

# Percepción del alumno de pregrado de medicina, acerca del ambiente educativo en el IMSS

Antonio  
 Morales-Gómez,<sup>1</sup>  
 Alda María  
 Medina-Figueroa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>División de Innovación Educativa, Coordinación de Educación en Salud.  
<sup>2</sup>Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, Centro Médico Nacional Siglo XXI

Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal

Comunicación con:  
 Antonio  
 Morales-Gómez.  
 Tels: (55) 5761 0530  
 y (55) 5761 0752.  
 Correo electrónico:  
 antonio.morales@  
 imss.gob.mx

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la percepción que tienen alumnos de pregrado de medicina, acerca de los ambientes educativos donde realizan los ciclos clínicos y el internado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**Material y métodos:** se elaboró un instrumento con 120 enunciados para evaluar si las condiciones en los ámbitos educativos del IMSS donde los alumnos realizan los ciclos clínicos y el internado de pregrado, son favorables para la reflexión y el ejercicio de la crítica. Tuvo una puntuación máxima posible de 240. Para comparar las puntuaciones en los diferentes grados académicos, se utilizó *t* de Student. Previa validación del instrumento, se aplicó a 1997 alumnos, 922 de ciclos clínicos y 1075 del internado de pregrado, en 46 sedes del Instituto.

**Resultados:** 70 % de los alumnos consideró el ambiente educativo poco favorable para la reflexión, el debate y el ejercicio de la crítica; 19 % lo percibió favorable y 11 % desfavorable. En la puntuación, los alumnos de los ciclos clínicos de tercer y cuatro año obtuvieron media de 134.9, rango de 80-193,  $p = 0.27$ ; los alumnos del internado, media de 130.4, rango de 80-208. Al realizar la comparación con los ciclos clínicos se encontraron diferencias estadísticas ( $p = 0.001$ ). La apreciación de los alumnos de provincia fue menos desfavorable que la de los alumnos del área metropolitana (media de 132.8, rango de 63.5-208 y  $p = 0.003$ ).

**Conclusiones:** al parecer, los ambientes educativos están vinculados con el entorno laboral donde se desarrollan los cursos: a medida que los alumnos avanzaron en su carrera y se involucraron en los aspectos asistenciales, su percepción se modificó desfavorablemente.

## SUMMARY

**Objective:** to ascertain the perception of third and fourth year medical students and interns (fifth year) about the educational environment during the clinical education phase and during the internship at *Instituto Mexicano del Seguro Social* (IMSS).

**Methodology:** a questionnaire with 120 items was developed to evaluate whether IMSS educational environment encourages reflection and criticism among medical students and interns. The highest possible score of the questionnaire was 240 points. *t* test was used to compare the score of the students who were classified according to the term in which they were enrolled. 1997 medical students and 1075 interns from 46 IMSS clinical settings answered the previously validated questionnaire.

**Results:** seventy percent of the students considered that the educational environment was not very favorable for reflection and criticism; 19 % perceived it as favorable and 11 % as unfavorable. The median score of third and fourth year medical students, was 134.9 (range 80-193;  $p = 0.27$ ), interns' score was 130.4 (range 80-208;  $p = 0.001$ ). The perception of the medical students in clinical settings other than Mexico City was less unfavourable (median 132.8; range 63.5-208;  $p = 0.003$ ).

**Conclusions:** apparently, the occupational environment influences the educational environments where the courses take place. As long as the students advance in their courses and get involved in clinical practice, their perception of the educational environment becomes unfavorable.

