puede provocar efectos negativos en el alumnado:

desmotivación, ansiedad y pérdida de interés por aprender (Black et al., 2003; Hwang & Chang, 2011; Ismael et al., 2022). Aun así, conserva un papel esencial al permitir la identificación de debilidades en el sistema educativo y al servir como herramienta de rendición de cuentas. Además, contribuye al desarrollo profesional docente al ofrecer información para mejorar la práctica y la gestión institucional (Hart et al., 2015).

Por otro lado, la evaluación formativa cumple funciones complementarias y orientadas a la mejora. Según Scriven (1991), su objetivo es favorecer procesos de optimización curricular y apoyar decisiones administrativas relacionadas con la adopción o modificación de programas educativos. Define la evaluación formativa como aquella planificada y ejecutada con el propósito explícito de promover mejoras, generalmente a solicitud de quienes pueden implementarlas. Propuso, además, el uso de la evaluación formativa para perfeccionar el currículo en desarrollo y la sumativa para valorar el currículo finalizado.

Posteriormente, Bloom et al. (1971) ampliaron esta distinción al ámbito de la enseñanza y el aprendizaje, proponiendo el uso de la evaluación formativa como un medio para ofrecer retroalimentación continua. Este enfoque permite identificar deficiencias y reforzar logros mediante pruebas aplicadas al término de cada unidad de aprendizaje, con el fin de ajustar las estrategias docentes según las necesidades detectadas (Martínez-Rizo, 2009).

En este contexto, Bloom propuso un modelo en donde la retroalimentación constituye un elemento central, ya que proporciona información específica sobre el progreso del estudiante, orienta los pasos necesarios para alcanzar los objetivos de aprendizaje y permite realizar ajustes instruccionales pertinentes (Martínez-Rizo, 2009). Brookhart (2009) destaca que, cuando se aplica de manera rigurosa y sistemática, la evaluación formativa puede mejorar

significativamente tanto el rendimiento de los estudiantes como la eficacia docente al ser concebido como un proceso continuo de recopilación y análisis de información que no solo orienta la enseñanza, sino que también empodera al estudiante para autorregular su aprendizaje y fortalecer su desempeño (Martínez-Rizo, 2009).

En consecuencia, la evaluación formativa incide de manera directa tanto en la calidad de la enseñanza como en el aprendizaje del alumnado. El profesorado puede perfeccionar su práctica mediante el análisis sistemático del impacto de sus estrategias instruccionales, lo cual redundará en una docencia más efectiva (Darling-Hammond, 2013; Black & Wiliam, 2018). Al mismo tiempo, promueve el empoderamiento de los alumnos, al favorecer el desarrollo de habilidades de autorregulación, toma de decisiones informadas y autonomía en el proceso educativo (Moss & Brookhart, 2019). Si bien la implementación de la evaluación formativa implica desafíos técnicos y pedagógicos, su contribución a la mejora continua del proceso de enseñanza-aprendizaje la convierte en una herramienta indispensable en el quehacer educativo (Martínez-Rizo, 2009).

Evaluación docente

La evaluación docente es un proceso complejo que requiere reconocer y comprender múltiples factores que intervienen en el desempeño del profesorado. Constituye un componente central de la política educativa para la mejora de los procesos y la calidad educativa (RIIED, 2014; Márquez, 2016). Esta práctica, entendida como una actividad social, involucra dimensiones políticas, teóricas, metodológicas y éticas, con repercusiones tanto públicas como privadas que afectan a la sociedad, las instituciones y los propios actores implicados (RIIED, 2014).

Desde esta perspectiva, la evaluación docente implica la recopilación, análisis e interpretación de información relevante sobre la actividad del docente, con el objetivo de tomar decisiones orientadas a mejorar la enseñanza (De la Orden, 1982; Röhl et al., 2025). Stufflebeam (1987) la define como un proceso que proporciona información útil sobre los objetivos, la planificación, la realización y el impacto de la enseñanza, para guiar la toma de decisiones y promover la comprensión de los fenómenos involucrados. Stufflebeam (1992) propone varios modelos de evaluación centrados en aspectos como el perfil del docente, los resultados de los estudiantes, el comportamiento en el aula y las prácticas reflexivas del profesorado.

En el marco de la educación basada en competencias, resulta importante evaluar no solo los contenidos, sino las competencias y el desempeño profesional (González-del Rosario et al., 2008). Como señalan Vizuite Gaibor & Muñoz Ponce (2016), la evaluación por competencias en educación superior debe contemplar indicadores explícitos del desempeño profesional, no limitarse al dominio cognitivo. Para asegurar pertinencia y eficacia, los evaluadores se apoyan en estándares adaptados al contexto institucional, que consideren filosofía, misión y gestión académica (Hamui-Sutton, 2022).

Existen principios que guían un modelo específico para evaluar al docente, el cual debe ser formativo, participativo, humanista y multidimensional (García-Cabrero et al., 2008). Siguiendo estos conceptos, varios autores han propuesto modelos que describen las competencias de profesionales, incluyendo a los docentes de medicina que trabajan en diversos entornos como el aula, el consultorio, el quirófano y la hospitalización. Para cubrir estas situaciones y actividades, se deben considerar competencias generales y específicas, teniendo en cuenta la similitud entre ellas (Vera-Silva & Calderón-García, 2017; Olascoaga et al., 2021; Hamui-Sutton, 2022).

Evaluar la práctica docente en contextos clínico-médicos resulta especialmente desafiante debido a la complejidad y dinamismo de estos entornos. Pretender abarcar la totalidad del quehacer clínico es inviable; además, basarse únicamente en opiniones o datos aislados puede resultar superficial o poco representativo. Por ello, la forma más precisa de comprender el desempeño docente consiste en describir con detalle y rigor las situaciones observadas, registrando cómo se desarrollan los eventos en la práctica (Martínez-González et al., 2016).

De acuerdo con Fernández-Lamarra y Coppola (2016), la evaluación del docente contribuye a la mejora de la calidad del trabajo docente como de las instituciones educativas. Esta importancia también se extiende a las residencias médicas, donde el proceso de evaluación debe ser útil y permitir la apertura hacia la mejora continua.

La evaluación docente abarca diversas dimensiones y ha sido abordada desde diversos enfoques. Flores-Hernández et al. (2011) identifican competencias docentes en seis áreas: cognitivas y disciplinarias, comunicativas, de investigación, psicopedagógicas y psicosociales, académico-administrativas y humanísticas. En contraste, García-García et al. (2010) se centran en competencias académicas, didácticas y administrativas. Por su parte, Aguirre-Huacua et al. (2012), agregan a este enfoque al incluir habilidades para el diseño de planes de estudio, la organización de recursos didácticos, la coordinación de procesos educativos y el desarrollo de sistemas de evaluación válidos y confiables que permitan retroalimentar la práctica docente.

En el ámbito de las residencias médicas, el desempeño del docente y su interacción con los residentes son factores claves. La calidad de la enseñanza depende no solo de los conocimientos y habilidades del docente, sino también de su compromiso con la formación médica (Hamui et al., 2017). En este contexto, la evaluación de la docencia clínica se convierte

en una herramienta para identificar debilidades, establecer buenas prácticas docentes y fomentar la mejora continua (Olascoaga et al., 2021).

Se han identificado diversos roles que asume el docente, proveedor de información, modelo a seguir, facilitador, evaluador, planificador, desarrollador de recursos, entre otros (Harden & Crosby, 2000). En el contexto de las residencias médicas, estas funciones se combinan con las responsabilidades asistenciales, haciendo que la presencia constante del docente sea indispensable para brindar oportunidades formativas y supervisión directa (Paukert y Richards, 2000; como se cita en Olascoaga et al., 2021).

Los resultados de la evaluación docente pueden emplearse como medio para fomentar la autorreflexión del profesorado y mejorar su labor educativa (García et al., 2011; Cruz-Soncco et al., 2025). Se sugiere estrategias como la creación de portafolios, autoevaluación, evaluación de pares y coevaluación (Yurdabakan, 2011; Olascoaga et al., 2021; Torres-Vaca, 2021); análisis de casos, diarios con incidentes críticos, análisis del discurso docente, resolución de problemas, mapas cognitivos (Canales et al., 2004; Almendro & Costa, 2017), y autoinformes (Tejedor, 2012) para identificar desafíos en la planificación, desarrollo y evaluación de la enseñanza, brindando insumos importantes para la mejora de la práctica docente.

Marco de referencia para la evaluación de la docencia

Los marcos de referencia en evaluación educativa son un conjunto de criterios, estándares que guían la planificación, implementación y análisis de los procesos de evaluación en el ámbito educativo. Estos marcos establecen los objetivos, los indicadores de éxito y los procedimientos que se deben seguir para evaluar el rendimiento de los estudiantes, los docentes y los programas educativos (INEE, 2019).

Para Ingvarson (2013) estos estándares se basan en las mejores prácticas docentes y la investigación educativa, estableciendo normas de excelencia para los docentes. A su vez, articulan los valores esenciales que los docentes deben reflejar en su práctica, describiendo qué deben saber y hacer, así como se evaluará su logro y qué se considera satisfactorio en la evaluación. Para su elaboración, requiere de la definición de la enseñanza efectiva y la especificación de lo que será evaluado, esto incluye el desarrollo de una metodología para recopilar pruebas sobre el conocimiento y habilidades del docente. Esto último implica la sistematización de los procesos de evaluación para determinar si el docente ha cumplido con dichos estándares.

Los estándares generalmente delinear las características esenciales de una enseñanza efectiva. Un marco puede servir como un punto de referencia en la evaluación de programas de formación, tanto en su fase inicial como continua, así como en la elaboración de procesos de evaluación, autoevaluación y supervisión del desempeño docente (Vaillant, 2004). Asimismo, estos marcos también pueden ser útiles para indicar la distancia entre el desempeño del evaluado y el nivel necesario para ser considerado competente, en procesos de acreditación, selección y promoción a lo largo de la carrera de un docente (Meckes, 2013).

La claridad en los objetivos de evaluación es esencial en los marcos de referencia en evaluación educativa, ya que define qué se medirá y evaluará, abarcando aspectos relacionados con el conocimiento, habilidades, actitudes. Además, estos marcos deben ser flexibles y adaptables a los cambios en la educación. Los marcos de referencia deben guiar las mejoras en el desempeño de un fenómeno educativo específico. Estos pueden abordar los objetivos de aprendizaje que se esperan para los estudiantes en diversas materias y niveles de enseñanza, o los

estándares que se han establecido para medir el desempeño de los docentes, definiendo lo que un docente debe conocer y ser capaz de hacer (INEE, 2019).

En lo que respecta a las competencias docentes del profesor de medicina, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) define competencias docentes específicas para los profesores de medicina, orientadas a brindar calidad en la educación médica en México (Aguirre-Huacuja et al., 2012). Estas competencias abarcan diversas áreas, las cuales incluyen a los planes y programas; las técnicas, métodos, prácticas y actividades; los procesos educativos; el profesionalismo; la evaluación y la investigación.

La aplicabilidad de los marcos de referencia en evaluación educativa es evidente en numerosos contextos. Estos marcos son esenciales en la evaluación de los logros de los alumnos, la efectividad de los docentes y la calidad de los programas educativos. Los docentes utilizan marcos de referencia para diseñar evaluaciones que midan el progreso de sus estudiantes y para identificar áreas en las que se requiere apoyo adicional. Los directores de escuela y los responsables de la toma de decisiones a nivel de distrito y estatal utilizan marcos de referencia para evaluar la efectividad de los programas y políticas educativas, y para tomar decisiones informadas sobre la asignación de recursos.

Por otro lado, el Colegio de Médicos de Familia de Canadá ha desarrollado un marco para las Actividades Fundamentales de Enseñanza en Medicina Familiar, que abarca tres dominios clave: preceptor clínico, docente fuera del entorno clínico, y líder educativo. Estos dominios representan las diversas responsabilidades y roles que los educadores en medicina familiar deben asumir para asegurar una formación integral y efectiva de los alumnos (Walsh et al., 2015).

Por su parte, el dominio de preceptor clínico se centra en la enseñanza en entornos de atención al paciente. Incluye el rol de entrenador clínico, quien supervisa actividades diarias, modela competencias médicas, fomenta el razonamiento clínico y brinda retroalimentación con herramientas de evaluación. También abarca al entrenador de competencias, que guía el desarrollo profesional a largo plazo mediante planes de aprendizaje y portafolios, ayudando a los aprendices a consolidar su identidad profesional. El dominio docente fuera del entorno clínico implica la enseñanza en seminarios, conferencias o simulaciones, siguiendo tres fases: preparación, ejecución y evaluación de la sesión. Su objetivo es optimizar el proceso de enseñanza mediante estrategias pedagógicas efectivas. El dominio de líder educativo comprende la planificación y administración de programas. Se divide en programador educativo, encargado del diseño y ajuste curricular, y administrador educativo, responsable de evaluar programas, gestionar recursos y coordinar estándares educativos, asegurando una formación de calidad. (Walsh et al., 2015).

A manera de conclusión, este capítulo ha desarrollado una visión integral de los fundamentos teóricos que sustentan la docencia y su evaluación en el ámbito de la educación médica, con énfasis en el contexto de las residencias. Se ha destacado que la enseñanza es un proceso complejo y multifactorial en el que convergen el conocimiento disciplinar, pedagógico y contextual del docente, quien no solo actúa como transmisor de contenidos, sino como facilitador del aprendizaje, modelo profesional y promotor del desarrollo integral del estudiante.

Asimismo, el análisis de las competencias docentes ha permitido identificar los saberes, habilidades y actitudes necesarias para una práctica docente efectiva, especialmente en escenarios clínicos que demandan una enseñanza flexible, crítica y contextualizada. En este

sentido, el conocimiento pedagógico del contenido adquiere relevancia al ser el puente entre el saber médico y su enseñanza eficaz.

Finalmente, los marcos de referencia para la evaluación docente permiten establecer estándares claros y consensuados que orientan la práctica profesional y fortalecen los procesos de enseñanza-aprendizaje. En el caso de la docencia médica, estos marcos deben adaptarse a la complejidad del entorno clínico y a las necesidades formativas de los futuros profesionales de la salud, promoviendo una educación basada en competencias, centrada en el estudiante y comprometida con la excelencia.

Antecedentes

En este trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura (RSL) en materia de evaluación docente en medicina.

La RSL es un proceso riguroso y estructurado de recopilación y análisis de estudios e investigaciones previamente realizados sobre un tema específico. Su objetivo es sintetizar y resumir la evidencia científica disponible para responder a una pregunta de investigación claramente definida. Las revisiones sistemáticas siguen un protocolo preestablecido y utilizan métodos transparentes y reproducibles para la búsqueda, selección y evaluación de estudios relevantes (Linares-Espinós et al, 2018). En este sentido, la RSL es valiosa porque ayuda a sintetizar y consolidar el conocimiento científico actual sobre un tema, permitiendo a los profesionales de la salud, investigadores y responsables de la toma de decisiones acceder a la mejor evidencia disponible.

Para su elaboración, se han seguido las directrices de la declaración PRISMA 2020, con el objetivo de identificar los elementos que describen la evaluación docente en medicina. A continuación, se detallará el proceso de elaboración en sus distintas fases.

Búsqueda sistemática

La búsqueda se realizó utilizando términos y descriptores listados en el tesoro del Centro de Información de Recursos Educativos (*Education Resources Information Center*, ERIC) y Encabezados de Temas Médicos (*Medical Subject Headings*, MeSH). Por medio de palabras claves se buscó en cada uno de ellos, aplicando el filtro de año correspondiendo al periodo entre 2010 a 2023. Las fórmulas para la búsqueda se desarrollaron en la página PubMed de la Librería Nacional de Medicina, así como en las páginas de la base de datos (ver Tabla 3).

Tabla 3

Fórmulas de búsqueda utilizadas, según la base de datos.

Base de datos	Fórmula
EBSCOhost, Sciencedirect	("Evaluation" OR "assessment") AND ("teacher" OR "professor") AND ("residency" OR "medicine" OR "specialty")
Scopus	TITLE-ABS(("evaluation" OR "assessment") AND ("teacher" OR "professor") AND ("residency" OR "medicine" OR "specialty")) AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2024
Web of science	(Evaluation OR assessment) AND (teacher OR professor) AND (residency OR medicine OR specialty) (Title) (Evaluation OR assessment) AND (teacher OR professor) AND (residency OR medicine OR specialty) (Abstract)
Scielo	(ti:(("Evaluation" OR "assessment") AND ("teacher" OR "professor") AND ("residency" OR "medicine" OR "specialty"))) (ab:(("Evaluation" OR "assessment") AND ("teacher" OR "professor") AND ("residency" OR "medicine" OR "specialty")))

OVID	((evaluation or assessment).ab. or (evaluation or assessment).ti.) and ((teacher or professor).ab. or (teacher or professor).ti.) and ((residence or medicine or specialty).ab. or (residence or medicine or specialty).ti.)
------	--

Concretamente, se obtuvieron 2721 resultados, 1367 en *Scopus*, 810 en *Web of Science*, 292 en *Sciadirect*, 148 en *EBSCOhost*, 95 en *SciELO* y 9 en *OVID*. Antes de proceder a la selección de artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión (ver Tabla 4).

Tabla 4

Criterios de inclusión y exclusión

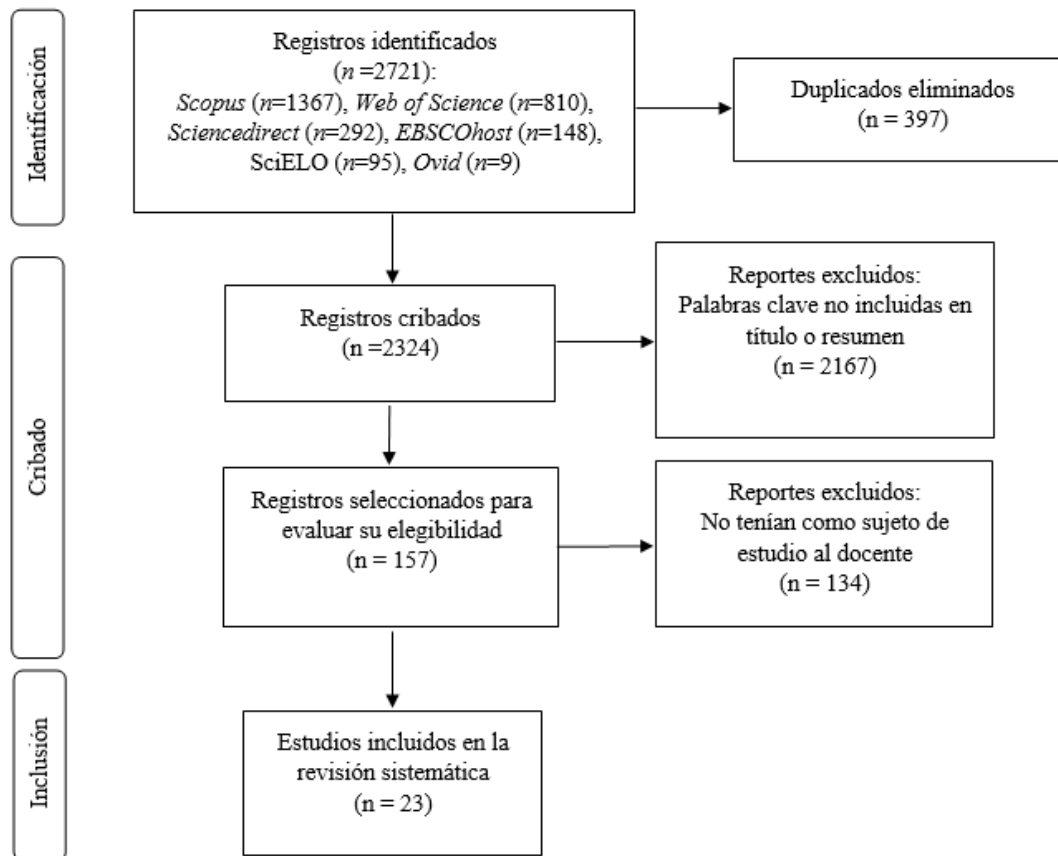
Criterio	Inclusión	Exclusión
Tipo de documento	Artículos en revistas especializadas indexadas. Tesis de maestría y doctorado, libros o capítulos de libro	Artículos de información; actas de congresos; ponencias; noticias; blogs especializados; revisiones de libros
Producción del autor(es)	Nacional e internacional	No aplica
Periodo de publicación	2010-2023	Antes de 2010
Nivel educativo	Superior	otros niveles educativos
Idioma	inglés, español	No aplica
Documento	Documento completo	Documento duplicado; sin resumen disponible
Disciplina	Educación, Medicina	otras disciplinas
Accesibilidad	Acceso abierto/ privado	Ninguno
Sujeto de estudio	Docente	Personal diferente a docente

Según estos criterios y con la lectura del título, se consideraron adecuados 23 artículos (tras eliminar 103 duplicados entre las bases de datos). Se procedió a leer el resumen y, a partir de esta lectura, se descartaron 30 artículos por no tenían como sujeto de estudio al docente. Finalmente,

23 artículos cumplieron los criterios de inclusión y se seleccionaron para llevar a cabo la revisión sistemática (ver Figura 2).

Figura 2

Diagrama de flujo de la RSL según PRISMA 2020



En la Tabla 5, se presenta una descripción metodológica y resultados de los estudios sobre evaluación docente en educación médica.

Tabla 5

Síntesis de estudios empíricos sobre evaluación docente en educación médica.

Autor	Objetivo	Método	Resultados
Desarrollo y validación de instrumentos			
Boerebach et al. (2012) Países Bajos	Comprobar la confiabilidad del Sistema de Evaluación de las Cualidades Docentes para Especialidades Quirúrgicas (SETQ)	Estudio de cohorte prospectiva multicéntrica Se encuestó a 343 cirujanos y 320 residentes de cirugía SETQ contiene 5 dominios: · clima de aprendizaje · actitud profesional hacia los residentes · comunicación de los objetivos · evaluación de los residentes · retroalimentación	Alfa de Cronbach de 0.76 para autoevaluación y 0.86 evaluación de los residentes. Correlación interescala de 0.33 a 0.69 del instrumento del alumno y 0.18 a 0.58 de correlación
Pizarro et al. (2014) Chile	Desarrollo y validación de un instrumento de Evaluación del Desempeño de Docentes Clínicos de Postgrado en Medicina	Metodología mixta Entrevista individual y grupo focal Análisis factorial exploratorio con rotación Varimax. Panel de expertos	Se obtuvo instrumento de 3 factores con 14 ítems. Explicando el 75.48% de la varianza. Factores: · Enseñanza y evaluación · Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud · Entrega de retroalimentación Alfa de Cronbach global de 0.947
Huete et al. (2016) Chile	Evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario Medicina Universidad Católica 32 para radiología (MEDUC-RX32)	Metodología mixta Grupo focal Panel de expertos Estudio piloto (Análisis factorial exploratorio con rotación Varimax) 164 estudiantes	Se obtuvo instrumento de 6 factores con 132 ítems. Explicando el 69.4% de la varianza. Factores: · 1. Enseñanza tutorial, retroalimentación y aprendizaje independiente · 2. Comunicación y trabajo en equipo · 3. Objetivos de aprendizaje · 4. Trato respetuoso · 5. Informe radiológico · 6. Apoyo pedagógico y asistencial Alfa de Cronbach global de 0.937
Romero et al. (2017)	Determinar las variables de la práctica docente más	Diseño descriptivo tipo correlacional. 773 alumnos de licenciatura.	Cuestionario con 25 preguntas en tres dimensiones: · respeto e interacción con los alumnos

Nicaragua	relevantes de la evaluación al desempeño docente	Se realizó análisis factorial exploratorio	· aspectos organizativos y dominio de la clase · planificación y cumplimiento Explica el 63.1% de la variabilidad, alfa de Cronbach de 0.96
Villavicencio y Luna (2017) México	Desarrollar un instrumento de evaluación formativa de las competencias de los supervisores clínicos con base en la opinión de los estudiantes de la Licenciatura en Medicina de la UABC	Se realizó una entrevista para conocer sobre las características de la supervisión clínica. 1ra etapa: 6 médicos (supervisores clínicos) 2da etapa: prueba piloto a 37 estudiantes de medicina	Se elaboró un cuestionario compuesto por 24 ítems en 2 dimensiones: · Modelación de la intervención clínica · Planeación y evaluación de la supervisión Presentó una confiabilidad de 0.98
Lobato et al. (2019) México	Obtener fuentes de evidencia de validez del Examen Docente Estructurado (EDOE) para evaluar las competencias docentes	Estudio descriptivo 3 fases: preparación (11 expertos) piloto (8 profesores) final (20 profesores)	Se desarrolló un instrumento con 7 competencias: · manejo de fuentes de información · orientación de la discusión · evaluación, estrategias educativas retroalimentación del aprendizaje · estrategias de aprendizaje · motivación de los alumnos conducción de la dinámica del grupo Explicando el 88.3% de la variabilidad y una confiabilidad de 0.68, alfa de Cronbach
Navarro et al. (2021) Chile	Construir un instrumento válido, objetivo y confiable que permita la evaluación del desempeño del docente clínico	Enfoque mixto 4 grupos focales (10 alumnos c/u) Entrevista a 4 docentes clínicos 443 alumnos de licenciatura	Cualidades personales del docente; habilidades docentes para enseñar; habilidades docentes en evaluación; ambiente de aprendizaje clínico
Evaluación docente (licenciatura)			
Martínez et al. (2010) México	Analizar el impacto que el género de los docentes, así como el de los estudiantes, pudiera tener sobre la evaluación docente y caracterizar algunas situaciones de enseñanza, que se asocian a tipos particulares de comportamiento docente	Diseño transversal Se aplicaron 14,646 instrumentos a alumnos de licenciatura de Medicina. Se utilizó el Cuestionario de Opinión para la Evaluación Docente (COED), que consta de 36 reactivos en una escala tipo Likert de 5 opciones, en 8 dimensiones: · La puntualidad y asistencia	De manera general la satisfacción de los alumnos se encontró en una puntuación media de 4.08 de un total de 5 puntos. Se observó una correlación alta entre la metodología docente y la actitud hacia los docentes con la satisfacción general de los alumnos

		· El cumplimiento con el programa académico · La metodología pedagógica del docente · El empleo de materiales y actividades de apoyo · La actitud hacia los estudiantes · La forma en que son evaluados los aprendizajes · Actividades prácticas o de aplicación · La satisfacción general por el curso experimentada por el alumno	
Rodríguez et al. (2018) Venezuela	Evaluar el desempeño del docente desde la percepción de los estudiantes	Estudio transversal simple Evaluación realizada por alumnos de licenciatura a docentes de materia (160 evaluaciones) Se aplicó el COED y se agregaron 5 ítems correspondientes a una dimensión agregada que corresponde a las actividades prácticas	Las dimensiones evaluadas con mayor puntuación fueron la actitud del docente hacia el estudiante y la puntualidad y asistencia (4.9 y 4.8 puntos respectivamente)
Ore et al. (2019) Perú	Determinar qué dimensión del COED es la mejor percibida y cuál es la peor percibida por parte los estudiantes de la Facultad de medicina de la UNSA	Estudio transversal simple 222 estudiantes evaluaron a 140 docentes de 37 asignaturas. Se aplicó el COED	La dimensión que obtuvo la puntuación más alta fue la de puntualidad y asistencia, mientras que la dimensión de utilización de materiales de apoyo obtuvo la puntuación más baja
Pettit et al. (2014) Estados Unidos	Investigar qué criterios valorarían y utilizarían las estudiantes de medicina en la evaluación de las habilidades docentes	A través de lluvia de ideas, alumnos decidieron que características debe tener un instructor	Se obtuvieron 4 categorías: · Contenido · Ambiente de aprendizaje · Métodos de enseñanza Atributos personales del docente
Osornio et al. (2015) México	Describir la autoevaluación que hace el profesor de clínica integral de la carrera de médico cirujano sobre su desempeño docente	Estudio transversal simple 381 docentes clínicos Se diseñó y validó un cuestionario de 28 ítems, consta de 3 dimensiones: · técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje clínico	La calificación buena fue la de mayor porcentaje (30.58% para técnicas didácticas y 41.64% para las dimensiones de compromiso y fundamentación)

		· fundamentación de las actividades clínicas · compromiso con la enseñanza	
Flores et al. (2016) México	Identificar el modelo de regresión derivado de la evaluación del desempeño docente y determinar su impacto como predictor del rendimiento académico de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina	Estudio descriptivo 2091 estudiantes de 1ro y 2do año de licenciatura en Medicina Se utilizó la encuesta opinión de estudiantes versión 2011 (OPINEST2011), que consta de 44 enunciados y evalúa seis dimensiones: · comunicación y evaluación · competencia psicopedagógica · dominio disciplinar, · aspectos humanísticos, · solución de problemas · aplicación del conocimiento	Las dimensiones con mayor peso en el modelo la competencia psicopedagógica (0.90) y la comunicación y evaluación (0.68)
Gatica et al. (2018) México	Analizar las narrativas de los estudiantes y su congruencia con las puntuaciones asignadas a los profesores en la evaluación de sus competencias docentes	Diseño mixto. 1976 alumnos de licenciatura de medicina evaluaron a 1041 profesores Utilizando el Cuestionario de Evaluación Docente En Medicina (CEDEM). Consta de 27 reactivos en 4 dimensiones: · Planeación y gestión educativa, · Estrategias didácticas, · Profesionalismo dentro de un entorno sociocultural · Empleo de diversas estrategias para realizar la evaluación del avance académico Realizaron análisis cualitativo de los comentarios sobre los docentes emitidos por los alumnos	El análisis cualitativo arrojó la calidad docente, el compromiso y el apoyo proporcionado a los alumnos
Medina et al. (2019) Nicaragua	Evaluar las competencias que a juicio de los docentes de la carrera de Medicina de la UNAN	Se realizó un diseño mixto 233 alumnos de 3er y 5to año evaluaron a 103 docentes de la carrera de Medicina	La competencia disciplinar obtuvo la mayor puntuación 4.13 y 4.38, para los alumnos y docentes respectivamente

	Managua son requeridas para la implementación de un currículum basado en competencias	Se desarrolló un instrumento con 7 competencias: · interpersonal · comunicativa · de planificación y gestión · de mediación del aprendizaje · disciplinar · en evaluación · de investigación e innovación	
Basaras (2021) España	Evaluar al profesorado de la Facultad de Medicina y Enfermería	98 profesores de Facultad de Medicina Se identificaron las siguientes dimensiones: 0) Encargo docente 1) Planificación y desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje · planificación de las materias · desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje 2) Resultados · Tasas de éxito · Encuesta de opinión del alumnado 3) Desarrolla profesional docente · liderazgo docente · trabajos dirigidos o supervisados · formación · innovación docente en educación superior · proyección	Se obtuvo una calificación media de 84.4 puntos sobre un total de 100 del total del profesorado evaluado (40.1/50 puntos, 18.4/20 puntos, 20/30 puntos de las dimensiones 1,2 y 3 respectivamente)
Evaluación docente (residencias medicas)			
Martínez et al. (2012) México	Conocer el grado de desempeño de los docentes clínicos del Hospital General Dr. Manuel Gea González	Diseño transversal. 281 evaluaciones a 25 docentes (13 especialidades). Aplicaron Instrumento para evaluar el desempeño docente en cursos de especializaciones médicas.	Se identificó que el desempeño docente es aceptable (media 4.25 especialidades médicas y 4.7 especialidades quirúrgicas). La dimensión mejor valorada fue el conocimiento de la materia (4.32)

		Cuestionario con 37 preguntas (opciones de respuesta tipo Likert) en 5 dominios: · Relación profesor-alumno y motivación · Metodología · Evaluación · Capacidad de solución de problemas · Conocimiento de la materia	
Baker (2010) Estados Unidos	Determinar si la evaluación numérica proporcionada por los residentes y la retroalimentación escrita a los maestros clínicos mejoraron los puntajes de enseñanza clínica	Diseño descriptivo 19306 evaluaciones de 197 docentes clínicos en residentes de anestesiología Instrumento de 7 dominios: · General · Tiempo invertido · Supervisión clínica · Calidad de la enseñanza · Cantidad de la enseñanza · Modelo a seguir · Promoción del pensamiento sobre anestesia.	El puntaje promedio de enseñanza para toda la facultad aumentó y alcanzó una meseta con una constante de tiempo de aproximadamente 1 año
Martínez et al. (2016) México	Analizar la opinión de los alumnos acerca de las actividades docentes de los profesores-tutores responsables del curso de especialización en MF	734 residentes evaluaron a 78 profesores titulares de MF. Aplicaron Instrumento para evaluar el desempeño docente en cursos de especializaciones médicas. Cuestionario con 37 preguntas (opciones de respuesta tipo Likert) en 5 dominios: · Relación profesor-alumno y motivación · Metodología · Evaluación · Capacidad de solución de problemas · Conocimiento de la materia La encuesta se aplicó en línea	Los residentes consideraron que el desempeño docente en general era aceptable, con una puntuación media de 4.25 ± 0.93

Celis et al. (2018) México	Determinar el grado de desempeño de los docentes en un hospital de segundo nivel	Estudio transversal simple 99 residentes de 9 especialidades en un hospital de segundo nivel, realizaron 703 evaluaciones a 155 docentes. Aplicaron instrumento elaborado por Martínez et al. (2008)	El promedio global obtenido fue de 4.64 ± 0.80 . Las puntuaciones fueron más altas en las especialidades quirúrgicas en comparación con las especialidades médicas, y se observó que, a mayor cantidad de años de residencia, la puntuación también aumentaba
Hamui et al. (2017) México	Calificar al docente en 3 ámbitos: interacción en las actividades académico-asistenciales, supervisión de la práctica médica y profesionalismo	Estudio transversal 2604 evaluaciones de residentes de 71 especialidades. 1153 docentes evaluados 1er fase: elaboro un cuestionario de 29 reactivos, con opciones de respuesta tipo Likert, dividida en tres dominios: ·interacción académica ·supervisión académica ·profesionalismo 2da fase: evaluar a los docentes de residencias médicas a través de la opinión de sus alumnos (satisfacción)	Se obtuvo una confiabilidad de 0.961 (alfa de Cronbach) El 78% reportaron estar satisfechos o muy satisfechos con su proceso educativo
Vaižgelienė et al. (2017) Lituania	Investigar la influencia de las características del residente y docente clínico sobre la calidad de la enseñanza, así como para evaluar las áreas de mejora de la calidad de la enseñanza	333 cuestionarios evaluaron a 146 docentes clínicos de 7 especialidades médicas y 143 autoevaluaciones. Aplicaron el instrumento Sistema de Evaluación y Retroalimentación para una Enseñanza Clínica Efectiva (EFFECT-S). Consiste de 58 reactivos en 7 dominios: ·modelización de roles ·asignación de tareas ·planificación ·retroalimentación ·metodología de enseñanza ·apoyo personal ·evaluación	La puntuación total de la evaluación por parte de los alumnos fue de 5.04, por mientras que la autoevaluación obtuvo una puntuación de 4.74 (de un máximo de 6 puntos)

Flores y Carbajal (2021) Perú	Describir los resultados de la evaluación docente en los programas quirúrgicos de residentado médico de una universidad privada	Estudio transversal simple. 77 médicos residentes evaluaron a 41 profesores de 6 residencias. Aplicaron el instrumento Evaluación del Desempeño de Docentes Clínicos de Postgrado en Medicina (MEDUC-PG14) Consta de 14 ítems, distribuido en dos dominios: · Enseñanza, evaluación y retroalimentación · Trato respetuoso a pacientes y equipo de salud	La especialidad de cirugía general fue la mejor calificada (3.58 ± 0.57, de una puntuación máxima de 4). No hubo diferencias significativas en los puntajes promedio por sexo, edad, especialidad y sede docente
----------------------------------	---	--	---

Desarrollo y validación de instrumentos

En los estudios que desarrollaron y validaron instrumentos de evaluación docente a nivel de licenciatura en el contexto internacional, Romero-Díaz y Martínez-Gimeno (2017) elaboraron un cuestionario para evaluar al docente según la percepción del alumno, con el fin de identificar las variables más relevantes en la práctica docente. A través de análisis factorial exploratorio, se obtuvieron 25 ítems agrupados en tres dimensiones: 1) respeto e interacción con los alumnos; 2) aspectos organizativos y dominio de la clase; 3) planificación y cumplimiento. Estas dimensiones explicaron el 63.1% de la variabilidad, y la confiabilidad general fue alta, con una correlación de 0.96.

