



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°84**



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO
CHÁVEZ"
DIVISIÓN DE POSGRADO**

TESIS:

**“AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
MÉDICA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR**

QUE PRESENTA:

ROBERTO AGUIRRE CARRILLO

ASESOR DE TESIS:

**DR. EDGAR JOSUÉ PALOMARES VALLEJO
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL**

CO-ASESORES:

**DRA. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ CORREA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°84**

**DRA. EN C. ANEL GÓMEZ GARCÍA
CENTRO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS IMSS**

NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ: R-2022-1603-014

MORELIA, MICHOACÁN A ENERO DE 2025.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°84**

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo

Coordinador de planeación y enlace institucional

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador auxiliar médico de investigación en salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinadora auxiliar médica de educación en salud

Dr. Gilberto Calderón Tinoco

Director de la unidad de medicina familiar N°84

Dra. Ma. Del Pilar Rodríguez Correa

Coordinador clínico de educación e investigación en salud

Dra. Lucía Hernández Miranda

Profesora Titular de la residencia de Medicina Familiar



UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez

Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas
“Dr. Ignacio Chávez”

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval

Jefa de posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas
“Dr. Ignacio Chávez”

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador del programa de especialidad en medicina familiar

AGRADECIMIENTOS

“Me parece haber sido sólo un niño jugando en la orilla del mar, divirtiéndose y buscando una piedra más lisa o una concha más bonita de lo normal, mientras el gran océano de la verdad yacía ante mis ojos con todo por descubrir”

Isaac Newton (1642 – 1727)

He de reconocer que ha supuesto una tarea compleja, de muchas horas de dedicación; inmerso en una aventura increíble, lleno de asombrosos contrastes, que confluyen en un gran aprendizaje de vida.

Este trabajo me ha permitido profundizar dentro mi especialidad, incrementando mi pasión por ella; me ha permitido conocerme desde otras perspectivas y a todas las personas que se enrolaron dentro del presente proyecto. Mi admiración y respeto para ellos.

Dicho esto, quiero dar gracias:

Primeramente, a Dios por el regalo de la vida y el ciento de oportunidades.

A mi esposa María Alejandra, quien es mi fuerza, mi inspiración y motor de vida; mis sueños e ilusiones te pertenecen.

A mi madre, padre y hermana por su amor incondicional y el apoyo que me dan para realizar cada uno de mis sueños y locuras. Sin ustedes, todo esto no habría sido posible

A mis abuelos, ejemplos de vida, y al resto de mi familia por estar siempre pendiente.

A mis compañeros por cada lección aprendida a su lado, cada alegría y cada lágrima que compartimos. En especial a Adriana y a Angelica por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y, lo más importante, la familia que yo elegí.

A los Drs. María del Pilar Rodríguez Correa, Anel Gómez García y Edgar Josué Palomares Vallejo; su conocimiento, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé. No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este proyecto.

A los trabajadores y amigos de las instituciones que me han forjado como médico: la UMF84, al Hospital General Regional No. 1, HGZ 83, al IMSS; al Hospital Infantil de “Eva Sámano de López Mateos”, y la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”; por hacerme sentir en casa en cada uno de los lugares mencionados.

¡Muchas gracias a todos!



*A MIS PADRES MARÍA ELDA Y
ROBERTO.*

A MI ESPOSA MARIA ALEJANDRA.

A MI HERMANA ISABEL MARGARITA.

ROBERTO AGUIRRE CARRILLO

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ABREVIATURAS	3
GLOSARIO	4
RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS.....	6
TABLAS	6
FIGURAS	6
MARCO TEÓRICO.....	7
INTRODUCCIÓN	7
AMBIENTE EDUCATIVO.....	7
PANORAMA DEL MODELO DE ENSEÑANZA DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN MÉXICO.....	9
EVALUACIÓN DE AMBIENTE EDUCATIVO	10
ENCUESTA PHEEM	11
POLÍTICA SOBRE EL AMBIENTE ACADÉMICO EN EL IMSS	13
JUSTIFICACIÓN	15
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	17
OBJETIVOS	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
HIPÓTESIS.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
Diseño del estudio:.....	21
Lugar donde se desarrolló y periodo que abarca.....	21
Universo / Población de estudio.....	21
Tamaño de la muestra	21
Criterios de selección.....	21
Definición de variables	22
a) Dependiente	22
b) Independiente.....	22
Cuadro de operacionalización de variables.....	23

Descripción operativa del trabajo	31
Propuesta de análisis estadístico	32
ASPECTOS ÉTICOS.....	33
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	35
Recursos humanos:	35
Recursos materiales:	35
Recursos económicos.....	35
Factibilidad	36
Operativa.....	36
Técnica.....	36
RESULTADOS.....	37
DISCUSIÓN	44
CONCLUSION.....	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS:	53
Anexo 1.- Dictamen de autorización del proyecto.....	53
Anexo 2.- Solicitud y carta de no inconveniente	54
Anexo 3.- Cronograma de actividades.....	56
Anexo 4.- Carta de Consentimiento Informado	58
Anexo 5.- Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 6.- Cuestionario PHEEM.....	64

RESUMEN

Ambiente educacional en el programa de especialización médica en una Unidad de Medicina Familiar.

Aguirre CR^{1,2}, Palomares VE^{1,2}, Rodríguez CP^{1,2}, Gómez GA^{2,3}; UMF84¹, IMSS², CIBIMI³.

INTRODUCCIÓN: El ambiente educativo es todo aquello referente al contexto en el que se desenvuelve una comunidad educativa; su evaluación proporciona un panorama detallado de lo que ocurre en los procesos formativos. Los datos sobre la percepción del médico residente en el ambiente hospitalario deben ser conocidos por las autoridades académicas para motivar a la toma de decisiones que procuren un mejor ambiente clínico y educativo-laboral.

OBJETIVO: Evaluar el ambiente educacional en el programa de especialización médica en una Unidad de Medicina Familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; con aplicación del cuestionario PHEEM de manera presencial, previa aceptación de los residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 84. El análisis de los datos obtenidos fue a través de frecuencias, y medidas de dispersión; empleando el programa SPSS 23.

RESULTADOS: La mayoría de los puntajes recabados en las 26 encuestas realizadas se encuentran entre 81-120; correspondieron a un ambiente educacional más positivo que negativo. Encontrando una percepción más positiva del trabajo de cada uno, con una enseñanza encaminada en la dirección correcta y un soporte social con más pros que contras.

CONCLUSIONES: El estudio identificó que el ambiente educacional en el programa de especialización médica en una unidad de medicina familiar es más positivo que negativo; con espacios de mejora. Encontrando las fortalezas en la subescala de enseñanza; y descubriendo oportunidades de beneficio y crecimiento en las dimensiones de autonomía y soporte social.

PALABRAS CLAVE: Ambiente educativo, aprendizaje, residencia médica, medicina familiar, Postgraduate Hospital Educational Environment Measure

ABSTRACT

Educational environment in the medical specialization program in a Family Medicine Unit.

Aguirre CR^{1,2}, Palomares VE^{1,2}, Rodríguez CP^{1,2}, Gómez GA^{2,3}; UMF84¹, IMSS², CIBIMI³.

INTRODUCTION: The educational environment is everything related to the context in which an educational community operates; Its evaluation provides a detailed overview of what happens in the training processes. The data on the perception of the resident doctor in the hospital environment must be known by academic authorities to motivate decision-making that seeks a better clinical and educational-work environment.

OBJECTIVE: To evaluate the educational environment in the medical specialization program in a Family Medicine Unit.

MATERIAL AND METHODS: Observational, descriptive, prospective and cross-sectional study; with application of the PHEEM questionnaire in person, after acceptance by the residents assigned to the Family Medicine Unit 84. The analysis of the data obtained was through frequencies and dispersion measures; using the SPSS 23 program.

RESULTS: The majority of the scores collected in the 26 surveys carried out are between 81-120; corresponded to a more positive than negative educational environment. Finding a more positive perception of each person's work, with teaching directed in the right direction and social support with more pros than cons.

CONCLUSIONS: The study identified that the educational environment in the medical specialization program in a family medicine unit is more positive than negative; with room for improvement. Finding strengths in the teaching subscale; and discovering opportunities for benefit and growth in the dimensions of autonomy and social support.

KEYWORDS: Educational environment, learning, medical residency, family medicine, Postgraduate Hospital Educational Environment Measure

ABREVIATURAS

AE:	Ambiente Educacional
CEIS:	Comité de Ética en Investigación en Salud
CIBIMI:	Centro de Investigaciones Biomédicas IMSS
COVID-19:	Coronavirus disease
DREEM:	Dundee Ready Education Environment Measure
HGR:	Hospital General Regional
IMSS:	Instituto Mexicano del Seguro Social
INE:	Instituto Nacional Electoral
LCME:	Comité de Enlace para la Educación Médica
OOAD:	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
PHEEM:	Postgraduate Hospital Educational Environment Measure
SPSS:	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
UMF:	Unidad de Medicina Familiar

GLOSARIO

Ambiente educativo	Conjunto de estructuras físicas y relaciones humanas en el que se desenvuelve una comunidad educativa, ya sea aula, servicio, facultad u hospital.
Autonomía	Auto-aceptación de las propias capacidades, a decidir sobre las propias conductas y compromisos, corresponde a una capacidad de autodeterminación y su consiguiente comportamiento autorregulado exento de presiones externas.
Asequible	Que puede conseguirse o alcanzarse. Pueden emplearse como sinónimos: accesible, alcanzable, factible, realizable, practicable, hacedero, posible. // Se relaciona con aquello a lo que es posible acceder sin grandes problemas o al individuo amable y gentil.
Calidad de la enseñanza	Características positivas y beneficiosas de la enseñanza y el aprendizaje que permiten instruir a una persona para su bienestar.
Campos clínicos	Son los escenarios reales dentro de las instituciones de salud públicas adonde los estudiantes de medicina en ciclos clínicos aplican los conocimientos teóricos adquiridos en el aula y adquieren las habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes para la atención a pacientes con calidad, basadas en los principios fundamentales de bioética en las unidades del 1º, 2º y 3er nivel de atención médica.
Educación médica	Consiste en la enseñanza médica universitaria, de postgrado y desarrollo profesional continuo.
Enseñanza	Es la acción y el resultado de compartir una serie de saberes, estrategias, normas y/o destrezas con otras personas. Incluye el contexto o el clima para el aprendizaje.
Escala de Likert	Es una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

Médico residente	Es un médico general adscrito al área médica, con actividades en el servicio de la especialidad en la que realiza su entrenamiento, su jefe inmediato es el encargado del servicio respectivo y su contrato laboral termina cuando finaliza su entrenamiento. Y es también un alumno de posgrado, con un profesor titular que lo tutorea en las actividades asistenciales, de docencia y de investigación propias de la especialidad en que se entrena.
Percepción	Es la forma en la que el cerebro humano interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente.
Procesos educativos	Se refiere a todas las tareas y rutinas de una institución educativa.
Soporte social	Percepción o experiencia de ser atendido por otros y de contar con una red confiable a la cual recurrir cuando se necesita, puede ser entendido como una sensación subjetiva de ser apoyado.

RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla I. Características sociodemográficas predominantes.....	37
Tabla II. Preguntas con mejor y peor percepción, por subescalas del PHEEM.....	40
Tabla III. Evaluación del ambiente educacional por grado de residencia.....	41
Tabla IV. Evaluación de la subescala de autonomía por grado de residencia.....	42
Tabla V. Evaluación de la subescala de soporte social por grado de residencia.....	42
Tabla VI. Evaluación de la subescala de enseñanza por grado de residencia.....	43

FIGURAS

Figura 1.- Evaluación del ambiente educacional de la UMF 84.....	38
Figura 2.- Evaluación de la subescala de autonomía.....	38
Figura 3.- Evaluación de la subescala de enseñanza.....	39
Figura 4.- Evaluación de la subescala de soporte social.....	39

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

El ambiente educacional (AE) es un conjunto de condiciones y sentimientos que perciben los estudiantes en un contexto institucional determinado, más allá de lo que podría ser apreciado objetivamente por un observador externo. Vinculado a la calidad de la enseñanza, contribuyendo en los procesos de aprendizaje y en los resultados cognitivos y actitudinales, brindando componentes que orienten estrategias de mejoramiento de los procesos educativos y sus resultados. Por lo que es un punto por considerar en la formación médica, significando algún pronóstico respecto a los resultados del aprendizaje¹.

Para algunas organizaciones de educación médica debe ser abordado al evaluar los programas educativos, ya que esta información puede utilizarse para potenciar las fortalezas y enfrentar las debilidades de las instituciones sometidas a un proceso de acreditación. Identificando 2 grupos de factores que influyen en el AE: el primero relacionado con los cursos y currículos, y el segundo con los docentes, supervisores y facilitadores. Dichos elementos están vinculados a la motivación, relevancia y percepción de tareas por parte del estudiante, lo que finalmente se traduce en resultados del aprendizaje².

AMBIENTE EDUCATIVO.

El aprendizaje depende de varios componentes, pero resulta crucial la participación del alumno, siendo afectado por su motivación y percepción de relevancia. Estos, a su vez, pueden ser influidos por las experiencias previas de los alumnos y los estilos de aprendizaje preferidos, por el contexto y el entorno en el que se lleva a cabo. En las teorías del aprendizaje de adultos, la enseñanza consiste tanto en establecer el contexto o el clima para el aprendizaje como en impartir conocimientos o compartir experiencias³.

Hablar del AE es referirse al escenario donde convergen todas las condiciones para el aprendizaje; un espacio y un tiempo, donde los participantes desarrollan capacidades, competencias, habilidades y valores⁴.

El ambiente educativo no se limita a las condiciones materiales o de infraestructura necesarias para cumplir con el currículo establecido, o a las relaciones interpersonales básicas entre el docente y el alumno. Por el contrario, se instaura en las dinámicas que constituyen los procesos y que involucran acciones, experiencias y vivencias por cada uno de los participantes, actitudes, condiciones materiales y socioafectivas, múltiples relaciones con el entorno y la infraestructura necesaria para concretar los propósitos de toda propuesta educativa. Teniendo en cuenta la organización y disposición espacial, las relaciones e interacciones establecidas entre los elementos materiales y personales; pero también, las pautas de comportamiento, los roles que se establecen, los criterios que prevalecen y las actividades que se realizan⁴.

Linda Hutchinson en 2003 hace mención en su publicación “ABC of learning and teaching Educational environmen” de aspectos a tomar en cuenta para el AE, entre ellos la motivación, la atención psicológica, los factores físicos, el aseguramiento de descansos adecuados, la precisión de proporcionar un entorno en el que los alumnos se sientan seguros para experimentar, expresar sus preocupaciones, identificar su falta de conocimiento y ampliar sus límites. Ofreciendo al estudiante un sentido de pertenencia, además de sentirse bienvenido, valioso, un miembro respetado, escuchado y atendido; con colegas con antecedentes, experiencias y objetivos similares; así como proporcionar un entorno ideal en el que el alumno pueda desarrollar su autoestima y autorrealización, sin peligro o angustia de dañar innecesariamente a los pacientes o familiares, menester de dar relevancia a lo que debe aprender. Cuidando las acciones, actitudes del maestro (evidenciadas por el tono de voz, los comentarios hechos), el entusiasmo y el interés hacia los temas por ver, privilegiando experiencias de aprendizaje positivas; atender la temperatura ambiente, la comodidad de los asientos, el ruido de fondo y las distracciones visuales, pues son factores que pueden afectar la concentración y la motivación³.

PANORAMA DEL MODELO DE ENSEÑANZA DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN MÉXICO

Acosta Fernández M. y colaboradores analizaron de manera amplia los factores que influyen en la formación de los médicos residentes; desde lo normativo, lo organizacional, lo académico y lo psicosocial. Estas condiciones psicosociales que también integran dimensiones normativas, organizacionales y académicas, colocan al residente como estudiante y trabajador. Con exigencias psicológicas y formas de organización, conocidas como factores psicosociales de riesgo, que se expresan mediante la interacción del ambiente físico del trabajo, los factores propios de la actividad, la manera en cómo se organiza el tiempo de trabajo, el liderazgo, las relaciones sociales y el entorno organizacional. Exponiendo de manera repetitiva, sistemática y constante en tiempo e intensidad, a factores psicosociales de riesgo que pueden causar daños en su salud física y mental⁵.

Por su parte Alberto Lifshitz redacta en el 2020 el texto “Hacia un modelo de enseñanza clínica”, donde establece que la misma puede ser realizada de diversas maneras y no hay ninguna que sea mejor que las otras. Pero aclara que cualquiera que sea el escenario, el alumno debe tener vivencias afectivas, exposición a experiencias diversas, si es posible seleccionadas, espacios y estímulos para reflexionar sobre lo vivido, oportunidades para vincular el nuevo aprendizaje con el preexistente y condiciones para reconstruir lo deconstruido previamente por procesos didácticos. Sostiene que el campo clínico debería tener ciertas características, de las cuales la más importante es la calidad de la atención médica que se otorga, atendiendo la disposición docente del personal, que no consideren a los alumnos un estorbo o un riesgo, que sean capaces de apreciar y proteger a los estudiantes, que la sede tenga un buen ambiente académico, preferentemente que existan actividades de investigación y cuente con los pacientes representativos de lo que se pretende enseñar, que esté en un sitio accesible a los alumnos, que haya las condiciones de permisividad pertinentes, expedientes clínicos de calidad y reglas explícitas de orden y operación. Además describe como limitaciones la existencia de códigos disciplinares inadecuados, sedes con organización castrense, predominio de las actividades asistenciales sobre las académicas, abandono de alumnos en las unidades médicas por parte de las instituciones de educación superior,

asignación de tareas extracurriculares a los residentes que no corresponden con lo médico, prácticas clínicas sin observación, horarios excesivos, escasas horas de sueño, fractura de la vida familiar y social, maltrato, violencia y acoso psicológico. Lifshitz asegura que un elemento fundamental de la eficiencia educativa en la clínica es que el estudiante tenga experiencias significativas, donde éstas tengan una connotación en su vida, que le generen reflexiones, que lo influyan auténticamente. Dejando entrever la necesidad de realizar investigaciones educativas y propuestas que busquen el perfeccionamiento de la enseñanza y formación médica⁶.

EVALUACIÓN DE AMBIENTE EDUCATIVO

Existe la necesidad de evaluar críticamente el clima de aprendizaje en residencias médicas. Necesidad enmarcada por la inclinación global del aseguramiento y la monitorización de la calidad de la educación médica; también es un proceso útil para medir y garantizar el bienestar de los residentes en el trabajo. Esta tendencia se inscribe además en la necesidad de obtener medidas objetivas que respalden la educación basada en resultados (outcome-based education), la cual se encuentra en auge a nivel mundial, especialmente en Europa y Norteamérica. En este contexto, la evaluación del clima de aprendizaje mediante el uso de instrumentos actualmente se considera en la agenda de muchas facultades de medicina y programas académicos en educación para profesiones de la salud y proporciona evidencia empírica para actuar con argumentos en el momento de realizar ajustes curriculares y procesos de mejoramiento continuo⁷.

Sin duda el ambiente educacional influye de forma significativa en la motivación de los residentes, en la disposición hacia el estudio y en el rendimiento académico a nivel cognitivo y afectivo. Las situaciones negativas del contexto, como actitudes discriminatorias, una sobrecarga de trabajo, malas condiciones del ambiente físico entre otras, pueden comprometer su desempeño y aprendizaje; resultando entonces, predictor del rendimiento académico. La identificación de factores de aprendizaje en los ambientes clínicos orientaría a estrategias de mejoramiento de los procesos educativos y sus resultados^{1,8}.

La evaluación del ambiente educacional se focaliza en la percepción que los estudiantes tienen del contexto más allá de lo que podría ser apreciado «objetivamente». Para la Federación Mundial de Educación Médica, el Comité de Enlace para la Educación Médica (LCME) y para El Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Graduados, el ambiente educacional debe ser abordado al evaluar los programas de educación y en los programas de especialidades médicas, buscando influir en los resultados, la satisfacción y el éxito de los estudiantes. Además de que esta información es de utilidad para potenciar las fortalezas y enfrentar las debilidades de las instituciones sometidas a un proceso de acreditación, reconociendo las áreas con problemas para su mejoramiento^{1,2,8,9}.

Entre los instrumentos con lo que contamos para medir el ambiente educacional en el pregrado y en el posgrado están las encuestas DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) y PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure). Ambos se reconocen como los instrumentos de mayor validez y confiabilidad que permiten su aplicación en distintos escenarios e instancias curriculares^{2,8}.

ENCUESTA PHEEM

La encuesta PHEEM fue creada en el Reino Unido en 2005. Es un instrumento de evaluación cuantitativa, confiable y fácil, que permite hacer una valoración del AE en que se lleva a cabo un programa de entrenamiento en un contexto clínico asistencial, basado en la percepción de los residentes. Sus propiedades psicométricas, medidas en diferentes hospitales y especialidades, indican que se pueden obtener resultados confiables encuestando a tan sólo 11 residentes. En América Latina la versión en español de la encuesta PHEEM fue validada en Chile, encontrando una alta confiabilidad, con una alfa de Cronbach de 0,955 ($> 0,8$ se considera excelente). La importancia de su utilización radicaría en que a partir de sus hallazgos se permitiría hacer diagnósticos precisos de las fortalezas y debilidades al interior del programa valuado, para realizar intervenciones específicas de mejoramiento y cuyo impacto podrá ser medido en forma cuantitativa luego de un período de tiempo. Accediendo no solo a estimar el impacto de las reformas curriculares sino también a comparar el ambiente educacional con otras instituciones a nivel nacional e internacional^{2, 10}.