## Palabras clave

- ✓ ambiente educativo
- ✓ educación médica
- ✓ educación médica de pregrado

## Key words

- ✓ educational environment
- ✓ medical education
- ✓ undergraduate medical education

## Introducción

La educación como fenómeno social de gran complejidad<sup>1</sup> ha sido analizada a través de diferentes perspectivas epistemológicas; su abordaje conlleva al estudio de diversas disciplinas, las cuales ofrecen una explicación abarcadora acerca del verdadero papel que tiene en una sociedad determinada.<sup>2</sup>

La educación tradicional está enfocada a favorecer la perpetuación de un orden social desigual y la dependencia a través de la dominación, sofoca cualquier intento de controversia o discrepancia con el profesor y donde la tarea es vista como un instrumento de sometimiento y pasividad,<sup>3</sup> enfatiza la transmisión, acumulación y recuerdo de la información de una manera irreflexiva, desvinculando la teoría de la práctica, desestimando las condiciones y circunstancias en las cuales se llevan a cabo normalmente las actividades educativas; el ejercicio del poder está en manos del profesor, como una herramienta de censura y control.<sup>4</sup> Los ambientes tienen poca importancia en los procesos educativos y se da prioridad a la productividad y eficiencia laboral.<sup>5,6</sup> El resultado es una práctica educativa poco estimulante y desprovista de los atributos necesarios para que el alumno participe\* en la elaboración de su propio conocimiento.

Al respecto, se ha observado que es fundamental la promoción de ambientes donde converjan e interactúen condiciones y circunstancias intra y extraaula que propicien una labor educativa cualitativamente diferente y de gran alcance, y permitan al alumno participar de manera autónoma en la elaboración de su propio conocimiento a partir de la crítica de su experiencia, refinando continuamente sus aptitudes y alejándose de prácticas rutinarias carentes de sentido.

En los procesos de la formación médica de pregrado esto adquiere especial relevancia, ya que los alumnos realizan la mayor parte de su práctica educativa en espacios laborales donde intercambian aspectos afectivos e intelectuales con el personal de salud, y donde, con mayor o menor rigidez, se favorecen relaciones interpersonales jerárqui-

cas, lo que determina cierto estilo de comportamiento del individuo, pudiendo modificar rasgos e inclinaciones que parecerían inalterables y que influyen decisivamente en los procesos de formación.<sup>7</sup> Investigaciones al respecto en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) evidencian que los ambientes en diversos ámbitos educativos institucionales no son del todo favorables para la reflexión y el ejercicio de la crítica.<sup>8-11</sup>

Dado que en la investigación de los ambientes educativos, la percepción que tienen los propios alumnos es fundamental para tener un acercamiento sustantivo al tema, el presente estudio se realizó con el propósito de conocer la opinión de los alumnos en ciclos clínicos e internado médico de pregrado, acerca de si los ambientes educativos prevalentes en los campos clínicos del IMSS son favorables o desfavorables para el debate, la reflexión y el ejercicio de la crítica, de tal forma que sea posible desarrollar puntos de vista personales y aptitudes para la elaboración del propio conocimiento.

## Material y métodos

Estudio transversal en el que participaron estudiantes de 10 universidades públicas, cuatro del área metropolitana y ocho estatales, cuyos campos clínicos están ubicados en 46 unidades médicas del IMSS de los tres niveles de atención de 12 delegaciones del país, cuatro del área metropolitana del Distrito Federal y ocho foráneas.

Los indicadores para explorar las condiciones y circunstancias bajo las cuales los alumnos desarrollan habitualmente sus actividades educativas dentro y fuera del aula fueron los siguientes:

- *Papel del profesor:* labor que realiza dentro y fuera del aula para favorecer u obstaculizar la participación de los alumnos en la elaboración de su conocimiento.
- *Papel del alumno:* labor que realiza dentro y fuera del aula, orientada a la participación o pasividad en la elaboración del conocimiento.

\* Por participación no se alude a un activismo más o menos exacerbado o a intensificar las actividades buscando más resultados en un menor tiempo; sino al cómo de la experiencia, a sus cualidades metodológicas y procedimentales, no al qué o al cuánto de ella. El cómo de la experiencia radica en el ejercicio de la reflexión, para desplegar un carácter cuestionador, inquisitivo y propositivo que permitirá el desarrollo continuo de los alumnos.<sup>2</sup>

- *Papel de la evaluación*: medio de orientación, crítica y autocrítica, o bien, medida de control, clasificación y exclusión.
- *Papel del entorno personal y académico-laboral*: importancia que se otorga en el proceso educativo a las experiencias extraescolares vividas por los alumnos.

