

La evaluación docente en las residencias médicas: ¿motivación o molestia para los profesores?

Liz HAMUI-SUTTON, Jesse YÁÑEZ, M. Fernanda RODRÍGUEZ-HERNÁNDEZ

Introducción. Pocas veces se indaga sobre el significado que tiene para los profesores recibir informes sobre sus competencias docentes en opinión de los médicos residentes. El objetivo de este estudio es comprender la manera en que los profesores valoran y usan los datos de la evaluación docente (ED) para transformar sus prácticas educativas.

Sujetos y métodos. Es un estudio cuantitativo descriptivo por medio de encuesta aplicada en línea durante septiembre y octubre de 2023. La población fue de 896 profesores titulares y adjuntos con nombramiento de 79 especialidades evaluados al menos por los residentes en una ocasión. Respondieron 491 profesores (54,8%). La estructura del instrumento tenía tres secciones: datos sociodemográficos y académicos, preguntas cerradas con escalas de tipo Likert categorizadas en cuatro temas y preguntas abiertas para comentarios escritos.

Resultados. Para más del 85%, la ED es un referente que influye en su desempeño docente. El 93,3% está de acuerdo en que la ED ayuda a identificar fortalezas y debilidades. El 75% o más cree que las preguntas del cuestionario que responden los residentes se relacionan con sus prácticas educativas.

Conclusiones. La ED es aceptada y valorada positivamente por los docentes, sus respuestas comparten el imaginario colectivo característico de los contextos de educación superior que consideran esta evaluación una estrategia para realimentar y mejorar su desempeño docente, así como para detectar fortalezas y áreas de oportunidad. Se requieren discusiones guiadas sobre las competencias docentes que vayan más allá de los informes individuales con el fin de visibilizar las dinámicas académicas en la sede.

Palabras clave. Competencias docentes. Evaluación docente. Plan único de especializaciones médicas. Prácticas académicas en medicina. Relación profesor residente. Usos de la evaluación docente.

Teaching evaluation in medical residencies: motivation or annoyance for teachers?

Introduction. The meaning of the data given by professors who receive teaching competencies reports in the opinion of resident physicians is rarely investigated. The aim of this study is to understand how teachers value and use teaching evaluation (TE) data to transform their educational practices.

Subjects and methods. Quantitative descriptive study by means of an online survey applied during September and October 2023. The population consisted of 896 tenured and associated professors appointed in 79 specialties evaluated by residents at least once. A total of 491 teachers (54.8%) responded. The structure of the instrument had three sections: sociodemographic and academic data, closed-ended questions with Likert-type scales categorized into 4 themes, and open-ended questions for written comments.

Results. More than 85% considered TE as a referent that influences their teaching performance. 93.3% agree that TE helps identify strengths and weaknesses. More than 75% believe that the questionnaire items answered by residents relate to their educational practices.

Conclusions. TE is accepted and positively valued by teachers, their responses share the collective imaginary characteristic of higher educational contexts that consider this evaluation as a strategy to provide feedback and improve their teaching performance, and to detect strengths and areas of opportunity. Guided discussions on teaching competencies that go beyond individual reports are required to make visible the academic dynamics in each institution.

Key words. Academic practices in medicine. Resident teacher relationship. Teaching competencies. Teaching evaluation. Unified plan for medical specialties. Uses of teaching evaluation.

División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dra. Liz Hamui Sutton. Circuito de Posgrados, s/n. Ciudad Universitaria. Edificio G, Piso 2, Oficina 226. Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México.

E-mail:

lizhamui@gmail.com

Agradecimientos:

A las autoridades de la División de Estudios de Posgrado, especialmente a la Dra. Teresita Corona, al Dr. Gerhard Heinze Martin, a la Dra. Ana Laura Márquez Alonso, al Dr. Javier Santacruz Varela, al Ing. Czeslaw Kristofer Lugowski Rivero y a la Ing. Elba Berrocal Pérez, por el apoyo, la revisión del instrumento y el tratamiento de los sistemas de cómputo.

Recibido:

30.01.24.

Aceptado:

23.02.24.

Conflicto de intereses:

No existen.

Competing interests:

None.

Cómo citar este artículo:

Hamui-Sutton L, Yáñez J, Rodríguez-Hernández MF. La evaluación docente en las residencias médicas: ¿motivación o molestia para los profesores? FEM 2024; 27: 89-99. doi: 10.33588/fem.272.1331.

© 2024 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832

ISSN (ed. digital): 2014-9840

Introducción

Importancia de la evaluación docente y tendencias actuales

En las residencias médicas, los profesores tienen cualidades distintas a las de los docentes de otras profesiones y disciplinas. La labor de los profesores médicos consiste principalmente en acompañar y supervisar al residente para que adquiera las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) [1] necesarias en el proceso de atención a los pacientes. Los profesores son un modelo [2] y van moldeando su desarrollo profesional y su carácter, idealmente de acuerdo con la ética médica y el humanismo [3]. La formación disciplinar y pedagógica, así como la evaluación del desempeño docente, tienen una gran importancia para las instituciones educativas y de la salud. Existen diversas estrategias para valorar la práctica docente en la clínica. Una de ellas, la más común, es la encuesta que completan los residentes periódicamente sobre la opinión de sus profesores; suele suceder al terminar el ciclo educativo anual y generalmente se basa en una lista de elementos que se califican mediante escalas. A este dispositivo en este artículo se le denomina evaluación docente (ED). Los resultados de la encuesta generan bases de datos susceptibles de ser analizadas para acercarnos a lo que sucede en los hospitales con respecto a los procesos educativos. Los profesores reciben informes con los datos de su ED, con el fin de que identifiquen fortalezas y áreas de oportunidad para actuar en consecuencia [4]. De acuerdo con varios autores [5-7], la docencia en el campo de la medicina busca articular la teoría y la práctica en la formación de los residentes. Dentro de las competencias principales que requiere un profesor médico se encuentran: planificar el proceso de enseñanza y aprendizaje, seleccionar y presentar los contenidos disciplinares, ofrecer informaciones y explicaciones comprensibles, manejar las nuevas tecnologías, administrar las metodologías del trabajo didáctico, relacionarse constructivamente con los estudiantes, estimular el trabajo en equipo, desempeñarse ética y profesionalmente, evaluar el aprendizaje, reflexionar e investigar sobre la enseñanza, e implicarse institucionalmente con los procesos educativos y de atención a la salud [8]. Según el modelo de CanMEDS [9], existen siete roles del profesor médico: ser experto en la disciplina, comunicador, colaborador, promotor de la salud, líder, académico y profesional. El sistema de ED está estructurado basándose en estas competencias docentes. Algunas de sus características, que

coinciden con las que describen Olascoaga et al [10], son: a) está diseñada y operada de manera digital por la institución de educación superior que avala el programa educativo; b) es periódica y sostenida; c) utiliza instrumentos validados y confiables de aplicación factible; d) procesa y ordena las bases de datos; y e) arroja datos comprensibles para informar y realimentar al docente.