La encuesta PHEEM consta de 40 ítems con escala Likert cuyo puntaje máximo es 160, siendo un puntaje más alto interpretado con una percepción más positiva. La encuesta tiene 3 subescalas o dominios: 1. Percepción rol autonomía (Ítems 1,4,5,8,9,11,14,17,18,29,30,32,34,40); 2. Percepción de la enseñanza (Ítems: 2,3,6,10,12,15,21,22,23,27,28,31,33,37,39); y 3. Percepción del soporte social (Ítems: 7,13,19,20,24,25,26,35,38). Con puntuaciones que van de 0 a 4 (0 «totalmente en desacuerdo»; 1 «en desacuerdo»; 2 «no responde»; 3 «de acuerdo», y 4 «muy de acuerdo»). Acotando que los ítems 7, 8, 11 y 13 contienen enunciados en negación, y dichos puntajes deberán ser invertidos^{2, 10}.

En la publicación de Herrera y colaboradores (2012) titulado “Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica”, realizaron una investigación con 318 residentes de varias especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas encuestados con el test PHEEM teniendo como resultado global un ambiente “más positivo que negativo” y en cuanto a los dominios la percepción de la enseñanza se interpretó como “encaminado en la dirección correcta”, la subescala del soporte social se encontró con “más pros que contras” y la de autonomía se traduce con una “percepción más positiva del rol de cada uno”².

Situación similar a lo descrito en el artículo “Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar” del año 2020 por Hernández y colaboradores; donde se encuestaron a 52 residentes de los tres años de la residencia de medicina familiar utilizando el test PHEEM, considerando su ambiente educativo “más positivo que negativo”, obteniendo en el subdominio de autonomía una mayoría con “percepción más positiva del rol de cada uno”; en la dimensión de enseñanza se percibe un dominio que “necesita revisión”, y en cuanto al soporte social, lo consideran como un ambiente con “más pros que en contra”¹¹.

Por su parte Abdullah H. Al Helal realizó el estudio “Family medicine residents’ educational environment and satisfaction of training program in Riyadh”, donde aplicó el cuestionario PHEEM a 140 residentes de medicina familiar en el Reino de Arabia Saudita, encontrando un AE con aspectos “más positivo que negativos, con espacios para mejorar”, con una

enseñanza “encaminada en la dirección correcta”, con su percepción en autonomía “visión negativa del rol de cada uno” y con un soporte social con “más pros que contras”¹².

Recientemente en el contexto de la pandemia, se puede mencionar el artículo “Evaluación del ambiente educacional en residentes de oftalmología durante la pandemia por COVID-19” realizado por Mauricio Bayram Suverza y Ariadna León-Luna en España, con un total de 56 encuestas PHEEM realizadas se obtuvo una percepción del ambiente educacional “más positivo que negativo, con espacios para mejorar”. Con percepción de autonomía “más positiva del rol de cada uno”. La subescala de calidad de enseñanza se aprecia “encaminada en la dirección correcta”. Y la percepción de soporte social se interpreta como un ambiente de trabajo con “más pros que contras”¹³.

POLÍTICA SOBRE EL AMBIENTE ACADÉMICO EN EL IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un documento oficial que aborda aspectos referentes al ambiente educacional, es el “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”; donde a partir del 2021 se describen políticas de inclusividad, respeto y equidad, además de promover participaciones sobresalientes en la atención al paciente con alta calidad, excelencia educativa y un enfoque académico; especificando intervenciones de las autoridades competentes para consolidar un ambiente educativo saludable. Conservando así una política de cero tolerancia ante actividades nocivas, en busca de la erradicación de la violencia contra las residentes mujeres y hombres vigilando que no se ejerza discriminación o maltrato en ninguna de sus formas. Aclarando en sus líneas que el residente, en caso de ser objeto o conocer de un evento de disrupción del ambiente educativo que constituya un factor de riesgo psicosocial, tales como violencia laboral y/o docente, acoso, acoso sexual, hostigamiento, hostigamiento sexual, discriminación, burnout, ansiedad, desesperanza, depresión, riesgo suicida u otros relacionados; podrá reportarlo a las autoridades educativas que él considere pertinente. Además, junto con estas normativas se encuentra prohibida todas las denominaciones que promuevan una figura de autoridad, así como la normalización de

“jerarquías” u otros comportamientos que puedan conducir al autoritarismo y relaciones nocivas de poder entre los residentes. Todas estas disposiciones se ven reforzadas por el “Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS” y los “Códigos de Conducta para Docentes y Alumnos de Cursos Formativos del Instituto Mexicano del Seguro Social”, lineamientos reiterativos para todos los involucrados en la educación médica dentro de hospitales y clínicas pertenecientes al IMSS ¹⁴.

JUSTIFICACIÓN

El ambiente educacional requiere ser evaluado como parte de las estrategias locales de las sedes de formación de recursos humanos en el área de la salud. Dentro de los aspectos valorados se incluyen el nivel académico, cognitivo y afectivo. Se ha identificado como una necesidad que marca la normativa de educación médica al reconocer que el proceso formativo es dinámico y dependerá del lugar y espacio donde se realice.

La magnitud se concibe en que el médico residente es el personal de salud en preparación académico- científica, donde su actuar y su razón de ser se basa en el principio ético de no dañar y la actitud de servicio. Cumpliendo además un rol en los procesos de enseñanza-aprendizaje de quienes le rodean, adoptando estrategias para cumplir los objetivos pertinentes a su nivel académico; todo esto en un ambiente educativo-clínico del cual depende su formación que al ser muchas veces subóptimo repercute en una atención deficiente hacia el paciente, una meta de aprendizaje no cumplida y un clima de trabajo desfavorable.

La trascendencia de evaluar el clima de aprendizaje mediante el uso de instrumentos es importante, ya que proporciona evidencia objetiva para actuar con argumentos al realizar ajustes curriculares y procesos de mejora, dando respuesta a la necesidad de monitorizar y asegurar la calidad de la educación médica, siendo una medida útil para determinar y fortalecer el bienestar de los residentes.

En Michoacán son pocos los estudios enfocados a la educación médica que sirvan como base para realizar las adecuaciones en los programas académicos y operativos; específicamente en la UMF 84 de Tacícuaro Michoacán, recientemente asignada como sede de especialidad en medicina familiar, no cuenta con investigaciones relacionadas al ambiente educacional, ni estudios enfocados en el proceso educativo de sus residentes; por lo que al realizar la presente investigación se fortalecerá lo positivo y se mejorará lo negativo.

La pertinencia del estudio se sitúa en la información estadística obtenida para implementación de estrategias de mejora; iniciando así ciclos de tasación constante, tratando de perfeccionar el rendimiento, satisfacción y logro académico de los profesionales en formación de posgrado en medicina.

En este tenor, se considera oportuno que dicha valoración del ambiente educacional se realice desde la medicina familiar; ya que el perfil de egreso es el de un profesional en medicina con competencias en las áreas clínicas, administrativas, de investigación y docencia; bajo los principios éticos y de servicio para la atención con calidad y calidez de los derechohabientes¹⁵.

Esta investigación es factible y viable y se puede llevar a cabo en la UMF 84 ya que cuenta con médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar como parte de su plantilla de becarios.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Para ser residente médico en México se tiene que pasar por un extenuante proceso de ingreso y selección, cuando se es admitido en alguna institución de salud se convierte en trabajador-estudiante-educador, muchas veces con un sistema estructurado con rígidas jerarquías que cambian conforme los años avanzan; aspecto recientemente prohibido en el “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”. El avance en grados de los residentes determina categorías, significando que los de mayor grado funjan como profesores y den apoyo a los de menor grado, realizando esta actividad con carencia de métodos didácticos y pedagógicos. Aunque actualmente se busca un modelo educativo donde la instrucción sea bidireccional, queda claro que estas actividades y otras no siempre son realizadas en condiciones ideales para llevar a cabo los procesos de enseñanza-aprendizaje. En algunas sedes del país se ha reportado maltrato en los médicos residentes, mermando en la salud mental y autoestima, resultando factores de riesgo y causa de deserciones durante la residencia; además causando efecto negativo sobre la calidad de la atención de los pacientes e inclusive llegando a tener un desenlace fatal como lo es el suicidio. En el 2015 un estudio identificó que los médicos que habían consumado el suicidio presentaban depresión, estrés, ansiedad, desgaste profesional, etcétera; influyendo de forma significativa el clima académico. Actualmente sabemos que el clima académico es susceptible a modificar y por ende disminuir estos trastornos^{8, 16, 17}.

La evaluación del ambiente educativo pretende analizar lo que está pasando en un entorno formativo determinado. Teniendo como objetivo proporcionar un cuadro completo, sistemático y detallado de lo que ocurre en los procesos de enseñanza-aprendizaje que se están desarrollando. Es en gran medida un determinante de la conducta del aprendiz quien con el objetivo de adaptarse a las exigencias del currículo adoptarán determinadas estrategias para cumplir con todas las tareas académicas, satisfaciendo las necesidades del proceso formativo y sus propias aspiraciones¹⁸.

Los datos sobre la percepción de las diferentes dimensiones valoradas deberían ser conocidos por los profesores y las autoridades académicas de las instituciones inmersas en los procesos para motivar y fundamentar la reflexión, la autocrítica y la toma de decisiones. Procurando construir un ambiente clínico-educativo-laboral razonable que le permita al residente disfrutar el cursar una especialidad y le encamine a la satisfacción de aprendizaje, en beneficio de la institución, del personal y de los usuarios^{17, 18}.

Los desafíos que se presentan actualmente exigen a las instituciones formadoras de médicos residentes no sólo a formar a un especialista, sino también a reestructurar la manera en que están desempeñando su labor en la formación de personas competentes para desenvolverse en un contexto social complejo y cambiante; de ahí la importancia y necesidad de la evaluación del ambiente educacional¹⁶.

La UMF 84 de Tacícuaro, Michoacán es una de las nuevas sedes de residencias médicas en el país que próximamente contará con sus tres primeras generaciones, por lo que resulta de suma importancia identificar el comportamiento en relación al ambiente educacional para contar con los elementos que lleven a la implementación de estrategias que mejoren desde raíz el modelo educativo, beneficiando a la totalidad de alumnos de posgrado de la unidad sede actual y generaciones futuras; así mismo los profesores podrán identificar puntos que ameriten correcciones en el proceso y desarrollar estrategias oportunas de intervención.

Por lo que para esta investigación se pretendió dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo es el ambiente educacional en el programa de especialización médica en una Unidad de Medicina Familiar?

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el ambiente educacional en el programa de especialización médica en una Unidad de Medicina Familiar.

Objetivos Específicos.