ble para la reflexión y la crítica se les asignó un valor positivo:

Siempre o casi siempre	2
La mayoría de las veces	1.5
Unas veces sí y otras no	1.0
Pocas veces	0.5
Nunca o casi nunca	0

Antonio  
Morales-Gómez et al.  
Ambiente educativo  
en el IMSS

A los enunciados del ambiente educativo desfavorable se les asignó un valor negativo:

Siempre o casi siempre	0
La mayoría de las veces	0.5
Unas veces sí y otras no	1.0
Pocas veces	1.5
Nunca o casi nunca	2

### Desarrollo del instrumento

A partir de dos enfoques de la educación, uno tradicional pasivo-receptivo y otro participativo, se elaboró un instrumento de evaluación denominado AMEDEC, con 120 enunciados (en el anexo se muestran algunos ejemplos) que problematizan situaciones para indagar las actividades relacionadas con cada uno de los indicadores. Para la construcción de los enunciados fueron consideradas las opiniones de 40 alumnos de pregrado del Hospital General Regional 1 "Gabriel Mancera" del IMSS, exploradas a través de una encuesta con preguntas abiertas para conocer las condiciones habituales en las que se desarrollaban cotidianamente las actividades educativas dentro y fuera del aula; esto dio como resultado la primera versión del instrumento. Para cada indicador se elaboraron 30 enunciados desde dos puntos de vista diferentes:

- Ambiente educativo *favorable* para la reflexión y la crítica.
- Ambiente educativo *desfavorable* para la reflexión y la crítica.

Se utilizó una escala ordinal de frecuencia con cinco opciones de respuesta:

- Siempre o casi siempre.
- La mayoría de las veces.
- Unas veces sí y otras no.
- Pocas veces.
- Nunca o casi nunca.

El valor para cada enunciado fue de dos puntos; a los del ambiente educativo favora-

Por lo tanto, la puntuación máxima posible de la prueba fue de 240 y las categorías para evaluar el tipo de ambiente educativo fueron las siguientes:

Muy favorable	195.5-240
Favorable	150.5-195
Poco favorable	105.5-150
Desfavorable	60.5-105
Muy desfavorable	0-60

### Validación del instrumento

La primera versión constó de 208 enunciados y fue sometida a la crítica de cuatro investigadores en educación con labor docente y cuatro profesores de cursos de pregrado con formación docente, quienes evaluaron la pertinencia de los enunciados, así como la redacción y el carácter problematizador de los mismos. Con base en sus aportaciones, se elaboró una segunda versión con 120 enunciados que se aplicó en 40 alumnos de pregrado del Hospital General de Zona 27 "Tlatelolco", quienes opinaron acerca de la claridad y pertinencia de los enunciados y la posible omisión de algún aspecto relevante; el resultado final fue la versión definitiva del instrumento.

Para estimar la confiabilidad se utilizó la prueba de Spearman-Brown (semipartición por mitades); y para comparar las puntua-

ciones de los alumnos en los diferentes grados académicos, la *t* de Student.

### Estrategia para la aplicación

A través de un muestreo por conveniencia fueron seleccionados los alumnos de algunas sedes de ciclos clínicos e internado de pregrado de los tres niveles de atención del IMSS, en delegaciones del área metropolitana del Distrito Federal y de diferentes estados del país. Para procurar la mayor veraci-

dad posible en las respuestas de los estudiantes y en coordinación con los profesores responsables, se planearon las condiciones más pertinentes y adecuadas a fin de despertar el interés de los alumnos en un clima de respeto, confianza y cordialidad, asegurándoles la confidencialidad de sus respuestas y la importancia de su participación. Para la aplicación del instrumento, se convocó a los alumnos y a sus profesores a los auditorios de sus respectivas unidades médicas y, en algunos casos, a los auditorios de sus universidades.