La División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) es responsable del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), cuyo objetivo es formar médicos especialistas competentes en los diversos campos disciplinarios del saber y el quehacer de la medicina, capaces de desarrollar una práctica profesional de calidad científica, con sentido humanista y vocación social de servicio, que integren a su trabajo experto de atención médica las actividades de investigación y de educación. En 2014, la División de Estudios de Posgrado implementó un sistema digital para la ED de los profesores titulares y adjuntos con nombramiento universitario. Por la dispersión de las sedes clínicas, la evaluación se ha realizado a distancia por medio de un dispositivo en línea que capta la información y la sistematiza en bases de datos. El cuestionario utilizado en las residencias médicas del PUEM se encuentra disponible en 'La evaluación de los docentes desde la perspectiva de los médicos residentes del Plan Único de Especializaciones Médicas' [11]. La ED está sujeta a variados factores, como el grado de madurez de los alumnos, la aceptación de sus calificaciones y la empatía que se alcanzó con sus profesores. Según Spoooren y Mortelmans [12], existen sesgos que tienen que ver con el 'profesionalismo docente' que dependen de la capacidad del profesor para organizar las actividades. Es frecuente que los docentes se sientan incómodos al ser evaluados por medio de cuestionarios, ya que no saben con precisión cuál es la finalidad con la que se realiza la evaluación y el impacto que tendrá. Los profesores buscan ser evaluados correctamente y ser buenos docentes, por eso las críticas negativas pueden afectar a su autoestima, autoeficacia y su personalidad profesional, como explican Hammer et al [13]. Lo anterior provoca la reflexión acerca del uso de los datos, en este caso de la ED, y los significados atribuidos a los profesores médicos.

Uso de datos para evaluar la calidad

En la actualidad, los datos representan recursos clave para mejorar la calidad de la atención médica en el campo de la salud, tanto en los procesos clínicos

como en la educación. El arraigo de la tendencia de la medicina basada en evidencia es ejemplo de ello [14]. Aunque la meta del uso de datos digitales de la ED es mejorar la calidad de los procesos educativos por medio de la digitalización [15] y 'datificación' [16], en ocasiones este tipo de iniciativas tiene implicaciones no intencionales que es importante explorar [17,18]. Filósofos como Leonelli [19] han estudiado la manera en que se les asigna valor como evidencia a los datos. Bjerre et al [20] proponen que los significados y los valores atribuidos a los datos dependen del contexto y de la persona que realiza el análisis. Los datos se ven como una representación cuando se cree que se refieren a información específica y estable independiente del contexto. Si los datos son representacionales, son fijos en su contenido: se refieren a una idea particular independientemente del tiempo y el lugar. Están pensados como algo que puede ser evaluado objetivamente como correcto o incorrecto, y puede distribuirse y compartirse fácilmente con otros actores. Sin embargo, según Leonelli, los datos no son representativos, sino relacionales, lo que significa que 'lo que cuenta como datos depende de quién los utiliza, cómo y con qué fines' [21]. El autor explica que los datos no son fijos en su contenido, pueden referirse a varios elementos dependiendo del análisis. Es posible que los datos representen algo, pero no conllevan una representación fija independientemente de su utilización. Los datos requieren trabajo adicional para ser compartidos con otros actores para sustentar un análisis válido. Los datos relacionales tienen un componente de subjetividad, no son conocimientos, pero respaldan afirmaciones que potencialmente pueden aportar conocimiento a los usuarios [22]. El conocimiento sobre cómo los profesionales imbuyen a los datos de autoridad y confianza son cada vez más importantes, porque los datos interactúan en relaciones de poder y proporcionan nuevos medios para monitorizar y comprender comportamientos [23]. Los profesionales se enfrentan a hacer cada vez más interpretación de datos y a desarrollar nociones de lo que cuenta como conocimiento [24-26]. Por lo tanto, es necesario mejorar la comprensión sobre cómo y cuándo los profesionales confían en los datos. Este trabajo busca indagar el sentido de los datos de la ED para los profesores en contextos clínicos.

Objetivo del estudio

Pocos estudios se han realizado para conocer el significado que para los profesores tiene este tipo de cuestionarios sobre su labor docente, por lo que

resulta pertinente indagar las perspectivas y experiencias de los docentes en torno a estos ejercicios. Se sostiene que, cuando el docente conoce la información derivada del proceso de ED, esto tiene un efecto en su actividad académica. La pregunta de investigación que guía este estudio es: ¿Qué significan los datos de la ED para los profesores del PUEM? En consonancia, el objetivo es comprender, en opinión de los docentes médicos, la manera en que valoran y usan los datos de la ED para transformar sus prácticas educativas.

Sujetos y métodos

El tipo de estudio que se realizó fue cuantitativo descriptivo, integrado por preguntas cerradas con escalas de tipo Likert y con preguntas abiertas para comentarios escritos de los profesores, lo que permitió conocer el sentido de sus respuestas. La población considerada en el estudio fue de 896 profesores titulares y adjuntos con nombramiento de todas las especialidades del PUEM que han sido evaluados por los residentes al menos en una ocasión. Respondieron a la encuesta de opinión 492 profesores (54,8%). En la tabla I se muestran las características sociodemográficas de los participantes del estudio. Se solicitó consentimiento para el uso de los datos con fines educativos y de investigación, y un profesor no accedió, por lo que la muestra final fue de 491. El acceso a la encuesta elaborada en Google Forms® se dio por medio de un enlace URL que se envió a cada profesor por correo electrónico con ayuda del Departamento de Cómputo de la División de Estudios de Posgrado. El período en que estuvo abierto el sistema para recibir respuestas fue del 8 de septiembre al 20 de octubre de 2023. El estudio que se presenta forma parte del proyecto 'La evaluación docente en la práctica clínica de las residencias médicas: análisis de las transformaciones en la relación entre profesores y residentes', aprobado por la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM con clave de registro FM/DI/072/2021, con fecha 9 de diciembre de 2021. La estructura del instrumento aplicado a los profesores estuvo conformada por tres secciones: a) datos sociodemográficos y académicos del docente con opciones numéricas (sexo, edad, años que ha trabajado como docente y número de evaluaciones docentes recibidas del PUEM); b) preguntas cerradas con escalas de tipo Likert categorizadas en cuatro temas: valoración de la ED para la labor educativa (reactivos 1-6), prácticas docentes en la clínica (7-9), consecuencias de la ED para el