- 1.- Determinar las características sociodemográficas de los médicos residentes de Medicina Familiar de la UMF 84 de acuerdo con el ambiente educacional.
- 2.- Conocer la percepción del rol de autonomía de los residentes en Medicina Familiar de la UMF 84.
- 3.- Conocer la percepción de la enseñanza de los residentes en Medicina Familiar de la UMF 84.
- 4.- Identificar la percepción del soporte social de los residentes en Medicina Familiar de la UMF 84.

HIPÓTESIS

El ambiente educacional en el programa de especialización médica en una unidad de medicina familiar tendrá un puntaje global entre 81 a 120, colocándolo como un ambiente educativo “más positivo que negativo, con espacios para mejorar”.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Se trató de un estudio de tipo **observacional y descriptivo** por la nula manipulación de los datos. Fue una investigación de carácter **prospectivo y transversal**; donde se invitó a participar a todos los residentes de Medicina Familiar pertenecientes a la UMF 84 de los tres grados que estuvieran inscritos y que se encontraban cursando la residencia. Y se aplicó en una sola ocasión el cuestionario PHEEM traducido al castellano a todos los que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Lugar donde se desarrolló y periodo que abarca

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar 84, de Tacúcuaro Michoacán durante el periodo febrero-abril del año 2023.

Universo / Población de estudio

Médicos residentes de medicina familiar adscritos a la UMF84 de Tacúcuaro que se encontraban cursando su instrucción durante el año 2023.

Tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia incluyendo al total de médicos residentes inscritos a la especialidad durante el 2023, contando con un total de 26 participantes.

Criterios de selección

Se incluyeron a los médicos residentes de la Especialidad en Medicina Familiar, pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar Número 84, de Tacúcuaro Michoacán; debidamente inscritos a primer, segundo y tercer año durante el periodo del mes de febrero a abril del 2023; que previo al cuestionario y después de haber explicado la finalidad de la investigación, aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Se excluyeron a los residentes del curso de especialización en Medicina Familiar de otras sedes, que durante la etapa de recolección de datos se encontraban haciendo alguna rotación parcial en la UMF 84.

Se eliminaron a los residentes que una vez comenzando el estudio se dieron de baja o cambiaron de sede antes de la conclusión del mismo; o decidieron interrumpir su participación en él. Además de descartar las encuestas de los participantes que no completaron apropiadamente la evaluación programada.

Definición de variables

a) Dependiente

Ambiente educacional

b) Independiente

Edad

Sexo

Grado académico

Lugar de procedencia

Estado civil

Cuentan o no con hijos.

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Ambiente educacional	El ambiente educacional (AE) es un conjunto de condiciones y sentimientos que perciben los estudiantes en un contexto institucional determinado. Dicha percepción es un predictor de su rendimiento académico. Algunas condiciones del AE podrían pronosticar ciertos resultados del aprendizaje ¹ .	Este instrumento cuenta con 40 ítems operacionalizados mediante una escala de tipo Likert con puntuaciones que van de 0 a 4 (0 «totalmente en desacuerdo»; 1 «en desacuerdo»; 2 «no responde»; 3 «de acuerdo», y 4 «muy de acuerdo»). La suma total del cuestionario es de 160 puntos como máximo y de 0 como mínimo. Por lo tanto, un puntaje más alto significa una percepción más positiva ¹ .	Cualitativa	Interpretación de los Puntajes del PHEEM La evaluación del clima total tiene la siguiente interpretación: -0 a 40 (0-25%) : muy pobre -41 a 80 (25-50%) : con muchos problemas. -81 a 120 (50-75%): más positivo que

				negativos, con espacios para mejorar. -121 a 160 (75-100%): excelente.
Soporte social	Percepción o experiencia de ser atendido por otros y de contar con una red confiable a la cual recurrir cuando se necesita, puede ser entendido como una sensación subjetiva de ser apoyado ¹⁹ .	Medido por medio del cuestionario PHEEM: Percepción del soporte social (ítems 7,13,16,19,20 ,24,25,26,35,36,38) es decir 11 x 4= 44 de puntaje máximo en esta subescala. El puntaje más alto significa percepción más positiva, excepto en los ítems 7 ,8 ,11 ,13 que son enunciados en negación, y su puntaje es invertido ²⁰ .	Cualitativa	Percepción del soporte social (44 puntos máx.) -0-11 puntos Inexistente -12-22 puntos Lugar poco placentero -23-33 puntos Mas pros que contras

				-34-44 puntos Un ambiente bueno y apoyador ²⁰ .
Autonomía	Auto-aceptación de las propias capacidades, a decidir sobre las propias conductas y compromisos, corresponde a una capacidad de autodeterminación y su consiguiente comportamiento autorregulado exento de presiones externas ¹⁹ .	Medido por medio del cuestionario PHEEM: Percepción del rol de autonomías (ítems 1,4,5,8 ,9,11,14,17,18,29,30,32,34,40) es decir 14 x 4=56 de puntaje máximo en esta subescala. El puntaje más alto significa percepción más positiva, excepto en los ítems 7 ,8 ,11 ,13 que son enunciados en negación, y su puntaje es invertido ²⁰ .	Cualitativa	Percepción del rol de autonomía (56 puntos máx.) -0-14 puntos Muy pobre. -15-28 puntos Una visión negativa del rol de cada uno -29-42 puntos Una percepción más positiva del

				trabajo de cada uno -43-56 puntos Percepción excelente del trabajo de cada uno ²⁰ .
Enseñanza	Ejemplo, acción o suceso que sirve de experiencia, enseñando o advirtiendo cómo se debe obrar en casos análogos ²¹ .	Medido por medio del cuestionario PHEEM: Percepción de la enseñanza (ítems 2,3,6,10,12,15 ,21,22,23,27,28,31,33, 37,39) es decir 15 x 4=60 de puntaje máximo en esta subescala. El puntaje más alto significa percepción más positiva, excepto en los ítems 7 ,8 ,11 ,13 que son enunciados en negación, y su puntaje es invertido ²⁰ .	Cualitativa	Percepción de la enseñanza (60 puntos máx.) -0-15 puntos Calidad muy pobre -16-30 puntos En necesidad de algún reentrenamiento

				-31-45 puntos Encaminad o a la dirección correcta -46-60 puntos Profesores modelos ²⁰ .
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento ²¹ .	Edad que tiene el residente al momento del estudio. Se obtuvo de alguna identificación oficial (INE).	Cuantitativa	Edad en años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras ²¹ .	Se denominará - Masculino - Femenino Se obtuvo de alguna identificación oficial (INE).	Cualitativa	-Hombre -Mujer
Grado académico	Título que, en el ámbito de la enseñanza superior, una institución	Se denominó el último grado académico cursado o título obtenido por el	Cualitativa	- Licenciatur a -Maestría -Doctorado

	<p>universitaria concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas de cada ciclo o etapa en los que está ordenada la docencia. Los grados son, para el graduado, un testimonio público y auténtico de su nivel de competencia científica en una disciplina determinada²¹.</p>	<p>médico residente al momento del estudio. Se obtuvo de cuestionario aplicado.</p>		
Lugar de procedencia	<p>Lugar de origen, principio de donde nace o se deriva algo²¹.</p>	<p>Municipio y estado de donde viene el médico residente. Se obtuvo del cuestionario aplicado.</p>	Cualitativa	<p>Pertenecientes de Morelia Foráneo</p>
Estado civil	<p>Condición de una persona en relación con su nacimiento,</p>	<p>Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia</p>	Cualitativa	<p>-Soltero o soltera</p>

	<p>nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales²¹.</p>	<p>administrativamente con su pareja o no, reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información. Se obtuvo de cuestionario aplicado.</p>		<p>-Casada o casado -Viudo o viuda -Separada o separado -Divorciado o divorciada -En concubinato</p>
<p>Cuenta o no con hijos</p>	<p>-Cualidad de ser padre o madre. -Relación jurídica que se establece entre las personas a quienes el derecho coloca en la condición de padre y madre y las que sitúa en la de los hijos, de manera que aquella realidad</p>	<p>El médico residente contestó si cuenta o no con hijos. Se obtuvo de cuestionario aplicado.</p>	<p>Cualitativa dicotómica.</p>	<p>-Si -No</p>

	<p>biológica es recogida por el ordenamiento distribuyendo derechos y obligaciones entre ellos. La filiación, en su aplicación al derecho civil, equivale a procedencia de los hijos respecto de sus padres. Significa, pues, una relación de origen, que permite señalar una ascendencia precisa a la persona física.</p>			
--	--	--	--	--

Descripción operativa del trabajo

Previa autorización del comité local de investigación y ética en salud, el médico residente de la especialidad de medicina familiar, procedió a presentarse durante los días de franja académica, entre los meses de febrero-abril del año 2023, de los diversos grados de residencia médica en la UMF 84; para invitar a los alumnos formalmente inscritos en el curso de especialidad para que participaran en el estudio titulado “Ambiente educacional en el programa de especialización médica en una unidad de medicina familiar”.

Brindando, de inicio una sesión informativa donde se dio a conocer las intenciones y objetivos de la investigación; así como la relevancia que podría tener para la educación médica, para la institución, la unidad médica sede y unidades médicas subsedes, para ellos y futuras generaciones de especialistas. Una vez concluido el proceso, se procedió a entregar y solicitar previo llenado del consentimiento informado para que fuera leído y firmado; a quienes aceptaron participar a libre voluntad, aclarando que podían retirarse del estudio en cualquier momento que lo desearan y esto no afectaría su relación como estudiante y derechohabiente pertenecientes al IMSS.

En el caso de aceptar y de firmar el consentimiento informado se solicitó al profesor titular de la UMF 84 autorización para disponer de una hora frente al grupo en la franja académica para que a los estudiantes se les explicara ampliamente el cuestionario y las dudas que éste generó; esto con el fin de que tuvieran más privacidad, confianza y contestaran mejor su cuestionario. Siguiendo entonces con la aplicación del test.

El instrumento de medición del AE que se utilizó, fue el cuestionario PHEEM traducido al castellano y adaptado en Buenos Aires, además validado en Chile; que cuenta con 40 ítems que evalúan cuantitativamente la percepción del rol de autonomía, percepción de la enseñanza y percepción del soporte social mediante una escala de tipo Likert con puntuaciones de 0 a 4 (0 «totalmente en desacuerdo»; 1 «en desacuerdo»; 2 «no responde»; 3 «de acuerdo», y 4 «muy de acuerdo»). La suma total del cuestionario es de 160 puntos como máximo y de 0 como mínimo. Interpretando la evaluación del clima total de la siguiente

manera: 0 a 48: muy pobre, 41 a 80: con muchos problemas, 81 a 120: más positivo que negativos, con espacios para mejorar, 121 a 160: excelente¹.

Se estableció diferencia estadística significativa con P valor < 0.05

Los datos se analizaron en el programa computacional SPSS versión 23.0 para Windows.

Propuesta de análisis estadístico

Se calculó alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad del instrumento.

A. Estadística Descriptiva:

Se utilizó medidas de tendencia central y se calcularon frecuencias, tanto de los dominios como del puntaje global.