Por su parte, Navarro-Hernández et al. (2021), desarrollaron un instrumento para evaluar el desempeño del docente clínico en una universidad de Chile, mediante una investigación de enfoque mixto. Se llevaron a cabo grupos focales con el propósito de describir los aspectos clave del desempeño de un docente clínico. Se conformó un instrumento con cuatro factores agrupados: 1) cualidades personales del docente, 2) habilidades docentes para enseñar, 3) habilidades docentes en evaluación, 4) ambiente de aprendizaje clínico. El instrumento se aplicó a 443 estudiantes de diversas carreras en una segunda fase. Posteriormente, se realizó un análisis factorial-confirmatorio, y se obtuvo una alta consistencia interna de 0.97 (alfa de Cronbach).

Al analizar los estudios se puede observar que ambos estudios comparten algunas similitudes en términos de enfoque en la percepción del estudiante y el uso del análisis factorial, existen diferencias significativas en el contexto, las dimensiones evaluadas y los métodos utilizados para la validación de los instrumentos. Estas discrepancias pueden reflejar las distintas necesidades y enfoques dentro de la evaluación docente en contextos internacionales.

Con respecto a la elaboración de instrumentos para la evaluación docente en el ámbito nacional, Martínez-González et al. (2008) realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, exploratorio, elaboraron un instrumento el cual evaluó el desempeño docente. Se realizaron cuatro fases las cuales consistieron en la identificación de las dimensiones, una primera prueba piloto con 90 residentes de la especialidad de Pediatría, emitiendo opiniones sobre las categorías y contenidos abordadas en el instrumento.

Mazón-Ramírez et al. (2009), elaboraron el COED, un instrumento para evaluar la función docente mediante la opinión del estudiante. Se elaboró con base a los instrumentos elaborados por Muñoz et al. (2002) y Valle et al. (2004). El cuestionario elaborado por Muñoz et al. (2002), consta de 8 dimensiones: 1) cumplimiento con las obligaciones, 2) Programa, 3) metodología, 4) materiales, 5) actitud del/la profesor/a, 6) evaluación, 7) prácticas, 8) satisfacción. El instrumento elaborado por Valle et al. (2004) denominado Cuestionario de Evaluación de la Enseñanza Áreas Básica y Sociomédica (CEMABS) el cual consta de 30 ítems en 3 dimensiones: 1) las estrategias de enseñanza exhibidas por el docente, 2) respeto que muestra hacia sus alumnos, 3) la forma de evaluar el aprendizaje. Se obtuvo un instrumento el cual se conformó por 35 ítems, distribuidos en 8 dimensiones: 1) la puntualidad y asistencia, 2) el cumplimiento con el programa académico, 3) la metodología pedagógica del docente, 4) el empleo de materiales y actividades de apoyo, 5) la actitud hacia los estudiantes, 6) la forma en que son evaluados los aprendizajes, 7) actividades prácticas o de aplicación, 8) satisfacción general. Se obtuvo una confiabilidad de 0.98 (alfa de Cronbach).

Villavicencio-Martínez y Luna-Serrano (2017) elaboraron un cuestionario para evaluar la competencia de supervisión clínica en Medicina basándose en la opinión de los estudiantes. Identificaron los dominios del supervisor clínico, como resultado de este proceso, se elaboró un

cuestionario compuesto por 24 ítems distribuidos en 2 dimensiones: 1) modelación de la intervención clínica y planeación y 2) evaluación de la supervisión, con una confiabilidad de 0.98.

Lobato-Valverde et al. (2019), se desarrolló un instrumento para evaluar competencias docentes en escenarios clínicos para el profesorado de la facultad de medicina de la UNAM, utilizando el cuestionario EDOE como modelo. Se seleccionaron 8 de las 12 competencias docentes del EDOE. Llevaron a cabo una prueba piloto con 8 profesores de diferentes departamentos y, en la fase final, aplicaron el instrumento a 20 profesores. Obtuvieron un instrumento con 7 competencias: 1) manejo de fuentes de información, 2) orientación de la discusión, 3) evaluación, 4) estrategias educativas, 5) retroalimentación del aprendizaje, 6) estrategias de aprendizaje, 7) motivación de los alumnos y 8) conducción de la dinámica del grupo), con cargas factoriales aceptables que explicaban el 83% de la varianza y una confiabilidad de 0.68 (alfa de Cronbach).

En resumen, los estudios coinciden en la importancia de la opinión del estudiante y la confiabilidad de los instrumentos (por arriba de 0.68, alfa de Cronbach), pero difieren en los objetivos, número de dimensiones (de 2 hasta 8 dimensiones), modelo de evaluación (competencias sobre supervisión clínica, en escenarios clínicos, actividades en aula) y métodos utilizados. Estas diferencias pueden deberse a las particularidades de los contextos y necesidades específicas de evaluación docente en el ámbito nacional.

Evaluación docente en licenciaturas

El análisis de los estudios sobre la evaluación docente a nivel de licenciatura en medicina, en el ámbito internacional, Ore-Zúñiga et al. (2019), realizaron un estudio transversal simple,

evaluaron a 140 docentes a través de las opiniones de sus alumnos (4550 cuestionarios), por medio del COED. En este análisis, la dimensión que obtuvo la puntuación más alta fue la de puntualidad y asistencia, mientras que la dimensión de utilización de materiales de apoyo obtuvo la puntuación más baja.

Rodríguez-Cavanerio et al. (2018), realizaron un estudio transversal simple, evaluaron a docentes de las asignaturas de Histología y Embriología del 1er año de licenciatura en medicina en Venezuela (160 evaluaciones de alumnos). Se aplicó el COED, el cual corresponde a 35 ítems en 8 dimensiones, además se agregó la dimensión de actividades prácticas (5 ítems), siendo un total de 40 ítems. Se demostró una percepción alta del desempeño de sus docentes (4.5/ 5 puntos). Las dimensiones evaluadas con mayor puntuación fueron la actitud del docente hacia el estudiante y la puntualidad y asistencia (4.9 y 4.8 puntos respectivamente).

Medina-Cajina et al. (2019) en Nicaragua, evaluaron las competencias docentes, validaron el instrumento y realizaron juicio de expertos y, prueba piloto con 20 estudiantes. Se identificaron 7 competencias: 1) competencia interpersonal, 2) competencia comunicativa, 3) competencia de planificación y gestión, 4) competencia de mediación del aprendizaje, 5) competencia disciplinar, 6) competencia en evaluación y 7) competencia de investigación e innovación). El instrumento se aplicó a 233 alumnos de 3er y 5to año de la carrera de Medicina. La competencia disciplinar obtuvo la mayor puntuación (4.13). También se aplicó a 103 docentes, donde la competencia disciplinar, la competencia interpersonal y la competencia de planificación y gestión tuvieron las puntuaciones más altas (4.38, 4.22 y 4.14, respectivamente).

Basaras y Mendiguren (2021) evaluaron a 98 profesores de medicina de una universidad en España a través de la opinión del alumnado utilizando un instrumento que valora la

planificación y desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje, los resultados en cuanto a la tasa de éxito y nivel de satisfacción del alumnado, y el desarrollo profesional docente; se obtuvo una calificación media de 84.4 puntos sobre un total de 100 del total del profesorado evaluado (40.1/50 puntos, 18.4/20 puntos, 20/30 puntos de las dimensiones 1,2 y 3 respectivamente).

Por lo anterior, los estudios comparten la utilización de la opinión estudiantil como base de evaluación, tanto Medina-Cajina et al. (2019) como Basaras y Mendiguren (2021) se centran en la evaluación de competencias docentes, aunque con enfoques y dimensiones específicas diferentes. Ore-Zúñiga et al. (2019) se enfoca en puntualidad y asistencia, y utilización de materiales de apoyo. Medina-Cajina et al. (2019) evalúa competencias, mientras que Basaras y Mendiguren consideran la planificación, tasa de éxito, nivel de satisfacción y desarrollo profesional docente. Las discrepancias pueden reflejar las distintas necesidades y enfoques dentro de la evaluación docente a nivel de licenciatura en medicina en contextos internacionales.

En el ámbito nacional, Martínez-González et al. (2012), se utilizó el COED para evaluar el desempeño docente en la licenciatura de medicina. Se aplicaron 14,646 instrumentos. Se observó que la satisfacción de los alumnos obtuvo una puntuación media de 4.08 de un total de 5 puntos. Se observó que el género de los docentes, el tipo de asignatura son factores que se presentan con mayores puntuaciones. Se observó una correlación alta entre la metodología docente y la actitud hacia los docentes con la satisfacción general de los alumnos.

Osornio et al. (2015), realizaron un estudio transversal simple en el cual aplicaron una autoevaluación a 381 docentes de ciclos clínicos de la carrera de médico cirujano de la UNAM. Para ello, se diseñó y validó un cuestionario de 28 ítems correspondientes a 3 dimensiones (alfa de Cronbach 0.87) que corresponden a: 1) técnicas didácticas y evaluativas para el aprendizaje

clínico, 2) fundamentación de las actividades clínicas y 3) compromiso con la enseñanza. Para las tres dimensiones evaluadas la calificación buena fue la de mayor porcentaje (30.58% para técnicas didácticas y 41.64% para las dimensiones de compromiso y fundamentación). En general, los profesores del cuarto ciclo se evaluaron mejor en comparación con los de otros ciclos.

Por su parte, Flores-Hernández et al. (2016) realizaron un estudio transversal con el cual realizaron un análisis predictivo entre el desempeño del docente y el rendimiento académico de alumnos de licenciatura en medicina en la UNAM. Se aplicó el OPINEST2011, el cual consta de 44 enunciados y evalúa seis dimensiones (la comunicación y evaluación, la competencia psicopedagógica, el dominio disciplinar, los aspectos humanísticos, la solución de problemas y la aplicación del conocimiento). Se aplicaron 2281 encuestas, se demostró que con este modelo el desempeño del docente predice el 41% del rendimiento del alumno. Las dimensiones de competencia psicopedagógica y comunicación y evaluación tuvieron un peso considerable en el modelo predictivo.

Flores-Hernández et al. (2017), llevaron a cabo un análisis descriptivo donde evaluaron tres diferentes instrumentos para evaluar el desempeño docente en la UNAM (cuestionario de evaluación de la enseñanza, áreas básicas y sociomédica (METEBQ-B), el cual contempla 3 dimensiones: estrategias de enseñanza; evaluación del aprendizaje; ética y responsabilidad; el COED, el cuestionario OPINEST2010 que consta de 6 dimensiones y el OPINEST2011 que solo tiene 1 dimensión, el desempeño docente. Analizaron resultados obtenidos en investigaciones previas en términos de estructura y contenido, confiabilidad global, varianza explicada, número de ítems, dimensiones y confiabilidad por dimensiones. Observaron que todos los instrumentos

tenían una alta confiabilidad (alfa de Cronbach > 0.95), excepto el METEBQ-B, que tenía una varianza explicada superior al 50%.

Gatica et al. (2018), evaluaron las competencias de docentes a nivel licenciatura en la UNAM a través de un método mixto utilizando el CEDEM, el cual consta de 27 reactivos que corresponden a 4 dimensiones (planeación y gestión educativa, estrategias didácticas, profesionalismo dentro de un entorno sociocultural y empleo de diversas estrategias para realizar la evaluación del avance académico). Se aplicó a 1976 alumnos quienes evaluaron a 1041 profesores, obteniendo una calificación media de 8.78 (± 0.034). La comunicación y evaluación resultaron ser las competencias mejor evaluadas, seguidas de la evaluación y realimentación (8.84 y 8.82 respectivamente).

En conjunto, los estudios comparten la importancia de la opinión estudiantil y la aplicación de instrumentos estandarizados (COED, OPINEST2011, CEDEM). Tanto Gatica et al. (2018) como Flores-Hernández et al. (2016) evalúan competencias docentes, aunque con enfoques y dimensiones diferentes (desde satisfacción general, competencias docentes y análisis comparativo de instrumentos). Estas discrepancias reflejan la diversidad de enfoques y necesidades en la evaluación docente en licenciaturas de medicina en contextos nacionales.

Evaluación docente en residencias médicas

En lo que respecta a la evaluación docente en las residencias médicas, en el ámbito internacional, se observa una variedad de enfoques y herramientas utilizadas para evaluar el desempeño docente. Baker (2010), evaluaron a 197 docentes a través de 19306 evaluaciones de residentes de anestesiología con el propósito de determinar si la evaluación numérica proporcionada por los residentes y la retroalimentación escrita a los maestros clínicos mejoraban

las puntuaciones de la enseñanza clínica. Utilizó un cuestionario que constaba de 7 dimensiones (general, tiempo invertido, supervisión clínica, calidad de la enseñanza, cantidad de la enseñanza, modelo a seguir, promoción del pensamiento sobre anestesia). Se observó que el puntaje promedio de enseñanza para toda la facultad aumentó y alcanzó una meseta en el lapso de tiempo de 1 año.

Vaižgėlienė et al. (2017) llevaron a cabo un estudio transversal simple, se obtuvieron 333 cuestionarios, evaluando a 146 docentes de residencia de anestesiología, además se realizaron 143 autoevaluaciones docentes. El propósito fue evaluar la calidad de la enseñanza clínica a través del instrumento Sistema de Evaluación y Retroalimentación para una Enseñanza Clínica Efectiva (EFFECT-S), el cual consiste en 58 ítems distribuidos en 7 dimensiones. Las dimensiones corresponden a modelización de roles, asignación de tareas, planificación, retroalimentación, metodología de enseñanza, apoyo personal y evaluación. La puntuación total de la evaluación por parte de los alumnos fue de 5.04, por mientras que la autoevaluación obtuvo una puntuación de 4.74 (ambas de un máximo de 6 puntos).

Flores y Carbajal (2021) realizaron un estudio transversal simple en el cual 77 médicos residentes evaluaron a 41 profesores de 6 residencias médicas quirúrgicas a través del instrumento MEDUC-PG14. Este instrumento consta de dos dominios: 1) enseñanza, evaluación y retroalimentación, y 2) trato respetuoso a pacientes y equipo de salud. Se encontró que la especialidad de cirugía general fue la mejor calificada (3.58 ± 0.57 , de una puntuación máxima de 4), y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto al año de residencia ni la sede donde cursaban.

En conjunto, estos estudios resaltan la importancia de evaluar la enseñanza clínica en residencias médicas desde la perspectiva de los residentes, utilizando instrumentos adaptados a las particularidades de cada contexto, utilizando instrumentos que evalúan múltiples dimensiones del desempeño docente, considerando aspectos como calidad de enseñanza, supervisión clínica y trato respetuoso y retroalimentación. Los resultados de las evaluaciones varían, mostrando diferentes calificaciones y percepciones respecto al desempeño docente, lo que podría deberse a diferencias en las metodologías y contextos específicos de cada estudio.

Con respecto a la evaluación docente en residencias médicas en México, Martínez-González et al. (2016) realizaron un estudio transversal simple, en el cual evaluaron a 78 profesores titulares de MF de la UNAM, a través de la opinión de 734 residentes, a través de un cuestionario válido y confiable elaborado por Martínez-González et al. (2008) el cual cuenta con 37 ítems que corresponden a 5 dimensiones: 1) relación profesor-alumno y motivación; 2) metodología; 3) evaluación; 4) capacidad de solución de problemas, y 5) conocimiento de la materia. Su aplicación fue en línea, los alumnos consideraron que el desempeño del docente fue aceptable con una puntuación media de 4.25 ± 0.93 .

Hamui-Sutton et al. (2017) realizaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar a los docentes de residencias médicas a través de la opinión de sus alumnos. Emplearon un instrumento que midió las actividades académicas de los profesores con los residentes en contextos clínicos, a través de 3 dimensiones: 1) la interacción académica, 2) supervisión académica y 3) profesionalismo (alfa de Cronbach de 0.961). Se aplicó el cuestionario en línea a 2604 residentes de 71 especialidades médicas en distintas instituciones de salud, con un total de 9589 registros de evaluación a 1153 docentes. Se observó que las especialidades de áreas quirúrgicas y clínicas fueron las mejor evaluadas (3.27 y 3.21 puntos de un total de 4,

considerado como excelente). Con respecto al grado académico, de manera general las puntuaciones fueron en aumento al aumentar el grado académico hasta llegar al tercer año de residencia.

Por su parte, Celis-Aguilar et al. (2018) realizaron un estudio transversal simple con el propósito de evaluar el desempeño docente a través de la opinión de los residentes, elaborado por Martínez-González et al. (2008). Fueron evaluados 99 residentes de 9 especialidades médicas en un hospital de segundo nivel, con un total de 703 evaluaciones realizadas a 155 docentes. El promedio global obtenido fue de 4.64 ± 0.80 . Las puntuaciones fueron más altas en las especialidades quirúrgicas en comparación con las especialidades médicas, y se observó que, a mayor cantidad de años de residencia, la puntuación también aumentaba.

En el ámbito de las residencias médicas, se observa una variedad de enfoques y herramientas utilizadas para evaluar el desempeño docente. A pesar de contar con estudios que evalúan algunas de las actividades de los docentes en las residencias médicas (Martínez-González et al., 2016; Hamui-Sutton et al., 2017), como son la supervisión clínica y actividades en aula, se carece de estudios que evalúen de manera integral la actividad del docente.

A manera de conclusión, la RSL identificó el predominio de diseños transversales y mixtos que evalúan el desempeño docente mediante cuestionarios estandarizados y/o desarrollados ad hoc. Los dominios más frecuentes abarcan: comunicación, retroalimentación y evaluación del aprendizaje; planificación, gestión; dominio disciplinar; ambiente de aprendizaje; profesionalismo y trato respetuoso; y modelaje de rol. Se reportan confiabilidades altas (α de Cronbach habitualmente ≥ 0.80) y estructuras factoriales entre 2 y 8 dimensiones. En licenciatura, la satisfacción estudiantil y la puntualidad/actitud docente suelen obtener las mejores

puntuaciones; en residencias, los residentes valoran enseñanza clínica, supervisión y retroalimentación, con promedios altos y tendencia a mejores calificaciones en áreas quirúrgicas. Se identificaron los componentes de evaluación en tres aspectos importantes: 1) competencia pedagógica (planificación, estrategias didácticas, evaluación, retroalimentación); 2) dominio clínico-disciplinar (capacidad de resolución, calidad de la enseñanza clínica); 3) profesionalismo (trato respetuoso, clima, comunicación). Esta convergencia sugiere un marco mínimo transcontextual para la evaluación docente en medicina (licenciatura y residencias médicas).

Se identificó que predominan diseños observacionales de corte transversal con muestreo por conveniencia, lo que limita inferencias causales y generalización. La validez suele documentarse como consistencia interna y análisis factorial exploratorio o confirmatorio, pero rara vez se reportan la estabilidad temporal (test–retest), validez predictiva respecto a resultados duros (p. ej., seguridad del paciente) y subgrupos (especialidades, sexo del profesorado). La mayoría de estudios se sustentan en una sola fuente de información (evaluación del estudiante o residente), con escasa triangulación con pares, jefes, autoevaluación o pacientes, y poco uso de observación directa estructurada.

El análisis de los estudios sobre evaluación docente a nivel de licenciatura y residencias médicas, tanto internacionales como nacionales, proporciona una visión integral de los diversos enfoques utilizados y los resultados obtenidos en diferentes contextos educativos y disciplinas. Estos estudios reflejan la diversidad de métodos y dimensiones evaluadas en la docencia. La inclusión de múltiples perspectivas y herramientas de evaluación contribuye a una comprensión más completa del desempeño docente, lo cual proporciona valiosas aportaciones para mejorar la calidad de la educación médica.

Capítulo 3. Método

Este apartado describe el método utilizado para el desarrollo del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar (MEDMF).

Esta investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, dado que examina una situación específica y detalla las características o atributos de la muestra de una población o fenómeno particular que se está analizando (Creswell & Creswell, 2018). Para ello, se emplearon diversas técnicas como análisis de contenido, análisis cualitativo de contenido y técnica psicométrica. El estudio se desarrolló en dos fases:

1.- Caracterización de la práctica docente en el ámbito de la residencia en Medicina Familiar (MF): En esta fase se buscó realizar un diagnóstico integral del contexto académico y organizativo de la residencia de MF en las sedes del IMSS en Baja California. Se analizaron aspectos como la estructura y contenido del programa académico, los factores que influyen en la planeación del programa operativo, y las particularidades organizativas según el grado académico de los residentes. Además, se caracterizó la práctica docente y se examinaron los mecanismos de evaluación actualmente utilizados, con el objetivo de identificar los componentes clave involucrados en la evaluación docente.

2.- Desarrollo del MEDMF: Esta fase se centró en la construcción del MEDMF. El proceso inició con una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2010 y 2023, con el propósito de identificar buenas prácticas, dimensiones, competencias e indicadores relevantes para la evaluación docente en residencias médicas. A partir de esta base teórica y contextual, se definieron los elementos estructurales del MEDMF y se trabajó en la recolección de evidencias

de validez que respalden su pertinencia, utilidad y aplicabilidad en el ámbito de la medicina familiar (ver Tabla 6).

Tabla 6

Procedimiento de la investigación

Fase		Etapa	
1	Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF	1	Delimitación de las características del programa académico de la residencia de MF
		2	Identificación las características del programa operativo desde la perspectiva en de los profesores titulares y coordinadores
2	Desarrollo del referente	1	Revisión sistemática de la literatura
		2	Elaboración de la matriz de especificaciones
		3	Validación por jueces expertos del referente
		4	Integración de la versión final del referente

Participantes

A continuación, se describen los participantes de cada una de las fases del estudio. La primera, destinada a la caracterización de la práctica docente en la residencia de medicina familiar, incluyó dos grupos de participantes: 1) CCEIS, y 2) Profesores titulares de la especialidad en MF adscritos a las diferentes unidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Delegación Regional Baja California (OOAD BC).

En el OOAD BC, que incluye las unidades del IMSS localizadas en Baja California y en la ciudad de San Luis Río Colorado, Sonora, existen ocho sedes de residencias para la especialidad de MF, a las cuales corresponde un CCEIS y un profesor titular por sede. En este estudio participaron dos CCEIS, adscritas a la sede de la UMF No. 27 en la ciudad de Tijuana y en la sede del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 (HGZ/UMF 8) en la ciudad de Ensenada Baja California (ver Tabla 7).

Tabla 7*Características de los CCEIS*

CCEIS	Sexo	Unidad Medica	Ciudad	Experiencia docente	Titularidad	Formación docente	Tipo de formación
1	Femenino	HGZ/UMF 8	Ensenada	2 años	1 año	Si	Maestría en Educación
2	Femenino	UMF 27	Tijuana	6 años	3 años	Si	Maestría en Docencia

HGZ: Hospital General de Zona; UMF: Unidad de Medicina Familiar.

Participaron ocho profesores titulares registrados en las residencias de medicina familiar en la OOAD BC, sus características se resumen en la Tabla 8.

Tabla 8*Características de los profesores titulares*

Docente	Sexo	Unidad Medica	Ciudad	Experiencia docente	Titularidad	Formación docente	Tipo de formación
1	Femenino	HGZ/UMF 8	Ensenada	5 años	4 años	Si	Maestría en Docencia
2	Femenino	UMF 16	Mexicali	6 años	2 años	Si	Diplomados IMSS
3	Femenino	UMF 28	Mexicali	9 años	2 años	Si	Diplomados IMSS
4	Masculino	UMF 38	San Luis Río Colorado	8 años	3 años	Si	Maestría en Docencia
5	Femenino	UMF 39	Tecate	4 años	3 años	Si	Diplomados IMSS
6	Femenino	HGO/UMF 7	Tijuana	14 años	3 años	Si	Maestría en Docencia
7	Masculino	UMF 18	Tijuana	5 años	2 años	Si	Diplomados IMSS
8	Femenino	UMF 27	Tijuana	6 años	2 años	Si	Doctorado en Educación

HGZ: Hospital General de Zona; UMF: Unidad de Medicina Familiar; HGO: Hospital de Gineco-Obstetricia.

Además, se contó con el apoyo de una alumna de Doctorado en Ciencias Educativas del Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo de la Universidad Autónoma de Baja California como segundo codificador en la técnica de análisis cualitativo del contenido durante la etapa 2 de la fase 1 correspondiente a la caracterización de la práctica docente de la residencia en medicina familiar. Esta actividad permitió el análisis y reflexión sobre las definiciones, categorías y códigos empleados en la elaboración del libro de códigos, permitiendo a su vez mayor validez de los resultados obtenidos.

En la segunda fase de esta investigación, que consistió en el desarrollo del MEDMF y obtención de evidencias de validez, se contó con la participación de cinco expertos para el proceso de jueceo. La selección de los expertos se realizó en consideración del número de participantes (varía según autores, entre 2 a 20) y la calidad de los expertos (considerando la formación académica de los expertos, su experiencia, disponibilidad, imparcialidad y su reconocimiento en la comunidad) (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008; Varela-Ruiz et al., 2012). Para el presente estudio, se realizó una selección basada en los siguientes criterios: amplio conocimiento en el área de la docencia en medicina (que cuenten con grado de maestría o doctorado), experiencia como docente (mayor a 4 años), reconocimiento en el campo de la evaluación docente y disposición para participar en el juicio de expertos. En la Tabla 9, se muestran las características generales de las participantes.

Tabla 9*Características de las participantes para la validación del MEDMF*

	Formación académica	Cargo	Experiencia docente
Participante 1	Especialidad en MF /Maestría en Educación	Profesor médico	10 años
Participante 2	Especialidad en MF /Maestría en Educación	CCEIS	8 años
Participante 3	Especialidad en MF /Maestría en Educación y Desarrollo Organizacional	CCEIS	5 años
Participante 4	Especialidad en MF /Maestría en Salud Pública	CCEIS	4 años
Participante 5	Especialidad en MF /Maestría en Educación y Desarrollo Organizacional	CCEIS	6 años

CCEIS: Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Materiales

A lo largo de las fases de la investigación se utilizaron diversos materiales, los cuales se detallan a continuación. Cada una requirió herramientas y recursos específicos para recopilar y analizar los datos de manera efectiva, con el objetivo de obtener evidencia empírica que respaldara los resultados obtenidos. En la Tabla 10, se enlistan los documentos analizados en la Fase 1. Delimitación de las características del programa académico de la residencia de MF, correspondiente a la fase 1 de la investigación.

Tabla 10

Documentos para la Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF

Documentos	
Título	Autor
Norma Oficial Mexicana (NOM) PROY-NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	Secretaría de Salud (2023)
PUEM en MF	UNAM (2021)
Procedimiento para la planeación, programación, operación y evaluación del proceso educativo de residentes en curso de adiestramiento de especialización en el IMSS 2510-003-019	IMSS (2021)
UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social	

De igual manera en la Tabla 11, se describen los materiales utilizados en la Fase 1, específicamente para identificar las características del programa operativo desde la perspectiva en opinión de los profesores titulares y coordinadores.

Tabla 11

Materiales para la Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF

Materiales
Guion de entrevista
Teléfono celular para grabar las entrevistas realizadas
Servicio de videoconferencia de zoom
Transcripciones completas de las entrevistas
Programa para análisis cualitativo de contenido (Atlas.ti, versión 23.3.4.28863)

Para la segunda fase se elaboró un cuestionario con el fin de obtener las evidencias de validez de contenido. A través de un juicio de expertos se evaluaron las categorías, las

competencias y los indicadores propuestas para evaluar a los docentes en medicina familiar. Este instrumento fue estructurado meticulosamente para capturar las competencias del referente, facilitando así una revisión exhaustiva y detallada. Se incluyen secciones donde se describen los indicadores correspondientes, los cuales se evaluarán considerando aspectos de suficiencia, claridad, coherencia, importancia y pertinencia (ver Anexo 3).

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se estructuró en consonancia con las dos fases mencionadas, la caracterización de la práctica docente de la residencia en MF; y el desarrollo del referente. La Tabla 12, muestra la estructura de estas fases.

Tabla 12

Procedimiento de la investigación

Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF
Etapa 1. Delimitación de las características del programa académico de la residencia de medicina familiar
Etapa 2. Identificación las características del programa operativo desde la perspectiva de los profesores titulares y coordinadores
Fase 2. Desarrollo del Diseño del MEDMF y obtención de evidencias de validez
Etapa 1. Revisión sistemática de la literatura sobre la evaluación docente en Medicina
Etapa 2. Diseño del MEDMF
Etapa 3. Aportación de evidencias de validez de contenido del MEDMF
Etapa 4. Integración de la versión final del referente

A continuación, se detalla por fases y etapas el procedimiento.

Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF

Etapas 1. Delimitación de las características del programa académico de la residencia de MF. Se analizaron los documentos normativos correspondientes al proceso educativo de las residencias médicas nacional (NOM- PROY-NOM-001-SSA-2023), institucional (procedimiento IMSS), el programa académico universitario (PUEM), este último correspondiente a la UNAM, para conocer la organización de la residencia en MF y el perfil referencial de las competencias docentes del IMSS. Para las sedes de la residencia de MF en Baja California, el aval universitario corresponde a la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), sin embargo, no cuenta con programa académico para la residencia en MF, por lo cual las sedes de las residencias se apoyan en el programa académico de la UNAM. La NOM constituye la normativa nacional, tiene como finalidad establecer los criterios básicos para la implementación de mecanismos de coordinación entre la Secretaría de Salud, las instituciones de educación superior y los prestadores de servicios, en sus respectivos ámbitos de competencia y responsabilidad académica y operativa para mejorar las condiciones en que se desarrollan las residencias médicas. El programa académico corresponde al PUEM de la UNAM que contiene los elementos del plan de estudios de la especialidad médica. El programa operativo es el documento elaborado por la institución de salud que describe las actividades para desarrollar el programa académico de la especialidad en las unidades médicas receptoras de residentes.

Por último, el perfil referencial de las competencias docentes propuesto por el Área de Evaluación Educativa de la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, considera aquellas competencias profesionales que requiere desarrollar un docente IMSS, las cuales incluyen las relacionadas con la planeación educativa, práctica educativa, evaluación educativa, investigación educativa y humanidades en salud, innovación educativa y gestión educativa.

Etapla 2. Identificar las características del programa operativo desde la perspectiva en opinión de los profesores titulares y coordinadores. Con el propósito de identificar los factores que inciden en la planeación del programa operativo, así como las particularidades organizativas, se realizaron entrevistas a los CCEIS y profesores titulares de la residencia de MF en la OOAD BC.

Procedimiento entrevista. Se procedió a seleccionar el ámbito y los participantes del estudio. Esta selección se basó en la revisión de los procedimientos normativos mencionados en la etapa previa.

Una vez identificados los participantes y el ámbito en el que se desarrolla el proceso educativo. Se seleccionaron a los ocho profesores titulares de las sedes y a dos CCEIS. A continuación, se localizaron a los profesores titulares a quienes se les presentó el proyecto de investigación, los objetivos del mismo y se invitó a participar en la entrevista. Al recibir la aceptación de participar, se agendaron las entrevistas (realizadas a través de plataforma Zoom). Se acordaron las fechas, las cuales iniciaron desde el 23 de septiembre 2023 y finalizaron el 31 de octubre de 2023. Se comentó la necesidad de la grabación de audio de la entrevista para su posterior análisis, el cual fue aceptado por todos. Para esta parte de la investigación, se elaboró un protocolo de investigación y se sometió a valoración por parte del Comité Local de Investigación en Salud número 204 y el Comité de Ética en Investigación número 2048 del IMSS (número de registro R-2024-204-042), para cumplir con los lineamientos establecidos por la institución de salud al incluir personal trabajador o pacientes de la institución que participan en estudios de investigación realizados dentro de las instalaciones del instituto.

Posteriormente, se realizaron las entrevistas, se utilizaron como instrumentos: la guía de temas a tratar, el guion de entrevista semiestructurado, el registro de notas. Las preguntas realizadas se enlistan en el Anexo 4.

Sistematización y análisis de la información. El análisis se realizó a través de la técnica de análisis cualitativo del contenido, definido como una “aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso” (Mayring, 2000, párr. 4). El procedimiento para realizar el estudio se basó en el modelo de categorías deductivas de Mayring (2000), el cual contempla las siguientes etapas:

- a) Identificar el objeto de estudio
- b) Establecer las preguntas de investigación
- c) Definición teórica de los aspectos de análisis (categorías y subcategorías)
- d) Elaboración del libro de códigos (formulación de las definiciones, reglas de codificación y ejemplos de las categorías)
- e) Prueba de confiabilidad
- f) Interpretación de los resultados

La sistematización de los datos obtenidos de las entrevistas fue la siguiente:

- a) Grabación de audio de las entrevistas realizadas a los profesores titulares, con previo consentimiento informado verbal
- b) Transcripción de las grabaciones de audio
- c) Codificación y análisis realizado con el software Atlas.ti (versión 23.3.4.28863)
- d) Prueba de confiabilidad a través de la fórmula de Holsti (1969)

$$PA = 2A / (N1 + N2)$$

PA= Porcentaje de acuerdo entre codificadores

A= Número de codificaciones donde los dos codificadores están de acuerdo

N= Número de codificaciones realizadas por el codificador

El proceso de codificación siguió un sistema de categorización mixto establecido en dos fases: una de carácter deductiva y otra de carácter inductivo. En primer lugar, a partir de la revisión de la literatura, se elaboró el libro de códigos que incluía las características relacionadas con la práctica docente y del proceso de elaboración del programa operativo. En un segundo momento, estas categorías apriorísticas se completaron con las categorías emergentes que no habían sido contempladas en la fase anterior. Conforme a ello, se llevó a cabo un proceso de codificación, tanto deductivo como inductivo, del contenido de las entrevistas.

Se analizaron ocho entrevistas transcritas correspondientes a los profesores titulares de la residencia en medicina familiar y dos transcripciones de los CCEIS, 10 entrevistas y 65 hojas de transcripción, los cuales dieron como resultado un total de 28,800 palabras.

Fase 2. Desarrollo del Diseño del MEDMF y obtención de evidencias de validez

Etapas 1. Revisión sistemática de la literatura sobre la evaluación docente en medicina.

El análisis de los documentos en esta fase se realizó siguiendo los lineamientos descritos en Prisma 2020 (Linares-Espinós et al., 2010). En primer lugar, se llevó a cabo la selección y delimitación del tema, en congruencia con los objetivos de la presente investigación. El tema se acotó a los dominios y componentes de la evaluación docente en medicina, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Segundo, se identificaron los términos y descriptores listados en los tesauros de ERIC y MeSH, seguidos, en un tercer momento, por la elaboración de las fórmulas de búsqueda que se introdujeron en los distintos motores de búsqueda. Con respecto al nivel educativo, se incluyeron estudios realizados en los niveles de licenciatura y posgrado en medicina, considerando investigaciones sobre la validación de instrumentos y la evaluación de la práctica docente.

Finalmente, se elaboró una matriz con el propósito de concentrar y organizar los dominios y componentes identificados.

Etapas 2. Diseño del MEDMF.

Las dimensiones, categorías y competencias para la evaluación del profesor de medicina se desarrollaron de acuerdo a las actividades docentes descritas en los documentos normativos analizados, las características docentes descritas por los CCEIS y profesores titulares, así como las dimensiones y competencias identificadas en la RSL. Además, las competencias se desglosaron en indicadores específicos que permiten una evaluación detallada y precisa.

En esta lógica, primero, se establecieron las dimensiones que definen y organizan los aspectos de la práctica docente (Ingvarson, 2013). Así, se elaboraron las categorías que detallan las áreas particulares de conocimiento, habilidades y actitudes que los docentes deben desarrollar, dentro de cada dominio (Jornet-Meliá et al., 2011)

Una vez definidas las categorías, se procedió a elaborar las competencias. Las competencias pueden ser definidas de distintas maneras, sin embargo, su estructura contiene elementos organizados y relacionados entre sí que permiten la actuación integral en un contexto específico para un fin determinado. Tobón (2013) recomienda que para cada competencia deba

de contener un verbo de desempeño, un objeto de conocimiento, una finalidad y una condición de calidad.

Después se procedió a elaborar los indicadores para cada competencia. Estos deben cumplir con ciertos criterios para ofrecer utilidad y pertinencia en la evaluación. Los criterios considerados fueron los siguientes:

- a) Ser observable directamente a través de la evaluación (Jornet et al., 2011; Ingvarson, 2013; INEE, 2019)
- b) Contener un referente único (INEE, 2019)
- c) Estar formulado de manera clara y de manera positiva (indicar lo que espera que el evaluado sepa) (Ingvarson, 2013; INEE, 2019)
- d) Estar en relación con el dominio al que representa (INEE, 2019)
- e) Estar alineados entre sí y reflejar la extensión y profundidad del objeto evaluado (Jornet et al., 2011; INEE, 2019)

En el entendido de que los indicadores sirven como puntos de referencia concretos para medir el desempeño observable del docente (Hattie, 2008; INEE, 2019). Con esta información, se elaboró la matriz de especificaciones, la cual organiza las dimensiones, competencias e indicadores en un formato estructurado.

Etapas 3. Aportación de evidencias de validez de contenido del MEDMF. Con el objetivo de obtener evidencias de validez basadas en el contenido (AERA, APA y NCME, 2018), respecto a las dimensiones, competencias docentes e indicadores que integran el MEDMF, se llevó a cabo un juicio de expertos. Esta técnica utilizada en la investigación educativa, se fundamenta en la opinión informada de individuos con experiencia en el campo,

quienes son reconocidos como expertos calificados por sus pares (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008).

Para el presente estudio se realizó la técnica de agregados individuales, la cual considera trabajar con las opiniones individuales de cada experto, sin contacto con el resto de expertos, para después sintetizar dichas opiniones, preservando la independencia de sus juicios, para obtener un resultado colectivo y calcular la concordancia entre los jueces (Cabero-Almenara & Llorente-Cejudo, 2013).

Se contó con la participación de cinco docentes con experiencia en docencia en el ámbito de la especialidad de MF (ver tabla 7). Se llevó a cabo una reunión virtual de manera individual con los expertos para explicar tanto el objetivo del juicio de experto y las dimensiones, competencias e indicadores que midieron. Se envió por correo electrónico una carta de invitación personalizada, explicando el propósito del instrumento, las características del proceso y los criterios a evaluar.

Se solicitó al participante evaluar al instrumento, con base a los criterios de claridad, relevancia, congruencia y suficiencia sobre las competencias e indicadores de cada dimensión, así como dar observaciones o sugerencias que tuvieran sobre los elementos descritos. La definición de cada criterio de valoración se describe a continuación con base en la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008):

- a) Suficiencia: Los indicadores que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- b) Claridad: El indicador se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

c) Coherencia: El indicador tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

d) Relevancia: El indicador es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

En la Tabla 13, se describen los criterios que evalúan los diferentes componentes del referente propuestos.

Tabla 13

Criterios a valorar mediante el formato de validación del MEDMF

Criterios	Descripción	Escala
Suficiencia	Los indicadores no son suficientes para medir la dimensión	1) No cumple con el criterio
	Los indicadores miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total	2) Bajo nivel
	Se deben incrementar algunos indicadores para poder evaluar la dimensión completamente	3) Moderado nivel
	Los indicadores son suficientes	4) Alto nivel
Claridad	El indicador no es claro	1) No cumple con el criterio
	El indicador requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas	2) Bajo nivel
	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del indicador	3) Moderado nivel
	El indicador es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	4) Alto nivel
Coherencia	El indicador no tiene relación lógica con la dimensión	1) No cumple con el criterio
	El indicador tiene una relación tangencial con la dimensión	2) Bajo nivel
	El indicador tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo	3) Moderado nivel
	El indicador se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo	4) Alto nivel
Relevancia	El indicador puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión	1) No cumple con el criterio
	El indicador tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este	2) Bajo nivel
	El ítem es relativamente importante	3) Moderado nivel
	El ítem es muy relevante y debe ser incluido	4) Alto nivel

Fuente: Adaptado de Escobar y Cuervo (2012)

Se recopilaron y analizaron las observaciones emitidas por los jueces, se aclaró dudas al respecto. Posteriormente, se integró la información, se realizaron las modificaciones acordadas y se envió una nueva versión actualizada del MEDMF a los expertos. Se realizaron tres rondas de análisis de los elementos del marco de referencia, dando lugar a la versión definitiva del MEDMF.

Etapas 4. Integración de la versión final del referente. A partir de las modificaciones acordadas se integró la versión final del referente.

Capítulo 4. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada fase.

Fase 1. Caracterización de la práctica docente de la residencia en MF

Etapas 1. Delimitación de las características del programa académico de la residencia de MF

NOM. La NOM-001-SSA-2023 para residencias médicas, establece las directrices y requisitos fundamentales para la correcta organización y operación de los programas de residencias médicas en México, de tal manera que ayuda a que los residentes reciban una formación de alta calidad que les permita desarrollarse como especialistas competentes y éticos (Secretaría de Salud, 2023).

Esta norma abarca diversos aspectos fundamentales para la educación en salud, como la infraestructura, el personal, los planes de estudio y los métodos de evaluación. Su propósito principal es regular que las instituciones de atención médica que imparten programas de

residencia médica cumplan con los estándares requeridos para ofrecer una formación integral y de calidad (Secretaría de Salud, 2023).

Uno de los elementos clave que aborda esta norma es la función del profesor titular dentro de los programas de residencia médica. A continuación, se presentan los puntos más relevantes establecidos en la normativa respecto a este rol:

Definición y rol del profesor titular. El profesor titular es un médico especialista con una trayectoria destacada en su campo. Su papel es fundamental en la formación de los residentes, ya que es el responsable de supervisar y guiar tanto el proceso educativo como las actividades asistenciales que estos desarrollan (Secretaría de Salud, 2023).

Requisitos para ser profesor titular. La norma establece una serie de requisitos mínimos que deben cumplir los profesores titulares para brindar una enseñanza de calidad:

1. Formación académica: contar con un título de especialista en la disciplina médica correspondiente, reconocido por las autoridades educativas y de salud.
2. Experiencia: poseer experiencia clínica especializada (mínimo dos años) y tener capacitación docente y en metodología de la investigación, lo cual respalda una formación basada en conocimientos teóricos y habilidades prácticas.
3. Actualización docente: participar en programas de educación continua tanto en su área de especialidad como en estrategias pedagógicas.
4. Adscripción a la unidad médica: estar adscrito a la unidad médica receptora de residentes y participar activamente en actividades relacionadas con la especialidad médica (Secretaría de Salud, 2023).

Responsabilidades del profesor titular. El profesor titular desempeña múltiples funciones esenciales dentro del proceso de residencia médica, entre las que se incluyen:

1. Elaborar el programa operativo: acorde con los lineamientos institucionales y enfocados en las necesidades de salud de la población, así como en el desarrollo de competencias clínicas.
2. Coordinación y supervisión: Planificar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los residentes, conforme al programa operativo.
3. Cumplimiento de programas: velar por el cumplimiento de los programas académico y operativo de la especialidad.
4. Evaluación del desempeño: Evaluar el progreso de los residentes en lo que corresponde al desarrollo de competencias, y comunicarles por escrito los resultados de manera individual.
5. Notificación de promoción: informar formalmente a los residentes sobre su promoción o no, siguiendo los lineamientos establecidos por el área de formación de recursos humanos y la institución educativa que avala la especialidad.
6. Mentoría y acompañamiento: Ofrecer orientación, apoyo y mentoría para favorecer el desarrollo profesional y personal de los residentes, dentro de un entorno de aprendizaje positivo y constructivo (Secretaría de Salud, 2023).

Además, el profesor titular puede contar con el apoyo de profesores adjuntos, auxiliares, ayudantes, invitados externos (intra o extrainstitucionales), según la estructura de cada unidad médica. Estos profesionales deben estar reconocidos oficialmente por la institución educativa que respalda el programa de especialidad.

Finalmente, para asegurar la calidad en la enseñanza, la norma contempla mecanismos de evaluación del desempeño del profesor titular. Estos pueden incluir evaluaciones periódicas realizadas por los propios residentes, así como auditorías y revisiones por parte de las autoridades educativas y de salud.

Programa académico. En la OOAD BC, el aval académico de las sedes de MF, corresponde a la UABC. Sin embargo, las sedes que resguardan los cursos de especialización en medicina familiar utilizan como sustento el programa académico elaborado por la UNAM, que corresponde al PUEM.

Este programa se fundamenta en la necesidad de formar médicos capaces de gestionar la salud de individuos y familias, de manera integral y continua (UNAM, 2021). La especialidad de MF exige una actitud anticipatoria, habilidades resolutivas, capacidad para trabajar en equipo y aptitudes para identificar los determinantes sociales de la salud. Su práctica se enmarca en la atención primaria de la salud, lo que implica que los médicos familiares deben trabajar en el primer nivel de atención, enfocándose tanto en la atención de enfermedades prevalentes como en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (UNAM, 2021).

El PUEM utiliza un enfoque educativo basado en competencias profesionales, lo cual incluye la enseñanza por competencias, la educación basada en problemas y el desarrollo de actividades profesionales confiables. Este modelo educativo permite que los médicos en formación adquieran las competencias necesarias para enfrentar las variadas y dinámicas realidades del ejercicio profesional en la MF (UNAM, 2021).

A su vez, se organiza en seminarios los cuales incluyen áreas temáticas específicas que se desarrollan a lo largo de los años de la especialización. Estos son fundamentales para

complementar la práctica clínica con conocimientos teóricos y metodológicos, proporcionando una formación integral a los residentes (UNAM, 2021).

La organización didáctica del programa está diseñada para optimizar el proceso de aprendizaje. Incluye la distribución de la carga horaria y los créditos académicos requeridos para completar la especialización. Su enfoque busca un equilibrio entre teoría y práctica, garantizando que los residentes adquieran una preparación sólida y pertinente para los desafíos de la Medicina Familiar (UNAM, 2021).

Dentro de las responsabilidades del docente se incluyen la planificación y coordinación del programa operativo de la residencia, la supervisión de las actividades académicas y asistenciales, y la evaluación continua del desempeño de los residentes. Además, los docentes deben colaborar activamente con otros profesores y profesionales de la salud para asegurar una formación integral y de calidad que prepare adecuadamente a los futuros médicos familiares (UNAM, 2021).

Procedimiento para la planeación, programación, operación y evaluación del proceso educativo de residentes en curso de adiestramiento de especialización. Este procedimiento del IMSS, es un documento clave que estructura el curso de adiestramiento de especialización médica. Este procedimiento abarca varios aspectos importantes para brindar calidad en la formación de los residentes, con especial énfasis en la planeación, el programa operativo, el desarrollo del curso y el papel del profesor titular (IMSS, 2014). A continuación, se destacan algunos de estos aspectos:

Planeación. La planeación es una fase esencial que establece las bases para el desarrollo del curso de especialización. Dentro de este proceso se identifican las necesidades de formación

de los residentes (según las demandas del sistema de salud y los objetivos educativos del IMSS), se establecen los objetivos específicos del curso, que deben alinearse con los estándares nacionales e internacionales de la especialidad, se determinan los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la implementación del programa, se elabora un cronograma detallado que incluye las fechas clave para cada etapa del curso, desde la inscripción hasta la evaluación final (IMSS, 2021).

Programa operativo. Corresponde al plan detallado que guía las actividades educativas y formativas que se llevarán a cabo durante el curso de especialización. Este plan contempla los siguientes componentes:

1. Diseño curricular: se basa en un enfoque por competencias, definiendo los conocimientos, habilidades y actitudes que los residentes deben desarrollar.
2. Módulos y unidades didácticas: el contenido se organiza en módulos y unidades temáticas que se imparten de forma progresiva a lo largo del curso.
3. Metodología de enseñanza: se adoptan estrategias que favorecen el aprendizaje activo y significativo, como el aprendizaje basado en problemas y la simulación clínica.
4. Evaluación continua: se establece un sistema de evaluación constante para monitorear el avance de los residentes y ofrecer retroalimentación oportuna (IMSS, 2021).

Desarrollo del curso. La ejecución del curso implica poner en marcha todas las actividades previamente planificadas. Entre los elementos clave se incluyen:

1. Implementación del currículo: Realización de las sesiones educativas conforme al diseño curricular establecido.

2. Supervisión y tutoría: Acompañamiento cercano a los residentes mediante supervisión constante y tutorías personalizadas.
3. Actividades prácticas: Aplicación de los conocimientos en escenarios reales y simulados, mediante rotaciones clínicas, ejercicios con simuladores y participación en proyectos de investigación.
4. Evaluación formativa: Aplicación de evaluaciones continuas para identificar oportunidades de mejora y ajustar las estrategias educativas cuando sea necesario (IMSS, 2021).

Papel del profesor titular. El profesor titular desempeña un papel fundamental en la ejecución del programa educativo. Sus responsabilidades incluyen:

1. Elaboración del programa operativo: diseñar y estructurar el plan formativo con base en los lineamientos institucionales.
2. Liderazgo académico: Dirigir la planeación e implementación del programa, garantizando su alineación con los objetivos educativos y las necesidades del sistema de salud.
3. Supervisión y evaluación: Monitorear el desempeño de los residentes, brindar retroalimentación constructiva y fomentar su desarrollo profesional.
4. Coordinación de actividades: Integrar y organizar las actividades académicas, prácticas y de investigación para asegurar la coherencia del proceso formativo.
5. Formación continua: Mantenerse actualizado tanto en su especialidad médica como en metodologías educativas efectivas, a través de la participación en actividades de educación continua (IMSS, 2021).

Con lo anterior, se puede concluir que estas normativas establecen rasgos y características deseables del proceso de formación de médicos especialistas en MF en México. Este marco se

centra en asegurar una educación de calidad mediante la implementación de estándares estructurales y académicos, el uso de metodologías pedagógicas centradas en el aprendizaje activo, y el acompañamiento integral a los residentes. En este proceso, el profesor titular asume un rol central, destacándose en funciones clave como la planificación y coordinación del programa operativo, la supervisión de las actividades académicas y asistenciales, la evaluación del aprendizaje, el acompañamiento como mentor, la colaboración con otros docentes, y su compromiso con la actualización continua en el ámbito médico y educativo.

Competencias docentes del IMSS. En el año 2024, el IMSS publicó una serie de competencias profesionales, para directivos y docentes, en el área de salud del IMSS (IMSS, 2024). Estas competencias definen los conocimientos, habilidades y actitudes que deben desarrollar los docentes en salud para responder a las necesidades institucionales y brindar una educación de excelencia.

A partir de la revisión documental, se identificaron las competencias docentes que orientan aspectos clave de la labor educativa en salud, como la planeación didáctica, la práctica en el aula, la evaluación del aprendizaje y la investigación educativa dentro del contexto institucional del IMSS. En la Tabla 14, se presenta una descripción detallada de estas competencias, organizadas por las áreas temáticas propuestas, acompañadas de sus principales componentes.

Tabla 14*Competencias profesionales docentes (IMSS)*

Categoría	Competencia	Resumen de Elementos
Planeación Educativa	Diseño de programas operativos	Objetivo general del curso Competencias desarrollar en el curso Contenidos del curso Objetivos de cada módulo o unidad Contenidos de cada módulo o unidad Metodología de trabajo del curso Medios y recursos para el curso Evaluación y acreditación del curso Estrategias de operación del curso
	Diseño de planes didácticos	Necesidades de aprendizaje Objetivo general del curso o propósito del curso Objetivos de la sesión a impartir Contenidos de aprendizaje Secuencia didáctica Estrategias de enseñanza aprendizaje Medios y recursos para la enseñanza y el aprendizaje Evaluación del aprendizaje
Práctica Educativa	Práctica educativa en aula	Conocimiento disciplinar Planificación del aprendizaje Gestión de la enseñanza y el aprendizaje Evaluación del aprendizaje Comunicación educativa Creación de un clima de confianza. Tutoría Gestión de actividades académicas Investigación clínica Innovación Trabajo colaborativo con diversos actores educativos Profesionalismo
Evaluación Educativa	Diseño de instrumentos de evaluación del aprendizaje	Diseño de instrumentos de evaluación del aprendizaje Estructura de los instrumentos para diagnosticar, evaluar el progreso y logros en el Aprendizaje Evaluación de aprendizaje relacionados con contenido factual Evaluación de aprendizaje relacionados con contenido conceptual
Investigación	Diseño de protocolos	Especificación del tema de investigación

Categoría	Competencia	Resumen de Elementos
Educativa	de investigación educativa	Estructuración del resumen Desarrollo del marco teórico Descripción de la justificación Delimitación del problema investigar Pregunta(s) de investigación Formulación de objetivos Formulación de hipótesis Descripción del tipo de estudio Desarrollo de la metodología Descripción de los aspectos éticos Definición de los recursos humanos, físicos y financieros requeridos. Elaboración del cronograma Redacción de las referencias bibliográficas Integración de anexos

Fuente: IMSS, 2024

Tras el análisis de los elementos, se identificó que la mayoría de ellos se relacionan con las habilidades que el médico debe demostrar en su labor docente. En la competencia de Práctica Educativa, se incluye el elemento de conocimiento disciplinar, que hace referencia a los saberes que debe poseer el docente. Asimismo, los elementos de trabajo colaborativo y profesionalismo reflejan las responsabilidades inherentes al rol docente.

Etapas 2. Identificación las características del programa operativo desde la perspectiva de los profesores titulares y coordinadores.

Se buscó identificar las características del programa operativo de la residencia en MF desde la perspectiva de los profesores titulares y coordinadores. Este proceso fue fundamental para comprender cómo se implementan y gestionan las actividades académicas y asistenciales, así como para evaluar la efectividad de las estrategias educativas utilizadas en el programa.

Posterior al análisis deductivo e inductivo, se obtuvieron cuatro categorías con diez códigos que conformaron la primera versión del libro de códigos (se realizaron siete versiones en

total), el cual se modificó al codificar las transcripciones de las entrevistas y tras las pruebas de confiabilidad que se llevaron a cabo (se obtuvo la segunda, cuarta y séptima versión del libro de códigos, respectivamente). Después de la tercera prueba de confiabilidad, quedó conformada la versión final del libro de códigos (ver Anexo 1 y 2).

Con respecto a la codificación de los datos, se utilizó la última versión del libro de códigos, el cual estaba conformado por cuatro categorías y catorce códigos (ver Tabla 15).

Tabla 15

Número de citas identificadas, según el código

Categoría	Número de códigos	Código	Número de citas
Trayectoria docente	1	Trayectoria docente	27
Formación docente	1	Formación docente	16
Organización del programa operativo de acuerdo a la normatividad	5	Cuerpo docente asignado a las residencias médicas	48
		Fundamentación del programa operativo	16
		Momento de elaboración del programa operativo	13
		Planeación del programa operativo	62
		Problemas con la implementación del programa	36
Práctica docente	7	Apoyo al alumno	5
		Estrategias didácticas	37
		Evaluación	32
		Recursos didácticos	4
		Resolución de conflictos	15
		Retroalimentación	11
		Supervisión	5
Total			327

Trayectoria y formación de los profesores titulares. En relación con las características de los profesores titulares, la Tabla 6 muestra que 37.5 % (3) de las sedes se ubican en la ciudad

de Tijuana. Destaca la UMF 27, la primera unidad en el estado en convertirse en sede de la residencia en Medicina Familiar (MF), iniciando esta función a principios de la década de 1980. Tanto esta unidad como la UMF 28 de Mexicali han recibido el reconocimiento del Sistema Nacional de Posgrados (antes Programa Nacional de Posgrados de Calidad) entre 2010 y 2020. Se observa además que 75 % (6) de los profesores titulares son mujeres, lo que refleja una tendencia similar a la observada en otros niveles del sistema educativo, donde la participación femenina ha ido en aumento. Esta transformación se vincula con el cambio de roles tradicionales de género en la sociedad, permitiendo una mayor presencia femenina en la formación de profesionales en salud (Casanova, 2021).

Con respecto a la experiencia docente, los profesores titulares presentan en promedio siete años de trayectoria. La de menor experiencia se encuentra en la UMF 39, mientras que la de mayor corresponde en el HGO/UMF 7. En cuanto a la antigüedad en el cargo como profesores titulares, el promedio es de 2.6 años. El docente con menor tiempo en el puesto pertenece a la UMF 18 de Tijuana, la cual comenzó sus actividades como residencia en MF en 2019. Por otro lado, la profesora con mayor tiempo en la titularidad es la de el HGZ/UMF 8 en Ensenada, que también inició su programa de residencia ese mismo año.

Las sedes con profesores titulares de reciente incorporación son la UMF 16 y 28 en Mexicali y la UMF 18 y 27 en Tijuana. Aunque la UMF 27 y 28 tienen larga trayectoria, sus actuales titulares apenas llevan dos años en el cargo, ya que las anteriores titulares fueron reasignadas a funciones en la CCEIS. Antes de este cambio, dichas profesoras habían ocupado el cargo titular durante aproximadamente tres años. Además, la profesora del HGZ/UMF 8 en Ensenada también fungió como coordinadora de educación por un año.

En cuanto a la formación docente, la mayoría de los profesores titulares, han cursado al menos un diplomado en educación ofrecido por el IMSS. La profesora de HGO/UMF 7, aunque no ha cursado dicho diplomado, está actualmente estudiando una Maestría en Educación en la Universidad Xochicalco de Tijuana. Asimismo, 37.5 % (3) de los profesores titulares ya cuentan con un título de maestría en educación o docencia, y una profesora, de la UMF 27, se encuentra cursando un doctorado en educación.

Es relevante mencionar que, al momento de ser invitados a ocupar el cargo, solo el 37.5 % (3) de los profesores tenían formación previa en docencia. El resto (cinco profesores) adquirieron esta formación después de haber asumido el cargo, mediante diplomados o cursos especializados. Este aspecto es significativo, ya que uno de los requisitos establecidos para ser candidato a profesor titular es contar con experiencia docente en educación superior y formación en docencia (IMSS, 2021; Secretaría de Salud, 2023). Aunque no son requisitos estrictamente indispensables, sí son altamente valorados. En este sentido, Tardif (2014) resalta que los conocimientos construidos a partir de la experiencia, constituyen la base de la práctica y la competencia profesional y que la experiencia docente permite generar saberes aplicables al contexto educativo.

Por su parte, Shulman (2005) subraya la importancia del conocimiento pedagógico para comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como para adaptar los contenidos a las distintas capacidades de los estudiantes. En la práctica, muchos profesores de residencias médicas desarrollan su formación docente mientras ya se encuentran ejerciendo la enseñanza, lo que implica un proceso de capacitación simultánea al ejercicio docente.

Características del proceso de planeación del programa operativo. El 75% (6) de los profesores titulares señalaron que el programa operativo se elabora con base en el Programa

Único de Especialidades Médicas (PUEM) de la UNAM. Este documento orienta los contenidos que deben abordarse durante la residencia y sirve de guía para la distribución de horas académicas, rotaciones clínicas y guardias. La elaboración del programa se realiza cada año y debe entregarse el 1 de marzo, fecha en que inicia el nuevo ciclo de residencia.

Uno de los docentes expresó: “Nos apoyamos en el programa de la UNAM, el PUEM. Tiene una estructura completa, basada en competencias, donde se describen claramente las que el alumno debe desarrollar” (Docente 2, 2023).

El profesor titular de la UMF 18 destacó que el enfoque principal del programa es desarrollar habilidades anticipatorias y preventivas centradas en el cuidado integral del paciente. Por su parte, la titular de la UMF 28 considera que el programa busca fortalecer el conocimiento previo de los residentes para favorecer aprendizajes significativos, ambas consideraciones señaladas en el PUEM (UNAM, 2021). La docente de la UMF 27 añadió que el plan operativo considera los lineamientos tanto del IMSS como de la universidad aval, en este caso la UABC, por lo que su diseño se adapta a las necesidades de ambas instituciones y a los recursos disponibles en cada unidad sede.

El programa operativo incluye elementos clave como el calendario de vacaciones, la asignación de guardias, la programación de clases, los métodos de evaluación y los lineamientos éticos. También contempla sesiones académicas semanales (como el análisis de casos clínicos, estudios de salud familiar y sesiones monográficas), lo que permite una evaluación continua del proceso educativo.

Una profesora comentó al respecto que, “Lo primero que tenemos que incluir, curiosamente, son las vacaciones de los alumnos” (Docente 1, 2023), para conocer cuándo estarán ausentes de la unidad. Considerando la cantidad de alumnos del mismo año, suelen salir dos o tres en el mismo

periodo. Es en esos momentos cuando se programan actividades individuales, y se reservan las sesiones grupales para cuando todos estén presentes en las unidades médicas, para no retrasar la impartición de temáticas más relevantes, o aquellas que difícilmente se repiten. Además, agregó que “Después calendarizamos las guardias y quiénes participarán. También se especifica cómo y con qué instrumento se evaluará al alumno” (Docente 1, 2023).