Tabla I. Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Características demográficas y académicas de los profesores	Frecuencias y porcentajes (n = 491)
Sexo	
Hombre	281 (57,2%)
Mujer	210 (42,8%)
Edad (años)	
30-39	44 (8,9%)
40-49	162 (32,9%)
50-59	145 (29,5%)
60-69	101 (20,5%)
70-79	35 (7,1%)
80-89	3 (0,6%)
Sin responder	1 (0,2%)
Años que ha trabajado como docente	
1-9	184 (37,4%)
10-19	168 (34,2%)
20-29	74 (15%)
30-39	45 (9,1%)
40-49	16 (3,2%)
50-59	1 (0,2%)
Sin responder	3 (0,6%)
Número de evaluaciones docentes recibidas dentro del PUEM	
1	114 (23,2%)
2	66 (13,44%)
3	45 (9,1%)
4	38 (7,7%)
5	64 (13,03%)
6	30 (6,1%)
7	10 (2,03%)
8	19 (3,8%)
Más de 9 ^a	83 (16,8%)
Sin responder	22 (4,4%)

PUEM: Plan Único de Especializaciones Médicas. ^a Llamamos la atención las respuestas de la categoría más de 9, pues hasta el ciclo 2022-2023 se habían realizado ocho procedimientos de evaluación docente del PUEM.

profesor (10-12), y usos y abusos de la ED (13-18); y c) preguntas abiertas para comentarios escritos acerca de sus motivaciones para ejercer la docencia, su opinión sobre la ED como estrategia para evaluar las capacidades docentes, efectos positivos y negativos de la ED, y sugerencias para mejorar la ED. En esta última sección, el número de testimonios en cada pregunta creció, pues hubo docentes que escribieron más de un comentario, y de esta manera las respuestas en cada categoría aumentaron. Se obtuvieron bases de datos en Excel[®] y gráficos del formulario de Google[®] con las frecuencias

de las respuestas. Las dos primeras secciones (a y b) se interpretaron de manera cuantitativa con medidas de tendencia central. Para la última sección, el análisis se realizó de manera mixta, se categorizaron temáticamente todos los comentarios (análisis cualitativo) y posteriormente se observó la reiteración de los comentarios para cuantificarlos. La diversidad de los datos permitió obtener cifras y relacionarlas con los comentarios escritos para encontrar los significados atribuidos por los profesores a los datos generados en la ED.

Resultados

Los profesores del Plan Único de Especializaciones Médicas valoran positivamente la evaluación docente

Después de completar la sección sociodemográfica, la primera parte del cuestionario explora las actitudes del profesorado con respecto a las características y la importancia de la ED en su desempeño docente. Las respuestas se distribuyen como se muestra en la tabla II. A pesar de que en la mayoría de las preguntas los profesores tienden a estar totalmente de acuerdo o de acuerdo con la afirmación, la distribución de las respuestas muestra una actitud crítica frente al ejercicio de la ED. Por las cifras de la tabla II se puede afirmar que más del 90% considera que el cuestionario se centra en las competencias docentes y no en sus atributos personales, lo que confirma la intención original del instrumento. También destaca que, para más del 85% de la muestra, la ED es un referente que influye en su desempeño docente, lo que habla de la importancia de la realización de este tipo de estrategias de evaluación. Aunque la mayoría (80,3%) considera que la ED es un medio para evaluar el cumplimiento de los objetivos de enseñanza del PUEM, en realidad el instrumento no está orientado a la evaluación curricular, sino a valorar las competencias y la labor académica de los profesores, lo que explica la dispersión de las cifras. Las respuestas a la pregunta 4, relativa a la identificación de fortalezas y debilidades del docente por medio de la ED, son las más contundentes (93,3%) en la suma de las opciones totalmente de acuerdo y de acuerdo. Congruentemente con lo anterior, el 91,8%, es decir, 450 de 491 profesores, afirma que la ED le es útil para realizar cambios en su labor docente, y el 84%, que es fuente de crecimiento personal y satisfacción. Lo anterior demuestra que los datos de los informes se toman en cuenta, es decir, los profesores se relacionan con ellos para transformar

Tabla II. Distribución porcentual y frecuencia respecto al valor de la evaluación docente (ED) para la labor educativa (n = 491 profesores).

Preguntas del cuestionario de la sección 1	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. El cuestionario de ED se centra en cuestiones académicas y profesionales más que en atributos personales	39,1% (192)	52,5% (258)	6,9% (34)	1,4% (7)
2. La ED influye en su desempeño como docente en la clínica	36,6% (181)	49,2% (242)	10,5% (52)	3,2% (16)
3. La ED es un medio para evaluar el cumplimiento de los objetivos de enseñanza del PUEM	37% (182)	43,3 (213)	15,6% (77)	3,8% (19)
4. La ED le permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad	49% (241)	44,3% (218)	4,8% (24)	1,6% (8)
5. La información obtenida de la ED le sirve para realizar cambios en su labor docente	45,8% (225)	45,8 % (225)	6,5% (32)	1,8% (9)
6. La ED es fuente de satisfacción y crecimiento profesional	39% (193)	45% (221)	13% (64)	2,6% (13)

PUEM: Plan Único de Especializaciones Médicas.

su práctica académica. Los resultados anteriores muestran un profesorado comprometido con su actividad académica. En la pregunta abierta ‘¿Qué lo motiva a ser docente?’, las respuestas son variadas. Se clasifican en cinco categorías y se contabilizan de la siguiente manera: transmisión de conocimiento y experiencia (172/29,7%), interés por formar especialistas (185/32%), satisfacción por la enseñanza (97/16,7%), actualización y desarrollo profesional (96/16,6%), y compromiso social (27/4,6%); uno manifiesta no tener motivación. Algunos de los comentarios escritos son los siguientes:

‘Me gusta ser docente, como agradecimiento a los maestros que me enseñaron el arte de la medicina y de enseñar. Ese conocimiento lo intento transmitir a mis alumnos’ (hombre, folio 41).

‘Me motiva el tener una gran oportunidad de contribuir a la construcción del conocimiento de médicos en formación’ (mujer, folio 21).