B. Estadística inferencial:

Para esta investigación no se planeó estadística inferencial, ya que se consideró que no resuelve ninguno de nuestros objetivos.

C. Programa estadístico utilizado:

El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS versión 23 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud esta investigación se consideró como “Investigación CON RIESGO MÍNIMO”. Desarrollándose bajo los lineamientos de la normativa y ética establecida en la Declaración de Helsinki, al mismo Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con las Normas Éticas, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Otorgándole a los participantes de este estudio un Consentimiento Informado cumpliendo así con los principios contenidos en el Código de Núremberg, el Informe Belmont y en la ya mencionada Declaración de Helsinki²²⁻²⁵.

Es así como conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud que establece en su título segundo, capítulo 1, lo siguiente:

-Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

- Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

-Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

-Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio²³.

Se ratifica que en el presente trabajo se recolectó información con apoyo de cuestionarios; por lo que esta investigación se debe clasificar, según el artículo 17 como “Investigación CON RIESGO MÍNIMO”, POR TOCAR ASUNTOS SENSITIVOS DE LA CONDUCTA

que dice: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros²³.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

Investigador principal: Residente de medicina familiar Dr. Roberto Aguirre Carrillo, responsable de la conducción y seguimiento del estudio, así como del análisis de los resultados.

Asesoría metodológica: Especialista en medicina Familiar Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo, maestro en investigación y docencia, doctor en ciencias de la educación, responsable de la asesoría metodológica, estadística; proporcionó apoyo en el análisis e interpretación de los resultados.

Asesoría metodológica: Especialista en medicina Familiar Dra. María del Pilar Rodríguez Correa, maestra en pedagogía, responsable de la asesoría metodológica; proporcionó apoyo en el seguimiento del estudio, análisis e interpretación de resultados.

Asesoría estadística: Dra. En Farmacología Anel Gómez García, responsable de la asesoría estadística; proporcionó apoyo estadístico e interpretación de resultados, así como en la elaboración de la discusión y conclusión del trabajo.

Recursos materiales:

Hojas blancas, fotocopias, lápices, bolígrafos, computadora e impresora.

Financiamiento del estudio: Autofinanciado.

Recursos económicos

-Impresiones y copias de carta de consentimiento

-Pago de internet

-Se utilizó la infraestructura de la UMF 84 para aplicar los consentimientos informados y cuestionarios propios de la investigación.

Factibilidad

Operativa

Los participantes, investigador principal, asesores metodológicos y asesor estadístico tienen la capacidad y experiencia necesaria en sus áreas de conocimiento para conducir la investigación.

Técnica

Se cuenta con la computadora portátil con acceso a internet con cuenta para realizar formularios y conocimiento para ello; además se cuenta con el software estadístico en versión 23 para análisis de datos (SPSS).

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 26 médicos residentes, de los cuales 18 fueron mujeres y 8 hombres.

Encontrando una distribución por grado de la siguiente forma: 30.7% de los residentes pertenecieron al tercer grado de la especialidad en medicina familiar, 34.6% al segundo año y el resto al primero; cumpliendo todos con los criterios de selección.

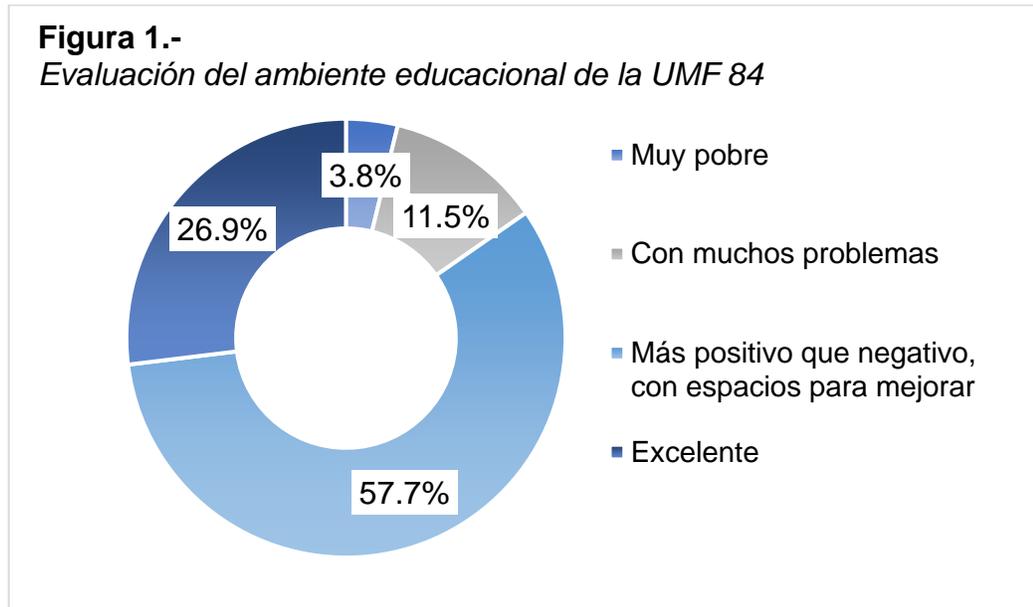
El cuestionario fue respondido en un promedio de 30 min; aunque fue solicitada 1 hora para su realización. Durante su aplicación ninguno de los participantes expresó impedimento para su llenado. El mismo mostró un buen nivel de confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.955.

Las edades fluctuaron entre los 26 y 47 años, con una media de 31.81 años. En su mayoría heterosexuales, provenientes de una ciudad distinta a la de la sede, con licenciatura, refiriendo algunos padecer una discapacidad visual; siendo más los solteros y los que aún no tienen hijos (Tabla I).

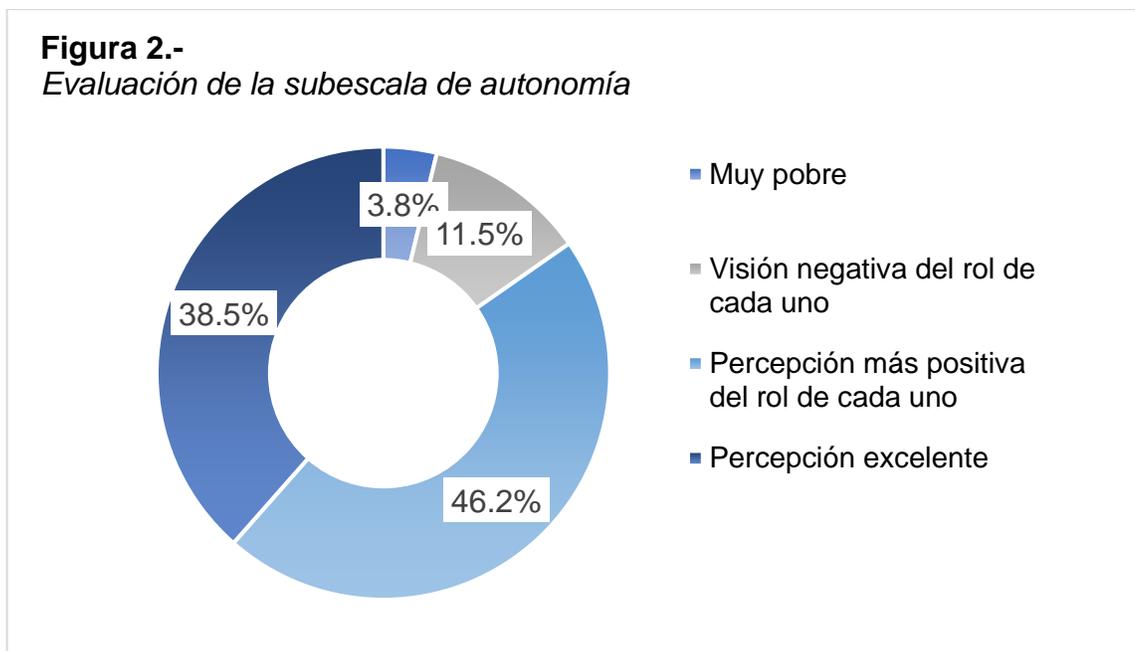
Tabla I.
Características sociodemográficas predominantes

		n=26	
Variable		Frecuencias	%
Edad	27 años	6	23.1
Genero	Mujer	18	69
Orientación sexual, identidad y expresión de género	Heterosexual	23	88.5
Estado civil	Soltero	13	50
Procedencia	Foráneo	14	53.8
Último grado académico obtenido	Licenciatura	25	96.2
¿Tiene hijos?	No	15	57.7
¿Sufre de alguna discapacidad?	No	15	57.7

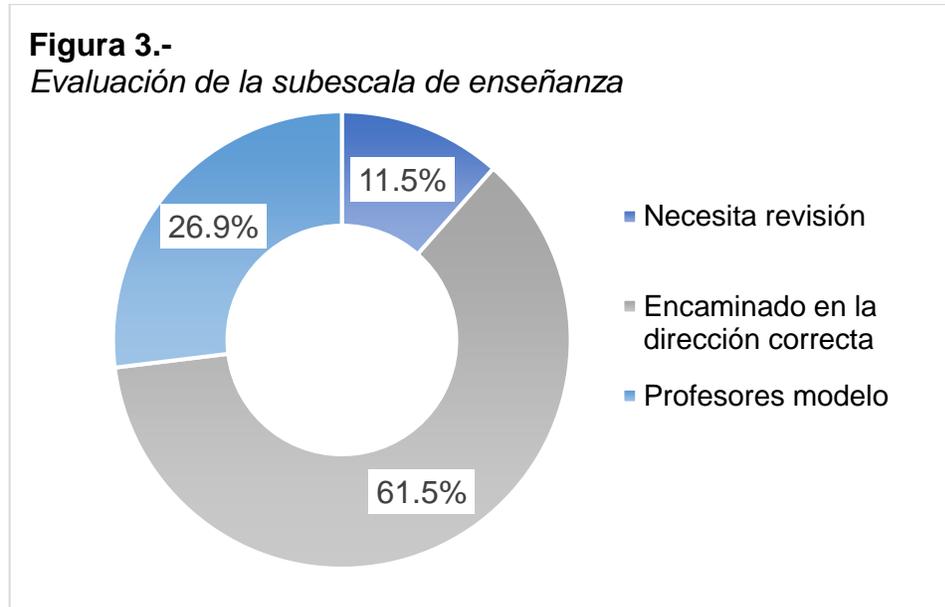
La mayoría de las encuestas PHEEM realizadas se encuentran con un puntaje entre 81-120; correspondiendo su interpretación a un ambiente educacional más positivo que negativo (Figura 1).