Los profesores titulares son responsables directos de la elaboración del programa, bajo supervisión del CCEIS. Esta planeación se realiza antes del inicio del ciclo académico, con fechas tentativas para todo el año. Posteriormente, se ajusta según la disponibilidad de los docentes auxiliares, necesidades de los alumnos y uso compartido de las aulas hospitalarias. Las rotaciones clínicas incluyen áreas como medicina familiar, medicina interna, pediatría, ginecología y subespecialidades disponibles en cada sede.

Cabe señalar que las estructuras de las unidades de medicina familiar varían considerablemente, desde cinco hasta 30 consultorios, lo que influye en la disponibilidad docente. Además, el PUEM establece la necesidad de rotaciones en áreas clínicas que, en ocasiones, obliga a los residentes a trasladarse a otras unidades médicas.

En Tijuana, los residentes pueden rotar en los hospitales del IMSS HGR 1 y HGZ 20; en Mexicali, lo hacen en el HGZ 30 y el Hospital Gineco-Pediatría con UMF 31. Las especialidades disponibles varían en cada hospital, lo que impacta la programación. Las sedes de San Luis Río Colorado y Tecate dependen de hospitales en Mexicali y Tijuana para algunas de sus rotaciones. En Ensenada, el HGZ/UMF 8 es la única sede hospitalaria, por lo que los residentes deben realizar prácticas en otras UMF locales o en escenarios alternativos aprobados por el programa académico.

El diseño del programa también considera las prioridades temáticas por año de residencia: el R1 y R2 se enfocan en materias troncales, mientras que el R3 realiza rotaciones en subespecialidades, actividades administrativas y rotaciones rurales. Un docente señaló: “En la sede HG UMF 07, rotan por Ginecobstetricia y Medicina Familiar, y para módulos de segundo nivel, se trasladan a la subsede del HGR 20, ubicada a unos 15-20 minutos” (Docente 6, 2023).

Respecto al equipo docente, la normativa institucional establece roles específicos: cada sede cuenta con un profesor titular y docentes adjuntos por año de residencia (R1, R2 y R3), seleccionados junto con el CCEIS. Estos docentes también mantienen funciones clínicas, lo que representa una doble carga laboral. Los residentes siempre están supervisados por un médico tutor o de base. También se trabaja en colaboración con profesionales de enfermería, trabajo social y nutrición. La proporción es de un profesor adjunto por cada diez residentes, lo que permite una supervisión más enfocada. Al respecto se comentó: “En la sede académica estoy a cargo de la programación. Me apoyo con tres profesores adjuntos: uno por cada año de residencia” (Docente 2, 2023).

La planificación académica resulta crucial para alcanzar los objetivos formativos en la residencia médica. Como afirman Rueda-Beltrán (2011) y Carriazo-Díaz et al. (2020), esta permite organizar, ejecutar y supervisar las tareas formativas conforme a los recursos disponibles y los objetivos institucionales. No obstante, los docentes señalaron diversas dificultades en la implementación del programa. En cuanto a infraestructura, las sedes UMF 16 y HGZ/UMF 8 reportaron problemas con la disponibilidad de aulas, ya que comparten espacios con otras actividades institucionales, (como son las sesiones generales, reuniones de cuerpo de gobierno del hospital, sesiones educativas relacionadas con los programas del internado de pregrado y de

servicio social, así como sesiones educativas relacionadas con la capacitación del personal trabajador del hospital).

En relación con el personal docente, muchos médicos reportan que no pueden impartir clases debido a su carga asistencial, o cancelan sesiones ya programadas (por uso del aula del hospital, debido a algunos de los motivos que se mencionan con anterioridad). En la UMF 16, se identificó una escasez de médicos con formación docente. En la UMF 28, se reportaron frecuentes cambios en el cargo de profesor titular, lo que dificulta la continuidad académica. Las principales causas: falta de apoyo institucional y carencia de espacios para cumplir funciones académicas. Otra dificultad mencionada fue la necesidad de modificar frecuentemente la planeación didáctica. Esto se agrava en el tercer año de residencia, cuando un tercio de los residentes realiza una rotación de campo de cuatro meses en unidades IMSS Bienestar fuera del estado. Al regresar, se deben reprogramar los módulos vistos por sus compañeros.

Un docente ejemplificó este tipo de ajustes:

A veces faltan los tutores o se cambian. En primer año no hubo rotación de salud pública porque no había epidemiólogo. En segundo año ya se contrató uno, y tuvimos que reprogramar esa rotación, aunque fuera solo por 15 días, para que ningún alumno se quedara sin cursarla (Docente 4, 2023).

En conclusión, el proceso de planeación del programa operativo en las sedes de residencia médica representa una labor compleja que integra los lineamientos del PUEM, las normativas institucionales del IMSS y las particularidades de cada unidad médica. Esta planificación permite establecer una estructura académica que orienta el desarrollo por competencias, favorece la continuidad del aprendizaje y responde a los objetivos formativos de la especialidad. Sin embargo, la implementación del programa enfrenta diversos desafíos, como

limitaciones en la infraestructura, carga asistencial del personal docente, rotación del profesorado y necesidades logísticas derivadas de las rotaciones clínicas. A pesar de estas dificultades, los docentes realizan esfuerzos constantes por adaptar la planeación a las condiciones reales de cada sede, con el fin de ofrecer una formación integral, pertinente y de calidad para los residentes en medicina familiar.

Proceso de enseñanza en la residencia de MF. Este apartado describe el proceso de enseñanza implementado por los profesores titulares en las unidades sede, con énfasis en las estrategias didácticas utilizadas. Los profesores de la UMF 27 en Tijuana y la UMF 28 en Mexicali señalaron que elaboran una planeación didáctica para sus sesiones con los residentes. Esta planeación incluye la identificación de objetivos generales y específicos, los contenidos temáticos, así como las estrategias de enseñanza-aprendizaje que se utilizarán.

En otras sedes como la UMF 16, 28, 38, HGO/UMF 7 y HGZ/UMF 8, se mencionó el uso de una variedad de estrategias didácticas: secuencias didácticas, lluvia de ideas, lecturas comentadas, mesas redondas, debates, revisión de artículos, exposiciones, y, en menor medida, el uso de tecnologías educativas. Estas estrategias buscan mantener sesiones dinámicas y fomentar la participación activa de los residentes.

En todas las sedes se destaca la importancia del trabajo en equipo, tanto en el aula como durante las rotaciones clínicas. Los residentes colaboran en actividades como estudios de salud familiar, fichas bibliográficas, presentaciones de temas, discusiones en pequeños grupos y sesiones plenarias. Además, se promueve la colaboración entre profesores titulares y adjuntos, quienes comparten la planificación y ejecución de las actividades académicas, favoreciendo el intercambio de conocimientos entre residentes de distintos grados y especialidades. No obstante,

solo tres sedes (UMF 18, 28 y HGO/UMF 7) reportaron el uso de tecnologías de la información y la comunicación como recursos didácticos. Una docente comentó:

Tenemos lo que es *Classroom*, en la cual el residente sube su resumen un día antes de la presentación. También tenemos lo que es mil aulas para realizar los exámenes cada mes del tema que se está viendo. Ahí se desarrolla el examen digital. (Docente 7, 2023)

Respecto al proceso de evaluación, en todas las sedes se informó que esta se realiza mensualmente mediante formatos institucionales que valoran aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales. Los instrumentos varían según el docente e incluyen exámenes escritos, portafolios y trabajos finales, evaluados con rúbricas. Para las habilidades clínicas, la evaluación se lleva a cabo mediante formatos preestablecidos durante las rotaciones y es responsabilidad de los instructores clínicos. Además, los residentes presentan un examen departamental en línea a través de la plataforma del IMSS. Los resultados se promedian y se envían a la UABC y se integran a una plataforma digital del IMSS. Según un docente entrevistado:

Entonces de esa forma se va evaluando el conocimiento y las habilidades de los residentes. Entonces todo eso solo viene de una parte de la calificación. Son varias calificaciones según los médicos o los profesores con los que están, a través de esos formatos que mencionan. Tienen porcentaje específico cada uno, como se va evaluando. Principalmente uno es 40, 20, 10, 10, 14 y 6, entonces ahí nos da el 100% (Docente 7, 2023).

Por su parte, se señala que los profesores titulares también realizan actividades de retroalimentación, principalmente al final de los módulos o después de presentaciones. En este sentido, la retroalimentación es una herramienta pedagógica fundamental en la formación de

profesionales de la salud, ya que favorece la mejora continua, la autorregulación del aprendizaje y el desarrollo de una práctica reflexiva. Hattie y Timperley (2007), destacan que la retroalimentación más efectiva no se brinda únicamente al término de una actividad, sino en momentos clave en los que el estudiante aún puede realizar ajustes significativos a su desempeño. Por lo tanto, ofrecer retroalimentación solo al final de los módulos o después de presentaciones, como señalaron algunos docentes, limita su potencial formativo. Aunque estos espacios son valiosos para hacer un balance general del desempeño, la literatura educativa sugiere que la retroalimentación debe concebirse como un proceso continuo y oportuno, integrado a lo largo de toda la experiencia de aprendizaje.

Estos momentos permiten abordar aspectos como el lenguaje no verbal, la calidad de las diapositivas, la citación de bibliografía, y se incorporan ejercicios metacognitivos que invitan a los residentes a reflexionar sobre su aprendizaje y detectar áreas de mejora. Se valora la apertura al diálogo, permitiendo que los estudiantes expresen sus opiniones e inconformidades.

En el contexto clínico, la retroalimentación también se da a través de observaciones y comentarios por parte de los médicos con quienes rotan los residentes. Solo un profesor (UMF 38) mencionó la realización sistemática de actividades de supervisión para dar seguimiento a los temas y actividades asignadas. Al respecto un docente comentó: “Obviamente que dentro de del cierre también trato de hacer con ellos ejercicios metacognitivos para que ellos identifiquen en qué están, cuáles son sus áreas de oportunidad para que puedan trabajar en ello” (Docente 3,2023).

Por último, se comenta que en todas las sedes se presentan conflictos, especialmente cuando los residentes no se encuentran en sus rotaciones asignadas o enfrentan problemas con compañeros o médicos adscritos. Para resolverlos, se busca mantener una comunicación eficaz

entre todas las partes involucradas. El protocolo habitual contempla una escalada progresiva del conflicto: desde el profesor instructor hasta el titular, y en casos más complejos, a la coordinación o la delegación. Un docente explicó el proceso que se sigue ante un conflicto con residentes:

Pues en apoyo, en conflictos, pues todos nos enfrentamos a conflictos con los residentes, este tanto en la práctica como en el proceso, pues todos. Quizá es ese tipo de conflicto va escalando. Por el profesor instructor el que da la clase y de ahí viene el profesor práctico, al profesor adjunto y quizá termina en mí, o quizá termina hasta en la coordinación o en la delegación el problema. Entonces así se supone que debe ir escalando el problema, aunque a veces el alumno se salta, el proceso y tenemos que tomarlo a final de cuentas (Docente 4, 2023).

La práctica docente tiene un papel central en la formación de los residentes, ya que guía el proceso de aprendizaje y contribuye al desarrollo integral del estudiante (Martínez-Rizo, 2012; García-Cabrero et al., 2008). Esta práctica no solo implica la transmisión de conocimientos, sino también la atención a aspectos emocionales, sociales y éticos. La reflexión continua sobre la propia práctica permite a los docentes mejorar sus métodos y adaptarse a los desafíos del entorno educativo.

A manera de conclusión, es importante mencionar que el análisis del proceso de enseñanza en las residencias de medicina familiar permite identificar logros y desafíos en este ámbito. Destaca la trayectoria de la UMF 27 como sede pionera desde la década de 1980, así como la prevalencia femenina en el cuerpo docente (75% son mujeres). La mayoría de los profesores titulares cuenta con un promedio de siete años de experiencia docente, aunque algunos inician su formación pedagógica paralelamente a su ejercicio como docentes.

En cuanto a la planeación, el 75% de los profesores se basa en el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) de la UNAM, lo que aporta estructura y coherencia al programa educativo. Sin embargo, se identificaron retos como la infraestructura, la continuidad en los puestos docentes y la programación de actividades para residentes de tercer año.

La colaboración entre profesores titulares, adjuntos y auxiliares fortalece la supervisión del proceso formativo y garantiza que los residentes estén acompañados en todos los escenarios. Las estrategias didácticas son diversas, aunque solo algunas sedes integran nuevas tecnologías. El proceso de evaluación institucional es mensual y abarca múltiples dimensiones del aprendizaje. La retroalimentación continua y el manejo adecuado de conflictos reflejan un compromiso con la mejora constante.

En conclusión, el análisis del proceso de enseñanza en las residencias de medicina familiar del IMSS evidencia avances significativos en planeación y estrategias didácticas, aunque persisten desafíos en la integración de tecnologías, la evaluación formativa y el acompañamiento docente. La retroalimentación, aunque presente, suele centrarse en momentos finales, limitando su función formativa. Estudios recientes destacan la importancia de una retroalimentación continua, específica y dialogada que potencie la autorregulación del aprendizaje (Ajjawi & Boud, 2017; Harrison et al., 2016). Asimismo, el uso limitado de TIC representa una oportunidad perdida para diversificar el aprendizaje clínico (Ellaway et al., 2013). La resolución de conflictos sigue un protocolo escalonado, pero requiere fortalecerse desde una perspectiva de bienestar emocional y comunicación abierta (van Mook et al., 2009). Finalmente, aunque los docentes muestran compromiso, es necesario institucionalizar programas de formación pedagógica para consolidar su rol como facilitadores de aprendizaje (Boillat et al., 2017). En conjunto, estos

hallazgos subrayan la importancia de consolidar una cultura educativa centrada en el estudiante, basada en evidencia y alineada con los principios de la educación médica contemporánea.

Fase 2. Desarrollo del Diseño del MEDMF y obtención de evidencias de validez

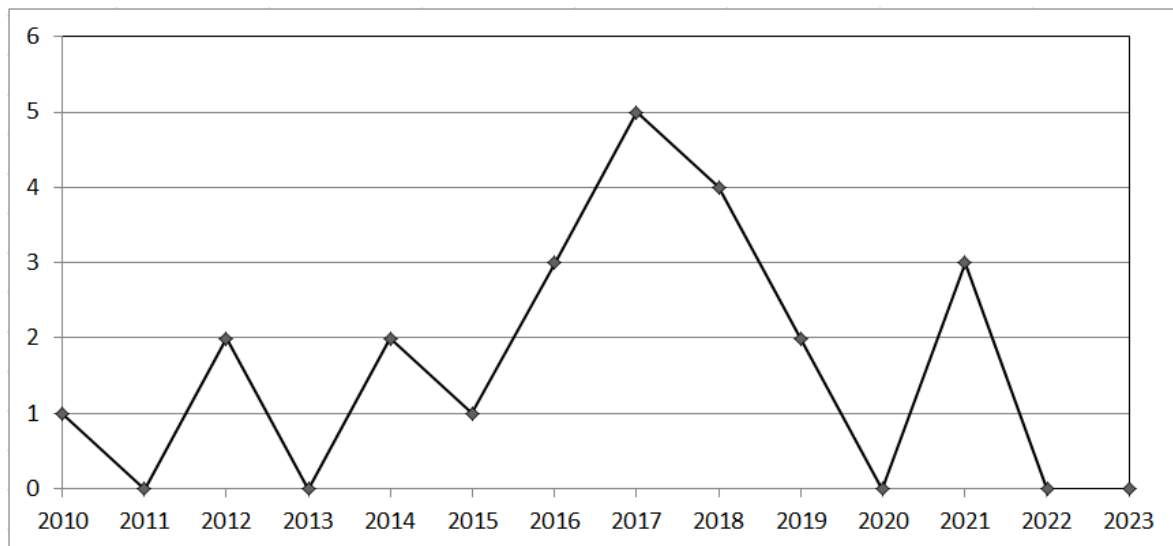
Etapas 1. Revisión sistemática de la literatura sobre la evaluación docente en Medicina

Se encontraron 2721 artículos, de los cuales se seleccionaron y analizaron 23 artículos primarios para el estudio. Durante este proceso, se incluyeron artículos en revistas especializadas indexadas nacionales e internacionales, tesis de maestría o doctorado, libros o capítulos de libro, en medicina entre 2010 y 2023, que abordaran la evaluación docente. Se excluyeron los artículos que no contenían las palabras clave en el título y/o resumen, así como los duplicados. También se excluyeron aquellos estudios que no evaluaban a docentes, que correspondían a editoriales o que se centraban en carreras de salud distintas a la medicina (como Enfermería, Odontología, Nutrición, Fisioterapia, entre otras).

El análisis del periodo comprendido entre 2010 y 2023 permitió identificar variaciones en la producción científica relacionada con la evaluación docente en el ámbito de medicina. Se identificó un mayor número de publicaciones en el año 2017 con 5 estudios (21.74%), seguido por 4 publicaciones (17.39%) en los años 2016 y 2018 cada uno. En los años 2011, 2013, 2020, 2022 y 2023 no se identificaron publicaciones. (ver Figura 3)

Figura 3

Número de publicaciones sobre evaluación docente en medicina



Se identificaron estudios provenientes de ocho países. México fue el principal contribuyente de investigaciones relacionadas con evaluación docente con 10 publicaciones, lo que representó 43.5% del total. En segundo lugar, se encontraron tres (13%) estudios provenientes de Chile, seguido por Nicaragua, Perú y Estados Unidos, cada uno con dos publicaciones (26.1%). Finalmente, países como Venezuela, España, Lituania y los Países Bajos participaron con una publicación cada uno, lo que representó 17.4% restante.

El análisis de los estudios realizados en los niveles de licenciatura y de residencias médicas permitió organizar los hallazgos en dos categorías principales, determinadas por el objetivo de las investigaciones: la primera, orientada al desarrollo y validación de instrumentos; y la segunda, centrada en la evaluación del desempeño docente.

En el caso de los estudios centrados en el desarrollo y validación de instrumentos, se observó a nivel de licenciatura, cuatro estudios (17.4%) abordaron esta temática, mientras que en

residencias médicas se identificaron seis (26.1%). Con respecto a la evaluación docente la mayoría de las investigaciones (82.6%) utilizaron cuestionarios basados en la opinión de los estudiantes, subrayando la relevancia de la percepción estudiantil en el proceso de evaluación. Solo tres estudios (13%) implementaron autoevaluaciones, y uno solo (4.35%) incluyó evaluaciones realizadas por pares académicos.

En términos del nivel educativo, a nivel de licenciatura, se encontraron 13 estudios, de los cuales 10 (43.5%) evaluaron a los docentes en el ambiente de clase y tres estudios se enfocaron en el ámbito clínico. De 10 estudios (43.5%) identificados en residencias médicas, seis (26.1%) evaluaron actividades en aula y cuatro (17.4%) lo realizaron en la supervisión clínica. Se observó que 19 estudios (82.6%) aluden a cuestionarios de evaluación de la docencia con base en la opinión de los estudiantes, tres estudios (13%) utilizaron autoevaluación; y un estudio (4.4%) de evaluación realizada por pares académicos. En la Tabla 16, se enlistan los estudios según el tipo de investigación realizado.

Tabla 16

Estudios analizados según el tipo de investigación

Autor	Tipo de evaluación	Instrumento
Desarrollo y validación de instrumentos (licenciatura)		
Romero et al. (2017)	Evaluación por alumnos	Cuestionario para evaluar el desempeño docente universitario
Villavicencio y Luna (2017)	Evaluación por alumnos	Cuestionario de Evaluación Formativa de la Supervisión Clínica en Medicina
Lobato et al. (2019)	Examen	EDOE
Navarro et al. (2021)	Evaluación por alumnos	Instrumento de evaluación del desempeño del docente clínico
Desarrollo y validación de instrumentos (residencias medicas)		
Boerebach et al. (2012)	Autoevaluación	SETQ

Pizarro et al. (2015)	Evaluación por alumnos	MEDUC-PG 14
Huete et al. (2016)	Evaluación por alumnos	MEDUC-RX32
Evaluación docente (licenciatura)		
Martínez et al. (2010)	Evaluación por alumnos	COED
Rodríguez et al. (2018)	Evaluación por alumnos	COED
Ore et al. (2019)	Evaluación por alumnos	COED
Pettit et al. (2015)	Evaluación por alumnos	Cuestionario para evaluación docente
Osornio et al. (2015)	Autoevaluación	Escala de autoevaluación del desempeño docente
Flores et al. (2016)	Evaluación por alumnos	OPINEST2011
Gatica et al. (2019)	Evaluación por alumnos	CEDEM
Medina et al. (2019)	Evaluación por alumnos	Cuestionario para la valoración de competencias docentes
Basaras (2021)	Autoevaluación	Instrumento para evaluar al profesorado de la Facultad de Medicina y Enfermería
Evaluación docente (residencias medicas)		
Martínez et al. (2012)	Evaluación por alumnos	COED
Baker (2010)	Evaluación por alumnos	Evaluación y retroalimentación sobre la enseñanza clínica
Martínez et al. (2016)	Evaluación por alumnos	Instrumento para evaluar el desempeño docente en cursos de especializaciones médicas
Celis et al. (2018)	Evaluación por alumnos	Instrumento para evaluar el desempeño docente en cursos de especializaciones médicas
Hamui et al. (2017)	Evaluación por alumnos	Instrumento para evaluación del docente clínico
Vaižgelienė et al., (2017)	Evaluación por alumnos	EFFECT-S
Flores y Carbajal, (2021)	Evaluación por alumnos	Aplicaron instrumento MEDUC-PG14

Los componentes identificados se muestran en la Tabla 17, los cuales fueron organizados en las dimensiones conocimientos profesionales, habilidades profesionales docentes y compromisos profesionales y sus respectivos componentes (Ingvarson, 2013).

Tabla 17

Componentes identificados a partir de la RSL en educación médica sobre evaluación docente.

Referentes para la evaluación docente																							
Componentes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Dimensiones																							
Conocimiento profesional																							
Conocimiento del contenido disciplinar				*			*				*							*	*	*			*
Conocimiento pedagógico general							*				*												
Habilidades profesionales																							
Planeación				*	*								*		*	*					*		
Comunicación de los objetivos de aprendizaje	*	*			*		*															*	
Contenido didáctico									*											*	*		
Estrategias pedagógicas		*			*	*	*	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*		*	*	
Recursos didácticos					*		*	*	*			*		*				*	*		*		*
Fuentes de información			*			*																	
Evaluación	*	*			*	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Retroalimentación	*	*	*		*	*	*										*			*	*	*	
Motivación			*			*	*													*			
Ambiente académico	*				*				*											*			

Tiempo de instrucción	*		*	*					*		*	*
Gestión del aula											*	
Supervisión clínica	*								*		*	*
Puntualidad y asistencia				*		*	*					
Relación profesor- alumno										*	*	*
Habilidades de comunicación		*	*	*		*	*	*				
Compromisos profesionales												
Ética y respeto		*	*	*		*					*	*
Profesionalismo	*					*	*				*	
Liderazgo									*			
Formación									*			
Autorreflexión						*						
Modelización de roles	*								*		*	
Colaboración									*			

1.-Boerebach et al. (2012), 2.-Pizarro et al. (2015), 3.- Huete et al. (2016), 4.-Romero et al. (2017), 5.-Villavicencio y Luna (2017), 6.- Lobato et al. (2019), 7.- Navarro et al. (2021), 8.-Martínez et al. (2010), 9.-Pettit et al. (2015), 10.-Osornio et al. (2015), 11.-Flores et al. (2016), 12.-Rodríguez et al. (2018), 13.-Gatica et al. (2019), 14.-Ore et al. (2019), 15.-Medina et al. (2019), 16.-Basaras (2021), 17.-Baker (2010), 18.-Martínez et al. (2012), 19.-Celis et al. (2018), 20.-Hamui et al. (2017), 21.-Vaižgėlienė et al. (2017), 22.-Flores y Carbajal (2021), 23.-Martínez et al (2016).

La dimensión *Conocimiento profesional* comprende los distintos conocimientos que el docente requiere tener sobre el contenido a enseñar, contenido didáctico del contenido, conocimiento del desarrollo y aprendizaje de los alumnos (Ingvarson, 2013). En esta dimensión, los autores destacan dos componentes fundamentales: el conocimiento del contenido disciplinar y conocimiento pedagógico general.

El conocimiento del contenido disciplinar alude al dominio que el profesor tiene sobre la materia que imparte. Esto implica una comprensión profunda de los hechos, conceptos, teorías y principios que conforman un campo específico del saber. Por otro lado, el conocimiento pedagógico general se relaciona con los principios y estrategias de enseñanza que pueden aplicarse en distintos contextos educativos (Shulman, 2005). En la Tabla 18, se enlistan los estudios en los cuales se identificaron estos componentes.

Tabla 18

Componentes de la dimensión conocimiento profesional identificados según estudio

Componente	Referencias
Conocimiento del contenido	Martínez et al., 2012; Flores et al., 2016; Martínez et al., 2016; Hamui et al., 2017; Romero et al., 2017; Celis et al., 2018; Navarro et al., 2021
Conocimiento pedagógico	Flores et al., 2016; Navarro et al., 2021

La dimensión *Habilidades profesionales* se refiere a las destrezas que el docente necesita para crear experiencias de aprendizaje significativas en los estudiantes, al proporcionar retroalimentación útil sobre las ideas de los estudiantes y reflexionar críticamente sobre su propia práctica docente con el propósito de mejorarla (Ingvarson, 2013). En los estudios analizados, se identificaron 16 componentes clave de la práctica docente, siendo los más recurrentes: el diseño

de estrategias educativas, la evaluación del alumno, el uso de recursos didácticos y la retroalimentación a los alumnos.

Las estrategias educativas son técnicas y métodos que los docentes emplean para facilitar el aprendizaje. (Díaz-Barriga & Hernández-Rojas, 2010). La evaluación del alumno alude al proceso de medir y valorar el progreso y el rendimiento académico, con el fin de detectar fortalezas y áreas de oportunidad que orienten el aprendizaje (Popham, 2013; Black & William, 2018).

El uso de recursos didácticos implica integrar materiales y herramientas que facilitan el aprendizaje. Estos recursos pueden ser libros de texto, materiales audiovisuales, software educativo, y otros medios que apoyen el desarrollo de competencias y conocimientos en los estudiantes (Arends, 2012).

Por su parte, la retroalimentación consiste en brindar al estudiante información clara y específica sobre su desempeño, con el objetivo de mejorar su aprendizaje. Para ser efectiva, debe ser oportuna, constructiva y centrarse en los procesos y resultados del trabajo del alumno, ofreciendo indicaciones concretas para avanzar (Hattie & Timperley, 2007; Shute, 2008; Hinojosa-Torres et al., 2025), así como una mejora habilidades de pensamiento crítico y autorregulación (Black & Wiliam, 2018). En la Tabla 19, se describen los estudios y los componentes identificados.

Tabla 19*Componentes de la dimensión habilidades profesionales identificados según estudio*

Componente	Referencia
Planeación del proceso educativo	Romero et al., 2017; Vaižgėlienė et al., 2017; Villavicencio y Luna, 2017; Gatica et al., 2019; Medina et al., 2019; Ore et al., 2019; Basaras, 2021
Comunicación de los objetivos de aprendizaje	Boerebach et al., 2012; Pizarro et al., 2015; Villavicencio y Luna, 2017; Navarro et al., 2021; Flores y Carbajal, 2021
Contenido didáctico	Pettit et al., 2015; Hamui et al., 2017; Vaižgėlienė et al., 2017; Flores y Carbajal, 2021
Estrategias pedagógicas	Baker, 2010; Martínez et al., 2010; Martínez et al., 2012; Celis et al., 2018; Osornio et al., 2015; Pettit et al., 2015; Pizarro et al., 2015; Martínez et al., 2016; Vaižgėlienė et al., 2017; Villavicencio y Luna, 2017; Rodríguez et al., 2018; Gatica et al., 2019; Lobato et al., 2019; Ore et al., 2019; Basaras, 2021; Flores y Carbajal, 2021; Navarro et al., 2021
Recursos didácticos	Vaižgėlienė et al., 2017; Villavicencio y Luna, 2017; Martínez et al., 2010; Martínez et al., 2012; Pettit et al., 2015; Celis et al., 2018; Rodríguez et al., 2018; Ore et al., 2019; Navarro et al., 2021
Selección de fuentes de información	Huete et al., 2016; Lobato et al., 2019;
Evaluación del aprendizaje	Baker, 2010; Martínez et al., 2010; Boerebach et al., 2012; Martínez et al., 2012; Osornio et al., 2015; Pizarro et al., 2015; Martínez et al., 2016; Hamui et al., 2017; Vaižgėlienė et al., 2017; Villavicencio y Luna, 2017; Celis et al., 2018; Rodríguez et al., 2018; Medina et al., 2019; Lobato et al., 2019; Ore et al., 2019; Basaras, 2021; Flores y Carbajal, 2021; Navarro et al., 2021
Retroalimentación al desempeño de los alumnos	Baker, 2010; Boerebach et al., 2012; Pizarro et al., 2015; Villavicencio y Luna, 2017; Huete et al., 2016; Lobato et al., 2019; Navarro et al., 2021
Estrategias de motivación	Huete et al., 2016; Hamui et al., 2017; Lobato et al., 2019; Navarro et al., 2021
Ambiente académico	Boerebach et al., 2012; Pettit et al., 2015; Hamui et al., 2017; Villavicencio y Luna, 2017
Tiempo de instrucción	Baker, 2010; Pizarro et al., 2015; Hamui et al., 2017; Villavicencio y Luna, 2017; Flores y Carbajal, 2021; Navarro et al., 2021
Gestión del aula	Hamui et al., 2017

Actividades de supervisión clínica	Baker, 2010; Pizarro et al., 2015; Hamui et al., 2017; Flores y Carbajal, 2021
Puntualidad y asistencia	Martínez et al., 2010; Rodríguez et al., 2018; Ore et al., 2019
Relación profesor-alumno	Martínez et al., 2012; Martínez et al., 2016; Hamui et al., 2017; Celis et al., 2018
Habilidades de comunicación	Huete et al., 2016; Villavicencio y Luna, 2017; Navarro et al., 2021; Flores et al., 2016; Gatica et al., 2019; Medina et al., 2019

La dimensión *Compromisos profesionales* se refiere al desarrollo continuo del docente mediante la reflexión, la investigación y el trabajo colaborativo con colegas y otros actores involucrados en el proceso educativo (Ingvarson, 2013). En esta dimensión se identificaron siete componentes: ética y respeto, profesionalismo, liderazgo, formación continua, autorreflexión, modelización de roles y colaboración entre pares.

La ética y el respeto son fundamentales en la educación médica, ya que promueven un entorno de aprendizaje y atención centrado en la dignidad de cada persona (Doukas et al., 2022; Fernández et al., 2024). Por su parte, el profesionalismo implica actuar con competencia y ética, manteniendo un compromiso con la excelencia académica y el bienestar del paciente. Este se fundamenta en principios como el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia distributiva, que orientan la participación de los estudiantes en la atención médica de manera justa y responsable (Doukas et al., 2022; Jagsi, 2004).

El liderazgo en educación médica se expresa en la capacidad del docente para inspirar, guiar y formar estudiantes capaces de liderar equipos de salud con empatía y eficacia (Doukas et al., 2022). En este contexto, la formación continua resulta indispensable, ya que el aprendizaje permanente permite a los profesionales mantenerse actualizados frente a los avances científicos y mejorar la calidad de su práctica clínica (Jagsi, 2004). La autorreflexión es un componente clave

del desarrollo profesional, pues permite al educador y al estudiante evaluar de forma crítica sus propias acciones y actitudes, identificando oportunidades de mejora y crecimiento personal (Doukas et al., 2022).

Asimismo, el modelado de roles implica que los docentes actúen como referentes para sus estudiantes, mostrando comportamientos ejemplares como la compasión, la competencia y el compromiso ético (Jagsi, 2004).

Finalmente, la colaboración entre pares fortalece el proceso educativo, al fomentar un ambiente de aprendizaje cooperativo, donde el trabajo conjunto entre estudiantes y profesionales enriquece tanto la formación académica como la atención médica (Jagsi, 2004; Doukas et al., 2022). En la Tabla 20, se observan los estudios y los componentes identificados.