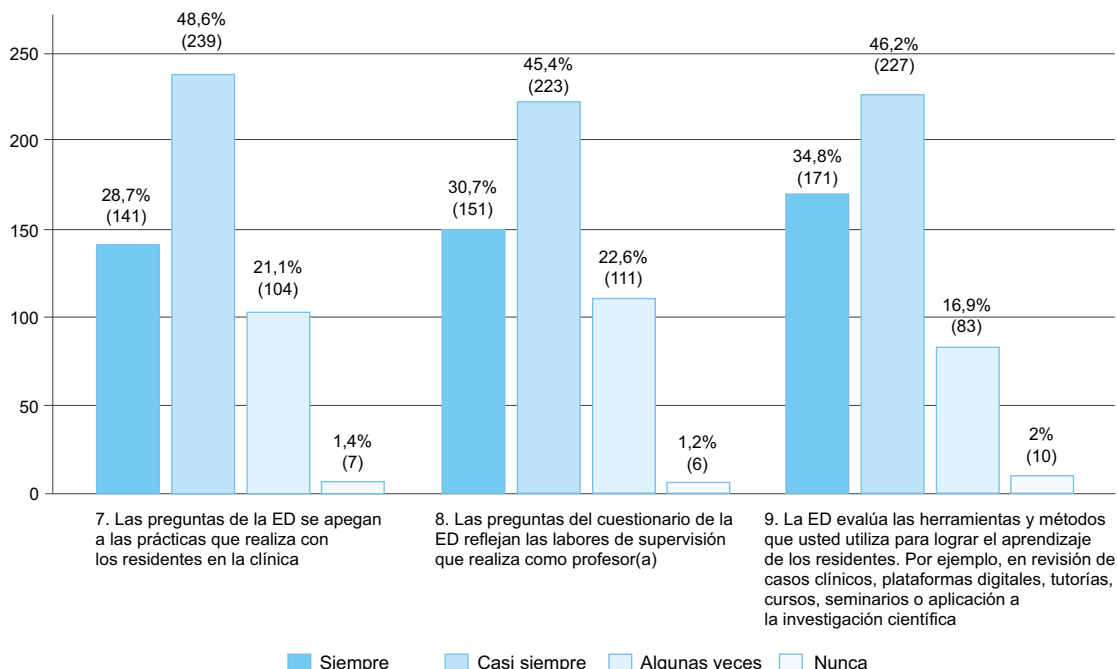
En ambos testimonios, los profesores se identifican como eslabones en la transmisión del conocimiento de la profesión, se ven a sí mismos como mediadores en la tradición médica a través de la formación de los futuros galenos. Al relacionar su motivación con las respuestas de opción múltiple antes presentadas, queda claro que ‘ver’ (entendido como metáfora) los datos de la ED reafirma su vocación docente. El informe de la ED opera como una especie de espejo sobre sus prácticas académicas con los residentes y su lectura es más relacional que representacional.

Los docentes del Plan Único de Especializaciones Médicas opinan que el instrumento de la evaluación docente tiene relación con las prácticas educativas en distintos escenarios médicos

Se indaga sobre la correspondencia entre los aspectos considerados en el cuestionario que responden los residentes y las prácticas docentes que se realizan en distintos contextos médicos. De las tres preguntas de opción múltiple incluidas en esta sección, los profesores mayoritariamente manifiestan que siempre o casi siempre se relacionan, como se aprecia en los gráficos de la figura. La segunda pregunta abierta se vincula con las preguntas anteriores e indaga sobre si el profesor del PUEM considera que la ED es adecuada para evaluar las capacidades docentes. Al categorizar los comentarios escritos, la mitad de la muestra, 250 profesores, responde que sí, 99 docentes se ubican en parcialmente, 144 señalan que no y siete manifiestan no tener conocimiento de la ED. Algunos de los testimonios de los docentes, positivos y negativos, son los siguientes:

‘Sí, aunque a veces hay más actividad teórica debido a que están en campos clínicos dentro y fuera de nuestra institución, intercambiando formas clínicas diversas’ (hombre, folio 170).

‘Es muy general, no se ajusta a la diversidad de especialidades y hay aspectos que no son aplicables a todas. Se basa en un cuestionario a los alumnos, esa es una visión parcial. No es una evaluación de

Figura. Distribución porcentual y frecuencia respecto a las prácticas docentes ($n = 491$ profesores).

360 grados, que sería seguramente mucho más contribuyente' (hombre, folio 211).

Esta sección es relevante, pues alude a la credibilidad y la confiabilidad de los datos de la ED, así como al componente subjetivo que caracteriza a los datos relacionales. En el segundo testimonio, el profesor no sólo se refiere al instrumento de evaluación, sino a la relación docente-estudiante. En este comentario queda claro que los datos reflejan contextos, interacciones y relaciones de poder que juegan en la ED.

Según los profesores del Plan Único de Especializaciones Médicas, la evaluación docente puede tener efectos en la relación con los residentes

La tercera sección inquiriere sobre los posibles efectos de la ED en las relaciones entre residentes y profesores del PUEM. Se pregunta si 'La ED puede ser utilizada como una forma de revancha por el residente al evaluar su docencia'. Las opiniones se dividen: 119/24,2% están totalmente de acuerdo, 165/33,6% están de acuerdo, 163/31,1% están en desacuerdo y 44/9,8% están en total desacuerdo. La mayoría de los docentes (284) reconoce que la ED

puede estar involucrada en situaciones sociales complejas. Las respuestas a la pregunta 'Al recibir una ED negativa, la tensión entre el profesor y el residente aumenta' se comportan como sigue: 40/8,1% están totalmente de acuerdo en que una ED negativa genera tensiones entre con los residentes, 90/18,3% están de acuerdo, 230/46,8% están en desacuerdo y 131/26,6% están en total desacuerdo. Aparentemente, la mayoría de los docentes deslinda los resultados de la ED de su relación con los residentes; sin embargo, preocupa que 131 profesores tensen sus relaciones con los residentes al recibir los informes con las calificaciones de la ED. La pregunta abierta que se relaciona con este rubro se enuncia así: 'Desde su perspectiva ¿cuáles son los efectos positivos y/o negativos de la ED en el proceso formativo de los residentes?' Al categorizar y cuantificar los comentarios escritos en efectos positivos y negativos, quedan como se muestran en la tabla III. Respecto a los efectos positivos, circulan ideas compartidas por los docentes que facilitan la receptividad de los datos que contienen los informes de la ED. La ED se valora porque ofrece realimentación al indicar fortalezas y debilidades acerca del desempeño docente, se considera que la meta es mejorar la enseñanza. Además, es un medio para

conocer la percepción de los residentes y fomenta la actualización continua del profesor. En contraste, destacan dos ideas sobre los efectos negativos: la primera alude a los aspectos subjetivos y emocionales de los residentes al responder lo que afectan los datos, por ejemplo, cuando los residentes utilizan la ED como vehículo para expresar su molestia o para vengarse del profesor, y otros efectos mencionados son la frustración y la desmotivación de los docentes al recibir la información; y la segunda se refiere el deterioro de la relación profesor-residente. Algunos de los comentarios escritos al respecto fueron los siguientes:

Negativo: ‘Los residentes pueden emplear la evaluación como instrumento para «vengarse» del profesor por alguna llamada de atención o por exigencias. Varios aspectos de la enseñanza tutorial personalizada no son tomados en cuenta’ (hombre, folio 53).