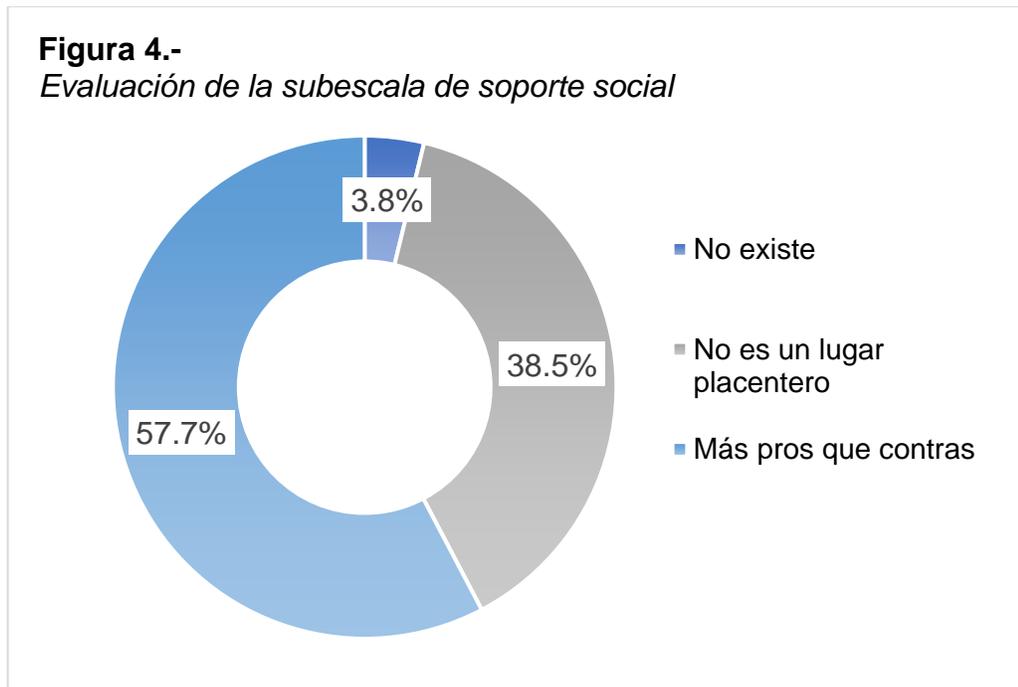
En el dominio de autonomía se distinguió una mayoría en la percepción más positiva del trabajo de cada uno, ubicándose la mayoría entre el rango de 29 y 42 (Figura 2).



En cuanto a la subescala de enseñanza; esta se obtuvo encaminada en la dirección correcta, encontrando una pluralidad entre 31 a 45 (Figura 3).



Y por último la evaluación del soporte social en nuestros residentes se apreció con más pros que contras, identificando una mayoría entre el rango de 23 a 33 (Figura 4).



Los puntajes por ítem, permiten contemplar lo percibido por los médicos que cursan la especialidad en nuestra unidad. Encontrando que las subescalas peor y mejor evaluadas en la verificación individual de los ítems son el soporte social y enseñanza, respectivamente hablando. Encontrando en las preguntas 11, 18, 26, 36 y 38 la valoración más baja, de las cuales las últimas tres mencionadas pertenecen a la dimensión de soporte social y la 11 y 18 al de autonomía. Por otra parte, las preguntas 2, 6, 28 y 35 fueron las preguntas con un puntaje destacado, con una interpretación positiva a lo apreciado por los participantes; de estas, las preguntas 2, 6 y 28 pertenecen al rubro de enseñanza y la 35 al de autonomía (Tabla II).

Tabla II.
Preguntas con mejor y peor percepción, por subescalas del PHEEM

		n=26		
Subescala	Respuestas:	Frecuencia	%	
Enseñanza:				
2. Mis instructores establecen expectativas claras.	Acuerdo	22	84.6	
6. Tengo buena supervisión clínica en todo momento.	Acuerdo	20	76.9	
28. Mis instructores tienen buenas destrezas clínicas.	Acuerdo	17	65.4	
Autonomía:				
11. Soy localizado o ubicado en mi teléfono celular de forma inapropiada.	Fuerte acuerdo	5	19.2	
18. Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes.	Incierto	10	38.5	
Soporte Social:				
26. Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería).	Desacuerdo	5	19.2	
35. Mis instructores tienen buenas destrezas como mentores.	Acuerdo	17	65.4	
36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta rotación clínica.	Incierto	8	30.8	

38.Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta rotación clínica.	Incierto	12	46.2
--	----------	----	------

Profundizando en los resultados por grado de residencia pudimos encontrar que la mayoría de los participantes percibieron un ambiente educacional más positivo que negativo; sin embargo, existen un 15.3% de participantes que lo vieron con problemas, estando su distribución en el segundo y tercer grado de la especialidad (Tabla III).

Tabla III.
Evaluación del ambiente educacional por grado de residencia

	Grado residencia			n=26
	1°	2°	3°	
Muy pobre	0	11.1	0	3.8
Con muchos problemas	0	11.1	25	11.5
Más positivo que negativo, con espacios para mejorar.	66.7	44.4	62.5	57.7
Excelente	33.3	33.3	12.5	26.9
Total de residentes	100	100	100	100

Nota. Los datos en la tabla se expresan en porcentaje (%)

Mismo porcentaje de una visión negativa la pudimos observar en la distinción de los resultados en la subescala de autonomía; detectando un alumno de tercer año con una apreciación muy pobre (Tabla IV).

Tabla IV.*Evaluación de la subescala de autonomía por grado de residencia*

	Grado residencia			n=26
	1°	2°	3°	
Muy pobre.	0	0	12.5	3.8
Visión negativa del rol de cada uno.	0	22.2	12.5	11.5
Percepción más positiva del rol de cada uno	33.3	44.4	62.5	46.2
Percepción excelente	66.7	33.3	12.5	38.5
Total de residentes	100	100	100	100

Nota. Los datos en la tabla se expresan en porcentaje (%)

En cuanto a la impresión del soporte social que tenían los médicos; el 57.7% lo encontró con más pros que contras. Sin embargo, un 38.5% lo apreció como un lugar no placentero; teniendo esta opinión una distribución en los 3 grados (Tabla V).

Tabla V.*Evaluación de la subescala de soporte social por grado de residencia*

	Grado residencia			n=26
	1°	2°	3°	
No existe	0	11.1	0	3.8
No es un lugar placentero	33.3	22.2	62.5	38.5
Más pros que contras	66.7	66.7	37.5	57.7

Total de residentes	100	100	100	100
---------------------	-----	-----	-----	-----

Nota. Los datos en la tabla se expresan en porcentaje (%)

Por último, en la enseñanza hallamos que el 88.4% de los residentes evalúan positivamente esta subescala. Frente a un sentir de R2 y R3 que sugiere una revisión (Tabla VI).

Tabla VI.

Evaluación de la subescala de enseñanza por grado de residencia

	Grado residencia			n=26
	1°	2°	3°	
Necesita revisión	0	11.1	25	11.5
Encaminado en la dirección correcta	66.7	66.7	50	61.5
Profesores modelos	33.3	22.2	25	26.9
Total de residentes	100	100	100	100

Nota. Los datos en la tabla se expresan en porcentaje (%)

DISCUSIÓN

La educación médica es un proceso dinámico, dependiente de sus participantes, lugares y espacios donde se realice; con programas en continua evolución y perfeccionamiento. Es por eso que resulta elemental su evaluación utilizando diversos enfoques e instrumentos. Este estudio tiene como objetivo evaluar el AE de un programa de posgrado en tres generaciones de la especialidad de medicina familiar, el cual es percibido “más positivo que negativo, con espacios para mejorar”.

En el presente estudio el PHEEM mostró una alta confiabilidad comparado con lo comunicado en 2020 en la evaluación de los residentes de pediatría en un Hospital de Referencia Provincial¹ y semejante a la demostrada por el Dr. Herrera en Chile² (2012), quienes usaron mismo instrumento traducido al español.

Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados en el Hospital General Núm. 47 de Celaya, Guanajuato¹¹ y el estudio realizado en el HGR1 de Morelia, Michoacán¹⁶, con predominio del sexo femenino y edad promedio. Mismos estudios permiten comparar la población en su estado civil, siendo la mayoría casados en Celaya, en contraste con los solteros en la UMF84 y el HGR1.

En este análisis los encuestados evaluaron de mejor manera el tener expectativas claras para su formación y apreciar la labor de sus supervisores, mentores e instructores; similar a lo reportado por Vera y Anzaldo al encuestar a residentes de 6 diferentes especialidades utilizando el cuestionario ACA-UNAM-MEX con una a percepción de clima de enseñanza laboral eficiente al igual que la satisfacción de enseñanza laboral, pero con áreas de oportunidad que atender¹⁷. Ramana y Zemore (2019) aseguran tener un ambiente positivo de seguridad y apoyo al evaluar 19 programas de residencia de medicina de emergencia, donde los resultados sugieren que las fortalezas del programa incluyeron el liderazgo del programa de apoyo, las relaciones de trabajo positivas con el profesorado y el énfasis en el bienestar de los alumnos²⁶.

El test reveló que la autonomía es percibida por los residentes como “más positiva del rol de cada uno”, destacando la atmósfera de respeto promovida por los instructores y el sentir una

adecuada preparación como especialistas, no alcanzando una percepción excelente ya que manifiestan ser localizados en su teléfono celular de forma inapropiada, así como no tener oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes. Semejante a lo reportado por Hernández (2020) en los residentes de medicina familiar de Celaya¹¹, sin alcanzar una interpretación de excelencia por la percepción de maltrato de la población estudiada. Análisis equiparable a lo que comunicó en su artículo Clapham (2007)²⁷ amparando su resultado con una baja evaluación por no contar con un manual informativo de la rotación de los médicos. Y similar también a lo reportado por Ríos González²⁸ al evaluar a 495 médicos residentes del Paraguay de 23 Unidades Formadoras de la Comisión Nacional de Residencias Médicas, quienes no logran la puntuación más alta en su rol de autonomía probablemente por a ser localizados en su teléfono celular de forma inapropiada y la carencia de un manual operativo.

El PHEEM señaló que la enseñanza percibida esta “encaminada en la dirección correcta”; revelado por la mayoría de los alumnos; con una buena impresión en esta área al tener expectativas claras, contar con buena supervisión clínica y considerando las destrezas de los instructores como buena. Esta traducción de los resultados coincide con lo reportado por BuAli durante el 2015 en Arabia Saudita²⁹ al evaluar la especialidad de pediatría, donde los residentes creen tener una buena colaboración y se les dio tiempo suficiente para practicar activamente en eventos educativos. Contrario a lo descrito por la Dra. Quinteros del Valle (2021) quien evaluó las condiciones en las que se desarrolla el proceso formativo de 66 residentes de las especialidades médicas del Hospital Nacional de Santa Ana³⁰, obteniendo una interpretación con la necesidad de revisión, ya que el alumnado considera que los docentes cuentan con pocas destrezas como mentores.