Tabla 20

Componentes de la dimensión responsabilidades profesionales identificados según estudio

Componente	Referencia
Colaboración entre pares	Basaras, 2021
Ética y con respeto	Pizarro et al., 2015; Hamui et al., 2017; Huete et al., 2016; Navarro et al., 2021; Flores et al., 2016; Romero et al., 2017; Flores y Carbajal, 2021
Profesionalismo	Romero et al., 2017, Flores et al., 2016, Flores y Carbajal 2021 Boerebach et al., 2012; Osornio et al., 2015; Hamui et al., 2017; Gatica et al., 2019
Liderazgo	Basaras, 2021
Formación continua	Basaras, 2021
Modelización de roles	Baker, 2010; Pizarro et al., 2015; Vaižgėlienė et al., 2017
Autorreflexión	Osornio et al., 2015

Etapa 2. Diseño del Marco para la Evaluación Docente en Medicina Familiar

El diseño del MEDMF involucró la integración de los resultados derivados en la Fase 1 y 2. Tras analizar los documentos normativos descritos en la primera etapa, el perfil referencial de las competencias docentes del IMSS, las transcripciones de las entrevistas con los CCEIS y profesores titulares, así como el análisis realizado en la RSL, se identificaron las dimensiones, competencias e indicadores que evalúan la docencia en medicina. En su primera versión, el MEDMF contó con 26 competencias docentes y un total de 61 indicadores. (ver Tabla 21).

Tabla 21

Estructura general de la primera versión del MEDMF

Dimensión	Categoría	Indicadores
Conocimiento Profesional	Conocimiento del contenido disciplinar	4
	Conocimiento pedagógico del contenido	1
Habilidad Profesional Docente	Planeación del curso de la residencia de medicina familiar	4
	Organización lógica de la secuencia lógica del contenido	2
	Contenido didáctico	1
	Estrategias pedagógicas	3
	Estrategias de evaluación	1
	Objetivos de aprendizaje	2
	Fuentes de información	2
	Retroalimentación del progreso	2
	Ambiente de motivación	3
	Ambiente académico	1
	Uso del tiempo	1
	Supervisión clínica efectiva	1
	Puntualidad y asistencia	1
	Relación profesor-alumno	3
	Habilidades efectivas de comunicación	4

Compromiso profesional	Comportamiento ético y respetuoso	3
	Profesionalismo médico	6
	Liderazgo efectivo en la práctica médica	6
	Formación y actualización docente	1
	Autorreflexión de la práctica docente	2
	Modelo de rol	1
	Trabajo colaborativo	3

Etapas 3. Aportación de evidencias de validez de contenido del MEDMF

A continuación, se muestran los resultados del proceso de validación del MEDMF. En la primera ronda de valoración del marco se obtuvieron 44 observaciones, en su mayoría orientadas en atender cuestiones de claridad de la redacción, haciendo mayor énfasis en la estructura de la competencia (incluir el verbo, objeto conceptual, finalidad y condición de referencia), así como mejorar la redacción de los indicadores, considerar la secuencia de indicadores y la pertinencia de tres indicadores a otra competencia. Se analizó cada una de las observaciones y se realizaron las modificaciones. A continuación, se describen las observaciones que emitieron los expertos durante el jueceo en cada uno de las dimensiones.

La dimensión *Conocimiento profesional* comprende dos competencias y un total de cinco indicadores. Dentro de esta dimensión, se atendieron las siguientes observaciones: en la Competencia 1. *El docente demuestra un conocimiento profundo de los conceptos, temas, teorías, prácticas y avances recientes relacionados con el programa académico de la residencia en medicina familiar, con el fin de aplicarlos de manera efectiva en la formación de los residentes, brindando una enseñanza actualizada y pertinente a las necesidades del contexto*

educativo y profesional se modificó la redacción del indicador para especificar la acción, el contenido y la condición de referencia que se evalúa, además, se fusionaron los indicadores 1.2 y 1.4 debido a su similitud y se agregó la condición de referencia. (ver Tabla 22)

Tabla 22

Observaciones realizadas en la dimensión: conocimiento profesional

Observaciones	
Competencia 1	Modificar la redacción del indicador 1.1, incluir la acción, el contenido y la condición de referencia. El indicador 1.2 y 1.4 son muy similares, considerar fusionarlos. Agregar el indicador para la actualización
Competencia 2	Ninguna

La dimensión *Habilidad profesional docente* contiene 16 competencias y un total de 34 indicadores. Se llevó a cabo una reestructuración integral de las competencias, con base en el marco estructural sugerido por Marzano. En la Competencia 3. *El docente elabora el programa operativo de la residencia de medicina familiar, para cumplir con los objetivos educativos y adecuados a las necesidades del proceso formativo de los residentes, alineados al programa académico de la residencia médica*, se modificó la redacción de los indicadores 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4. Se emitió la recomendación de modificar o incorporar los indicadores de la Competencia 4. *Organizar la secuencia lógica del contenido considerando la región del país* a la Competencia 3. *Planear el curso de la residencia de medicina familiar*, y dejar solo esta competencia, por lo cual se eliminó la competencia 4.

En la Competencia 6. *El docente aplica diversas estrategias pedagógicas con el propósito de atender diferentes estilos de aprendizaje, y promover un aprendizaje significativo*

entre los residentes de medicina familiar, a través de la utilización de diferentes métodos se modificó la redacción de los indicadores 6.1 y 6.2, con énfasis en señalar cómo se medirán ambos indicadores.

Con respecto a la Competencia 7. *El docente diseña estrategias de evaluación con el propósito de medir de manera precisa y justa el progreso y las competencias adquiridas por los residentes de medicina familiar, a través de la elaboración de herramientas de evaluación alineadas con los objetivos de aprendizaje* se modificó la redacción del indicador 7.1. *El docente selecciona adecuadamente estrategias de evaluación* a *El docente selecciona adecuadamente estrategias de evaluación en congruencia con los objetivos establecidos, los temas revisados y las estrategias implementadas.* En la Competencia 8. *El docente implementa estrategias de evaluación con el propósito de monitorear el progreso de los residentes de medicina familiar, identificar áreas de fortaleza y mejora, apegados a los objetivos de aprendizaje propuestos* se modificó en el indicador 8.2 el término *utiliza los resultados de la evaluación con el fin de retroalimentar*, por *realiza retroalimentación del proceso.*

En cuanto a la Competencia 9. *El docente expresa de manera las competencias y objetivos de aprendizaje a lograr de manera clara y comprensible, para la orientación de los residentes en su proceso formativo, alineados al programa académico de la residencia de medicina familiar* se modificó la redacción del indicador 9.2., *el docente explica las metas de conocimiento, habilidades y actitudes a lograr* a *el docente explica los objetivos de aprendizaje y las competencias por desarrollarse.* En la Competencia 11. *El docente proporciona retroalimentación constructiva a los residentes para promover su desarrollo profesional y académico, de acuerdo a los lineamientos éticos pertinentes* se modificó a *Retroalimentación oportuna.*

Por otra parte, la Categoría 12. *Fomentar un ambiente de motivación* y la Categoría 13. *Crear un ambiente académico* se combinaron y se dejó la categoría *Ambiente académico*. En la Competencia 12. *El docente fomenta un ambiente de motivación en el aula, promoviendo una actitud positiva y proactiva que impulse el interés y compromiso de los residentes de medicina familiar hacia su desarrollo académico y profesional* se modificó la redacción a *El docente crea un ambiente académico seguro y que promueva una actitud proactiva que estimule el interés de los residentes de medicina familiar hacia su desarrollo académico y profesional*, además se modificó la redacción del indicador 21.1 de *El docente crea un ambiente estimulante y motivador que fomente el interés, la participación activa y la auto-motivación de los estudiantes hacia el aprendizaje* a *El docente crea un ambiente de aprendizaje seguro que propicie el aprendizaje significativo*.

Por su parte, en la Competencia 13. *El docente crea un ambiente académico en el aula, con el propósito de fomentar un aprendizaje activo y significativo entre los residentes a través de estrategias que promueven la participación, el respeto mutuo, la reflexión crítica y el intercambio de ideas* se modificó su redacción a *El docente implementa estrategias que promueve la motivación en los residentes de medicina familiar*. A su vez, el indicador 13.1 se modificó de *El docente crea un entorno seguro, inclusivo y respetuoso que favorezca el aprendizaje, la colaboración y el desarrollo integral de los estudiantes* a *El docente implementa estrategias dirigidas a fomentar el interés de los residentes de medicina familiar* y se agregaron dos indicadores, el indicador 13.2 que indica *El docente implementa estrategias dirigidas a fomentar el interés de los residentes de medicina familiar* y el indicador 13.3. *El docente implementa estrategias dirigidas para propiciar la autoestima en los residentes de medicina familiar*.

Con respecto a la Competencia 14. *El docente administra el tiempo destinado a actividades académicas y clínicas, con el propósito de optimizar el aprendizaje de los residentes a través de una planeación adecuada* se modificó la palabra eficiente por adecuada en el indicador 14.1. Por su parte, se recomendó que la Categoría 15. *Aprendizaje en el aula* se eliminará ya que se abordaba previamente en otras categorías (planeación del curso y ambiente académico). Por último, se consideró eliminar el indicador 19.2 *El docente demuestra la capacidad para transmitir información compleja de manera comprensible* ya que se incluía en el indicador 19.1 *El docente establece una comunicación de manera clara, efectiva y empática, tanto verbalmente como por escrito, con los estudiantes, colegas y otros miembros de la comunidad educativa.* (ver Tabla 23)

Tabla 23

Observaciones realizadas en la dimensión: habilidad profesional docente

Observaciones	
Competencia 3	Desglosar las competencias considerando las dimensiones de Marzano Modificar la palabra <i>operativo</i> por <i>académico</i> en el indicador 3.2. Modificar el orden de apariencia en el indicador 3.3 Modificar la redacción del indicador 3.4 <i>modifica el programa operativo en consideración a los conocimientos previos del residente</i> a <i>modifica el programa operativo en función con los conocimientos previos y las necesidades de aprendizaje de los residentes</i>
Competencia 4	Modificar la redacción de los indicadores o incorporarse a la competencia 3
Competencia 6	Especificar como se medirá el indicador 6.1 y 6.2
Competencia 7	Modificar la redacción de la competencia a diseñar y/o seleccionar
Competencia 8	Sustituir en el indicador 8.2 el término <i>utiliza los resultados de la evaluación con el fin de retroalimentar</i> , por <i>realiza retroalimentación del proceso</i>
Competencia 9	Sustituir en el indicador 9.2 <i>metas</i> por <i>objetivos y competencias</i>
Competencia 11	Modificar la palabra oportuna en el indicador 11.2

Competencia 12	Se reestructura en conjunto con la competencia 13, se deja una sola competencia
Competencia 13	Se reestructura en conjunto con la competencia 12, se deja una sola competencia
Competencia 14	Modificar la palabra eficiente por adecuado en el indicador 14.1
Competencia 15	Modificar redacción del indicador 15.1
Competencia 19	Modificar redacción en la competencia 19.2
Competencias 4, 5, 10, 16, 17, 18	Ninguna observación

La dimensión *Compromiso profesional* comprende siete competencias y 22 indicadores. Para esta dimensión se modificó la redacción de los indicadores 20.1, 20.2, 21.1, 21.6, 23.1 y 25.1, se sustituyó la palabra *muestra* por *demuestra* en su estructura. (ver Tabla 24)

Tabla 24

Observaciones realizadas en la dimensión: compromiso profesional

Observaciones	
Competencia 20	Sustituir muestra por demuestra en el indicador 20.1 y 20.2
Competencia 21	Sustituir muestra por demuestra en el indicador 21.1 y 21.6
Competencia 23	Sustituir muestra por demuestra en el indicador 23.1
Competencia 25	Sustituir muestra por demuestra en el indicador 25.1
Competencias 22, 24 y 26	Ninguna observación

Para la segunda ronda de valoración del marco se obtuvieron nueve observaciones, ocho de ellas centradas en modificaciones en redacción de indicadores y una observación para eliminar un indicador.

En esta ronda, se emitió una observación en la Categoría 2. *Conocimiento pedagógico del contenido* dentro de la dimensión *Conocimiento profesional*. Se sugirió cambiar la palabra pedagógico en la categoría, competencia y el indicador dado que se trata de alumnos adultos. Sin embargo, el termino de conocimiento pedagógico del contenido acuñado por Lee Shulman (2008), hace referencia al conjunto de conocimientos, principios y estrategias didácticas aplicables a la enseñanza en disciplinas específicas, esto es la integración del contenido específico con las mejores formas de enseñarlo, específico a cada disciplina. Aunque etimológicamente la pedagogía se asocia con la enseñanza de niños y adolescentes, el uso del término pedagógico sigue siendo adecuado cuando hablamos de educación en adultos, por lo cual se decide dejar el término original. (ver Tabla 25).

Tabla 25

Observaciones realizadas en la dimensión: conocimiento profesional (segunda ronda)

Observaciones	
Competencia 1	Ninguna
Competencia 2	Sugiere cambiar la palabra pedagogía en la categoría conocimiento pedagógico general

Con respecto a la dimensión *Habilidad profesional docente*, en esta segunda roda de revisión se emitieron seis observaciones en total. Se sugirió modificar la redacción del indicador 3.3., cambiando de: *El docente incluye el objetivo general de unidad en su planeación didáctica* a *El docente incorpora el objetivo general de la unidad en su planeación didáctica y lo redacta de manera clara y precisa*. Asimismo, se recomendó ajustar la redacción del indicador 3.10, pasando de: *El docente incluye estrategias para la aplicación de la información en las estrategias didácticas incluidas en la planeación didáctica* a *El docente incorpora estrategias*

para el uso significativo del conocimiento dentro de la planeación didáctica, enfatizando el uso que se les da y eliminando redundancias en el texto.

Además, se sugirió reestructurar la Competencia 4. *El docente selecciona y utiliza materiales didácticos efectivos y adecuados con el propósito de optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje y facilitar la comprensión de los contenidos, a través de la elección de recursos alineados con los objetivos educativos, basados en evidencia actualizada y ajustados al nivel de competencia de los residentes de medicina familiar a El docente selecciona y utiliza materiales didácticos pertinentes que facilitan la comprensión de los contenidos alineados con los objetivos didácticos propuestos en la planeación didáctica, Con el propósito de simplificar el enunciado y enfocándose en los elementos clave, eliminando redundancias y detalles excesivos que pueden dispersar el mensaje.*

En la competencia 5, se solicitó modificar el indicador 5.1 *El docente incluye una variedad de estrategias en su plan diario de clase para facilitar el aprendizaje en los residentes a El docente incluye una variedad de estrategias en su planeación didáctica, diseñadas de acuerdo con el enfoque teórico, que fomente el ciclo de aprendizaje para promover el desarrollo de todos los estilos de aprendizaje en los residentes.* Por otra parte, se recomendó eliminar el indicador 7.2 *El docente retroalimenta el proceso de enseñanza y aprendizaje* ya que se repite con el indicador 10.1 *El docente proporciona retroalimentación a los residentes manera clara, objetiva y respetuosa*, el cual corresponde a la categoría de retroalimentación del progreso del alumno.

Por último, se solicitó modificar la redacción de la Competencia 8. *El docente expresa de manera las competencias y objetivos de aprendizaje a lograr de manera clara y comprensible,*

para la orientación de los residentes en su proceso formativo, alineados al programa académico de la residencia de medicina familiar a El docente expresa de manera clara las competencias y objetivos de aprendizaje a lograr, alineados al programa académico de la residencia de medicina familiar. (ver Tabla 26).

Tabla 26

Observaciones realizadas en la dimensión: habilidad profesional docente (segunda ronda)

Observaciones	
Competencia 3	Modificar la redacción del indicador 3.3 Modificar la redacción del indicador 3.10.
Competencia 4	Modificar la redacción de la competencia 4. Modificar la redacción del indicador 4.1
Competencia 5	Modificar la redacción del indicador 5.1
Competencia 7	Eliminar el indicador 7.2 ya que se repite en el indicador 10.1
Competencia 8	Modificar la redacción del indicador 8.1
Competencias 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	Ninguna observación

En la dimensión *Compromiso profesional* se emitieron dos observaciones, las cuales consistieron en correcciones en la estructura de los indicadores. Se modificó la redacción de los seis indicadores correspondientes a la Competencia 19. *El docente demuestra un liderazgo efectivo en la práctica médica, guiando a los residentes y colegas con el propósito de fortalecer el trabajo en equipo, optimizar la atención al paciente y fomentar un entorno de aprendizaje colaborativo, a través de la toma de decisiones informadas, la delegación adecuada de responsabilidades, el uso de la comunicación clara y motivadora, y el apoyo al desarrollo profesional de los demás*, indicando la acción dirigida al equipo de trabajo mencionado en cada indicador. Por último, en la competencia 20, se sugirió agregar la palabra docente al final del

indicador 20.1, adecuarlo a la competencia, quedando de la siguiente manera: *El docente realiza actividades de educación médica continua para favorecer su desarrollo profesional docente.* (ver Tabla 27).

Tabla 27

Observaciones realizadas en la dimensión: compromiso profesional (segunda ronda)

Observaciones	
Competencia 19	Modificar redacción de los cinco indicadores para especificar actitud con sus pares o coordinadores
Competencia 20	Agregar la palabra docente al final del indicador 20.1
Competencias 17, 18, 21, 22, 23	Ninguna observación

Tras el análisis del perfil referencial de las competencias docentes del IMSS, se identificaron cuatro competencias que no habían sido consideradas previamente en el marco, por lo que fueron incorporadas a la lista de competencias del MEDMF, en la dimensión de habilidades profesionales docentes. No obstante, las definiciones y elementos de dichas competencias definidas en el perfil referencial no se consideraron para este marco, motivo por el cual se procedió a elaborar tanto su definición como los indicadores correspondientes. En la tabla 28 se presentan las competencias incorporadas.

Tabla 28*Competencias incorporadas en la tercera ronda*

Dimensión	Categoría	Competencia	Indicadores
Habilidades profesionales docentes	Tutoría	Identifica oportunamente las dificultades de aprendizaje de los residentes y desarrolla, en colaboración con ellos, estrategias personalizadas de apoyo académico, que favorezcan su avance conforme a los desempeños esperados del programa.	1
	Gestión de actividades clínicas	Planifica, organiza y supervisa de manera efectiva las actividades clínicas de los residentes asegurando que se desarrollen conforme a los objetivos académicos, favoreciendo el aprendizaje integral en escenarios reales de atención médica	1
	Investigación clínica	Diseña, ejecuta y difunde proyectos de investigación clínica pertinentes a su campo disciplinar, aplicando rigurosamente la metodología científica y los principios éticos, contribuyendo a la generación de evidencia y a la mejora de la práctica médica en el contexto institucional	1
		Promueve, orienta y supervisa la participación de sus alumnos(as) en proyectos de investigación clínica, fomentando el uso de metodología científica, el análisis crítico de la evidencia y la producción de resultados que contribuyan a la mejora de la práctica médica y a la generación de conocimiento en salud	1

Se realizó una nueva ronda de análisis con los jueces, emitiendo solo recomendaciones para mejorar la redacción de la competencia (ver Tabla 29).

Tabla 29

Observaciones realizadas en la dimensión: habilidad profesional docente (tercera ronda)

Observaciones	
Competencia 18	Modificar la redacción de la competencia
Competencia 19	Modificar la redacción de la competencia
Competencia 20	Modificar la redacción de la competencia
Competencia 21	Modificar la redacción de la competencia

Etapas 4. Integración de la versión final del MEDMF

Esta etapa representa la culminación del proceso de construcción y validación del MEDMF, tras incorporar las observaciones y ajustes derivados de las tres rondas de validación de contenido descritas en la etapa anterior. Durante la etapa 3, se realizaron modificaciones sustanciales y específicas en las dimensiones de *Conocimiento profesional*, *Habilidad profesional docente* y *Compromiso profesional*, atendiendo 59 observaciones en total. Estas incluyeron mejoras en la claridad y precisión de la redacción, fusión de indicadores redundantes, reestructuración de competencias, y ajustes terminológicos para alinear el instrumento con los estándares pedagógicos y las necesidades del contexto educativo en medicina familiar.

En esta fase final, se integran todas las modificaciones consensuadas en una versión coherente y estandarizada del MEDMF, asegurando que cada competencia e indicador refleje de manera rigurosa las habilidades, conocimientos y actitudes esenciales para la docencia en esta especialidad. El resultado es un marco diseñado para evaluar de manera integral y justa el desempeño docente, promoviendo la excelencia educativa en la formación de residentes de medicina familiar. En la Tabla 30, se describen las competencias docentes y los indicadores que integran la versión final del MEDMF.

Tabla 30

Versión final del Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar

Conocimiento Profesional				
Hace referencia a los saberes teóricos que debe poseer el docente de la especialidad en medicina familiar para ejercer su profesión con un dominio exhaustivo del contenido disciplinar, al mismo tiempo que satisface las necesidades formativas de los residentes mediante experiencias educativas que vinculen la teoría con la práctica clínica				
Categoría	Competencias docentes		Indicadores	
Conocimiento del contenido disciplinar	1.	Demuestra un conocimiento profundo de los conceptos, temas, teorías, prácticas y avances recientes relacionados con el programa académico de la residencia en medicina familiar, con el fin de aplicarlos de manera efectiva en la formación de los residentes, brindando una enseñanza actualizada y pertinente a las necesidades del contexto educativo y profesional	1.1 1.2 1.3	Comprende los conceptos y teorías relevantes de la medicina familiar Relaciona la teoría con la práctica clínica de manera efectiva, utilizando ejemplos prácticos y estudios de caso para ilustrar cómo los conceptos teóricos se aplican en situaciones reales Integra información actualizada y relevante, basada en investigaciones recientes de la disciplina, para la mejora de la práctica clínica y la toma de decisiones informadas
Conocimiento pedagógico del contenido	2.	Demuestra conocimiento sobre los principios y teorías pedagógicas, así como las estrategias didácticas que mejoran el proceso de enseñanza-aprendizaje, para promover un aprendizaje significativo y eficaz en los residentes aplicándolas de manera efectiva en la residencia de medicina familiar	2.1	Comprende las teorías y principios pedagógicos relevantes para la educación en la residencia de medicina familiar
Habilidad Profesional Docente				
Alude a las destrezas profesionales que requiere el docente de la especialidad en medicina familiar para ejercer su labor con eficacia, atender las necesidades formativas de los residentes y proporcionar experiencias de aprendizaje integrales, promoviendo la planificación, ejecución y evaluación de estrategias didácticas y de supervisión en entornos académicos y clínicos				
Categoría	Competencias docentes		Indicadores	
Planeación del curso de la residencia de medicina familiar	3.	Elabora el programa operativo de la residencia de medicina familiar, para cumplir con los objetivos educativos y adecuados a las necesidades del proceso formativo de los residentes, alineados al programa académico de la residencia médica	3.1 3.2 3.3 3.4	Elabora el programa operativo previo al inicio del ciclo académico Incluye la competencia a desarrollar en su planeación didáctica Incorpora el objetivo general de la unidad en su planeación didáctica y lo redacta de manera clara y precisa Incluye los temas de la sesión a tratar en su planeación didáctica

		3.5	Incluye los objetivos de la sesión a lograr en su planeación didáctica
		3.6	Incluye las estrategias didácticas de la sesión a realizar en su planeación didáctica
		3.7	Incluye estrategias de problematización-disposición en las estrategias didácticas incluidas en la planeación didáctica
		3.8	Incluye estrategias para la adquisición y organización de la información en las estrategias didácticas incluidas en la planeación didáctica
		3.9	Incluye estrategias para el procesamiento de la información en las estrategias didácticas incluidas en la planeación didáctica
		3.10	Incorpora estrategias para el uso significativo del conocimiento dentro de la planeación didáctica
		3.11	Incluye estrategias para promover la conciencia del aprendizaje en las estrategias didácticas incluidas en la planeación didáctica
		3.12	Incluye los recursos didácticos a utilizar en la sesión en su planeación didáctica
		3.13	Incluye las estrategias de evaluación en su planeación didáctica
Contenido didáctico	4.	4.1	Diseña la planeación didáctica de una o varias sesiones de clase, asegurando su alineación con el objetivo general del curso, las características del estudiantado, el contexto institucional y los recursos disponibles estructura una planeación didáctica clara y coherente para una o varias sesiones de clase
	5.	5.1	Selecciona y utiliza materiales didácticos pertinentes que facilitan la comprensión de los contenidos alineados con los objetivos didácticos propuestos en la planeación didáctica Elabora o selecciona los materiales didácticos de acuerdo con las necesidades de los residentes
Estrategias pedagógicas	6.	6.1	Aplica diversas estrategias pedagógicas con el propósito de atender diferentes estilos de aprendizaje, y promover un Incluye una variedad de estrategias en su planeación didáctica, diseñadas de acuerdo con el enfoque teórico, que fomente el ciclo de

	aprendizaje significativo entre los residentes de medicina familiar, a través de la utilización de diferentes métodos	aprendizaje para promover el desarrollo de todos los estilos de aprendizaje en los residentes
		6.2 Modifica sus estrategias pedagógicas en función de las características y necesidades específicas de los residentes
		6.3 Implementa estrategias que favorezcan la discusión, el debate y la colaboración en el aula
Estrategias de evaluación	7. Selecciona estrategias de evaluación con el propósito de medir de manera precisa y justa el progreso y las competencias adquiridas por los residentes de medicina familiar, a través de la elaboración de herramientas de evaluación alineadas con los objetivos de aprendizaje	7.1 Selecciona estrategias de evaluación en congruencia con los objetivos establecidos, los temas revisados y las estrategias implementadas
	8. Implementa estrategias de evaluación con el propósito de monitorear el progreso de los residentes de medicina familiar, identificar áreas de fortaleza y mejora, apegados a los objetivos de aprendizaje propuestos	8.1 Aplica instrumentos y técnicas de evaluación válidas y confiables, que permitan medir el progreso de los estudiantes
Objetivos de aprendizaje	9. Expresa de manera clara las competencias y objetivos de aprendizaje a lograr, alineados al programa académico de la residencia de medicina familiar	9.1 Explica de manera clara y efectiva los objetivos de aprendizaje y las competencias por desarrollarse
Fuentes de información	10. Utiliza una variedad de recursos de información actualizados y pertinentes, para apoyar el aprendizaje de los residentes en medicina familiar	10.1 Utiliza diversas fuentes de información (libros y revistas en papel y digitales) 10.2 Distingue la relevancia y calidad de la información
Retroalimentación del progreso	11. Proporciona retroalimentación constructiva a los residentes para promover su desarrollo profesional y académico, de acuerdo a los lineamientos éticos pertinentes	11.1 Proporciona retroalimentación a los residentes manera clara, objetiva y respetuosa
Ambiente académico	12. Crea un ambiente académico seguro y que promueva una actitud proactiva que estimule el interés de los residentes de medicina familiar hacia su desarrollo académico y profesional	12.1 Crea un ambiente de aprendizaje seguro que propicie el aprendizaje significativo 12.2 Crea normas de conducta y expectativas claras, promoviendo la gestión de la diversidad cultural y la pluralidad de las opiniones

		12.3	Promueve la colaboración y el respeto mutuo entre residentes y docentes
		12.4	Implementa estrategias dirigidas a fomentar el interés de los residentes de medicina familiar
		12.5	Implementa estrategias para fomentar la motivación en los residentes de medicina familiar
		12.6	Implementa estrategias dirigidas para propiciar la autoestima en los residentes de medicina familiar
Uso del tiempo	13. Administra el tiempo destinado a actividades académicas y clínicas, con el propósito de optimizar el aprendizaje de los residentes a través de una planeación adecuada	13.1	Utiliza el tiempo de clase para maximizar las oportunidades de aprendizaje y asegurar la cobertura del contenido
Supervisión clínica efectiva	14. Proporciona una supervisión clínica efectiva, con el propósito de favorecer el desarrollo de competencias clínicas y el juicio profesional de los residentes, a través de la observación directa de sus prácticas, la orientación en tiempo real, y la retroalimentación específica y constructiva	14.1	Realiza una supervisión y orientación de estudiantes en entornos clínicos
Puntualidad y asistencia	15. Demuestra puntualidad y asistencia en las actividades académicas y clínicas, con el propósito de modelar profesionalismo y compromiso ante los residentes, a través de una gestión responsable de su tiempo y el cumplimiento consistente de su agenda	15.1	Cumple de manera regular y puntual con los horarios de clase, así como asistencia
Relación profesor-alumno	16. Establece y mantiene una relación positiva con los estudiantes, con el propósito de crear un entorno de aprendizaje seguro y motivador que facilite el desarrollo académico y personal, a través de la comunicación abierta, el respeto mutuo, la empatía y el reconocimiento de las necesidades individuales de los residentes de medicina familiar	16.1	Establece relaciones positivas, respetuosas y de confianza con los estudiantes, promoviendo la empatía, la comunicación abierta y el apoyo mutuo
		16.2	Escucha de manera activa las necesidades individuales y grupales de los residentes
		16.3	Maneja de manera efectiva situaciones conflictivas o difíciles, promoviendo así el bienestar emocional y académico en el entorno educativo de la medicina familiar

Habilidades efectivas de comunicación	17. Demuestra habilidades efectivas de comunicación, transmitiendo información de manera clara y comprensible, con el propósito de facilitar la comprensión de conceptos complejos y mejorar el aprendizaje de los residentes de medicina familiar, a través del uso de un lenguaje accesible, ejemplos relevantes, resúmenes claros y técnicas de comunicación verbal y no verbal	17.1 Establece una comunicación de manera clara, efectiva y empática, tanto verbalmente como por escrito, con los estudiantes, colegas y otros miembros de la comunidad educativa 17.2 Promueve relaciones interpersonales basadas en el respeto y la confianza mutua
Tutoría	18. Identifica oportunamente las dificultades de aprendizaje de los residentes y desarrolla, en colaboración con ellos, estrategias personalizadas de apoyo académico, que favorezcan su avance conforme a los desempeños esperados del programa.	18.1 Identifica las dificultades de aprendizaje de los residentes y establece, en coordinación con cada uno, estrategias de tutoría personalizadas que se implementan y registran en un plan de apoyo académico, con evidencia de seguimiento y avances en relación con los desempeños esperados del programa
Gestión de actividades clínicas	19. Planifica, organiza y supervisa de manera efectiva las actividades clínicas de los residentes asegurando que se desarrollen conforme a los objetivos académicos, favoreciendo el aprendizaje integral en escenarios reales de atención médica	19.1 Elabora y ejecuta un plan de actividades clínicas que integra los objetivos académicos del programa, asigna tareas de acuerdo con el nivel de formación del alumno 19.2 Supervisa el cumplimiento del plan de actividades clínicas, documenta los avances y dificultades enfrentadas, favoreciendo la seguridad del paciente y la pertinencia educativa de la experiencia clínica
Investigación clínica	20. Diseña, ejecuta y difunde proyectos de investigación clínica pertinentes a su campo disciplinar, aplicando rigurosamente la metodología científica y los principios éticos, contribuyendo a la generación de evidencia y a la mejora de la práctica médica en el contexto institucional 21. Promueve, orienta y supervisa la participación de sus alumnos(as) en proyectos de investigación clínica, fomentando el uso de metodología	20.1 Desarrolla proyectos de investigación clínica propios o en colaboración institucional, con evidencia de protocolos aprobados, cumplimiento de normas éticas, aplicación metodológica adecuada y resultados difundidos en productos académicos 21.1 Asesora a sus alumnos en la formulación y desarrollo de proyectos de investigación clínica, asegurando la pertinencia del

	científica, el análisis crítico de la evidencia y la producción de resultados que contribuyan a la mejora de la práctica médica y a la generación de conocimiento en salud		problema de estudio, el uso adecuado de la metodología científica y el cumplimiento de las normas éticas e institucionales, con evidencias documentadas de avances y productos académicos
Compromiso profesional			
Hace referencia a los compromisos profesionales que el docente de medicina familiar debe asumir para procurar experiencias de aprendizaje efectivas y permiten evaluar críticamente sus propias prácticas			
Categoría	Competencias docentes	Indicadores	
Comportamiento ético y respetuoso	22. Demuestra un comportamiento ético y respetuoso en su interacción con residentes, colegas y pacientes, con el propósito de generar un ambiente de confianza, profesionalismo y colaboración que promueva un aprendizaje efectivo y una atención clínica segura, a través de la práctica de la empatía, la escucha activa, el respeto por la diversidad de opiniones, la confidencialidad en el manejo de información sensible, y el cumplimiento de principios éticos en todas sus acciones	22.1	Muestra una conducta ética en sus interacciones profesionales
		22.2	Muestra respeto por la autonomía del paciente
		22.3	Brinda un trato respetuoso hacia colegas, pacientes y otros miembros del equipo de atención médica
Profesionalismo médico	23. Exhibe profesionalismo médico en todas sus actividades académicas y clínicas, con el propósito de establecer altos estándares de conducta profesional que sirvan de ejemplo para los residentes, fomentando una cultura de responsabilidad, ética y excelencia en la práctica médica, a través de la demostración de compromiso con el aprendizaje continuo, el cumplimiento de las normativas institucionales	23.1	Muestra confidencialidad de la información médica
		23.2	Se adhiere a los principios éticos y deontológicos de la práctica médica
		23.3	Mantiene la confidencialidad y privacidad de la información del paciente
		23.4	Asume responsabilidad por sus acciones y decisiones clínicas, incluyendo la disposición a admitir errores y aprender de ellos
		23.5	Promueve una cultura de seguridad y calidad en el entorno clínico
		23.6	Muestra compromiso con la justicia social y la equidad en el acceso a la atención médica
Liderazgo efectivo en la práctica médica	24. Demuestra un liderazgo efectivo en la práctica médica, guiando a los residentes y colegas con el propósito de fortalecer el trabajo en equipo, optimizar la atención al paciente y fomentar un entorno de aprendizaje colaborativo, a través de	24.1	Comunica de manera clara y efectiva las metas y expectativas del equipo
		24.2	Fomenta un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso
		24.3	Promueve la participación y el compromiso de todos los

	la toma de decisiones informadas, la delegación adecuada de responsabilidades, el uso de la comunicación clara y motivadora, y el apoyo al desarrollo profesional de los demás	24.4	miembros del equipo Toma decisiones informadas y oportunas, considerando las opiniones y experiencias del equipo
		24.5	Identifica y aborda conflictos de manera constructiva, facilitando la resolución de problemas
		24.6	Inspira y motiva al equipo para alcanzar altos estándares de calidad y seguridad en la atención médica
Formación y actualización docente	25. Se dedica a la formación y actualización constante en su rol docente, con el propósito de brindar una enseñanza de alta calidad y mantenerse al día con los avances en el campo de la medicina y la educación, a través de la participación en cursos de desarrollo profesional, talleres, conferencias, y la revisión de literatura científica actualizada	25.1	Realiza actividades de educación médica continua para favorecer su desarrollo profesional docente
Autorreflexión de la práctica docente	26. Realiza una autorreflexión constante sobre su práctica docente, con el propósito de identificar áreas de mejora, optimizar sus estrategias de enseñanza y fortalecer el aprendizaje de los residentes, a través de la evaluación crítica de sus métodos, el análisis de los resultados obtenidos en el aula, y la recepción de retroalimentación de estudiantes y colegas	26.1	Identifica áreas de fortaleza y debilidad, así como oportunidades de mejora
Modelo de rol	27. Actúa como un modelo de roles positivos, con el propósito de inspirar a los residentes a desarrollar conductas éticas, profesionales y comprometidas en su formación médica, a través de la demostración de integridad, empatía, responsabilidad y respeto en todas sus interacciones	27.1	Muestra comportamientos y actitudes profesionales que sirvan como modelo para estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud
Trabajo colaborativo	28. Trabaja de manera colaborativa con otros profesionales de la salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención al paciente y enriquecer el aprendizaje interdisciplinario de los residentes, a través de la	28.1	Participa activamente en reuniones y discusiones del equipo, contribuyendo con ideas y escuchando las perspectivas de los demás
		28.2	Respeto y valora las habilidades,

comunicación efectiva, el respeto por las competencias de cada miembro del equipo, y la participación activa en reuniones, rondas clínicas y proyectos conjuntos	28.3	conocimientos y roles de cada miembro del equipo Promueve un ambiente de trabajo positivo, alentando la colaboración y el apoyo mutuo entre los miembros del equipo
--	------	--

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

Los resultados de esta investigación permitieron abordar de forma integral la complejidad de la evaluación docente en el contexto de las residencias médicas en Medicina Familiar en la OOAD de Baja California. Aporta un referente que integra dimensiones pedagógicas, clínicas y contextuales, determinante para guiar el desarrollo profesional de los profesores titulares en las residencias de Medicina Familiar. Se exploró esta problemática mediante un análisis multidimensional que integra una revisión sistemática de la literatura, análisis de documentos normativos y entrevistas a actores clave dentro del proceso de la residencia.