**Cuadro I**  
Puntuaciones globales en la percepción del ambiente educativo según año académico, en 922 alumnos de ciclos clínicos de pregrado

Año académico	Alumnos		Media $\pm$ DE (mínima-máxima)
	n	%	
Tercer año	317	34.4	135.6 $\pm$ 19.0 (80-185.5)
Cuarto año	605	65.6	134.2 $\pm$ 19.2 (90.5-193)
<i>p</i> *			0.27

Puntuación máxima: 240  
\* *t* de Student  
DE = desviación estándar

**Cuadro II**  
Puntuaciones globales en la percepción del ambiente educativo, en 1997 alumnos de ciclos clínicos e internado de pregrado de medicina

Año académico	Alumnos		Media $\pm$ DE (mínima-máxima)
	n	%	
Ciclos clínicos	922	46	134.7 $\pm$ 19.1 (80-193)
Internado	1075	54	130.4 $\pm$ 22.9 (63.5-208)
<i>p</i> *			0.001

Puntuación máxima: 240  
\* *t* de Student  
DE = desviación estándar

## Resultados

Con la prueba de Spearman-Brown (semipartición por mitades) se obtuvo un coeficiente de confiabilidad para el instrumento de 0.95. Durante los meses de agosto y septiembre de 2005 se procedió a su aplicación en 1997 alumnos: 922 de ciclos clínicos (317 de tercer año y 605 de cuarto) y 1075 médicos internos de pregrado; 1170 estudiantes fueron del sexo femenino y 827 del masculino. De acuerdo con los resultados, los alumnos de ciclos clínicos tanto de tercer año como de cuarto percibieron de manera semejante sus respectivos ambientes educativos, ya que las puntuaciones fueron similares, con promedio de 134.9 y desviación estándar de 19.2. Al comparar los resultados entre ambos años académicos, no se identificaron diferencias estadísticas ( $p = 0.27$ ) (cuadro I).

Así mismo, este grupo de alumnos consideraron los ambientes educativos más favorables en comparación con los médicos internos de pregrado, cuyas puntuaciones fueron inferiores y quienes incluso tuvieron una puntuación mínima de 63.5 respecto a 240 puntos máximos de la prueba; las diferencias resultaron estadísticamente significativas ( $p = 0.001$ ) (cuadro II).

En las puntuaciones obtenidas en cada uno de los cuatro indicadores, se encontró que el promedio en el indicador 1 (*papel del profesor*) resultó superior al del resto de los indicadores, y los alumnos de ciclos clínicos obtuvieron puntuaciones superiores a los alumnos del internado de pregrado, aunque en menor proporción. Al comparar los resultados en los cuatro indicadores entre

**Cuadro III**  
Puntuaciones por indicador en la percepción del ambiente educativo,  
en 1997 alumnos de ciclos clínicos e internado de pregrado

	Alumnos		Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4
	n	%	Media ± DE (mín.-máx.)	Media ± DE (mín.-máx.)	Media ± DE (mín.-máx.)	Media ± DE (mín.-máx.)
Ciclos clínicos	922	46	35.2 ± 6.4 (13-52.5)	33 ± 4.8 (16.5-48)	33.4 ± 5.6 (16-49)	33.1 ± 6.8 (0-53)
Internado	1075	54	33.1 ± 7.1 (11-51.5)	32.4 ± 5.5 (11-52)	32.7 ± 6.3 (14-51.5)	32.2 ± 7.8 (8-56.5)
<i>p</i> *			0.001	0.01	0.001	0.001

Puntuación máxima: 60  
\* *t* de Student  
DE = desviación estándar  
mín.-máx. = mínima-máxima

ambos grupos de estudiantes, las diferencias también resultaron con significancia estadística ( $p < 0.5$ ) (cuadro III).

Otro resultado interesante fue que los estudiantes de las sedes metropolitanas del Distrito Federal y área conurbana (1199) calificaron con puntuaciones inferiores en comparación con los alumnos de las foráneas (798), en quienes se registraron puntuaciones mínimas y máximas muy superiores; las diferencias resultaron significativas ( $p = 0.003$ , cuadro IV). Así mismo, al comparar los resultados en cada uno de los indicadores (cuadro V), los alumnos de sedes foráneas también registraron puntuaciones superiores, particularmente en el indicador *papel del profesor* ( $p < 0.5$ ).