Respecto a la categoría del soporte social, predominó la percepción con “más pros que contras”; sin embargo, se identificaron los ítems peor evaluados por no contar con facilidades para obtener comidas y bebidas, tiempo de esparcimiento fuera de sus actividades clínicas, además de faltar oportunidades de consejería para residentes que fallan en su rotación clínica; coincidente con las debilidades publicadas recientemente por Posada Uribe en su artículo “Ambiente educacional y bienestar mental de los residentes de posgrados médicos y

quirúrgicos en Medellín, Colombia”³¹, en la cual su interpretación de la percepción del soporte social indica más aspectos positivos que negativos.

Comparando resultados, podemos hablar de lo reportado por Juan Hernández (2022)³² en Puebla, México, donde la subescala fue de “más pros que contras” en poco más de la mitad de los residentes quienes reconocen poca permisividad para acudir a clases, mala organización, y hostilidad; aunado a las nuevas condiciones de convivencia por la “contingencia COVID-19”, con poca colaboración y pobre interés por las clases, afectando directamente el AE. Acontecimiento observado también por Mauricio Bayram, quien evaluó el ambiente educacional en residentes de oftalmología durante la pandemia, con impacto en la enseñanza y en las oportunidades de aprendizaje, con una evaluación más positiva que negativa¹³.

Se debe considerar que el ambiente educacional se basa en la percepción subjetiva de los residentes en un momento y espacio determinados, sin guardar permanencia; por lo que no puede tomarse como una «realidad objetiva». En este caso, la toma de muestra se llevó a cabo en fechas recientes a la promoción de grado de los R2 y R3 y la recién inclusión de los R1; por lo tanto, la fatiga y falta de entusiasmo tal vez no se hacía presente en éstos últimos. Análisis realizado al contemplar los resultados globales por grado de residencia, identificando el ambiente educacional un tanto negativo por algunos médicos de segundo y tercer grado.

Para finalizar, la investigación integra variables sociodemográficas como lugar de origen, nivel académico, aspectos de orientación sexual que contribuyen en la comprensión del contexto poblacional de las sedes y la percepción de los encuestados hacia su ambiente educativo; características no documentadas en la literatura nacional e internacional que hablen del tema con misma herramienta de recolección.

La información de este proyecto es valiosa y se ve respaldada con la participación del estudiantado en su totalidad y la confiabilidad de la información suministrada con carácter anónimo; lo que coadyuva a comprender mejor el ambiente educacional de los residentes

que, cuidando de sí mismos y aprendiendo en las mejores condiciones posibles; se procuran los más altos estándares de enseñanza, con impacto en la atención y salud de sus pacientes.

CONCLUSION

El ambiente educacional en un programa de especialización médica de una unidad de medicina familiar fue más positivo que negativo; con espacios de mejora. Identificándose fortalezas en la subescala de enseñanza, la cual ofrece expectativas claras a los residentes con una buena supervisión clínica y destrezas demostradas por los mentores, instructores y profesores; descubriendo oportunidades de mejora y crecimiento en las dimensiones de autonomía y soporte social.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia y relevancia que puede tener esta investigación y en función a los datos obtenidos se sugiere hacer caso y de ser posible, solucionar las oportunidades de mejora reveladas en esta investigación. Y una vez subsanadas, se aconseja repetir el cuestionario; considerando que tal vez las generaciones próximas de residentes tengan nuevas y distintas necesidades.

Debido a que los estudiantes de ésta sede tienen rotaciones y servicios complementarios en otras subsedes, convendría realizar valoraciones del ambiente educacional en todas ellas; con el fin de tener un panorama amplio y focalizado del entorno educativo de los residentes adscritos a la unidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Evaluación del Ambiente Educativo en la Residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia Provincial. *Educación Médica*. 2020;21(1):24–31.
- 2.- Herrera C, Olivos T, Román JA, Larraín A, Pizarro M, Solís N, et al. Evaluación del Ambiente Educativo en Programas de Especialización Médica. *RevMed Chile*. 2012; 140: 1554–61.
- 3.- Hutchinson L. ABC del aprendizaje y la enseñanza Entorno educativo. *BMJ*. 2003;326:810–2.
- 4.- Duarte J. Ambientes de aprendizaje una aproximación conceptual. *Revista Iberoamericana de Educación* [Internet]. 2003; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052003000100007>.
- 5.- Acosta M, Aguilera MA, Torres TM, Pozos BE. Factores psicosociales y formación académica. Percepción de residentes y profesores. *Medicina Interna de México*. 2022;38(1):51–66.
- 6.- Lifshitz A. Hacia un Modelo de Enseñanza Clínica. *Medicina Interna de México*. 2020;36(2).
- 7.- Domínguez LC. Instrumentos para la evaluación del clima de aprendizaje en residencias médicas: síntesis de la evidencia a la luz de las definiciones psicométricas. *Edu Med*. 2018; 19(S3):335-349
- 8.- Álvarez A, Ojeda R, Bazán Y, Martínez Y, Maceo L. Evaluación del ambiente educativo en los residentes del hospital general universitario Carlos Manuel de Céspedes. *Multimed Revista Médica Granma*. 2017;21(1):21–40.
- 9.- O’sullivan P. What’s in a learning environment? Recognizing teachers’ roles in shaping a learning environment to support competency. *Perspect Med Educ*. 2015;4:277–279.

- 10.- Riquelme A., Fuentes G, Jeria A., Méndez, I., Aranas C, Lario, G, Oporto J. Ambiente educacional y calidad de la docencia en la escuela de medicina. ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas. 2017; 7(1), 95–106.
- 11.- Hernandez F, Bustillos D. Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. Rev CONAMED. 2020; 25(1): 10-15.
- 12.- Al Helal A, Al Turki Y. Family medicine residents' educational environment and satisfaction of training program in Riyadh. J Family Med Prim Care. 2019; 8(4): 1330–1336.
- 13.- Bayram Suverza M, León-Luna A. Evaluación del ambiente educacional en residentes de oftalmología durante la pandemia por COVID-19. Rev Esp Edu Med. 2022;3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/edumed.503341>
- 14.- IMSS. 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 [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021. [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2510-003-019.pdf>
- 15.- García VA, Gómez V, Vargas G. Medicina Familiar. Insurgentes Centro 51–A, Col. San Rafael 06470 México, D. F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013.
- 16.- Juárez G, Chacón W, Gómez S, editores. Médicos residentes: relación del clima académico con ansiedad, depresión y riesgo suicidio. Revista Electrónica de Psicología Iztacala 2021; 24 (2): 645-665.
- 17.- Vera M, Anzaldo N, Anzaldo M. Ambiente clínico de aprendizaje-laboral y residentes médicos de instituciones de salud del sector público mexicano. RGN. 2019;7(1):67–81.
- 18.-Lafuente J. El ambiente educativo en los contextos de formación médica. EduMed. 2019;20(5):304–8.

- 19.- López-Angulo Y, Cobo-Rendón R, Pérez-Villalobos M, Díaz-Mujica A. Apoyo social, autonomía, compromiso académico e intención de abandono en estudiantes universitarios de primer año. *Formación Universitaria*. 2021; 14(3): 139-148.
- 20.- Arce O, Larrazábal C, Soria M. Aplicación del instrumento de encuesta PHEEM de Roff et al. En residentes de especialidad médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón. *Gac Med Bol*. 2015; 38 (2): 47 – 51
- 21.- REA. Diccionario Real Academia Española [Internet]. Real Academia Española. 2019 [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: <HTTPS://www.rae.es/>
- 22.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Helsinki, Finlandia, junio 1964.
- 23.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación, n°3, (23-12-1986).
- 24.- Ocampo J. El Código de Nuremberg a 50 años de su promulgación. UNAM; Nov.
- 25.- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. National Institutes of Health; 2003.
- 26.- Ramana V, Zemore Z, Appelbaum N, Santen SA, Moll J, Aboff B, et al. Analysis of the emergency medicine clinical learning environment. *AEM Educ Train*. 2019;3(3):286–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/aet2.10356>
- 27.- Clapham M, Wall D, Batchelor A. Educational environment in intensive care medicine—use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Med Teach*. 2007;29(6):e184–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01421590701288580>

28.- Rios-González CM, Ortiz D, Sánchez N, Palacios-González JM. Validación de la Medida de Entorno Educativo Hospitalario de Postgrado (PHEEM) en médicos residentes de Paraguay, 2019. Rev salud publica Parag. 2023;13(2):7–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2023.agost.02>

29.- BuAli W, Khan A, Al-Qahtani M, Aldossary S. Evaluation of hospital-learning environment for pediatric residency in eastern region of Saudi Arabia. J Educ Eval Health Prof. 2015;12:14-20. Disponible en: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2015.12.14>

30.- Quinteros P. Evaluación de la formación de médicos residentes en hospital nacional Santa Ana. Revista Multidisciplinaria de Investigación. 2022; 1 (2): 33-40. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/remi/article/view/2548/2538>

31.- Posada Uribe MA, Vargas González V, Orrego Morales C, Cataño C, Vásquez EM, Restrepo D. Ambiente educacional y bienestar mental de los residentes de posgrados médicos y quirúrgicos en Medellín, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2023;52(1):20–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.003>

32.- Hernández-Domínguez J, Ramírez- Dueñas L, Roco-Zúñiga A, Fernández- Vázquez M. Ambiente clínico académico de las residencias médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla. Revista de Educación y Desarrollo. 2022; 62: 37-46. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/62/62_Hernandez.pdf

ANEXOS:

Anexo 1.- Dictamen de autorización del proyecto



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1603
H. ORAL ZONA IVUM B

Registro COFEPRIS 17 CE 16 982 038
Registro COFEHÉTTICA COMEFORTICA 16 CEI 001 3017033

FOOIA Miércoles, 07 de diciembre de 2022

Dr. PALOMARES VALLEJO EDGAR JOSUE

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Ambiente educacional en el programa de especialización médica en una unidad de medicina familiar** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O**.

Número de Registro Institucional

R-2022-1603-014

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

Comité Local de Investigación en Salud No. 1603

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud

Morelia, Michoacán a 05 de agosto de 2022

Oficio:

Carta de No Inconveniente

DR. EDGAR JOSUÉ PALOMARES VALLEJO
INVESTIGADOR CLÍNICO

Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, hago de su conocimiento que no existe ningún inconveniente para que el Dr. Roberto Aguirre Carrillo, médico residente de Medicina familiar quien está participando con el trabajo de investigación titulado "Ambiente educacional en el programa de especialización médica en una unidad de medicina familiar" realice su proyecto de investigación en esta Unidad; por lo cual, se otorga la autorización para la aplicación de cuestionarios a médicos residentes de esta Unidad Médica.

Debo recordar que se debe apegar a las disposiciones legales de la protección de datos personales, así como resguardar y mantener la confidencialidad de los datos de los participantes.

Atentamente:


DR. GILBERTO CALDERÓN TINOCO
DIRECTOR DE LA UMF 84

Atención al Paciente - 2042, Cód. Centro, Morelia, Michoacán, C.P. 58070, Tel. (52) 51 527214. P.O. Box 400000, Morelia, Michoacán, C.P. 58000, México



Anexo 3.- Cronograma de actividades.