Se observó la ausencia de un referente de evaluación de la práctica docente del profesor titular en las residencias médicas de Medicina Familiar sustentado tanto teórica como empíricamente. En este contexto, las investigaciones realizadas han descrito las actividades llevadas a cabo por los docentes en aula, sin embargo, según lo descrito en los documentos normativos (del IMSS y de la UNAM), así como lo descrito por los docentes y los CCEIS, esta actividad no es la única que realiza el profesor titular de la residencia.

Este vacío se vuelve crítico en un contexto donde las residencias médicas constituyen un pilar en la formación de especialistas y donde la calidad de la docencia incide directamente en el desarrollo de competencias clínicas, en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención

(WFME, 2015; Frank et al., 2010; CanMEDS, 2015). De este modo, los objetivos de la investigación, respondieron a una necesidad detectada tanto en el contexto institucional como en la literatura nacional e internacional.

La revisión sistemática realizada evidenció un incremento en la producción científica sobre evaluación docente en medicina entre 2016 y 2018. Este notable aumento en la producción científica puede ser resultado de la convergencia de diversos factores. Primero, la implementación global de modelos educativos basados en competencias exigió sistemas de evaluación para mejorar los estándares de calidad (Frank et al., 2010; Hawkins et al., 2015). Segundo, organismos de acreditación como la *Liaison Committee on Medical Education* (Comité Enlace para la Educación Médica, LCME) y la *World Federation for Medical Education* (Federación Mundial para la Educación Médica, WFME) reforzaron criterios que vinculaban la evaluación docente con la acreditación institucional, lo cual puede favorecer la consolidación de una cultura de calidad y mejora continua en la educación médica (LCME, 2016; WFME, 2015).

Asimismo, diversos países y organismos internacionales adoptaron marcos de referencia centrados en competencias, como el *Canadian Medical Education Directives for Specialists* (Directrices Canadienses de Educación Médica para Especialistas, *CanMEDS*), el *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado, ACGME) y la *WFME*. Estos marcos promovieron la necesidad de establecer estándares claros para la práctica docente, desarrollar instrumentos válidos para la evaluación de competencias del profesorado, así como fomentar investigaciones orientadas a comprender el impacto de la labor docente en la formación profesional centrada en el paciente (Fluit, et al., 2012; WFME, 2015).

En los estudios analizados, la mayoría de los instrumentos se basan en la opinión de estudiantes, relegando métodos como la autoevaluación o la evaluación por pares, lo que limita una visión integral del desempeño docente, como lo señala Hamui-Sutton et al. (2017) y Martínez-González et al. (2016), quienes puntualizan que la dependencia de la evaluación docente a las percepciones estudiantiles puede omitir dimensiones clave, como la capacidad reflexiva del docente o su adaptación a contextos clínicos complejos.

Por otro lado, se evidenció que, aunque existen numerosos estudios sobre evaluación docente en niveles de pregrado y, en menor medida en residencias médicas, siendo estas investigaciones escasas, lo que concuerda con lo señalado por la Red Iberoamericana de Investigadores de la Evaluación de la Docencia (RIIED, 2008), García-Cabrero et al. (2014), Martínez-González et al. (2016) y Sooki et al. (2024) quienes destacan la complejidad inherente a la evaluación docente, ya que realizan diversas actividades las cuales describen dimensiones a evaluar como son la impartición de cátedra, la coordinación de las actividades académicas de los alumnos (la rotación matutina de actividades clínicas, actividades complementarias o guardias, las sesiones generales, y las rotaciones de campo, entre otras) considerando las particularidades de las sedes y subsedes de la residencia relacionadas con la infraestructura, las áreas de servicio, y las especialidades médicas con que cuenta cada hospital. Además, se deben de considerar los aspectos del contexto como son las políticas institucionales, el modelo de enseñanza en que se fundamenta el proceso educativo, resultados previos de las evaluaciones, su transparencia y comunicación, así como los aspectos relacionados con la mejora del proceso.

En relación con el entorno académico y organizativo de la residencia médica, se analizaron los elementos estructurales del programa académico, los factores que influyen en la planeación operativa, así como las particularidades institucionales vinculadas al grado académico

del residente. El análisis reveló una complejidad de tipo técnica, académica, social y ética en el ejercicio docente, con especial énfasis en los conocimientos pedagógicos que los docentes movilizan en los escenarios clínicos. Asimismo, se examinaron los mecanismos de evaluación desde un enfoque por competencias, lo que permitió identificar componentes clave para valorar la práctica docente en el contexto de la formación médica. Esta caracterización visibiliza los saberes, funciones y prácticas del docente, así como, los factores contextuales que condicionan su práctica y el aprendizaje de los alumnos. Asimismo, establece las bases para diseñar un sistema de evaluación contextualizado, pertinente y formativo en las sedes de residencia de Medicina Familiar.

En lo que respecta a la caracterización del programa académico y el proceso de planeación del programa operativo, los hallazgos permiten identificar determinantes clave en la organización de la enseñanza. Se destacan elementos establecidos en la NOM-001-SSA-2023 y en el PUEM de la UNAM, que sustentan la formación de los médicos residentes. Los documentos normativos institucionales evidencian que la planeación, la conducción y la evaluación son procesos interrelacionados que permiten identificar las fortalezas, debilidades y la efectividad de los programas educativos con la finalidad de ajustar y mejorar el proceso formativo (Salajegheh, 2024), a la vez que se adaptan a las necesidades del sistema de salud. Además, la descripción detallada de las particularidades según el grado académico de los residentes pone en evidencia la necesidad de adaptar las estrategias pedagógicas a las diferentes etapas de formación. Este enfoque es consistente con lo propuesto por autores como Shulman (1987), Hativa (2000), Zapata (2016), Rodríguez-Paulino & Murillo-Esteva (2023), Sulaiman et al. (2024) quienes enfatizan la importancia de la planificación y la secuenciación de contenidos para desarrollar un aprendizaje progresivo y significativo en función del contexto. La integración

de prácticas de evaluación, mediante instrumentos válidos, refuerza la posibilidad de realizar ajustes pedagógicos continuos que respondan a las necesidades específicas del entorno clínico, así como ofrecer retroalimentación para la mejora continua (Black & Wiliam, 2018; Olascoaga et al., 2021; Hamui-Sutton et al., 2024).

No obstante, el cumplimiento de estas disposiciones presenta importantes desafíos operativos en las sedes, como son el cambio frecuente de los profesores adjuntos, profesores titulares, así como cambios en la programación de las sesiones académicas con los docentes programados, los cuales están a expensas de la disponibilidad de las aulas en las sedes, las cuales varían en número en las diferentes sedes académicas. Estos cambios dependen de las diversas actividades que se programan en las unidades sedes y subsedes, como cursos de capacitación en el personal que labora en la unidad médica, que pueden ser cursos programados o cursos emergentes, reuniones relacionadas con aspectos del hospital, lo cual favorece a que se modifique la programación de las sesiones, incluso cambio de docente. Asimismo, existen cambios en la programación de la asignación de los docentes, por cuestiones asistenciales, o por cuestiones de cambio de unidad de adscripción. En este sentido, se reafirma lo descrito por García-Cabrero et al. (2014) respecto al carácter multifactorial de la práctica docente, donde las condiciones institucionales y organizativas median directamente el quehacer del profesor titular.

El rol del profesor titular, si bien normativamente está claramente definido, es complejo debido a la diversidad de las actividades que realizan como docente, es simultáneamente gestor académico, supervisor clínico y responsable administrativo, lo cual puede diluir su disponibilidad pedagógica. Esta situación coincide con lo señalado por Shulman (1987), quien advierte que el docente debe articular saber disciplinar, pedagógico y contextual, algo que resulta difícil cuando predomina la presión asistencial y administrativa.

Por su parte, Tardif (2014) también subraya que los saberes docentes no se reducen a la técnica o al contenido, sino que son construcciones sociales que se consolidan en la práctica reflexiva, la cual requiere tiempo, espacio institucional y apoyo estructural para desarrollarse. Steinert (2020), desde la educación médica, enfatiza que el docente clínico no solo debe ser un experto en su disciplina, sino también un facilitador del aprendizaje activo, lo que se ve obstaculizado cuando el contexto institucional impone funciones que desbordan la dimensión pedagógica. Martínez-González et al. (2016) y Hamui-Sutton et al. (2017) coinciden en señalar que los docentes de residencias enfrentan una tensión constante entre las exigencias asistenciales y las educativas, lo cual puede comprometer la calidad de la enseñanza y la supervisión clínica.

En este sentido, la discusión debe orientarse hacia la necesidad de revisar el diseño institucional del rol docente en las residencias, proponiendo su reconfiguración hacia funciones más centradas en lo educativo, la mentoría y el acompañamiento reflexivo, como también lo propone Durning et al. (2011) al destacar la importancia del entorno de aprendizaje clínico y de un modelo docente centrado en el desarrollo profesional continuo del residente.

Con respecto a la planeación académica, si bien se realiza anualmente con base en el PUEM, muestra variabilidad en su implementación debido a la necesidad de adaptarse a las condiciones locales de cada unidad médica. Esta flexibilidad, si bien necesaria, ha derivado en una heterogeneidad que impacta la equidad formativa de los residentes. Tal como lo señalan Jornet-Meliá et al. (2020), Navarro-Hernández (2021) y Osorio-Gómez et al. (2021), una planificación educativa efectiva debe considerar el contexto institucional sin que ello implique perder de vista la coherencia pedagógica del currículo. No obstante, cuando las adaptaciones obedecen más a restricciones estructurales que a decisiones formativas, se diluye el propósito educativo de la planeación.

Además, las dificultades operativas identificadas como infraestructura insuficiente, escasa disponibilidad docente, rotaciones clínicas interrumpidas por cambios en la contratación de los docentes y reprogramaciones frecuentes de las actividades en aula, no solo representan barreras logísticas, sino que también afectan directamente la calidad del aprendizaje. Como advierten Hamui-Sutton et al. (2017) y Olascoaga et al. (2021), la docencia clínica requiere entornos estables y organizados que permitan una experiencia formativa continua y significativa. La ausencia de dichas condiciones genera un desfase entre el diseño curricular y la práctica real, fenómeno que ha sido documentado como una tensión persistente entre el deber ser educativo y el hacer cotidiano en el contexto clínico (Olascoaga et al., 2021; Martínez-González et al., 2016). En este escenario, el modelo educativo de las residencias médicas corre el riesgo de recurrir a estrategias pedagógicas improvisadas, que compromete el desarrollo de competencias clínicas y pedagógicas. Esta problemática exige no solo una revisión estructural del contexto organizativo, sino también de las estrategias de acompañamiento institucional que fortalezcan la planeación académica como herramienta clave para brindar calidad educativa.

El análisis de la práctica docente en las residencias de MF revela que el profesor titular en las residencias de MF asume múltiples funciones: impartición de cátedra, coordinación de actividades académicas, supervisión clínica y orientación en la adquisición de competencias profesionales. Estos hallazgos confirman que la eficacia docente en el entorno clínico exige no solo el dominio del conocimiento médico especializado, sino también la capacidad de transformarlo en experiencias pedagógicas significativas. Esta visión se alinea con lo propuesto por Shulman (2005) y Fernández-Vélez & Castillo-Peña (2023), quien argumenta que la enseñanza eficaz requiere la integración del conocimiento disciplinar, pedagógico y curricular, es decir, no solo saber qué enseñar, sino cómo enseñarlo y por qué, considerando las características

del alumno y su contexto. En el ámbito de la docencia médica, esta articulación es especialmente crítica, dado que el aprendizaje ocurre en situaciones reales, complejas y de alta responsabilidad, donde el docente debe seleccionar, representar y adaptar el conocimiento clínico para favorecer la comprensión, la toma de decisiones y el desarrollo profesional del residente.

La heterogeneidad de las estrategias didácticas implementadas refleja una diversidad en los lineamientos pedagógicos compartidos. Si bien algunos profesores titulares y adjuntos aplican métodos activos y hacen uso de tecnologías, la mayoría recurre a modalidades tradicionales centradas en la exposición de contenidos. Esta situación se puede explicar con lo comentado por Hamui-Sutton et al. (2018), quienes señalan que existen docentes quienes carecen de formación formal en pedagogía, lo que repercute en el desarrollo de las competencias de los residentes a su cargo.

De manera similar, Steinert et al. (2019) destacan que la falta de preparación pedagógica en los docentes de medicina limita su capacidad para diseñar experiencias de aprendizaje centradas en el estudiante, lo que favorece enfoques pasivos y poco reflexivos. Por su parte, Flores-Hernández y Carbajal-Arroyo (2021) subrayan que, en entornos clínicos, persisten rutinas docentes poco estructuradas que dependen del estilo personal del docente más que de principios didácticos sistemáticos. Además, Olascoaga et al. (2021) señalan que la ausencia de una cultura institucional de desarrollo docente contribuye a la baja adopción de metodologías activas, como la enseñanza basada en casos, simulación clínica o aprendizaje colaborativo. Esta fragmentación en las prácticas formativas evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación docente en estrategias pedagógicas pertinentes al contexto clínico, con el fin de brindar una formación integral, crítica y contextualizada en los residentes.

Los resultados indican que la evaluación de la práctica docente se apoya en instrumentos que, si bien han demostrado su validez, aún requieren ser afinados para captar la complejidad de las interacciones en el entorno hospitalario. Dentro de estos instrumentos se contempla el uso de rúbricas, formatos institucionales y plataformas digitales, aunque su aplicación es discontinua y carece de criterios comunes entre sedes. Esto dificulta establecer estándares de calidad y limita el seguimiento longitudinal del progreso de los residentes. Más aún, la retroalimentación, eje central de una docencia formativa (Brookhart, 2009), se ofrece de forma esporádica y no siempre orientada a la mejora.

En esta misma línea, Hamui-Sutton (2022) advierte que la retroalimentación efectiva en contextos clínicos requiere no solo de oportunidades regulares, sino también de intencionalidad pedagógica, claridad en los criterios y habilidades comunicativas por parte del docente. Por su parte, Morales-López (2020) y Henríquez-Ritchie et al. (2024) señalan que una evaluación formativa de calidad debe incorporar herramientas contextualizadas, criterios explícitos y procesos de retroalimentación que fomenten la autorregulación y la mejora continua del desempeño profesional. Esta situación pone de relieve la necesidad urgente de consolidar marcos de evaluación coherentes entre sedes, así como de capacitar a los docentes clínicos en el uso significativo de la evaluación como herramienta para el desarrollo profesional y la calidad educativa.

En este sentido, la definición de las dimensiones, competencias e indicadores específicos, a través de esta investigación, representa un aporte relevante para sistematizar la evaluación y facilitar la toma de decisiones orientadas a la mejora continua. Los componentes de evaluación identificados, como la claridad en la comunicación, la organización de los contenidos, la estimulación del interés y la creación de un ambiente de aprendizaje adecuado, se alinean con las

directrices establecidas en los marcos de referencia para la evaluación docente (INEE, 2019; Cabrera, 2021). Estos elementos son consistentes con los estándares propuestos por el INEE (2019) y los marcos desarrollados por organizaciones como la AMFEM (Aguirre-Huacuja et al., 2012), lo que respalda la viabilidad de establecer indicadores específicos para la docencia en residencias. La combinación de evaluación por alumnos y autoevaluación docente, como se ha demostrado en estudios previos (Hamui-Sutton et al., 2017), refuerza la pertinencia de un enfoque multidimensional que capture la complejidad del quehacer docente en entornos hospitalarios.

Por otra parte, el análisis del perfil de los profesores titulares reveló una amplia diversidad en cuanto a sus años de experiencia y formación docente, lo cual representa una riqueza en términos de trayectorias y enfoques, también constituye un reto para la estandarización de buenas prácticas educativas. Muchos profesores acceden al cargo por antigüedad o por méritos clínicos, pero sin una preparación pedagógica formal, lo cual coincide con lo advertido por Pérez-Rodríguez y Viniegra-Velázquez (2003) sobre la docencia médica como función asumida *de facto*. Esta situación continúa vigente, como también lo señalan Steinert et al. (2019) y Olascoaga et al. (2021), quienes subrayan que, en la mayoría de las instituciones médicas, el rol docente se desarrolla en paralelo a las funciones asistenciales, sin una capacitación sistemática ni un reconocimiento estructural del componente pedagógico.

Además, los docentes manifestaron una clara conciencia de su necesidad de formación continua, pero también expresaron el apoyo institucional para acceder a programas de capacitación. Esto refuerza la idea de que no basta con exigir excelencia educativa; es indispensable crear las condiciones estructurales que la hagan posible. Según Tardif (2014), los saberes docentes se construyen en la práctica, pero también deben ser sostenidos y articulados

por comunidades de aprendizaje profesional. En consonancia, Hamui-Sutton (2022) destaca que la profesionalización del docente clínico requiere de procesos institucionales claros de formación, evaluación y reconocimiento, sin los cuales la función educativa se ve fragmentada y subordinada a la lógica asistencial. Por tanto, resulta imprescindible que las instituciones diseñen rutas formativas, certifiquen las competencias pedagógicas y reconozcan formalmente el rol educativo del profesor clínico, no solo como función complementaria, sino como eje de la formación en residencia.

Con respecto al diseño y proceso de validación del MEDMF, el marco de evaluación surge como una respuesta estructurada y contextualizada a la necesidad de contar con un instrumento que evalúe la práctica docente en residencias de MF. Su construcción se sustentó en referentes normativos y pedagógicos nacionales e internacionales, lo que le otorga robustez conceptual. La propuesta de dimensiones, competencias e indicadores permite operacionalizar la evaluación docente de manera objetiva, superando la visión reduccionista centrada en el desempeño observable.

El desarrollo del MEDMF, estructurado en tres dimensiones (conocimiento profesional, habilidad docente y compromiso profesional) compuesto por 28 competencias y 68 indicadores se sustenta en evidencias empírica y la literatura especializada. Este marco ofrece una base estructurada para la elaboración de instrumentos de evaluación objetivos y confiables. Así, no solo propicia la mejora del desempeño individual de los docentes, sino que también fortalece la calidad educativa de la formación médica, permitiendo identificar áreas de oportunidad y diseñar estrategias de retroalimentación formativa. Se alinea con propuestas internacionales, como la de Walsh et al. (2015) para la enseñanza en medicina familiar en Canadá, e incorpora particularidades del proceso educativo en las residencias médicas en el ámbito nacional.

El proceso de validación de contenido se basó en el juicio de expertos, una técnica reconocida en la investigación educativa que aportó evidencia sólida basada en el análisis de cada uno de los elementos del marco. La participación de docentes con experiencia en la práctica y evaluación Medicina Familiar permitió un examen detallado de cada dimensión e indicador, identificando aspectos susceptibles de ajuste y refinamiento. La utilización de técnicas de agregación individual facilitó la obtención de un consenso entre los especialistas, lo que dio como resultado un documento final en el que cada componente es observable y medible en el contexto real de la docencia clínica. El uso de marcos teóricos sólidos refuerza su legitimidad epistemológica y facilita su aplicación en procesos de formación docente, evaluación y desarrollo profesional continuo.

Aportes y articulación teórica

El MEDMF se coloca como una propuesta sistemática, metodológica y contextualizada, que contribuye al desarrollo de una cultura evaluativa en el ámbito de la educación médica. Su construcción no responde únicamente a una necesidad operativa de evaluación, sino que emerge de un proceso reflexivo que integra hallazgos empíricos, fundamentos normativos y referentes teóricos contemporáneos en docencia clínica. En ese sentido, no solo evalúa el desempeño del docente clínico, sino que lo conceptualiza desde una perspectiva integral: como profesional con conocimientos disciplinares, habilidades pedagógicas y compromiso ético con la formación de especialistas.

El marco de referencia articula dimensiones propuestas por autores como Shulman (1987), quien destaca el conocimiento pedagógico del contenido como pilar del saber docente, e Ingvarson (2013), quien propone marcos normativos para evaluar el mérito profesional desde

estándares basados en evidencia. Esta vinculación teórica permite al MEDMF posicionarse como una herramienta que no solo responde al contexto institucional del IMSS y al marco legal mexicano, sino que también dialoga con marcos internacionales como CanMEDs, que reconocen la enseñanza como una competencia profesional del médico. Asimismo, su alineación con los estándares de la AMFEM y del INEE refuerza su validez estructural y su potencial uso en procesos de certificación, formación continua y mejora institucional.

En el presente estudio se observó el predominio de componentes vinculados con las habilidades profesionales docentes, en comparación con aquellos relacionados con el conocimiento profesional y el compromiso profesional. Este hallazgo puede explicarse al considerar que las habilidades docentes, como la planificación de actividades o la supervisión clínica, la retroalimentación, la comunicación, la tutoría, son conductas observables, medibles y susceptibles a ser operacionalizadas en indicadores, lo que facilita su inclusión en los instrumentos de evaluación.

En contraste, el conocimiento profesional, entendido como el dominio de los contenidos propios de la asignatura, suele considerarse una característica inherente al rol del docente, bajo el supuesto de que la formación como especialista en un área de medicina presupone un dominio disciplinar suficiente (Vera-Carrasco, 2016; Núñez-Cortés, 2024). Por el contrario, las dimensiones éticas y actitudinales vinculadas al compromiso profesional son menos evidentes y resultan más difíciles de traducir en indicadores operativos.

En este sentido, los estudios donde se evalúan las competencias docentes enfatizan el dominio de estrategias de enseñanza, evaluación y tutoría clínica como ejes principales del desarrollo docente, mientras que las competencias del conocimiento y del compromiso

profesional ocupan un papel complementario (Aguirre-Huacuja et al., 2012; IMSS, 2024). De igual forma, autores como Hamui-Sutton (2024), priorizan la observación de las prácticas de enseñanza, clínicas y la interacción con el alumno como los elementos centrales de la evaluación.

Por otro lado, desde una perspectiva institucional y cultural, el énfasis en las habilidades docentes refleja las expectativas inmediatas del sistema formativo y asistencial mexicano, que privilegia el impacto visible en la enseñanza clínica y en la seguridad del paciente (Hamui-Sutton, 2022). Los programas de residencia médica y las unidades de educación del IMSS, por ejemplo, demandan resultados tangibles en la calidad educativa, por lo que se priorizan dimensiones que pueden evaluarse objetivamente mediante indicadores de desempeño observables (IMSS, 2023a; IMSS, 2024). En contraste, las competencias asociadas al compromiso profesional, como la ética docente, la vocación académica o la identidad institucional, requieren metodologías cualitativas o de seguimiento longitudinal que son menos frecuentes en los procesos evaluativos (Hamui-Sutton et al, 2019; González & Luna, 2025).

Por otra parte, el MEDMF reconfigura el acto de evaluación como una oportunidad formativa, en línea con el enfoque propuesto por Scriven (1991) y Brookhart (2009), en el cual la evaluación no solo mide, sino que transforma. En este sentido, el marco no pretende sancionar desempeños, sino ofrecer rutas para la mejora, detectar necesidades de formación, fortalecer el acompañamiento institucional y revalorizar el rol docente en escenarios clínicos. Esta visión formativa y contextualizada de la evaluación se alinea con los postulados de la evaluación formativa y la profesionalización docente, lo que convierte al MEDMF en una herramienta que puede ser adaptada y escalada en otros programas de residencia o niveles educativos, tanto en México como en América Latina.

Fortalezas del estudio

Este estudio presenta diversas fortalezas que consolidan su aporte a la educación médica. En primer lugar, destaca el enfoque mixto que integra técnicas cualitativas y cuantitativas de forma complementaria, lo que permite una comprensión profunda y multicausal de la práctica docente en las residencias de Medicina Familiar. La codificación de categorías emergentes, el análisis documental del marco normativo, la revisión sistemática de literatura y el juicio de expertos para validar el instrumento, dan cuenta de un proceso investigativo riguroso, triangulado y coherente con los objetivos planteados.

La participación de actores clave, como profesores titulares, CCEIS y especialistas en educación médica, asegura que los hallazgos no solo sean técnicamente sólidos, sino también cultural y organizacionalmente pertinentes. Esta inclusión promueve la legitimidad del instrumento y favorece su apropiación por parte de la comunidad educativa, lo cual es fundamental para su implementación efectiva.

Adicionalmente, el estudio responde a una brecha documentada en la literatura nacional, la escasez de instrumentos válidos y confiables para evaluar a docentes en contextos reales de residencia médica (Hamui-Sutton et al., 2017; Olascoaga et al., 2021). En consecuencia, no solo ofrece un diagnóstico preciso del estado actual de la docencia en MF, sino que propone una herramienta aplicable, escalable y alineada con las necesidades actuales del sistema de salud. Esta capacidad de generar conocimiento útil y contextualizado constituye una de sus mayores fortalezas.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas tanto para la interpretación de los resultados como para el desarrollo de futuras investigaciones. En primer lugar, el estudio se centró exclusivamente en las sedes de Medicina Familiar del IMSS en Baja California, lo cual puede limitar la generalización a otras regiones o especialidades médicas. Si bien se eligió una muestra diversa de sedes y se integraron voces de múltiples actores, el contexto específico puede influir en la percepción y práctica de la docencia clínica, por lo que se recomienda ampliar el estudio a otras entidades federativas.

Otra limitación importante es la ausencia de una validación externa del MEDMF en otros programas académicos o especialidades médicas. Esto restringe su aplicabilidad inmediata fuera del ámbito de Medicina Familiar, aunque su estructura conceptual y metodológica permite prever su adaptabilidad. Por lo tanto, será necesario adaptar el MEDMF en diferentes instituciones de salud, y distintas residencias médicas para asegurar su pertinencia contextual y favorecer una evaluación que responda a las particularidades organizacionales y pedagógicas de cada sede formativa.

Asimismo, si bien este estudio aporta un referente evaluativo, no se construyó ni validó un instrumento específico de evaluación a partir del MEDMF. Esta tarea queda como una línea de investigación futura, necesaria para convertir el marco en una herramienta práctica y aplicable de forma rutinaria en las sedes clínicas.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta de manera significativa a la comprensión y mejora de la práctica docente en residencias médicas. Más que invalidar sus resultados, estas limitaciones señalan caminos posibles para su consolidación y expansión en fases posteriores.

Implicaciones y proyecciones futuras

El diseño de un marco de evaluación docente en el contexto de las residencias médicas de Medicina Familiar implica un ejercicio de integración conceptual y metodológica que trasciende el ámbito de una especialidad en particular. Su principal aportación radica en la posibilidad de delimitar con claridad qué significa ejercer la docencia de excelencia en escenarios clínicos, articulando competencias profesionales y pedagógicas. El MEDMF representa una oportunidad para consolidar procesos sistemáticos de evaluación docente que trasciendan la opinión del residente y se centren en estándares, evidencias y criterios pedagógicos. Puede ser empleado para elaborar instrumentos diagnósticos para detectar necesidades formativas, como marco de referencia para el desarrollo profesional docente, o incluso como parte de procesos de acreditación institucional.

Desde el punto de vista metodológico, la construcción de un marco de evaluación supone un proceso formativo para investigadores en ciernes. La definición de dimensiones, indicadores y criterios de evaluación exige la aplicación de técnicas rigurosas de investigación. En este sentido, proponer un marco no solo contribuye a la generación de instrumentos válidos y confiables, sino que fortalece la formación de investigadores capaces de enfrentar la complejidad inherente a la educación médica. El MEDMF tiene el potencial de ser incorporado en los sistemas de evaluación del desempeño del personal académico-clínico del IMSS y de otras instituciones públicas y privadas. Su estructura modular facilita su adaptación a distintas especialidades médicas o contextos formativos, siempre que se respeten sus principios evaluativos y se ajuste a las características del entorno.

En el ámbito de la investigación, el MEDMF abre nuevas líneas de exploración, desde estudios longitudinales sobre el impacto de la evaluación en la mejora docente, hasta análisis correlacionales entre desempeño docente y resultados en salud o en aprendizaje clínico. También

puede ser el punto de partida para estudios comparativos entre instituciones, regiones o países, contribuyendo a la construcción de una red nacional e internacional de evaluación de la docencia médica.