Ahora bien, al distribuir las puntuaciones de todos los alumnos en las categorías propuestas para tipificar los diferentes ambientes educativos, se encontró que 70.8 % de los estudiantes percibía un ambiente educativo poco favorables para la reflexión y el ejercicio de la crítica; 19.4 % lo percibía favorable; 9.5 %, desfavorable; sólo 0.3 % lo consideraba muy favorable (cuadro VI). Un hallazgo interesante fue que conforme avanzaban los alumnos en grado académico, las puntuaciones de la mayoría se iban modificando

**Cuadro IV**  
Puntuaciones globales en la percepción del ambiente educativo según  
tipo de sede, en 1997 alumnos de ciclos clínicos e internado de pregrado

Tipo de sede	Alumnos		Media ± DE (mínima-máxima)
	n	%	
Metropolitana	1199	60	130.6 ± 21.4 (63.5-193.5)
Foránea	798	40	135.1 ± 20.9 (75-208)
<i>p</i> *			0.003

Puntuación máxima: 60  
\* *t* de Student  
DE = desviación estándar

hacia la categoría del ambiente educativo poco favorable.

## Discusión

Un rasgo casi distintivo de la organización y funcionamiento de algunos procesos en las instituciones públicas de salud es su particular tendencia a la rigidez y a la cotidianeidad, y a transformar en rutinarias las laborales habitua-

**Cuadro V**  
**Puntuaciones por indicador en la percepción del ambiente educativo según tipo de sede, en 1997 alumnos de ciclos clínicos e internado de pregrado**

	Alumnos		Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4
	n	%	Media ± DE (mín.-máx.)	Media ± DE (mín.-máx.)	Media ± DE (mín.-máx.)	Media ± DE (mín.-máx.)
Locales	1199	60.0	33.2 ± 6.8 (15-52.5)	32.6 ± 5.1 (11-52)	32.5 ± 5.9 (14-50.5)	32.2 ± 7.1 (7-56)
Foráneas	798	40.0	35.4 ± 6.8 (11-51.5)	32.8 ± 5.3 (16.5-49.5)	33.7 ± 6.0 (14-51.)	33.2 ± 7.21 (0-56.5)
<i>p</i> *			0.001	0.04	0.001	0.003

*Puntuación máxima: 60*  
*\* t de Student*  
*DE = desviación estándar*  
*mín.-máx. = mínima-máxima*

**Cuadro VI**  
**Puntuaciones globales en la percepción del ambiente educativo favorable para la reflexión y la crítica, en 1997 alumnos de ciclos clínicos e internado de pregrado**

Categoría		Número de alumnos			Total
		Tercer año	Cuarto año	Quinto año	
Muy favorable	(195.5-240)	0	0	4	4
Favorable	(150.5-195)	68	124	196	388
Poco favorable	(105.5-150)	231	441	742	1414
Desfavorable	(60.5-105)	18	40	133	191
Muy desfavorable	(0-60]	0	0	0	0
Total		317	605	1075	1997

les, convirtiéndolas en actividades alienantes y carentes de sentido para el trabajador.<sup>12</sup> Bajo estas circunstancias, se desarrollan ambientes laborales degradados y degradantes, orientados fundamentalmente hacia los aspectos de productividad y eficiencia, desestimando los aspectos cualitativos del individuo, lo que produce desinterés y desmotivación.

En los procesos de formación del personal de salud, esta situación adquiere especial relevancia, ya que la interacción de los ámbitos laboral y académico da como resultado un contexto único en su tipo, el cual puede favorecer o dificultar los propósitos educativos.