Positivo: ‘Reflexionar sobre la opinión de los residentes hacia el quehacer de los profesores y mejorar los aspectos que lo requieran’ (mujer, folio 60).

El informe de ED que reciben los profesores no representa sólo cifras, sino que tiene efectos en sus actitudes y comportamientos. Como explica Bruno Latour [27] en la teoría del actor-red, los objetos y artefactos no humanos del entorno forman parte de los procesos interaccionales educativos en la clínica; sostiene que la materialidad sustenta las relaciones sociales y estabiliza la realidad [28]. Por lo anterior, es pertinente no sólo centrarse en los intercambios comunicativos, sino en objetos, como el informe de ED, que tienen capacidad para articular y modificar tramas de acontecimientos en las relaciones de los docentes con los residentes. Lo anterior confirma que los datos de la ED tienen un potencial más relacional que representacional.

Los docentes del Plan Único de Especializaciones Médicas consideran importante el respaldo institucional a la evaluación docente

Los aspectos contextuales que le dan significado a la ED tienen que ver con su inserción institucional, tanto en la universidad como en el centro de salud. En la última sección del cuestionario destaca la importancia que para los profesores tiene contar con un nombramiento universitario al desarrollar sus labores educativas en sus sedes: 423/86,1% profesores valoran contar con dicho reconocimiento. No obstante, la ED no incide en la obtención o conservación de dicho título, lo que se explica por la ausencia de consecuencias institucionales relacionadas con la calificación obtenida en el informe de la

Tabla III. Efectos positivos y negativos de la evaluación docente en la relación profesor-residente (n = 605 comentarios).

Pregunta con respuesta	Efectos positivos	Efectos negativos
Desde su perspectiva ¿cuáles son los efectos positivos y/o negativos de la evaluación docente en el proceso formativo de los residentes?	Realimentación 16,3% (99)	Subjetividad 10,7% (65)
	Mejora de la enseñanza 13,2% (80)	Represalias de los residentes a los profesores 10,8% (61)
	Conocimiento de fortalezas y debilidades 25,4% (154)	Frustración y desmotivación 0,4% (3)
	Conocimiento de la percepción de los residentes 13,5% (82)	No recibe resultados 0,4% (3)
	Actualización continua como profesor 0,8% (5)	Anonimato 0,1% (1)
		Influencia del componente emocional de los residentes al evaluar 2,8% (17)
	Empeora la relación profesor-residente 0,9% (6)	
	Ninguna 4,7% (29)	

ED y porque se concibe como un asunto contractual administrativo. Ni la universidad ni la sede han implementado ningún mecanismo regulador derivado de los resultados de la ED, lo que le quita relevancia a la producción y socialización de los datos. Al explorar el papel del jefe de enseñanza en la sede con respecto al fortalecimiento y la promoción de las actividades docentes, 210/42,7% responden que siempre las promueve, 149/30,3% que casi siempre, 87/17,7% que algunas veces y 45/9,1% que nunca. Más del 50% de los jefes de enseñanza atienden parcialmente las tareas docentes, por lo que un estudio cualitativo más detallado y profundo sobre el papel de dichos personajes resultaría relevante. De acuerdo con el reactivo anterior, además del informe de la ED, los docentes no siempre cuentan con otro tipo de realimentación sobre su desempeño docente: sólo 77/15,6% declaran que ‘siempre’, de ahí que la mayoría (334/68%) prefieran conocer sus resultados en la ED. La planta docente del PUEM en general cumple con sus labores educativas y delega poco sus responsabilidades hacia los residentes: la mitad (241/49%) declara nunca encargar sus

Tabla IV. Distribución porcentual y frecuencia respecto al uso que hacen las autoridades educativas con los resultados de la evaluación docente (ED) (*n* = 491 profesores).

Preguntas del cuestionario de la sección 4	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
13. Tener un nombramiento universitario como profesor(a) lo compromete con la formación profesional de los residentes	86,1% (423)	8,9% (44)	1,8% (9)	3% (15)
14. Los resultados en la ED han tenido efecto en su nombramiento universitario	15,2% (75)	19,3% (95)	10,7% (53)	54,5% (268)
15. La relación con el jefe de enseñanza promueve sus actividades docentes	42,7% (210)	30,3% (149)	17,7% (87)	9,1% (45)
16. Delega en otros las actividades académicas que corresponden a su papel como docente	5% (25)	8,5% (42)	37,2% (183)	49% (241)
17. Aparte de la ED, recibe algún otro tipo de retroalimentación a su labor docente en su sede	15,6% (77)	25,8% (127)	26,8% (132)	31,5% (155)
18. Preferiría no conocer sus resultados de la ED	9,3% (46)	6,5% (32)	16% (79)	68% (334)

actividades académicas y 183/37,2% que algunas veces, lo que da un total de 424/86,2%. En la tabla IV se presentan las frecuencias y los porcentajes de las respuestas a las preguntas de esta sección. La última pregunta abierta del cuestionario indaga acerca de las modificaciones necesarias para mejorar la ED. Al categorizar y cuantificar las respuestas, el 34% considera necesario contar con otras estrategias complementarias a la ED, el 30,5% expresa que no la modificaría, el 12,4% sugiere que deben discutirse y compararse los resultados, el 11,4% resalta la necesidad de la formación y capacitación docente, y otros comentarios son que no sea anónima, aumentar la frecuencia de la aplicación de la encuesta y otorgar mayor reconocimiento a los docentes con mejores resultados, entre otros. Algunos de los textos de los profesores son los siguientes:

‘Considero que es una herramienta útil, aunque no necesariamente infalible’ (mujer, folio 149).

‘Que se evalúe también al docente en cuanto al desempeño de los residentes como grupo, que la universidad dé más apoyo en dar cursos, ya sea en línea o presenciales, que se evalúe no para señalar, sino para sumar en el crecimiento del residente. A fin de cuentas, como docentes, somos trabajadores de la propia universidad’ (mujer, folio 104).