Finalmente, su implementación puede fomentar una cultura evaluativa más justa, reflexiva y formativa en los sistemas de salud y educación, lo cual se alinea con los principios de mejora continua, profesionalismo y responsabilidad social que deben guiar la formación de los médicos del siglo XXI (Hamui-Sutton et al., 2024; Hamui-Sutton & Fuentes-García, 2024). Este esfuerzo contribuye a la construcción de una cultura institucional de la evaluación docente, con potencial de replicarse en otras especialidades médicas y en diferentes instituciones. Si bien existen retos, como la resistencia de algunos docentes, la heterogeneidad de escenarios clínicos y la necesidad de recursos para su implementación, la propuesta ofrece un camino viable para mejorar la calidad de la enseñanza en los programas de residencia. En este sentido, debe considerarse que, aunque cada especialidad posee particularidades en sus prácticas clínicas y académicas, el núcleo de competencias docentes identificadas en Medicina Familiar constituye una base sólida para avanzar hacia marcos comunes de evaluación que fortalezcan la profesionalización de la docencia médica en general.

Conclusiones

La construcción de un marco de referencia de evaluación se sustenta en la integración de dimensiones, competencias e indicadores que delimitan los atributos propios de una enseñanza de excelencia, representa un recurso estratégico que no solo permite valorar el desempeño docente, sino que también orienta y fortalece su práctica profesional, al hacer explícito qué componentes de su labor son objeto de evaluación. La presente investigación logró desarrollar un

marco de referencia para la evaluación de la práctica docente en las residencias de medicina familiar, en las sedes del IMSS en la OOAD de Baja California.

Los resultados obtenidos en este estudio guardan relación con los objetivos planteados, partió de una revisión sistemática de la literatura que permitió identificar los elementos que permiten describir la práctica docente en medicina familiar. Estos elementos constituyeron el eje estructural del MEDMF, y se operacionalizaron en competencias específicas e indicadores observables adaptados al contexto institucional del IMSS.

Además, se logró caracterizar la práctica docente, identificando aspectos importantes del programa académico, así como las particularidades organizativas según el grado académico de los residentes, la cual fue fundamental para comprender el contexto y delimitar los alcances del MEDMF. Asimismo, la investigación aportó evidencias empíricas sobre la forma en que actualmente se evalúa la docencia.

Se identificaron los componentes esenciales de la evaluación docente, integrando tanto elementos de la enseñanza como de la gestión educativa, lo que permitió definir con claridad las competencias que deben valorarse en el desempeño del profesor titular. A partir de ello, el MEDMF se construyó como un marco alineado con las demandas institucionales del IMSS, las directrices del PUEM y las necesidades formativas de los residentes.

Además, la implementación de un proceso de validación por juicio de expertos permitió refinar estos elementos, asegurando su pertinencia, claridad y utilidad en estos contextos, dando como resultado, un marco de referencia coherente con el enfoque por competencias, sensible a las condiciones reales de la docencia. Este proceso aportó evidencias que respaldan la

legitimidad del marco propuesto para ser utilizado como base para la creación de instrumentos evaluativos confiables.

Desde una perspectiva teórica, este trabajo contribuye al campo de la evaluación docente al incorporar el enfoque por competencias como modelo pedagógico, articulándolo con propuestas específicas para la enseñanza en escenarios clínicos. El MEDMF no solo propone categorías evaluativas, sino que también delimita claramente los criterios de calidad en el ejercicio docente, lo que favorece una comprensión más estructurada y profunda del quehacer educativo en la residencia de medicina familiar.

En el plano metodológico, se presenta un diseño por fases, que puede ser replicado y adaptado en otros contextos o especialidades. La combinación de análisis documental, revisión sistemática, validación por expertos y análisis de contenido aporta rigor y profundidad al proceso investigativo. Este enfoque puede servir como modelo para otras investigaciones interesadas en construir marcos o instrumentos de evaluación contextualizados.

En términos prácticos, el MEDMF constituye un referente claro y estructurado para valorar el desempeño docente en la especialidad de Medicina Familiar. Su diseño permite orientar procesos de autorreflexión, retroalimentación y mejora continua, al ofrecer criterios definidos que delimitan lo que se espera de la práctica docente en contextos clínicos. Asimismo, este marco puede servir como base para el desarrollo de instrumentos evaluativos específicos (como rúbricas, listas de cotejo o escalas de valoración) que posibiliten una evaluación más objetiva, sistemática y contextualizada, alineada con los principios de calidad educativa y las necesidades formativas del IMSS.

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para el fortalecimiento del sistema educativo en las residencias médicas del IMSS, al contar con un marco evaluativo claro y estructurado, se puede contribuir a la profesionalización de la función docente, estableciendo estándares explícitos de desempeño y áreas prioritarias de desarrollo.

El MEDMF facilita la implementación de procesos de evaluación formativa, ya que permite identificar fortalezas y áreas de mejora en el ejercicio docente, promoviendo una retroalimentación constructiva que puede integrarse en los planes de formación continua del profesorado. Asimismo, puede ser útil para la toma de decisiones institucionales en relación con promociones, recertificaciones, asignación de responsabilidades académicas y procesos de acreditación.

Además, el marco responde a una necesidad documentada de instrumentos contextualizados, sensibles a la realidad de las sedes clínicas del IMSS, caracterizadas una diversidad de escenarios formativos y un cuerpo docente muchas veces sin formación pedagógica formal. En este sentido, el MEDMF representa una herramienta estratégica para alinear la práctica docente con los estándares de excelencia educativa que exige la formación médica contemporánea.

Es importante destacar que el presente trabajo representa una contribución significativa a la mejora de la calidad educativa en los programas de especialización médica del IMSS. Al desarrollar y validar un referente para la evaluación de la docencia en Medicina Familiar, se proporciona una base sólida, contextualizada y empíricamente fundamentada para valorar el desempeño del profesorado, orientar su desarrollo profesional y promover procesos de mejora continua.

El MEDMF no solo visibiliza las múltiples dimensiones que conforman la práctica docente, sino que también propone una forma estructurada de evaluarlas, reconociendo su complejidad, relevancia y potencial transformador. Con ello, se avanza hacia un modelo educativo más justo, eficaz y orientado al aprendizaje significativo de los futuros médicos especialistas.

En última instancia, esta investigación reafirma la importancia de evaluar para mejorar, no solo para juzgar. Evaluar la docencia desde una perspectiva formativa y contextualizada no solo favorece el crecimiento profesional de los docentes, sino que también impacta directamente en la calidad de la atención médica que los residentes, en su proceso formativo, están llamados a brindar.

REFERENCIAS

- Aguirre-Huacuja, E., Castellanos-Barrales, F., Galicia-Negrete, H., González-Torres, A., Fabián-Jarquín, O., Blanco, C.O., et al. (2012). *Perfil por competencias docentes del profesorado de medicina. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.*
<https://amfem.edu.mx/index.php/publicaciones-amfem/libros/12-competencias-profesor-medicina>
- Ajjawi, R., & Boud, D. (2017). Examining the nature and effects of feedback dialogue. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 42(2), 252–265.
<https://doi.org/10.1080/02602938.2018.1434128>
- Akaki-Blancas, J. L. (2018). Formación de médicos especialistas en México. *Educación Médica*, 19(S1): 36-42. DOI: 10.1016/j.edumed.2018.03.007
- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. (2018). *Estándares para pruebas educativas y psicológicas* (M. Lieve, Trans.). Washington, DC: American Educational Research Association.
- Aparicio-Molina, C., & Sepúlveda-López, F. (2023). Teacher professional development: Perspectives from a research experience with teachers. *Revista Electrónica Educare*, 27(2), 137-152. <https://doi.org/10.15359/ree.27-2.15870>
- Arends, R. I. (2012). *Learning to teach* (9th ed.). McGraw-Hill.
- Baboolal, S.O., Singaram, V.S. (2023). Specialist training: Workplace-based assessments impact on teaching and learning. *BMC Medical Education*, 23, 391.
<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04922-w>
- Baker, K. (2010). Clinical Teaching Improves with Resident Evaluation and Feedback.

Anesthesiology, 113:693–703.

Basaras, M., & Mendiguren, A. (2021). DOCENTIAZ, evaluando al profesorado de la Facultad de Medicina y Enfermería. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 24 (1): 27-61.

Black, P. J., & Wiliam, D. (2018). Classroom assessment and pedagogy. *Assessment In Education*, 25(3). <https://doi.org/10.1080/0969594X.2018.1441807>

Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. *Evaluation comment*, 1(2), n2.

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.

Boerebach, B. C. M., Arah, O. A, Busch, O. R. C, Lombarts, K. M. J. M. H. (2012). Reliable and valid tools for measuring surgeons' teaching performance: residents' vs. self-evaluation. *J Surg Educ* 69(4): 511-20.

Boedeker, P. J., Moreno, N. P., Newell, A. D., Maheshwari, A., McMillin, M. A., Tippen, S. P., Pillow, M. T., & Bergemann, A. D. (2025). Pedagogical Content Knowledge as a Lens for Transforming Teaching in Medical and Health Professions Education. *Medical science educator*, 35(3), 1707–1714. <https://doi.org/10.1007/s40670-025-02325-8>

Boillat, M., Bethune, C., Ohle, R., Brydges, R., & Hall, A. K. (2017). Twelve tips for using clinical teaching strategies in medical education. *Medical Teacher*, 39(9), 900–905. DOI: 10.3109/0142159X.2011.599891

Braund, H., Dalgarno, N., O'Dell, R., & Taylor, D. R. (2024). Making assessment a team sport: a qualitative study of facilitated group feedback in internal medicine residency. *Canadian Medical Education Journal*, 15(2), 14–26. <https://doi.org/10.36834/cmej.75250>

Brookhart, S. M. (2009). In This Issue. *Challenge*, 26(4), 2-3.

Burga Vargas, V. R., Ortega Cabrejos, M. Y., & Hernández Fernández, B. (2023).

Retroalimentación formativa en el desempeño docente. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(27), 99–112.

<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i27.500>

Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Feedback in the clinical setting.

BMC Medical Education, 20, 460. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5>

Cabero, J. & Llorente, M.C. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de

evaluación de las tecnologías de la información (TIC). *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7(2)11-22.

<http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>

Cabrera-Jiménez, M., Rugerio-Ramos, M., Ramírez-Dueñas, L. K., Hernández-Domínguez, J., &

León-Vázquez, M. de la L. (2024). Necesidades Formativas de los Profesores de Residencias Médicas en un Hospital de Segundo Nivel. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 4513-4528. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9018

Canales, A., Luna, E., Díaz Barriga, F., Monroy, M., Díaz, M., & García, J. M. (2004).

Aproximaciones metodológicas al análisis y la evaluación de la docencia. En M. Rueda y F. Díaz Barriga (Coords.), *La evaluación de la docencia en la universidad*. Perspectivas desde la investigación y la intervención profesional (pp. 87-201). Ciudad de México: CESU-UNAM.

Carriazo-Díaz, C., Pérez-Reyes, M & Gaviria-Bustamante K. (2020). *Utopía y praxis*

latinoamericana, 25(3): 87-97.

Casanova, M. A. (2007). *Manual de Evaluación Educativa*. 9ª ed. Madrid: La Muralla, S. A.

- Casanova-Tavío, A. (2021). Estudio de casos: La feminización docente. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25439>
- Celis-Aguilar, E., Dehesa-López, E. & Martínez-González, A. (2018). El residente como evaluador del desempeño docente en las especialidades médicas. *Educ Med*, 19(4):217-222.
- Centra, J. A. (1993). *Reflective faculty evaluation: Enhancing teaching and determining faculty effectiveness*. Jossey-Bass Publishers.
- Cizek, G. J., Andrade, H. L. & Bennett, R. E. (2019). Formative Assessment: History, Definition, and Progress. En: Andrade, H. L., Bennett, R. E., & Cizek, G. J. (Eds.). *Handbook of Formative Assessment in the Disciplines*. New York, NY: Routledge.
- Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. (s. f.). Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM). <https://www.comaem.org.mx/>
- Cortés, E. (2009). El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 20: 319 – 30.
- Creswell, J.W. and Creswell, J.D. (2018) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage, Los Angeles.
- Cruz-Soncco, N., Huamán-Monroy, G., & Málaga-Mamani, E. (2025). La autoevaluación docente como elemento clave en la formación del profesorado. *Revista Tribunal: Revista en Ciencias de la Educación y Ciencias Jurídicas*, 5(10), 403–422.
<https://doi.org/10.59659/revistatribunal.v5i10.121>
- Ellaway, R. H., Fink, P., Graves, L., & Campbell, A. (2013). Left to their own devices: medical

- learners' use of mobile technologies. *Medical Teacher*, 36(2), 130–138.
- <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.849800>
- Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
- Darling-Hammond, L. (2013). *Getting teacher evaluation right*. New York: Teachers College Press.
- Dávila-Felices, E. C. & Atme-Mamani, J. (2025). La retroalimentación en los procesos de enseñanza y aprendizaje: Revisión sistemática. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 9(39), 3228–3240.
- <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v9i39.1114>
- De la Orden, A. (1982). *La Educación Educativa*. Buenos Aires, Docencia
- Díaz-Barriga, A. (1998). *Evaluación Académica: Organismos Internacionales y Política Educativa*. México: UNAM.
- Díaz-Barriga, A. (2006). El enfoque de competencias en la educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? *Perfiles Educativos*, 28(111), 7-36.
- Díaz Barriga, F., & Hernández Rojas, G. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista* (2ª ed.). McGraw-Hill.
- Doukas, D.J., Ozar, D.T., Darragh, M., de Groot, J., M., Carter, B., S. & Stout, N. (2022). Virtue and care ethics & humanism in medical education: a scoping review. *BMC Med Educ.* 22, 131. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03051-6>.
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una

- aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
- Farrukh, K. (2024). Code of ethical conduct and core competencies for medical educators: fostering integrity and excellence. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(9), 1685–1686. <https://doi.org/10.47391/JPMA.10776>
- Fernández-Lamarra, N., & Coppola, N. (2016). Aportes para la reflexión sobre la evaluación de la función docente universitaria. *Revista Iberoamericana De Evaluación Educativa*, 5(1e). <https://revistas.uam.es/riee/article/view/4430>
- Fernández, S. B., Ahmad, A., Beach, M. C., Ward, M. K., Jean-Gilles, M., Ibañez, G., Ladner, R., & Trepka, M. J. (2024). How patients experience respect in healthcare: findings from a qualitative study among multicultural women living with HIV. *BMC Medical Ethics*, 25(1), Article 39. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01015-1>
- Fernández-Vélez, Y. E., & Castillo-Peña, D. C. (2023). Competencias docentes para la formación de médicos en la universidad: una propuesta basada en el enfoque por competencias. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), 1223–1236.
- Flexner A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada*. Washington, DC: Science and Health Publications, Inc.
- Flores-Hernández, F., Gatica-Lara, F., Sánchez-Mendiola, M. & Martínez-González, A. (2017). Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina; evidencia de validez y confiabilidad. *Inv Ed Med*, 6(22):96-103.
- Flores-Hernández, F., Martínez-González, A., Sánchez-Mendiola, M., García-Cabrero, B. &

- Reidl, L. M. (2011). Modelo de competencia docente del profesor de medicina en la UNAM. *RELIEVE*, 17(2). http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2_3.htm
- Flores-Hernández, F., Sánchez-Mendiola, M. & Martínez-González, A. (2016). Modelo de predicción del rendimiento académico de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de medicina a partir de la evaluación del desempeño docente. *RMIE*, 21(70): 975-991.
- Flores-Noriega, M. L. & Carbajal-Arroyo, L. (2021). Evaluación docente en los programas quirúrgicos de residentado médico mediante el instrumento MEDUCPG14. *Rev Med Hered*, 32:72-78.
- Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical teacher*, 32(8), 638–645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.). (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Fuentes-Cimma, J., Sluijsmans, D., Riquelme, A., Villagran, I., Isbej, L., Olivares-Labbe, M. T., & Heeneman, S. (2024). Designing feedback processes in the workplace-based learning of undergraduate health professions education: a scoping review. *BMC Medical Education*, 24, 440. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05439-6>
- Gámez Barrera, H. (2022). *Historia de las residencias médicas*. Medscape. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5909549>
- García-Cabrero, B., Loredó-Enríquez J., Luna-Serrano E. & Rueda-Beltrán M. (2011). Algunas consideraciones sobre los aspectos teóricos involucrados en la evaluación de la

- docencia. En: M. Rueda & F. Díaz-Barriga. *La evaluación de la docencia en la universidad*. Perspectivas desde la investigación y la intervención profesional, México: UNAM/Plaza y Valdés.
- García-Cabrero, B., Loredó, J., Luna, E. y Rueda, M. (2014). *Competencias docentes en educación media y superior*. México: Universidad Autónoma de Baja California/Editorial Juan Pablos.
- García-Cabrero, B. & Navarro, F. (2001). La construcción de una metodología para el análisis de la práctica educativa y sus implicaciones en la evaluación docente. En M. Rueda, F. Díaz-Barriga y M. Díaz Pontones (Eds.). *Evaluar para comprender y mejorar la docencia en educación superior* (pp. 193–208). México: CESU–UAM
- García-García, J. A., González-Martínez, J.F., Estrada-Aguilar, L. & Uriega-González, S. (2010). Educación médica basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2010; 73 (1): 57-69.
- García-García, J. A., & López-Arellano, O. (2020). La formación de médicos especialistas en México: desafíos en el contexto de la salud global. *Educación Médica*, 21(3), 190-197.
- Gatica-Lara, F., Alpuche-Hernández, A. & Ortiz-Montalvo, A. (2019). Evaluación de las competencias docentes en medicina a través de la narrativa del estudiante y las puntuaciones objetivas. *Debates en Evaluación y Currículum*, 4(4).
- Gonczí, A. (1997). Enfoques de la educación y capacitación basada en competencias: la experiencia de Australia, primera y segunda parte. *La Academia*.
<https://www.redalyc.org/pdf/1794/179420816004.pdf>
- González-del Rosario, M. C., Romero-Meléndrez, B., Medina-Soto, J. A. & Bahena-

- Trujillo, R. (2008). Evaluación de competencias profesionales y formación profesional. *Innovación Educativa*, 8 (44): 38-47.
- Good, T. L. (1996). Teaching effects and teacher evaluation: En J. Sikula. *Handbook of research on teacher education* (pp 617-665). N. Y., N.Y.: Macmillan.
- Guinchad y Sánchez, E. (2020). El médico residente como educador. *Acta Ortopédica Mexicana*, 34 (5), 336-339. <https://doi.org/10.35366/97999>
- Guzmán-Murillo, H. J., Torres-Ortega, J. M., & Pacheco-Barros, M. C. (2025). Modelos de evaluación curricular en la educación superior: una revisión sistemática. *Revista Interdisciplinaria de Educación, Salud, Actividad Física y Deporte*, 2(1), 96–104. <https://doi.org/10.70262/riesafd.v2i1.2025.57>
- Hamui-Sutton, A. (2022). Evaluación docente y prácticas académicas en las especializaciones médicas. *Med Int Méx*, 38 (6): 1141-1146. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim226a.pdf>
- Hamui-Sutton, A., Anzarut-Chacalo M., de la Cruz-Flores, G., Ramírez-de la Roche, O. F., Lavallo-Montalvo, C. & Vilar-Puig P. (2013). Construcción y validación de un instrumento para evaluar ambientes clínicos de aprendizaje en las especialidades médicas. *Gaceta Médica de México*, 149:394-405.
- Hamui-Sutton, A., Enríquez-López, P., Hernández-Becerril, C., Lavallo-Montalvo, C. & Vilar-Puig, P. (2018). ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. *Educación Médica*, 19 (1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.003>
- Hamui-Sutton, L. & Fuentes-García, R. (2024). La evaluación docente de las residencias

- médicas en tiempos de COVID19. En: Sánchez-Saldaña, M., & Iglesias-Sobero, M. M. (2024). La evaluación docente: Desafíos actuales, aproximaciones y experiencias. México: Universidad Iberoamericana.
- Hamui-Sutton, A., Ortiz-García, A., Cejudo-Aparicio, L., Lavallo-Montalvo, C., & Vilar-Puig, P. (2017). La evaluación de los docentes desde la perspectiva de los médicos residentes del Plan Único de Especializaciones Médicas. *Educación médica*, 18(2):89-97.
- Hamui-Sutton, L., Ortiz-Montalvo, A. y Gatica-Lara, F. (2019). Evaluación de las competencias docentes en las ciencias de la salud. México, El Manual Moderno
- Hamui-Sutton, L., Yáñez, J. & Rodríguez-Hernández, M.F. (2024). La evaluación docente en las residencias médicas: ¿motivación o molestia para los profesores? *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 27(2), 89-99. <https://doi.org/10.33588/fem.272.1331>
- Hansen, H. (2005). Choosing Evaluation Models. A Discussion on Evaluation Design. *Evaluation*, 11 (4), 447–462.
- Harden, R.M. & Crosby, J.R. (2000). The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. *Med Teach*, 22(4):334-47.
- Harden, R. M., & Wilkinson, D. (2011). Excellence in teaching and learning in medical schools. *Medical Teacher*, 33(2), 95-96.
- Harrison, C. J., Könings, K. D., Dannefer, E. F., Schuwirth, L. W., Wass, V., & van der Vleuten, C. P. (2016). Factors influencing students' receptivity to formative feedback emerging from different assessment cultures. *Perspectives on Medical Education*, 8(5), 264–272. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27650373/>
- Hart, R., Casserly, M., Uzzell, R., Palacios, M., Corcoran, A., & Spurgeon, L. (2015). *Student testing in America's great city schools: An inventory and preliminary*. Council of the

Great City Schools.

Hativa, N. (2000). *Teaching for Effective Learning in Higher Education*. Springer.

Hattie, J. (2008). Visible Learning. *Visible Learning*. <https://doi.org/10.4324/9780203887332>

Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112.

Henríquez-Ritchie, P., Pérez-Morán, J.C., Contreras-Roldán, S. & Cid, C.J. (2024).

Evaluación del desempeño docente por estudiantes de una universidad pública del noroeste de México: análisis descriptivos y comparativos. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29), e738.

<https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2100>

Hernández, P. (1998). *Diseñar y Enseñar*. Madrid: NARCEA.

Himelhoch, S., Edwards, S., Ehrenreich, M., & Luber, M. P. (2015). Teaching lifelong research skills in residency: Implementation and outcome of a systematic review and meta-analysis course. *Journal of Graduate Medical Education*, 7(3), 445–450.

<https://doi.org/10.4300/JGME-D-14-00505.1>

Hinojosa-Torres, C., Zavala-Crichton, J. P., Serey-Galindo, F., Álvarez-Valenzuela, S., Gajardo-

Vergara, X., Hurtado-Guerrero, M., Cantallopts-Jerez, F., Espoz-Lazo, S., & Yáñez-

Sepúlveda, R. (2025). Retroalimentación formativa: percepción docente sobre su implementación y resultados en el proceso de enseñanza y aprendizaje en educación física. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 62, 872.

<https://doi.org/10.47197/retos.v0i62.110706>

Holmboe, E. S., et al. (2016). The role of assessment in competency-based medical education. *Medical Teacher*, 38(3), 259-265.

Holsti, O.R. (1969). *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Huete, A., Julio, R., Rojas, V., Herrera, C., Padilla, O., Solís, N., et al. (2016). Evaluation of Radiology Teachers' Performance and Identification of the "Best Teachers" in a Residency Program: Mixed Methodology and Pilot Study of the MEDUC-RX32 Questionnaire. *Acad Radiol*, 23(7):779-88.

Hwang, G. J., & Chang, H. F. (2011). A formative assessment-based mobile learning approach to improving the learning attitudes and achievements of students. *Computers & Education*, 56(4), 1023-1031.

Ibáñez, N. (2005). *Metodología Interaccional Integrativa: un modelo de aprendizaje*. Esquemas Pedagógicos, 6:28-34. Universidad de Cundinamarca.

Illesca, M., Cabezas, M., Nuin, C. & Jürschik, P. (2010). Competencias del docente clínico enfermera/o, Universidades Lleida (España) y La Frontera (CHILE): percepción del estudiante. *Cienc Enferm*. 16(2):99-106.

Ingvarson, L. (2013). Estándares de egreso y certificación inicial docente: la experiencia internacional. *Calidad en la educación*, (38), 21-77.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Procedimiento para la elaboración de programas académicos y operativos de los cursos de especialización médica 2510-003-016*. Disponible en:
<http://educacionensalud.imss.gob.mx/system/files/pictures/CES/archivos/normatividad-dpe/EstudiosdePosgrado/2510-003-016.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). *Procedimiento para la planeación, programación,*

- operación y evaluación del proceso educativo de residentes en curso de adiestramiento de especialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2510-003-019*. Disponible en: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2510-003-019.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Manual de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/norma/manual/man198_26dic22.doc
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023a). *Manual de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas (2000-002-001)*. Disponible en:
https://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2024/07/2000-002-001-Manual-de-Organizacion-DPM-Diciembre-2023.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023b). *Manual de organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas (2000-002-001)*. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-002-002.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024). *Competencias profesionales y transversales para el personal de salud del IMSS*. Disponible en:
https://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/competencias-profesionales-y-transversales-para-el-personal-de-salud-del-imss/
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2019). Cuadernillo Técnico de Evaluación Educativa 3. Definición del referente de la evaluación y desarrollo del marco de especificaciones.
- Irby, D. M. (1995). Teaching and learning in ambulatory care settings: A thematic review of the literature. *Academic Medicine*, 70(10), 898–931. doi: 10.1097/00001888-199510000-00014.

- Ismail, S. M., Rahul, D. R., Patra, I., & Rezvani, E. (2022). Formative vs. summative assessment: impacts on academic motivation, attitude toward learning, test anxiety, and self-regulation skill. *Language Testing in Asia*, 12(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s40468-022-00191-4>
- Jagsi, R., Lehmann, L., S. (2004). The ethics of medical education *BMJ*. 329:332
doi:10.1136/bmj.329.7461.332
- Jornet-Meliá, J. M., González-Such, J., Suárez-Rodríguez, J. M. & Perales-Montolío, M. J. (2011). Diseño de procesos de evaluación de competencias: consideraciones acerca de los estándares en el dominio de las competencias. *Revista de pedagogía*. 63 (11): 125-145.
- Jornet-Meliá, J., Leyva-Barajas, Y. & Sánchez-Delgado P. (2009). Dimensiones de clasificación de los procesos de evaluación educativa. En: Pérez Carbonell, A., Chiva Sanchis, I., Jornet Meliá, J., Perales Montolío, M., Sánchez Delgado, P. y Leyva Barajas, Y. *Conceptos, metodología y profesionalización en la evaluación educativa*. Naucalpan de Juárez, México: Instituto Internacional de Investigación de Tecnología Educativa.
- Jornet-Meliá, J. M., Perales-Montolío, M. J. & González-Such, J. (2020). El concepto de validez de los procesos de evaluación de la docencia. *Revista Española de Pedagogía*, 78(276), 233-252. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7416967>
- Kohan, M., Changiz, T. & Yamani N. (2023). A systematic review of faculty development programs based on the Harden teacher's role framework model. *BMC Medical Education*, 23: 910. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04863-4>
- León-Bórquez, R., Lara-Vélez, V. & Abreu-Hernández L. F. (2018). Educación médica en México. *FEM*, 21 (3): 119-128.
- Lehmann, L. S., Sulmasy, L. S. & Desai, S. (2018). Hidden Curricula, Ethics, and

- Professionalism: Optimizing Clinical Learning Environments in Becoming and Being a Physician: A Position Paper of the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 168 (7), 506-508. <https://doi.org/10.7326/M17-2058>
- Lifshitz, A., Zerón, L. & Ramiro, M. (2010). *Los Retos de la Educación Médica en México Tomo I*. México: Academia Nacional de Educación Médica.
- Linares-Espinós, E., Hernández, V., Domínguez-Escrig, J. L., Fernández-Pello, S., Hevia, V., Mayor, J., Padilla-Fernández, B. & M.J. Ribal. (2018). Metodología de una revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42 (8). 499-506.
- Lizaraso-Caparó, F. (2013). *Docencia en Medicina*. Horiz Med, 13(2): 4-5.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637129001>
- Lobato-Valverde, M., Alpuche-Hernández, A., Trejo-Mejía, J., A. & Martínez-González, A. (2019). Desarrollo de evidencias de validez de una prueba de desempeño sobre competencias docentes: EDOE. *Investigación En Educación Médica*, 8(29), 45-57.
<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.29.1779>
- Loredo-Enríquez, J., García-Cabrero, B., & Cobo, K. M. (2017). Estilos de enseñanza de los profesores: un estudio sobre la planeación, conducción y evaluación que realizan en el aula. *Tendencias Pedagógicas*, (30), 17–36.
- Luna-Serrano, E. & Rueda-Beltrán, M. (2008). Estado del conocimiento sobre la evaluación de la docencia universitaria 1990-2004. En M. Rueda (Coord.). *La evaluación de los profesores como recurso para mejorar la práctica docente*. México Plaza y Valdéz.
- Mantilla-Crespo, P. A., Armijos-Robles, D. M., & Soledad-Revilla, L. (2024). Gestión escolar

- con enfoque inclusivo a escalas macro, meso y microcurricular: Experiencias de un estudio de caso. *RECIE. Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 8(2), 169-191.
<https://doi.org/10.32541/recie.v8i2.735>
- Márquez J., A. (2016) ¿Qué podemos esperar de la evaluación docente? *Perfiles Educativos*, 38(152), 3-11.
- Martínez-González, A., Gómez-Clavelina, F.J., Hernández-Torres, I., Flores-Hernández, F. & Sánchez-Mendiola, M. (2016). Evaluación del desempeño docente en la especialización de Medicina Familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 54(5):612-619.
- Martínez-González, A., López-Bárcena, J., Herrera-Saint-Leu, P., Ocampo-Martínez, J., Petra, I., Uribe-Martínez, G., García-Sahagún, M.C. & Morales-López, S. (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educ Med*, 11 (3): 157-167.
- Martínez-González, A., Martínez-Stack, J., Buquet-Corneto, A., Díaz-Bravo, P. & Sánchez-Mendiola, M. (2012). Satisfacción de los estudiantes de medicina con el desempeño de sus docentes: género y situaciones de enseñanza. *Rev Investig en Educ Médica*, 1(2):64-74.
- Martínez, A., Sánchez, M. & Martínez, J. (2010). Los cuestionarios de opinión del estudiante sobre el desempeño docente. Una estrategia institucional para la evaluación de la enseñanza en Medicina. *Rev electró investig Educ*, 12(1):1-19.
- Martínez-González, A., Sierra-Martínez, O., García Durán, R., Salazar Valadez, A., Morales-López, S., Valenzuela-Romero, R., & Sánchez-Mendiola, M. (2012). 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. *Investigación*

- en Educación Médica*, 1(1), 14–21.
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349736284005>
- Martínez-Rizo, F. (2009). Evaluación formativa en aula y evaluación a gran escala: hacia un sistema más equilibrado. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 11 (2).
- Martínez-Rizo, F. (2012). Procedimientos para el estudio de las prácticas docentes. Revisión de la literatura. *RELIEVE*, 18, (1), art. 1.
- Mashayekhi, J., & Khabaz Mafinejad, M. (2023). Mapping the core competencies and Entrustable Professional Activities of medical ethics for faculty members. *BMC Medical Education*, 23, 409. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04305-1>
- Mayring, P. (2000) Qualitative content analysis. *Forum qualitative social research*, 1(2).
Disponible en: <https://shorturl.at/gb4cZ>
- Meckes, L. (2013). *Estándares y formación docente inicial. Temas críticos para formular nuevas políticas docentes en América Latina y el Caribe: el debate actual*.
www.iesalc.unesco.org.ve/documents/Temascriticos.pdf
- Medina-Cajina, T., M., Prieto-Jiménez, E. & Domínguez-Fernández G. (2019) *La evaluación de las competencias de los docentes en Medicina: Estrategias de mejora a través de la formación*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua].
Repositorio institucional UNAN-mANAGUA. <https://repositorio.unan.edu.ni/12293/>
- Mora Vargas, A. I. (2004). La evaluación educativa: Concepto, períodos y modelos. *Actualidades Investigativas en Educación*, 4(2): 1-28.
- Morales López, S., Hershberger del Arenal, R., & Acosta Arreguín, E. (2020). Evaluación por competencias: ¿cómo se hace? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 63(3), 46–56. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.63.3.08>