La presente aproximación al análisis de los ambientes educativos en los campos clínicos que el IMSS ofrece para los cursos de pregrado de medicina proporciona información importante acerca de lo que sucede en dicho entorno y del tipo de labor docente que se realiza. Si bien estos ambientes institucionales se han investigado sustantivamente en los cursos de posgrado a través del instrumento ALFE (*Ambiente académico laboral en unidades formadoras de especialistas*), su indagación en los cursos de pregrado ha sido escasa, por lo que el diseño, aplicación y refinamiento de instrumentos adecuados para su evaluación resulta fundamental y trascendente.

En el estudio, que abarcó 22 % de este tipo de alumnos en el IMSS,\* encontramos que los estudiantes de tercer y cuarto año tuvieron una percepción semejante acerca de los ambientes educativos que prevalecen en sus cursos, con franco predominio hacia la categoría *poco favorable* (cuadro I). Por su parte, los médicos internos de pregrado (cuadro II), que ya se encuentran vinculados con la atención de los pacientes y viven más de cerca las condiciones y circunstancias del ámbito académico-laboral, lo percibieron mayormente desfavorable, aun cuando la investigación en ambos grupos se realizó en una misma sede. En el entendido de que esto puede tener diversas interpretaciones, consideramos que conforme los alumnos se vinculan cada día más con el ámbito laboral, su percepción acerca del ambiente educativo representa una aproximación más fidedigna a la realidad.

Al evaluar los resultados por indicador en ambos grupos de estudiantes (cuadro III), se observaron diferencias significativas, especialmente en el *papel del profesor*, donde los alumnos de ciclos clínicos obtuvieron puntuaciones superiores a las de los médicos internos, lo cual parece indicar que la labor docente es mayor o resalta más cuando las actividades educativas son eminentemente teóricas y se desarrollan en las aulas.

Otro hallazgo significativo fue que los alumnos de las sedes foráneas percibían menos desfavorables sus ambientes educativos en comparación con quienes realizan sus cursos en el área metropolitana. Es probable que, entre otras circunstancias, la excesiva y abrumadora labor asistencial y la consecuente contracción de los espacios educativos en las unidades médicas de las grandes ciudades del país, conlleven a desestimar los procesos formativos privilegiando las desbordantes actividades laborales.

Lo mismo resultó al analizar y comparar las puntuaciones obtenidas por indicador entre los alumnos del Distrito Federal y áreas conurbanas y los estudiantes de sedes foráneas, lo cual sugiere que el tipo de práctica educativa en los cursos de provincia es cualitativamente diferente, ya que se identificaron evidencias sutiles de que algunos aspectos relacionados con el entorno laboral y personal de los alumnos sí son tomados en

cuenta, como lo muestran los resultados en el indicador 4 del cuadro V. Al ubicar en las diferentes categorías propuestas para tipificar los ambientes educativos a todos los alumnos estudiados con base en las puntuaciones (cuadro VI), vemos claramente predominio del ambiente *poco favorable* para la reflexión y el ejercicio de la crítica, aunque también se aprecia incremento progresivo de acuerdo con el año escolar, en las categorías de *ambiente educativo favorable* y *desfavorable*.

El estudio muestra evidencias de que los ambientes académico-laborales tradicionales tendentes a propiciar la acumulación irreflexiva de información, prevalecen en los campos clínicos que el IMSS ofrece a los alumnos de pregrado de medicina.

Esto nos debe llevar a reflexionar acerca del papel sustantivo de la labor docente para reorientar y redefinir los procesos académicos, pues el empalme de dos ámbitos habitualmente separados, el educativo y el laboral, requiere un abordaje educativo mediante una perspectiva cualitativamente diferente y más abarcadora, que tome en cuenta los aspectos individuales de las personas, las condiciones del ambiente académico-laboral y los aspectos socioculturales que le dan contexto.