Los datos de la ED están vinculados a los contextos escolarizados en los que se significan a partir de parámetros consensuados, aunque dependen de la posición y los intereses de quienes los procesan. A pesar de los cuestionamientos y las limitaciones que mencionan sobre la ED, los profesores encuen-

tran útiles los datos, sobre todo cuando están sustentados institucionalmente, e intentan darle sentido a la evidencia numérica al contrastarla con su realidad. La ED es un buen ejemplo del uso de datos relacionales para desarrollar la calidad educativa.

Discusión

En este estudio se ha descrito la actitud mayoritariamente positiva de los profesores del PUEM hacia la ED de los residentes. Muestran gran interés en valorar y utilizar los datos para mejorar la calidad educativa. En ese sentido, los datos de los informes que llegan a ellos son significativos, aunque no están exentos de crítica. Este acogimiento positivo de los datos se alinea con otros estudios en los que la ED se aprecia como una herramienta útil [29]. Las respuestas de los profesores comparten el imaginario colectivo característico de los contextos de educación superior, que consideran a la ED como estrategia para realimentar las prácticas docentes, así como detectar fortalezas y áreas de oportunidad con el fin de mejorar el desempeño académico y delinear el perfil de los profesores del PUEM [30]. Los cuestionarios de ED son las herramientas más utilizadas en las universidades para acercarse a lo que sucede en la práctica docente [31]. No obstante, existen otras estrategias posibles que abordan aspectos complementarios de la labor docente; por ejemplo, autores como Fernando Flores Hernández y Adrián Martínez González [32,33] describen el

uso del portafolio para documentar la programación, la didáctica y la evaluación de los cursos; otros autores, como Leticia Osornio-Castillo, y Miryam Martínez-Izaguirre [34,35], exploran la autoevaluación docente para analizarla en sí misma o contrastarla con la ED, y hay quienes enfatizan la evaluación por pares [36] o instituciones que implementan la evaluación de 360 grados [37], en la que unos se evalúan a otros de manera vertical y horizontal.

Mientras más compleja y detallada sea la ED, más información aporta para eventualmente transformar la docencia, aunque el cambio no es automático, depende de las motivaciones y acciones de los profesores e instituciones. Sin embargo, la más extendida de las estrategias sigue siendo la ED [38] en opinión de los estudiantes, pues se puede sistematizar, es relativamente fácil de implementar aun en la distancia y es susceptible de ser analizada de manera agregada. Sin embargo, la comprensión de los diversos significados que se le atribuyen a la ED es un asunto relevante para investigar [39]. La aplicación de cuestionarios de ED en las residencias está ampliamente extendida; por ejemplo, en la bibliografía educativa médica latinoamericana se comentan experiencias con este tipo de ejercicios. Diversos artículos describen sus características, la validación de los instrumentos, la elaboración de guías para el proceso de implementación o estrategias para el análisis de resultados. Se pueden mencionar, entre otros, el trabajo chileno de Olascoaga et al [10] y el estudio longitudinal realizado por Hamui et al [40] publicado en México; por su parte, Celis Aguilar investigó acerca de las residencias médicas en diversas especialidades en un hospital de segundo nivel de atención [41], en Argentina aparecieron guías oficiales para llevar a cabo la ED [42] y en Perú se comunicaron resultados con una herramienta de ED [43]. No obstante, no se encontraron artículos enfocados en la perspectiva del docente, no del residente, sobre la ED, para comparar los resultados con el estudio aquí presentado.

Los hallazgos principales de este estudio muestran que los profesores del PUEM están comprometidos con el proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes, lo que coincide con lo descrito en otros estudios [44]. Uno de los aspectos que producen tensión en la interpretación de los datos por los docentes es el componente subjetivo y emotivo que conllevan [45]. Los médicos están habituados al manejo de datos estadísticos que asumen como evidencia científica objetiva [46], exenta de consideraciones personales o socioculturales. Lidar con datos relacionales que puedan estar sujetos a múlti-

ples interpretaciones según el contexto, en su perspectiva, les quita veracidad a los datos y los vuelve relativos, por lo tanto, menos confiables [47]. Las críticas de los profesores expresadas sobre la ED giran en torno esto, por ejemplo, la posibilidad de venganza de los residentes a través de este medio por algún malestar con su profesor [48], los eventuales acuerdos entre profesores y residentes para calificarse mutuamente alto, o la renuncia de los profesores a corregir a sus residentes para evitar una mala ED [49] u otras consideraciones implicadas en las relaciones de poder [50] en las que se encuentran implicados los agentes [51].

El concepto de datos relacionales puede ser útil para comprender la manera en que los profesores entienden y utilizan los datos de la ED para valorarse a sí mismos y a otros. No obstante, los cambios potenciales que deberían realizarse tendrían que considerar no sólo el perfil estandarizado del docente que plantea el instrumento, sino la especificidad del contexto en el que enseñan [52]. Las transformaciones derivadas de la interpretación de los datos se enriquecerían en el diálogo colectivo que permita la realimentación constructiva. Autoridades educativas, como el jefe de enseñanza, o pedagogos en la universidad podrían discutir los datos para interpretarlos y orientar los cambios [53,54]. Lo que dicen las guías no siempre se puede aplicar en la realidad, por lo que el análisis situacional es necesario [55].

En los intercambios comunicativos respecto a la ED pueden identificarse ambigüedades y llegar a consensos, por ejemplo, en lo que se entiende por calidad educativa en medicina [56]. Como los datos de la ED son relacionales y tienen una dosis de subjetividad, no constituyen representaciones fieles de la realidad, y en este sentido no deben leerse como en la medicina basada en la evidencia. Existen contextos poblacionales específicos en los que tienen lugar interacciones particulares en culturas organizacionales definidas que habría que considerar al interpretar los datos o compararlos, por ejemplo, las sedes urbanas o rurales, el tipo de especialización médica, el primero, segundo o tercer nivel de atención o la carga laboral, entre otros aspectos. Lo anterior obliga a los profesores a ser críticos con los informes de la ED y prudentes con el uso de los datos en su práctica docente y en su relación con los residentes. De ahí la coincidencia con Haase et al [20] sobre la importancia de compartir y dialogar acerca de los resultados y de llevar a cabo ejercicios de realimentación en las sedes con el fin de consensuar conceptos como el de calidad educativa y calibrar los juicios evaluativos.

La diferencia entre los datos representacionales y relacionales, con sus potenciales beneficios y limitaciones, con el fin de mejorar procesos de calidad, puede ser útil ante las aspiraciones de organismos de salud global que tienden a circular datos descontextualizados más allá de las fronteras nacionales para planear, monitorizar e investigar con el fin de sustentar decisiones. Los datos relacionales no son representaciones exentas de ambigüedad y, por lo tanto, las guías clínicas y las mejores prácticas se interpretan en los entornos específicos, de ahí la importancia del diálogo y la reflexión situada [57].