- Moss, C. M. (2013). *Research on classroom summative assessment*. En: J. H. McMillan (Ed.), *Handbook of research on classroom assessment*. Los Angeles: Sage.
- Moss, C. M. & Brookhart, S. M. (2019). *Advancing in every classroom a guide for instructional leaders*. ASCD.
- Muñoz, C.J.L., Ríos, dD, M.P. y Abalde, P.E. (2002). Evaluación Docente vs. Evaluación de la Calidad. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 8(2): 103-104. http://www.uv.es/RELIEVE/v8n2/RELIEVEv8n2_4.htm
- Navarro-Hernández, N., Illesca-Pretty, M., Cerda-González, C., Rojo-Venegas, R., González-Osorio, L. & Gittermann-Cid, R. (2021). Evaluación del desempeño docente clínico: diseño y validación de un instrumento. *Inv Ed Med*, 10(37):61-70.
- Nogueira, S., Rivera, M. & Blanco, H. (2005). Competencias docentes del médico de familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Ciudad de la Habana, Cuba. *Educ Med Sup*, 19:11-21.
- Núñez-Cortés, J.M. (2024). Las funciones desafiantes del profesor de medicina. *Educación Médica*, 25(5). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100991>
- Olascoaga, A., C., Ticse-Aguirre, R. & Caballero-López, J. (2021). Evaluación de docentes en programas de posgrado. *Revista de Ciencias Médicas*, 46(4): 44-50.
- Ore-Zuñiga, A.K. (2019). *Percepción sobre el desempeño docente por los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, período académico 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/25c4db58-bfc7-4709-a9db-03b723564855/content>
- Osorio-Gómez, L. A., Vidanovic-Geremich, M. A. & Finol-De Franco, P. M. (2021). Elementos

- del proceso de enseñanza – aprendizaje y su interacción en el ámbito educativo. *Revista Qualitas*, 23(23), 001 - 011.
- Osornio-Castillo, L., Sánchez-Reyes, A., Ríos-Saldaña, M. R., Méndez-Cruz, A. R., Moreno-Fernández, A. A., Ángeles-Cruz, R. T. & Hurtado-Díaz, J. L. (2015). Autoevaluación de los profesores de clínica integral de medicina sobre su desempeño docente. *Inv Ed Med*, 4(16):183-189.
- Paukert, J. & Richards, B. (2000). How medical students and residents describe the roles and characteristics of their influential clinical teachers. *Acad Med*, n. 75, 843-845.
- Pérez-Ornelas, M. I. (2016). Las prácticas educativa y docente en un grupo de profesores universitarios. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 46(2), 99–112.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27046182005>
- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Graó.
- Pettit, J. E., Axelson, R. D., Ferguson, K. J. & Rosenbaum, M. E. (2015). Assessing effective teaching: what medical Students value when developing evaluation Instruments. *Acad Med*, 90:94-9.
- Phillips, D. C. (2018). The Many Functions of Evaluation in Education. *Analysis Archives*, 26(46). <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.26.3811>
- Pizarro, M., Solís, N., Rojas, V., Díaz, L. A., Padilla, O., Letelier, L. M., et al. (2015). Evaluación de docentes clínicos de Postgrado: desarrollo y propiedades psicométricas del instrumento MEDUC-PG14. *Rev Med Chile*, 143:1005-14.
- Ponce-De León, M. E. (2004) Tendencias actuales en la enseñanza de la Medicina. Estrategias del aprendizaje en medicina. *Gaceta Médica de México*, 140(3), 305-306. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5667>

- Popham, W. J. (2013). *Classroom assessment: What teachers need to know* (7th ed.). Pearson.
- Posner, G. (1998). *Análisis del curriculum*. Colombia: McGraw Hill.
- Quijano-Pitman, F. (1999). Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias. *Gac Méd Méx*, 135(1): 73-76.
- Ramana-Feeser, V., Zemore, Z., Appelbaum, N., Santen, S. A., Moll, J., Aboff, B. & Hemphill, R. R. (2019). Analysis of the Emergency Medicine Clinical Learning Environment. *AEM Education and Training*, 3(3), 286-290. <https://doi.org/10.1002/aet2.10356>
- Ramani, S. & Dent, J. A. (2021). Clinical teaching. En J. A. Dent, R. M. Harden & D. Hunt (Eds.). *A practical guide for medical teachers*. Churchill Livingstone.
- Ramos-Ramírez, B. N., & Márquez-Cabellos, N. G. (2023). La competencia evaluativa del aprendizaje en la formación docente desde el enfoque en competencias. Reflexión desde la teoría y la práctica. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 37, 102-116. <https://doi.org/10.21555/rpp.vi37.2971>
- Red Iberoamericana de Investigadores de la Evaluación de la Docencia (2008). Reflexiones sobre el diseño y puesta en marcha de programas de evaluación de la docencia. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*. 1(3): 163-168.
- Red Iberoamericana de Investigadores de la Evaluación de la Docencia. (2010). Reflexiones a considerar en el diseño y puesta en operación de programas de evaluación de la docencia. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 3 (1e), 345-350.
- Ríos-Cabrera, P. (2021). Marco referencial para una evaluación formativa. Areté, *Revista Digital del Doctorado en Educación*, 7(13), 75–94. Recuperado a partir de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_arete/article/view/21452

- Rodríguez-Cavanerio, L.V. & Coelho-de Torres, B. G. (2018). Evaluación del desempeño de los docentes de la asignatura Histología y Embriología. *Educación Médica Superior*. 2018;32(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300015
- Rodríguez-Paulino, M. A., & Murillo-Esteba, P. (2023). Secuencias de actividades de aprendizaje: cómo son diseñadas para la formación docente. *Panorama*, 17(33), 1–24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343971614008>
- Romero-Díaz, T. & Martínez-Gimeno, A. (2017). Construcción y validación de un cuestionario de evaluación al desempeño docente mediante Análisis Factorial Exploratorio. *Revista Científica de FAREM-Estelí Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano*, 6(22):18-30.
- Rueda-Beltrán, M. (2011). La investigación sobre la planeación educativa. *Perfiles Educativos*, 33(131): 3-6.
- Rueda-Beltrán, M. (2012). *La evaluación educativa: análisis de sus prácticas*. México. Ed. Díaz de Santos.
- Sadler, R. (1989). *Formative assessment and the design of instructional systems*. *Instructional Science* 18:119-144.
- Salajegheh M. (2024). Effective factors in planning, implementation, and management of educational program evaluation in medical sciences: A practical guide. *Journal of education and health promotion*, 13, 126. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_308_23
- Sánchez-Mendiola, M., et al. (2020). Educación médica en México: retos y oportunidades en el siglo XXI. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 9(33), 78-89.
- Santrock, J. W. (2020). *Psicología de la educación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

- Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus* (4ta. ed.). Sage publications.
- Secretaría de la Salud. (2021). *Lugares para Médicos Seleccionados Categoría Mexicana (R1), para Cursos de Especialización de Entrada Directa*. Gobierno de México.
<http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/2021.html>
- Secretaría de Salud. (2023). *Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655486&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0
- 0
- Sherbino, J., Frank, J. R. & Snell, L. (2014). Defining the key roles and competencies of the clinician-educator of the 21st century: a national mixed-methods study. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(5), 783–789.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000217>
- Shulman, L. S. (1987). Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. *Harvard educational review*, 57(1), 1-23.
- Shulman. L. (2005). Conocimientos y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. *Revista de currículum y formación del profesorado* 9(2).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56790202>
- Shute, V. J. (2008). Focus on formative feedback. *Review of Educational Research*, 78(1), 153-189.
- Slavin, R. E. (2020). *Psicología educativa: teoría e investigación en la enseñanza* (12.^a ed.). Pearson Educación.
- Sooki, Z., Sharifi, K., & Faroughi, F. (2024). Investigating factors affecting the evaluation of

- teachers' medical universities from the students' point of view: a systematic review. *BMC medical education*, 24(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05161-3>
- Steinert, Y. (2020). *Faculty development in the health professions: A focus on research and practice*. Springer. DOI:10.1007/978-94-007-7612-8
- Steinert, Y., Mann, K., Centeno, A., Dolmans, D., Spencer, J., Gelula, M., & Prideaux, D. (2019). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Medical Teacher*, 38(8), 769–786.
- Steinert, Y., Naismith, L., & Mann, K. (2022). Teaching and learning in the clinical environment. En T. Swanwick, K. Forrest, & B. C. O'Brien (Eds.), *Understanding medical education: Evidence, theory and practice* (3.^a ed., pp. 167–183). Wiley Blackwell.
- Stiggins, R. (2005) *From Formative Assessment to Assessment FOR Learning: A Path to Success in Standards-Based Schools*
- Stufflebeam, D. L. (1987). *Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona: PAIDOS
- Stufflebeam, D. L. (1992). *Competing rationales and associated models and approaches for evaluating the performance of teachers*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Francisco.
- Stufflebeam, D. (2000). The CIPP model for evaluation, en D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus y T. Kellaghan (eds.). *Evaluation models. Viewpoints on educational human services* (279–317). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Stufflebeam, D. L. & Shinkfield, A. (1995). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. España: Paidós Ibérica.

- Sukhato, K., Sumrithe, S., Wongrathanandha, C., Dhitavat, J., & Attia, J. (2016). To be or not to be a facilitator of reflective learning for medical students? A case study of medical teachers' perceptions of introducing a reflective writing exercise to an undergraduate curriculum. *BMC Medical Education*, 16(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0624-2>
- Sukkurwalla, A., Zaidi, S. J. A., Taqi, M., Waqar, Z., & Qureshi, A. (2024). Exploring medical educators' perspectives on teaching effectiveness and student learning. *BMC Medical Education*, 24, 1433. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06465-0>
- Sulaiman, N., Shorbagi, S., & Guraya, S. Y. (2024). Development, implementation, and evaluation of an undergraduate family medicine program in the United Arab Emirates. *BMC Medical Education*, 24(1), 311. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05134-6>
- Tardif, M. (2014). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Madrid, España: Narcea ediciones.
- Tejedor, F.J. (2012). Evaluación del desempeño docente. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 5(1), 318-327.
- Torres, G. y Girón, D. (2009). *Didáctica General. Colección Pedagógica en Formación Inicial de Docentes Centroamericanos de Educación Primaria o Básica*. Costa Rica: Editorama, S.A.
- Tobón, S. (2005). Formación basada en competencias. ECOE Ediciones.
- Tobón, S. (2013). Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación (4ta. Ed.). Bogotá: ECOE.
- Torres-Vaca, M. (2021). Evaluación entre pares estudiantes con base en casos clínicos y

- dentro de un ambiente virtual. *Investigación en educación médica*, 10(37), 9-17.
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20257>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2023) Oficina Internacional de educación. *Enfoque por competencias*. Consultado el 18 de agosto de 2023 en <http://www.ibe.unesco.org/es/temas/enfoque-por-competencias>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). *Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar*. México: UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación.
- Vaižgėlienė, E., Padaiga, Ž., Rastenytė, D., Tamelis, A., Petrikonis, K., & Fluit, C. (2017). Evaluation of clinical teaching quality in competency-based residency training in Lithuania. *Medicina*, 53(5), 339–347.
- Vaillant, D. (2004). Construcción de la profesión docente en América Latina. Tendencias, temas y debates. *PREAL*. <https://shorturl.at/rNU35>
- Vaillant, D. (2019). Directivos y comunidades de aprendizaje docente: un campo en construcción (Directors and teacher learning communities: a field under construction). *Revista Eletrônica De Educação*, 13(1), 87-106. <https://doi.org/10.14244/198271993073>
- Valle, R., Alaminos, I., Contreras, E., Salas, L. E., Tomasini, P. & Varela, M. (2004). Student Questionnaire to Evaluate Basic Medical Science Teaching (METEQ-B). *Revista Médica del IMSS*, 42(15): 405-411.
- van Mook, W. N., de Grave, W. S., Wass, V., O'Sullivan, H., Zwaveling, J. H., Schuwirth, L. W., & van der Vleuten, C. P. (2009). Professionalism: evolution of the concept. *European journal of internal medicine*, 20(4), e81–e84. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2008.10.005>
- Varela-Rueda, C. E., Reyes-Morales, H., Albavera-Hernández, C., Díaz-López, H.O.,

- Gómez-Dantés, H. & García-Peña, C. (2016). La medicina familiar en México: presente y futuro. *Gac Med Mex*, 152:135-40.
- Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L. & García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Inv Ed Med*, 1(2):90-95.
- Vera-Carrasco, O. (2016). Las competencias pedagógicas del profesor de medicina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 57(3), 68-73.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300010&lng=es&tlng=es.
- Vera-Silva, L. & Calderón-García, A. (2017). Caracterización de las prácticas educativas en la enseñanza de la Medicina. *Rev Fac Med*, 65(1): 89-97
- Vasquez, J. A., Marcotte, K., & Gruppen, L. D. (2021). The parallel evolution of competency-based education in medical and higher education. *Journal of Competency-Based Education*, 6(2), e1234. <https://doi.org/10.1002/cbe2.1234>
- Villavicencio-Martínez, R. A. & Luna-Serrano, E. (2018). Diseño y validación de un cuestionario de evaluación de la supervisión clínica. *RELIEVE*, 24(1), art. 1. doi: <http://doi.org/10.7203/relieve.24.1.9672>
- Vizuite Gaibor, L. L., & Muñoz Ponce, H. J. (2016). La evaluación basada en competencias. su incidencia en la formación profesional de la educación superior. *REFCaIE: Revista Electrónica Formación Y Calidad Educativa*. ISSN 1390-9010, 4(2), 113–124.
<https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/1193>
- Walsh, A., Antao, V., Bethune, C., Cameron, S., Cavett, T., Clavet, D., Dove, M. & Koppula, S. (2015). *Fundamental Teaching Activities in Family Medicine: A Framework for Faculty Development*. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada.

- Woolfolk, A. (2019). *Psicología educativa* (13.^a ed.). Pearson Educación. Worthen, B. R., Sanders, J. R., & Fitzpatrick, J. L. (1996). *Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines* (2nd ed.). New York: Longman.
- Yoon, H. B., & Myung, S. J. (2024). The Impact and Implications of the Flexner Report on Medical Education in Korea. *Journal of Korean medical science*, 39(22), 1-9.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e182>
- Yurdabakan, İ. (2011). The View of Constructivist Theory on Assessment: Alternative Assessment Methods in Education. *Journal Of Faculty Of Educational Sciences*, 44(1), 51-54.
- Zabalza, M. A. (2007). *Competencias docentes del profesorado universitario*. Madrid: Narcea S.A. de ediciones.
- Zabalza, M. A., & Lodeiro Enjo, L. (2019). El Desafío de Evaluar por Competencias en la Universidad. Reflexiones y Experiencias Prácticas. *Revista Iberoamericana De Evaluación Educativa*, 12(2), 29–48. <https://doi.org/10.15366/riee2019.12.2.002>
- Zabalza, M. A., & Zabalza-Cerdeiriña, M. A. (2018). Profesores y profesión docente. Entre el ser y el estar. Madrid: Narcea.
- Zimmerman, R., Alweis, R., Short, A., Wasser, T., Donato, A. (2019). Interventions to increase research publications in graduate medical education trainees: a systematic review. *Archives of Medical Science*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.5114/aoms.2018.81033>
- Zapata Ros, M. (2016). Secuenciación de contenidos y objetos de aprendizaje. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, (50). <https://revistas.um.es/red/article/view/271231>

Anexos

Anexo 1

Resultados de pruebas de confiabilidad

	1er prueba	2da prueba	3er prueba
	<u>4 categorías (10 códigos)</u>	<u>4 categorías (10 códigos)</u>	<u>4 categorías (12 códigos)</u>
Categorías y códigos	Experiencia Docente · Antigüedad docente · Práctica docente Formación docente Organización del programa operativo · Elaboración del programa operativo · Planeación del programa operativo · Personal docente · Actividad docente · Estrategias didácticas Actividades de retroalimentación y evaluación · Evaluación · Retroalimentación	Formación docente. Experiencia docente Organización del programa operativo de acuerdo a la normatividad · Elaboración del programa operativo · Planeación del programa operativo · Cuerpo docente Práctica docente · Estrategias didácticas · Evaluación · Retroalimentación resolución de conflictos · Apoyo al alumno	Formación docente Experiencia docente Organización del programa operativo de acuerdo a la normatividad · Fundamentación del programa operativo · Momento de la elaboración del programa operativo · Planeación del programa operativo · Cuerpo docente asignado a las residencias médicas Práctica docente · Estrategias didácticas · Recursos didácticos · Evaluación · Retroalimentación · Resolución de conflictos · apoyo al alumno
Confiabilidad	0.48	0.68	0.65
Observaciones	• Verificar la definición de los códigos y categorías • Verificar la pertinencia de algunos códigos a las categorías	• Modificar categoría de experiencia docente por trayectoria docente • Agregar pregunta sobre trayectoria y experiencia docente • Modificar: ¿Cuáles son las características del programa operativo elaborado en la residencia de Medicina Familiar en las sedes del IMSS en Baja California?	• Agregar código de Supervisión y Problemas en la implementación del programa operativo

	• Modificar códigos de Organización del programa operativo de acuerdo a la normatividad a: * Fundamentación del programa operativo * Momento de la elaboración del programa operativo * Planeación del programa operativo * Cuerpo docente asignado a las residencias médicas	
Prueba de Holsti= $PA = 2A / (N1 + N2)$		7 versiones del libro de códigos

Anexo 2

Libro de códigos

Libro de códigos				
Categoría	Definición	Código	Regla de codificación	Ejemplos
Trayectoria docente	Se refiere al tiempo y actividades que ha realizado como docente	Trayectoria docente	Se identifica cuando se menciona, el rol y/o tiempo que ha desempeñado como docente a lo largo de su trayectoria dentro o fuera del IMSS Codificar la extensión mínima de significado	Inicié como profesora en internado y ya después me invitaron a participar como profesora titular de la Residencia de Medicina Familiar aquí en el HGZ IV/8. Y sí, todos son dentro del IMSS
Formación docente	Es un proceso a través del cual se desarrollan competencias para la educación o la investigación educativa o las humanidades en salud, que acredita mediante certificado o título con reconocimiento y validez oficial	Formación docente	Solo si menciona que realizó un curso, diplomado de formación docente dentro o fuera del IMSS o tiene una maestría o doctorado en educación	He realizado algunos cursos. El primero es un curso en línea que implementa el IMSS precisamente para formación docente
Organización del programa operativo de acuerdo a la normatividad	Se refiere a la estructuración y planificación detallada de las actividades para desarrollar el programa académico de la especialidad en las unidades médicas receptoras de residentes	Fundamentación del programa operativo	Cuando se mencionen los objetivos específicos, los fundamentos teóricos de referencia o los documentos normativos o curriculares en los que se sustentan las actividades programadas en el programa operativo Codificar la extensión mínima de significado	...las principales características (objetivos) del programa es de que sea un crecimiento y desarrollo de habilidades anticipatorias y preventivas para el paciente, así como el desarrollo de tratar al paciente junto a su entorno familiar y social que tiene el paciente, no solamente ver al paciente... ...las características del programa operativo que nosotros realizamos para este año es que fueran más enfocados a la adquisición y reforzamiento de los

		conocimientos que tienen cada uno de los residentes para que ellos logren aprendizajes significativos mediante la comprensión
Momento de la elaboración del programa operativo	Cuando se mencione el momento en que se realiza el programa operativo y/o qué elementos incluye	El programa operativo lo realizamos todos los años y para cada año académico El programa operativo se realizó antes de iniciar este ciclo académico. Todas las modificaciones y demás se hicieron antes de iniciar el ciclo académico
Planeación del programa operativo	Cuando se mencione algún elemento que se incluya en el programa operativo y/o quienes participan en el programa operativo como parte del proceso de planeación, incluyendo las unidades médicas en donde se realicen las actividades académicas	Vemos la prioridad de los temas y las estrategias con la que los docentes quieren y pueden participar. Tratamos de realizar una sesión con ellos para realizar toda esta planeación, enfocándonos en el objetivo de la de la sesión las estrategias, los medios, la evaluación que van a tener los alumnos para cada módulo
Cuerpo docente asignado a las residencias médicas	Cuando se incluye el personal que participa con actividades docentes dentro de las residencias médicas. No codificar cuando se mencione cualquiera de los códigos que se incluyan en categoría de práctica docente	En las rotaciones están siempre con un médico de base. Tenemos profesores adjuntos y profesores ayudantes y profesores de clínica, lo cual es el profesor adjunto
Problemas con la implementación del programa	Cuando se mencionen dificultades o problemas al programar o llevar a	Algunas veces faltan los tutores o se cambian, se van. Este en el primer año no había rotación de salud

			cabo alguna de las actividades programadas en la sede o subse de la residencia	pública porque es epidemiología, porque no había epidemiología. Entonces hay que mover esa rotación hacia otra área. Y en segundo año se implementó uno (epidemiólogo), en segundo año ya tuvimos que ver como ese alumno que faltó rote. Quizá 15 días, pero que no se vaya sin esa rotación
Práctica docente	Involucra la planeación, conducción y evaluación del proceso de enseñanza dentro de las residencias médicas	Estrategias didácticas	Cuando se mencione que el docente realiza alguna actividad académica con el alumno y/o el espacio físico donde la realiza	Entonces se les dejan algunas actividades al R1, otras actividades, al R2 y otras actividades, al R3. Entonces ese es un trabajo en equipo. También tenemos unas fichas bibliográficas donde también trabajan en equipo para seleccionar un artículo
		Recursos didácticos	Se identifica cuando se comente sobre recursos didácticos utilizados en sus clases	Tenemos lo que es Classroom, en la cual el residente sube su resumen un día antes de la presentación. También tenemos lo que es mil aulas para realizar los exámenes cada mes del tema que se está viendo. Ahí se desarrolla el examen digital
		Supervisión	Cuando se mencione que alguno de los profesores de la residencia realice actividades de supervisión	Yo salgo también hacer supervisión en la noche en guardias, todo ese tipo de cosas
		Evaluación	Cuando se mencione que se realiza una evaluación al residente y/o la manera en la que se le evalúa	Entrega el formato y cada uno de los puntos los va evaluando y emite una calificación para esa parte de la habilidad del alumno

Retroalimentación	Cuando se mencione que se realiza una retroalimentación al residente y/o la manera en que se les retroalimenta	Se les da una retroalimentación de cómo fue su desempeño en módulo correspondiente
Resolución de conflictos	Cuando se mencione que el profesor titular realiza actividades para resolver conflictos que se presenten con los alumnos	Cuando hay un conflicto de cualquier tipo con el alumno, le mandamos llamar primero que nada el a manera personal
Apoyo al alumno	Cuando se menciona que se le brinda apoyo al alumno cuando presenta un problema personal y/o familiar	Si tiene un problema familiar, enfermedad, un problema a su hijo, etcétera, tienen la licencia de poderse retirar durante tres días

Anexo 3

Ejemplo de instrumento de evaluación por juez

Respetable juez: por su experiencia y dominio de temas relacionados con evaluación y docencia, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: Marco para la Evaluación de la Docencia en Medicina Familiar (MEDMF), que forma parte de la investigación: “Desarrollo de un referente de evaluación de la práctica docente para la residencia de Medicina Familiar en las sedes IMSS en Baja California”.

La evaluación de los instrumentos de evaluación es de gran relevancia para lograr evidencias de validez de contenido, a partir de estos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de medicina familiar como a sus aplicaciones, para tal fin se propone su revisión utilizando cinco criterios básicos para evaluar cada una de las interrogantes, estos son: suficiencia, claridad, coherencia, importancia y pertinencia, a efecto de asegurar el cumplimiento del objetivo propuesto. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

El objetivo de este cuestionario es evaluar, a través del juicio de expertos, la validez de contenido de las competencias propuestas para los docentes en medicina familiar. Buscamos identificar fortalezas y áreas de mejora en el diseño de estas competencias, con el fin de que sean relevantes y adecuadas para la formación de profesionales en esta especialidad.

Información sobre el Juez

Nombre Completo: _____

Formación Académica: _____

Áreas de Experiencia Profesional: _____

Función Actual: _____

Institución laboral: _____

A continuación, encontrará tres tablas: en la primera se consideran los criterios y sus indicadores que utilizará para evaluar las dimensiones, competencias e indicadores. En la segunda tabla, se definen las competencias a evaluar, y en la tercera tabla se presentan los indicadores pertenecientes a cada competencia. A cada indicador, le solicitamos calificar los siguientes aspectos: suficiencia, claridad, coherencia, importancia y pertinencia. Además, le pedimos que agregue cualquier observación que considere relevante.

Tabla 1**Criterios para evaluar**

Criterio	Calificación	Indicador
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1) No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2) Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total
	3) Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4) Alto nivel	Los indicadores son suficientes
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1) No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2) Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas
	3) Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4) Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1) No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2) Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3) Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4) Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1) No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2) Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3) Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4) Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Tabla 2.

Definiciones de competencias

Dimensión Conocimiento Profesional	
Categorías	Definición
Conocimiento del contenido disciplinar	Implica que el docente posee un profundo entendimiento de los temas incluidos en los procedimientos normativos de la residencia de medicina familiar, incluyendo sus conceptos fundamentales, teorías, prácticas y avances recientes.
Conocimiento pedagógico general	Implica el conocimiento de principios y teorías pedagógicas, así como la habilidad para aplicar estrategias didácticas que optimicen el proceso de enseñanza-aprendizaje en la residencia de medicina familiar.
Dimensión Habilidad Profesional Docente	
Planeación del curso de la residencia de medicina familiar	Consiste en diseñar, organizar y estructurar el programa operativo de la residencia de medicina familiar con base en el programa académico.
Organización lógica de la secuencia lógica del contenido	Implica la habilidad para identificar, crear y utilizar materiales educativos que sean efectivos y pertinentes para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto específico de la medicina familiar
Contenido didáctico	Consiste en crear, seleccionar y utilizar materiales didácticos efectivos y adecuados para facilitar el aprendizaje de los estudiantes
Estrategias pedagógicas	Consiste en diseñar y aplicar diversas estrategias pedagógicas que faciliten el aprendizaje significativo de los residentes
Estrategias de evaluación	Implica la habilidad para diseñar, implementar y analizar estrategias de evaluación que permitan medir el progreso en el desarrollo de habilidades y la adquisición de conocimientos por parte de los residentes
Objetivos de aprendizaje	Consiste en expresar de manera clara y comprensible los objetivos de aprendizaje a los residentes, asegurando que entiendan qué se espera que logren al finalizar una sesión, un módulo de aprendizaje o el curso
Fuentes de información	Incorpora una amplia gama de recursos de información actualizados y pertinentes
Retroalimentación del progreso	Implica la capacidad para ofrecer comentarios efectivos y formativos a los residentes,
Ambiente académico	Implica la capacidad para establecer y mantener un entorno educativo donde todos los estudiantes se sientan seguros, valorados y motivados para participar activamente en su proceso de aprendizaje
Uso adecuado del tiempo	implica la capacidad para planificar, priorizar y ejecutar tareas de manera eficiente y efectiva, asegurando que se cumplan los plazos y objetivos establecidos en el contexto educativo y clínico de la medicina familiar
Supervisión clínica	Implica la capacidad para guiar y apoyar a los estudiantes durante sus prácticas clínicas,

efectiva	facilitando oportunidades de aprendizaje práctico y reflexión profesional
Puntualidad y asistencia	Implica el cumplimiento de horarios establecidos, compromisos académicos y clínicos de manera regular
Relación profesor-alumno	Implica la capacidad para establecer conexiones significativas y colaborativas con los estudiantes, fomentando un ambiente de aprendizaje inclusivo y de apoyo
Habilidades efectivas de comunicación	Implica la capacidad para expresarse de manera clara, precisa y empática, adaptando el estilo comunicativo según el contexto y las necesidades específicas de los residentes y pares en el ámbito de la medicina familiar
Dimensión Compromiso profesional	
Comportamiento ético y respetuoso	Implica la toma de decisiones basadas en principios éticos, manteniendo la confidencialidad, el respeto por la autonomía del paciente y/o de los residentes
Profesionalismo médico	Implica la capacidad para mantener una actitud profesional en todas las interacciones, con pacientes, colegas y otros profesionales de la salud
Liderazgo efectivo en la práctica médica	Implica la capacidad para inspirar y guiar a otros hacia metas compartidas, influenciando positivamente a través del ejemplo, la colaboración y la innovación en el campo de la medicina familiar
Formación y actualización docente	Implica la capacidad para buscar y participar en oportunidades de desarrollo profesional continuo, que mejoren las habilidades de enseñanza
Autorreflexión de la práctica docente	Implica la capacidad para examinar críticamente las estrategias de enseñanza utilizadas, los resultados del aprendizaje de los estudiantes y la efectividad de las interacciones en el aula
Modelo de rol	Implica la capacidad para ejercer comportamientos y actitudes que reflejen los valores y principios fundamentales de la medicina
Trabajo colaborativo	Implica la capacidad para cooperar y coordinar esfuerzos con otros profesionales de la salud, pacientes y familias

Tabla 3.

Dimensión	Categoría	Competencia	Indicadores	S	CI	Coh	R	Observaciones
Conocimiento Profesional	Conocimiento del contenido disciplinar	1. -El docente demuestra un conocimiento profundo de los conceptos, temas, teorías, prácticas y avances recientes relacionados con el programa académico de la residencia en medicina familiar, con el fin de aplicarlos de manera efectiva en la formación de los residentes, brindando una enseñanza actualizada y pertinente a las necesidades del contexto educativo y profesional.	El docente demuestra un dominio de los conceptos y teorías esenciales de la medicina familiar durante las clases y sesiones clínicas.					
			El docente relaciona la teoría con la práctica clínica de manera efectiva, utilizando ejemplos prácticos y estudios de caso para ilustrar cómo los conceptos teóricos se aplican en situaciones reales.					
			El docente integra información actualizada y relevante, basada en investigaciones recientes de la disciplina, para la mejora de la práctica clínica y la toma de decisiones informadas.					
	Conocimiento pedagógico general	2.- El docente demuestra conocimiento sobre los principios y teorías pedagógicas, así como las estrategias didácticas que mejoran el proceso de enseñanza-aprendizaje, para promover un aprendizaje significativo y eficaz en los residentes aplicándolas de manera efectiva en la residencia de medicina familiar.	El docente demuestra un conocimiento de las teorías y principios pedagógicos relevantes para la educación en la residencia de medicina familiar.					

Anexo 4

Guía de preguntas

Para los profesores titulares:

- ¿Cuánto tiempo tiene participando en actividades docentes?, ¿todas son dentro el IMSS?
- Además de la residencia, ¿realiza actividades docentes en otros procesos educativos?
- ¿Cuánto tiempo lleva participando como profesor titular de la especialidad? (solo si no lo mencionó).
- ¿Ha realizado algún curso de formación docente o algún otro curso relacionado con el proceso de enseñanza y aprendizaje?
- ¿Cómo, quién y cuándo se elabora el programa operativo?
- ¿Cuáles son las características que contempla el programa operativo de Medicina Familiar en esta sede?
- ¿Qué actividades académicas se llevan a cabo para el desarrollo de las competencias en cada grado académico?
- ¿Cuáles son las responsabilidades que se les asignan a los docentes auxiliares de la residencia?
- ¿Cómo realiza la planeación de su actividad docente?
- ¿Acuden a otras unidades?
- ¿Cómo evalúa el progreso de los alumnos?
- ¿Cómo realiza la retroalimentación?
- En caso de existir conflictos con los alumnos, ¿Qué estrategias utiliza para resolver los conflictos?

- ¿Cuáles son las principales problemáticas con las que se enfrentan como profesor titular de la residencia en Medicina Familiar?

Para CCEIS:

- ¿Quién organiza las actividades académicas de los residentes?
- ¿Cuáles son las funciones que realiza el profesor titular de la residencia en medicina familiar?
- Puede describir ¿cómo es el proceso de selección de los profesores titulares de la residencia en Medicina Familiar?
- Dentro del IMSS, ¿existe un proceso para evaluar al profesor titular de la especialidad?
- ¿Cuáles son los escenarios educativos en los que se llevan a cabo las actividades educativas de la residencia de medicina familiar?
- ¿Cómo puede describir la comunicación que se presenta entre los alumnos y el docente?
- ¿Qué problemáticas se presentan al seleccionar al profesor titular de la especialidad?
- ¿Cuáles son o se han presentado como retos que enfrentan en este proceso de enseñanza aprendizaje en la Residencia de Medicina Familiar?