Este enfoque participativo de la educación ofrece una perspectiva teórica que enfatiza el origen extrínseco de las formas de ser y de hacer del individuo, cuyo comportamiento es moldeado y determinado por el entorno en que normalmente se desenvuelve.<sup>13</sup> El ambiente educativo es visto como el conjunto de circunstancias y situaciones, algunas contingentes y otras relativamente estables, que configuran las condiciones para la realización de diversas actividades; es un espacio de la experiencia, donde acontecen las acciones, los intercambios y las realizaciones en un campo específico, en nuestro caso la educación, y donde los alumnos elaboran su conocimiento a partir de la reflexión de su experiencia, como una fuente interminable de constantes desafíos con un potencial heurístico para incursionar en el camino de la crítica, lo que les permite desarrollar puntos de vista propios.<sup>2</sup>

Así las cosas, un ambiente educativo adecuado prioriza y fomenta los aspectos cognitivos; los aspectos organizacionales, je-

\* Coordinación de Educación en Salud. División de Programas Educativos. Área de Educación Formativa. Lineamiento normativo general de estudios de posgrado, 2005. Mecanograma.

rárquicos y tecnológicos se consideran secundarios.<sup>14-16</sup> La relación profesor-alumno es de igualdad, respeto y cordialidad, y la diversidad entre los alumnos es la fuente principal para enriquecer las experiencias de aprendizaje: motiva, encauza y facilita la participación, fomentando la autocritica y fortaleciendo la autoestima; los diferentes puntos de vista son sometidos al cuestionamiento grupal, para su defensa o declinación. Los alumnos aprenden a su propio ritmo sin fomentar la competencia académica entre ellos, con libertad de externar sus discrepancias con el profesor y sus compañeros, lo que les permite perfeccionar progresivamente sus aptitudes y refinar su quehacer educativo.<sup>17</sup>

Finalmente, el esclarecimiento y superación de la problemática vinculada con las condiciones del ambiente académico que permita este proceso educativo más refinado y de mayores alcances, debe ser una inquietud permanente del personal dedicado a las labores docentes, como parte fundamental de su quehacer educativo.

## Agradecimiento

A la actuario Ana María Hernández Martínez, por su valiosa y desinteresada colaboración para la realización de este trabajo.

## Referencias

1. Salomón M. Panorama de las principales corrientes de interpretación de la educación como fenómeno social. *Perfiles Educativos* 1980;8:1-27.
2. Viniestra-Velázquez L, Aguilar-Mejía E. Hacia otra concepción del currículo. México: IMSS; 2003. p. 41-48, 218-240.
3. Carnoy M. La educación como imperialismo cultural. México: Siglo XXI; 1997. p. 39-79.
4. Aguilar-Mejía E, Viniestra-Velázquez L. El pa-

pel cambiante del profesor: un estudio en grupo de estudiantes de la licenciatura en pedagogía. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* 1998;28(1):113-141.

5. Brekelmans M, Wubbels A, Levy JA. Interpersonal teacher behavior throughout the career. En: Wubbels TH, Levy J, editors. *Do you know what you look like?* London: Falmer Press; 1993. p. 56-63.
6. Shuell TJ. Teaching and learning in a classroom context. En: Berliner DC, Calfee RC, editors. *Handbook of educational psychology*. New York: McMillan; 1996. p. 726-763.
7. Castillo-Sánchez E, Aguilar-Mejía E, Rivera-Ibarra DB, Leyva-González F. Ambiente educativo en medicina, propuesta de un instrumento de evaluación. *Rev Med IMSS* 2001;39(5):403-407.
8. Chavarría-Islas RA, Rivera-Ibarra DB. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico-quirúrgicas. *Rev Med IMSS* 2004;42(5):371-378.
9. Isfrán-Sánchez MD, Viniestra-Velázquez L. El desempeño de profesores de medicina como indicador de la influencia de un curso de formación docente. *Rev Invest Clin* 2002;54(4): 328-333.
10. González-Cobos RP, Viniestra-Velázquez L. La orientación del aprendizaje en la especialidad de pediatría. *Rev Invest Clin* 1999;51:227-233.
11. González-Cobos RP, Viniestra-Velázquez L. Comparación de dos intervenciones educativas en la formación de médicos residentes. *Rev Invest Clin* 1999;51:351-360.
12. Viniestra-Velázquez L. Las gestiones de las instituciones privadas y públicas de salud, ¿por qué deben ser distintas? *Rev Med IMSS* 2004;42(1): 37-53.
13. Viniestra-Velázquez L. *Materiales para una crítica de la educación*. México: IMSS; 1999. p. 105-38.
14. Viniestra-Velázquez L. Una nueva estrategia para la educación médica de posgrado. Parte I. *Rev Invest Clin* 1990;42:150-156.
15. Viniestra-Velázquez L. Una nueva estrategia para la educación médica de posgrado. Parte II. *Rev Invest Clin* 1990;42:240-244.
16. Viniestra-Velázquez L. Una nueva estrategia para la educación médica de posgrado. Parte III. *Rev Invest Clin* 1990;42:321-335.
17. González-Cobos RP, Viniestra-Velázquez L. La discusión y el debate. Una alternativa para el ejercicio de la crítica en educación médica. Tesis para obtener la Maestría en Educación Médica, México, Facultad de Medicina, UNAM, 1998. **rm**