Conclusiones

Recuperando la pregunta de investigación planteada con respecto a qué significan los datos de la ED para los profesores del PUEM, así como el objetivo orientado a comprender, en opinión de los médicos profesores, la manera en que valoran y usan los datos de la ED para transformar sus prácticas educativas, los resultados de este estudio muestran que la ED ha logrado incorporarse en el imaginario individual y colectivo de los docentes del PUEM y es valorada positivamente como un recurso para realimentar su desempeño docente y mejorar la calidad de sus prácticas educativas. El estudio también permitió explorar la credibilidad del cuestionario entre los docentes, quienes mayoritariamente lo consideraron congruente con sus actividades educativas. Los docentes son conscientes de los usos y abusos de la ED y de su potencial efecto en la relación con los residentes. Las tensiones pueden ir en ambos sentidos: los residentes pueden utilizarlo como una herramienta para vengarse por algún comportamiento de los profesores y los profesores mal evaluados pueden tomar represalias hacia los residentes. De ahí la necesidad de que los agentes involucrados asuman el ejercicio con actitud madura y responsable. Por último, las instituciones involucradas, educativas y de salud desempeñan un papel importante al respaldar el sistema de ED, tanto para los docentes con nombramiento como para los residentes inscritos en el programa. Los alcances del uso de los datos, por ejemplo, para contrataciones futuras, para otorgar reconocimientos, para el diálogo sobre los resultados, entre otros, son atribuciones institucionales que se traducen en políticas educativas específicas. Se requieren discusiones guiadas sobre las competencias docentes que vayan más allá de los informes individuales con el fin de visibilizar las dinámicas sociales tanto internas de la sede como externas alrededor de los datos que circulan

con mayor o menor apertura. La ED puede ser una fuente de satisfacción que permita fortalecer la identidad docente, pero también una vía para expresar debilidades. La ED tiene un gran potencial transformador, pero también puede constituir una semilla de conflictos, de ahí la importancia de entender y dimensionar los datos, así como de socializarlos para realimentar los procesos educativos y orientar los cambios.

Bibliografía

1. Hamui-Sutton A, Ortiz-García A, Cejudo-Aparicio L, Lavalle-Montalvo C, Vilar-Puig P. La evaluación de los docentes desde la perspectiva de los médicos residentes del Plan Único de Especializaciones Médicas. *Educ Med* 2017; 18: 89-97.
2. Flores-Hernández F, Gatica-Lara F, Sánchez-Mendiola M, Martínez-González A. Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina: evidencia de validez y confiabilidad. *Investigación en Educación Médica* 2017; 6: 96-103.
3. Cardozo Y. Acompañamiento pedagógico: visión humanista del desempeño docente. 2019. URL: <https://investigacionufl.net/revista/index.php/scientiarium/article/view/368>. Fecha última consulta: 25.01.2024.
4. Medina-Rivilla A, Domínguez-Garrido MC, Medina-Domínguez M. Evaluación de las competencias docentes. *Innovación Educativa* 2010; 10: 19-41.
5. Torres-Álvarez A, Álvarez-Escobar MC. El desempeño profesional del médico docente en la asignatura Medicina Interna. *Atenas* 2021; 1: 71-86.
6. Navarro-Hernández N, Illesca-Pretty M, Cerda-González C, Rojo-Venegas R, González -sorio L, Gittermann-Cid R. Evaluación del desempeño docente clínico: diseño y validación de un instrumento. *Investigación en Educación Médica* 2021; 10: 61-70.
7. Silva J. Competencias del docente de la carrera de medicina. *PFR* 2019; 4: 135-8.
8. Vera-Carrasco O. El nuevo modelo docente universitario en medicina. *Cuad Hosp Clín* 2016; 57: 59-64.
9. Pritchard J, Alavian S, Soogoor A, Bartels S, Hall A. Global health competencies in postgraduate medical education: a scoping review and mapping to the CanMEDS physician competency framework. *Can Med Ed J* 2023; 14: 70-9.
10. Olascoaga AC, Ticse-Aguirre R, Caballero-López J. Evaluación de docentes en programas de posgrado: Assessment of teachers in postgraduate programs. *ARS Medica* 2021; 46: 44-50.
11. Hamui-Sutton A, Ortiz-García A, Cejudo-Aparicio L, Lavalle-Montalvo C, Vilar-Puig P. La evaluación de los docentes desde la perspectiva de los médicos residentes del Plan Único de Especializaciones Médicas. *Educ Med* 2017; 18: 89-97.
12. Spooen P, Mortelmans D. Teacher professionalism and student evaluation of teaching: will better teachers receive higher ratings and will better students give higher ratings? *Educ Stud* 2006; 32: 201-14.
13. Hammer R, Peer E, Babad E. Faculty attitudes about student evaluations and their relations to self-image as teacher. *Soc Psychol Educ* 2018; 21: 517-37.
14. Guyatt G, Rennie D, Meade M, Cook D. Users' guides to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice. 3 ed. New York: McGraw-Hill Education; 2015.
15. Carboni C, Wehrens R, van der Veen R, de Bont A. Conceptualizing the digitalization of healthcare work: a metaphor-based critical interpretive synthesis. *Soc Sci Med* 2022; 292: 114572.
16. Ruckenstein M, Schüll ND. The datafication of health. *Annu Rev Anthropol* 2017; 46: 261-78.