	Marzo- Agosto 2022	Agosto- enero 2022	Enero- junio 2023	Ju- nio- julio 2023	Agosto 2023	Septiembre- Diciembre 2023	Octubre 2024
Diseño del protocolo de investigación	X	X					
Evaluación por el CEIS		X	X				
Aplicación de instrumentos			X				
Análisis de resultados				X			
Redacción de Resultados				X			

Redacción de discusión y conclusiones				X			
Redacción Tesis terminada					X		
Difusión Foro						X	
Manuscrito Publicación							X
Examen de Grado							X

Anexo 4.- Carta de Consentimiento Informado

Instituto Mexicano Del Seguro Social

OOAD Michoacán

Unidad de Medicina Familiar No. 84

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a _____ de _____ del 2023

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado: Ambiente educacional en el programa de especialización médica en una Unidad de Medicina Familia. Registrado ante el Comité de Investigación y ante el Comité de Ética en Investigación 16028 del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número _____

El siguiente documento le proporciona información detallada. Por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

La evaluación del clima de aprendizaje mediante el uso de instrumentos está ahora en la agenda de muchos programas de educación para profesiones de la salud, ya que proporciona evidencia empírica para actuar con argumentos al realizar ajustes curriculares y procesos de mejoramiento continuo. En este contexto, el ambiente educacional es un conjunto de condiciones y sentimientos que perciben los estudiantes en un marco institucional determinado, vinculado a la calidad de la enseñanza.

Evaluar críticamente el clima de aprendizaje en residencias médicas da respuesta a la necesidad enmarcada por la inclinación global del aseguramiento y la monitorización de la calidad de la educación médica. Medida útil para determinar y asegurar el bienestar de los residentes en el trabajo. Además, esta tendencia promueve obtener medidas objetivas que respalden la educación basada en resultados.

En Michoacán son pocos los estudios al respecto, siendo información relevante para conocer y reconocer fortalezas y debilidades en el ámbito de la especialización para realizar las adecuadas transformaciones académicas en el perfil de los futuros especialistas, “fortaleciendo lo positivo y mejorando lo negativo”. Específicamente la UMF 84, en Tacúcuaro Michoacán; se ha convertido recientemente en sede de especialidades médicas, y no se cuenta con investigaciones relacionadas a la educación médica ni estudios enfocados a sus residentes. Por lo que resulta de suma importancia cualquier detalle estadístico logrado para implementar estrategias de mejora; iniciando así ciclos de evaluación constante, tratando de perfeccionar el rendimiento, satisfacción y logro académico de los profesionales en formación de posgrado en medicina.

En este tenor, es que se considera oportuno que dicha valoración al ambiente educacional se realice desde la medicina familiar; ya que el perfil de egreso de dicha especialidad es el de un profesional en medicina, que debe tener competencias en las áreas clínicas, administrativas, de investigación y docencia.

El objetivo del estudio es evaluar el ambiente educacional en el programa de especialización médica en una unidad de medicina familiar.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar, deberá primero llenar un formulario donde haremos la recolección de datos personales, y después se le aplicará un cuestionario que es el instrumento de medición del Ambiente Educacional que se utilizará, tratándose del cuestionario PHEEM traducido al castellano y adaptado en Buenos Aires; que cuenta con 40 ítems que evalúan cuantitativamente la percepción del rol de autonomía, percepción de la enseñanza y percepción del soporte social. El tiempo estimado para que usted conteste completamente el interrogatorio es de aproximadamente 30 minutos.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

Los posibles riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio son: 1) incomodidad al responder algunas preguntas de los 2 cuestionarios. 2) Puede que tardemos un poco más de lo descrito anteriormente, referente al llenado de los dos formularios, este tiempo puede variar entre 5 y 10 minutos adicionales.

BENEFICIOS

Los beneficios que obtendrá al participar en el estudio son: autoconocimiento sobre el estado actual del ambiente educacional de la sede donde realiza sus estudios de especialidad médica. Además de que la información obtenida de este estudio ayudará en las oportunidades de mejora; esperando ser punta de lanza en propuestas futuras para la educación médica, tanto a nivel sede como institucional.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO

El Dr. Roberto Aguirre Carrillo (Investigador responsable) se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos. Así como darle información sobre cualquier resultado o procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para su educación y aprendizaje en caso de requerir.

PARTICIPACIÓN O RETIRO:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Es decir que, si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, **usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.** El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos brindó desde el momento en que aceptó participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de sus pruebas clínicas, para garantizar su privacidad.

Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio. No se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES

En caso de dudas sobre el protocolo de investigación podrá dirigirse con:

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo, Médico Familiar **Investigador Responsable** adscrito a la UMF 84, correo: edgarjosue.palomares@gmail.com o con los **Colaboradores**: Dra. María del Pilar Rodríguez Correa, médico adscrita a la UMF 84.

En caso de Aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con:

· Dra. Anel Gómez García **Presidenta del Comité de Ética en Investigación en Salud 16028**, con sede en el Hospital General Regional No. 1, ubicado en Av. Bosque de los Olivos 101, la Goleta, Michoacán, C.P. 61301, al teléfono 4433222600 Ext 15, correo anel.gomez@imss.gob.mx.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma de quien obtiene el
consentimiento

TESTIGO 1

TESTIGO 2

Nombre, Dirección, Relación y
Firma

Nombre, Dirección, Relación y
Firma

Anexo 5.- Instrumento de recolección de datos

DATOS GENERALES	
ID:	
NSS:	
Edad:	
Género:	Hombre:___ Mujer:___ Grado de residencia actual: 1:___ 2:___ 3:___
Orientación sexual, identidad y expresión de género	Heterosexual:___ Lesbiana:___ Gay:___ Bisexual:___ Transexual:___ Transgénero:___ Travesti:___ Intersexual:___ Queer:___
¿Sufre alguna discapacidad? Si:___ No:___	
¿Cuál?	Física:___ Intelectual:___ Mental:___ Psicosocial:___ Múltiple:___ Sensorial:___ Auditiva:___ Visual:___
Último grado académico obtenido:	Licenciatura:___ Maestría:___ Doctorado:___
Estado Civil:	Casado:___ Soltero(a):___ Unión Libre:___ Divorciado(a):___ Viudo (a):___
Lugar de Procedencia:	Morelia:___ Foráneo:___
¿Tiene hijos?	Si:___ No:___

Anexo 6.- Cuestionario PHEEM

Preguntas	Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo
1. Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad clínica.					
2. Mis instructores establecen expectativas claras.					
3. Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación clínica.					
4. Tuve un programa de introducción informativo.					
5. Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica.					
6. Tengo buena supervisión clínica en todo momento.					
7. Hay racismo en esta rotación clínica.					
8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación.					
9. Hay un manual informativo de la rotación clínica para los residentes.					
10. Mis instructores tienen buenas destrezas comunicacionales.					

11. Soy localizado o ubicado en mi teléfono celular de forma inapropiada.					
12. Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos.					
13. Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica.					
14. Tengo guías claras acerca de mis actividades clínicas en esta rotación clínica.					
15. Mis instructores son entusiastas.					
16. Tengo buena colaboración con otros residentes de mi nivel.					
17. Mi horario de actividades clínicas es adecuado.					
18. Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes.					
19. Tengo acceso adecuado a consejería.					

20. Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes.					
21. Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades.					
22. Recibo retroalimentación (<i>feedback</i>) regularmente de parte de los docentes.					
23. Mis instructores son bien organizados.					
24. Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio).					
25. Hay una cultura de no culpar en esta rotación clínica.					
26. Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería).					
27. Tengo suficientes oportunidades de					

aprendizaje clínico para mis necesidades.					
28. Mis instructores tienen buenas destrezas clínicas.					
29. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo.					
30. Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel.					
31. Mis instructores son asequibles.					
32. Mi carga de trabajo en esta rotación clínica es adecuada.					
33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva.					
34. El entrenamiento en esta rotación clínica me hace sentir preparado para ser especialista					
35. Mis instructores tienen buenas destrezas como mentores.					
36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta rotación clínica.					

37. Mis instructores me fomentan al aprendizaje independiente.					
38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta rotación clínica.					
39. Los instructores me proveen buena retroalimentación (<i>feedback</i>) respecto a mis fortalezas y debilidades.					
40. Mis instructores promueven una atmósfera de mutuo respeto.					

Fuente: Roff et al (1997).

Interpretación de los Puntajes del PHEEM

La evaluación del clima total tiene la siguiente interpretación:

0 a 40: muy pobre

41 a 80: con muchos problemas.

81 a 120: más positivo que negativos, con espacios para mejorar.

121 a 160: excelente.

La subescala de Autonomía tiene la siguiente interpretación:

Ítems 1,4,5,8,9,11,14,17,18,29,30,32,34,40.

0 a 14: muy pobre.

15 a 28: visión negativa del rol de cada uno.

29 a 42: percepción más positiva del rol de cada uno.

43 a 56: percepción excelente.

La subescala de Soporte Social tiene la siguiente interpretación

Ítems: 7,13, 16, 19,20,24,25,26,35,36,38.

0 a 11: no existe

12 a 22: no es un lugar placentero.

23 a 33: más pro que contras.

34 a 44: ambiente con buen soporte.

La subescala de Enseñanza tiene la siguiente interpretación:

Ítems: 2,3,6,10,12,15,21,22,23,27,28,31,33,37,39.

0 a 15: calidad muy pobre.

16 a 30: necesita revisión.

31 a 45: encaminado en la dirección correcta.

46 a 60: profesores modelos.

Los ítems 7,8, 11 y 13 puntúan en forma inversa.

Roberto Aguirre Carrillo

AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA ...

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:421006373

Fecha de entrega

15 ene 2025, 8:51 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

15 ene 2025, 8:55 a.m. GMT-6

Nombre de archivo

AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN UNA UNIDAD DEpdf

Tamaño de archivo

1.0 MB

76 Páginas

13,581 Palabras

80,357 Caracteres

54% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 53%  Fuentes de Internet
- 28%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR	
Título del trabajo	AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	AGUIRRE CARRILLO ROBERTO	robert444o93@
Director	EDGAR JOSÚE PALOMARES VALLEJO	edgarjosue.palomare
Codirector	*RODRIGUEZ CORREA MARIA DEL PILAR *GÓMEZ GARCÍA ANEL	* rodriguezcp * anel.gomez@imss.gob.mx
Coordinador del programa	RODRIGUEZ CORREA MARIA DEL PILAR	rodriguezcp

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	NO	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	SI	TRADUCTOR GOOGLE
Traducción a otra lengua	NO	
Revisión y corrección de estilo	NO	
Análisis de datos	NO	
Búsqueda y organización de información	NO	
Formateo de las referencias bibliográficas	NO	
Generación de contenido multimedia	NO	
Otro	NO	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	AGUIRRE CARRILLO ROBERTO
Lugar y fecha	MORELIA, MICHOACÁN A 14 DE ENERO DE 2025