**Anexo**  
**Ambiente educativo en los ciclos clínicos y el internado de pregrado en el IMSS**  
**Ejemplos de los enunciados del cuestionario AMEDEC**

**Antonio**  
**Morales-Gómez et al.**  
**Ambiente educativo**  
**en el IMSS**

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

En este curso, los profesores:

- 1. \_\_\_ Propician la discusión grupal sobre los temas del programa.
- 2. \_\_\_ Otorgan mayor importancia a las actividades de aula que a la práctica clínica.
- 3. \_\_\_ Promueven actividades educativas en un clima de confianza y respeto.
- 4. \_\_\_ Aclaran mis dudas sobre el tema cuando imparten la clase.
- 5. \_\_\_ Son incongruentes entre lo que dicen y lo que hacen con los pacientes.
- 6. \_\_\_ Me dejan solo cuando realizo procedimientos con los pacientes.
- 7. \_\_\_ Tienen predilección por algunos alumnos.

En este curso, como alumno:

- 8. \_\_\_ Desestiman mis puntos de vista en las rotaciones por los servicios.
- 9. \_\_\_ Percibo que el ejercicio de la crítica se reserva a quienes tienen la autoridad.
- 10. \_\_\_ Participo con el equipo médico para decidir las interconsultas en los pacientes.
- 11. \_\_\_ En mi práctica clínica es excepcional la discusión de casos clínicos reales.
- 12. \_\_\_ Organizo los expedientes clínicos, los analizo y discuto con el profesor.
- 13. \_\_\_ Las lecturas que me solicitan tienen poca relación con mi práctica clínica.
- 14. \_\_\_ Investigo, analizo y critico información médica relacionada con los pacientes.

En este curso, para la evaluación:

- 44. \_\_\_ Estando enfermo(a), he tenido que asistir a mis labores para aprobar el curso.
- 45. \_\_\_ Es fundamental la profundización en los temas del programa.
- 46. \_\_\_ Asisto a la evaluación confiado y seguro de lo que he avanzado.
- 47. \_\_\_ Se consideran importantes la cantidad y la calidad de mis labores educativas.
- 48. \_\_\_ Se toman en cuenta la teoría y la práctica clínica.
- 49. \_\_\_ Lo realizado durante las guardias cuenta para mi calificación.
- 50. \_\_\_ Mis ausencias temporales por problemas de salud, no repercuten en mi calificación.

Entorno personal y laboral:

- 111. \_\_\_ Se desestima la integración de los alumnos con el personal del hospital.
- 114. \_\_\_ Por mis desaciertos, he sido avergonzado frente a los pacientes y sus familiares.
- 115. \_\_\_ Me asignan labores, considerando los horarios establecidos para el curso.
- 116. \_\_\_ Por cansancio, me he quedado dormido en clase al día siguiente de la guardia.
- 117. \_\_\_ Cuando realizo mis actividades me siento valorado por el equipo de salud.
- 118. \_\_\_ Las autoridades universitarias están interesadas en mi proceso educativo.
- 119. \_\_\_ La interacción con el personal de salud ha fortalecido mis puntos de vista.