17. Hoeyer K, Wadmann S. 'Meaningless work': how the datafication of health reconfigures knowledge about work and erodes professional judgment. *Econ Soc* 2020; 49: 433-54.
18. Ziebland S, Hyde E, Powell J. Power, paradox and pessimism: on the unintended consequences of digital health technologies in primary care. *Soc Sci Med* 2021; 289: 114419.
19. Leonelli S. Data interpretation in the digital age. *Perspect Sci* 2014; 22: 397-417.
20. Haase CB, Bearman M, Brodersen JB, Risor T, Hoeyer K. Data driven or data informed? How general practitioners use data to evaluate their own and colleagues' clinical work in clusters. *Sociol Health Illn* 2023; [Online ahead of print].
21. Leonelli S. What counts as scientific data? A relational framework. *Philos Sci* 2015; 82: 810-21.
22. Leonelli S. Data governance is key to interpretation: reconceptualizing data in data science. *Harvard Data Science Review* 2019; 1: 1-8.
23. Van Dijk J. Datafication, datatism and dataveillance: Big Data between scientific paradigm and ideology. *Surveill Soc* 2014; 12: 197-208.
24. Bossen C, Chen Y, Pine KH. The emergence of new data work occupations in healthcare: the case of medical scribes. *Int J Med Inform* 2019; 123: 76-83.
25. Bossen C, Pine KH, Cabitza F, Ellingsen G, Piras EM. Data work in healthcare: an introduction. *Health Informatics J* 2019; 25: 465-74.
26. Hoeyer K, Wadmann S. 'Meaningless work': how the datafication of health reconfigures knowledge about work and erodes professional judgment. *Econ Soc* 2020; 49: 433-54.
27. Czarniawska B. Book review: Bruno Latour: reassembling the social: an introduction to actor-network theory. *Organ Stud* 2006; 27: 1553-7.
28. Pozas MA. En busca del actor en la Teoría del Actor Red. I Congreso Latinoamericano de Teoría Social. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.
29. Rueda-Beltrán M. La evaluación del desempeño docente: consideraciones desde el enfoque por competencias. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 2009; 11: 1-16.
30. Martínez-González A, Sierra-Martínez O, García-Durán R, Salazar-Valadez A, Morales-López S, Valenzuela-Romero R, et al. Evaluación del desempeño docente en los cursos de especializaciones médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM en el Hospital General 'Dr. Manuel Gea González'. *Investigación en Educación Médica* 2012; 1: 14-21.
31. Martínez-González A, Lifshitz-Guinzberg A, Ponce-Rosas R, Aguilar V. Evaluación del desempeño docente en cursos de especialización médica. Validación de un instrumento. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2008; 46: 375-82.
32. Flores-Hernández F, Contreras-Michel N, Martínez-González A. Evaluación del aprendizaje en la educación médica. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* 2012; 55: 42-8.
33. Flores-Hernández F, Gatica-Lara F, Sánchez-Mendiola M, Martínez-González A. Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina; evidencia de validez y confiabilidad. *Investigación en Educación Médica* 2017; 6: 96-103.
34. Osornio-Castillo L, Sánchez-Reyes A, Ríos-Saldaña MR, Méndez-Cruz AR, Moreno-Fernández AA, Ángeles-Cruz RT, et al. Autoevaluación de los profesores de clínica integral de medicina sobre su desempeño docente. *Investigación en Educación Médica* 2015; 4: 183-9.
35. Martínez-Izaguirre M, Yániz-Álvarez C, Villardón-Gallego L. Autoevaluación y reflexión docente para la mejora de la competencia profesional del profesorado en la sociedad del conocimiento. *Revista de Educación a Distancia* 2018; 56: 1-31.
36. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Kreiter CD, Johnson CA. Using a peer evaluation system to assess faculty performance and competence. *Fam Med* 2005; 37: 429-33.
37. Massagli TL, Carline JD. Reliability of a 360-degree evaluation to assess resident competence. *Am J Phys Med Rehabil* 2007; 86: 845-52.
38. Gómez-López LF, Valdés MG. La evaluación del desempeño docente en la educación superior. *Propósitos y Representaciones* 2019; 7: 479-515.
39. Jornet-Meliá JM, Perales-Montolio MJ, González-Such J. El concepto de validez de los procesos de evaluación de la docencia. *Rev Esp Pedagog* 2020; 78: 233-52.
40. Hamui-Sutton L, Fuentes R, Rodríguez SE. Tendencias en las calificaciones de la evaluación docente en las residencias médicas: un estudio longitudinal de ocho años. *Rev Iberoam Eval Educ* 2023; 16: 39-54.
41. Celis-Aguilar E, Dehesa-López E, Martínez-González A. El residente como evaluador del desempeño docente en las especialidades médicas. *Educ Med* 2018; 19: 217-22.
42. Davini C, Rodríguez G. Guía para el desarrollo de la evaluación del desempeño en las residencias del equipo de salud. Buenos Aires, Argentina: Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos; 2022.
43. Flores-Noriega ML, Carbajal-Arroyo L. Evaluación docente en los programas quirúrgicos de residentado médico mediante el instrumento MEDUCPG14. *Rev Medica Hered* 2021; 32: 72-8.
44. Hamui-Sutton L, Anzarut CM, de la Cruz FG, Ramírez ROF, Lavalle MC, Vilar PP. Construcción y validación de un instrumento para evaluar ambientes clínicos de aprendizaje en las especialidades médicas. *Gaceta Médica de México* 2013; 149: 394-405.
45. Stroebe W. Student evaluations of teaching encourages poor teaching and contributes to grade inflation: a theoretical and empirical analysis. *Basic Appl Soc Psych* 2020; 42: 276-94.
46. Gómez de la Cámara A. La medicina basada en evidencias científicas: mito o realidad de la variabilidad de la práctica clínica y su repercusión en los resultados en salud. *An Sist Sanit Navar* 2003; 26: 11-26.
47. Kreitzer RJ, Sweet-Cushman J. Evaluating student evaluations of teaching: a review of measurement and equity bias in SETs and recommendations for ethical reform. *J Acad Ethics* 2022; 20: 73-84.
48. Durán-García V, Millan-Hernández M. La ética en la evaluación docente. En Hamui-Sutton L. *Evaluación de las competencias docentes en las ciencias de la salud*. México, El Manual Moderno; 2019. p. 87-101.
49. Celis-Aguilar E, Dehesa-López E, Martínez-González A. El residente como evaluador del desempeño docente en las especialidades médicas. *Educ Med* 2018; 19: 217-22.
50. Foucault M. *Discipline and punishment: the birth of the prison*. 23 ed. Londres: Penguin Classics; 2020.
51. García-Hernández H, Alvear-Galindo G. Violencia en la formación médica. *Rev Fac Med* 2020; 63: 46-55.
52. Hamui-Sutton L. *Interacciones y narrativas en la clínica: más allá del cerebro*. 1 ed. Ciudad de México: Facultad de Medicina, UNAM; 2022.
53. Vives-Varela T, Varela-Ruiz M. Realimentación efectiva. *Investigación en Educación Médica* 2013; 2: 112-4.
54. Bearman M, Brown J, Kirby C, Ajjawi R. Feedback that helps trainees learn to practice without supervision. *Acad Med* 2021; 96: 205-9.
55. Gabbay J, Le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed 'mindlines'? Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ* 2004; 329: 1013.
56. Hernández-González V. Educación médica... ¿de calidad? *EUIC* 2022; 2: 74-87.
57. Marelli L, Stevens M, Sharon T, Van Hoyweghen I, Boeckhout M, Colussi I, et al. The European health data space: too big to succeed? *Health Policy* 2023; 135: 104861.