

Estrategia para sistematizar los comentarios escritos de la evaluación al docente en las residencias médicas.

Strategy to systematize the written comments of the teaching evaluation in the medical residency programs.

Iridian Carmona¹ y Liz Hamui².

- 1 Médico Pasante de Servicio Social de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; iri.carzam@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-6862-8262>
- 2 Profesora de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, lizhamui@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3190-4470>

* Correspondencia: lizhamui@gmail.com

Recibido: 8/2/2023; Aceptado: 8/5/2023; Publicado: 15/5/2023

Resumen: La evaluación de las opiniones de los residentes sobre sus programas, sedes, profesores y demás aspectos de su quehacer diario en las especialidades médicas, puede ser útil para mejorar aspectos de su formación. Los espacios abiertos para obtener comentario escritos (CE) sobre su experiencia constituyen una oportunidad para comprender con mayor profundidad la labor docente, las problemáticas en el hospital y las fortalezas del programa educativo. El objetivo de este estudio es proponer una estrategia de tres pasos para sistematizar los CE de la evaluación al docente por parte de los médicos residentes, ejemplificada con el análisis de 721 CE de 721 residentes obtenidos por medio del Instrumento de Evaluación Docente, aplicado de manera virtual en agosto del 2022. Los CE requieren de la lectura atenta y pueden ser codificados para identificar categorías y desde ahí teorizar los hallazgos; proponemos en el ámbito de las residencias médicas la clasificación en tres categorías generales: estructurales, organizacionales e interpersonales para su aplicación en futuros estudios de esta índole. El relato de la experiencia y la valoración de los eventos son elementos centrales para acercarse a lo que sucede en los espacios educativos en la práctica clínica.

Palabras clave: evaluación docente; residentes; especialidades médicas; comentarios escritos; clasificación

Abstract: Evaluating the opinions of residents about their programs, campuses, professors and other aspects of their daily work in medical specialties can be useful to improve aspects of their training. The open spaces to obtain written comments (WC) about their experience constitute an opportunity to understand in greater depth the teaching work, the problems in the hospital and the strengths of the educational program. The objective of this study is to propose a three-step strategy to systematize the WC of teacher evaluation by resident physicians, exemplified by the analysis of 721 CE of 721 residents obtained through the Teaching Evaluation Instrument, virtually applied in August 2022. The WCs require careful reading and can be coded to identify categories and from there theorize the findings; we propose the classification into three general categories in the field of medical residencies: structural, organizational and interpersonal for its application in future studies of this nature. The report of the experience and the evaluation of the events are central elements to approach what happens in educational spaces in clinical practice.

Keywords: teacher evaluation; medical residents; medical residency programs; written comments; classification

1. Introducción

Cursar una residencia tiene como objetivo recibir una capacitación profunda de una especialidad médica con el fin de convertirse en profesionales confiables (1). Los residentes llevan a cabo actividades asistenciales y académicas en hospitales, realizan trabajos de investigación y durante este proceso establecen también relaciones sociales con otros miembros del equipo de salud (directivos, jefes, profesores, personal médico, pares e internos) (2). Al ser un proceso dinámico, evaluar las experiencias y opiniones de los residentes sobre sus programas, sedes, profesores y demás aspectos de su quehacer diario puede ser útil para mejorar su proceso formativo (1).

Con la implementación de la educación basada en competencias (EBC) en el lugar de trabajo, los supervisores tienen la tarea de observar y evaluar a los residentes (3) y de la misma manera, los residentes pueden, a su vez, evaluar el desempeño de sus profesores. En algunos instrumentos utilizados para este fin, las descripciones, además de los reactivos con respuestas numéricas, incluyen recuadros de texto que pretenden describir el nivel de avance del evaluado y ofrecer realimentación para el mejoramiento de sus competencias. El objetivo de los números es reducir los conocimientos y habilidades observados a una cifra que se pretende objetiva, aunque la subjetividad del evaluador siempre está implícita (4). En cambio, la función de los enunciados es elaborar sobre algún tema o problema, permitiendo contextualizar y comprender las diversas situaciones educativas que los números no reflejan. Tanto los números como los comentarios escritos (en adelante CE) tienen un valor en la evaluación y lo que se busca es la manera de articularlos pragmáticamente con el fin de que sean complementarios (5-6). Es común que surjan tensiones y contradicciones entre la calificación numérica y los enunciados por la poca claridad y especificidad de los CE, la pobreza del lenguaje o el significado impreciso de las palabras utilizadas en ciertos contextos. Cabe aclarar que en este artículo no se utiliza el concepto de narrativas para referirnos a los CE. Las narrativas implican historias o secuencias de acción performativa en contextos específicos que portan culturas multifacéticas compartidas entre quienes interactúan. Los CE tienen el propósito de integrar, sintetizar y documentar observaciones y por lo general son breves y concisos como si fueran mensajes de texto (7), de ahí que a los CE les llamaremos enunciados y no narrativas (8).

La evaluación al docente por residentes del Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM) se ha llevado a cabo desde el año 2015. En este, la División de Estudios de Posgrado (DEP) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) aplica un cuestionario para conocer la opinión de los residentes sobre el desempeño de sus profesores titulares y adjuntos y con ello orientar la gestión de la mejora educativa y potenciar el trabajo académico. Ante los datos obtenidos del cuestionario surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo sistematizar los comentarios escritos para obtener información valiosa sobre aspectos estructurales de los contextos clínicos, la gestión organizativa y las relaciones interpersonales en los programas educativos de las residencias médicas? El objetivo es proponer una estrategia para sistematizar los CE con el fin de describir y analizar las problemáticas más comunes en el proceso formativo de las especializaciones médicas.

2. Métodos

Para analizar los CE se propone un estudio mixto en el cual, primero se hace uso de la teoría fundamentada (9) para la lectura y codificación de los CE, y posteriormente se realiza la cuantificación de estos. El plan de análisis se compone de 3 pasos (figura 1).

Paso 1: Determinar la validez del comentario

Consiste en leer cada uno de los CE y determinar su validez tomando en cuenta cuatro criterios: especificidad, accionabilidad, congruencia y relevancia. Cuando un CE cumple con al menos una de estas características se considera un comentario válido y útil para la investigación y se continúa con el paso 2. Si el CE no cumple con ninguna de éstas se considera como inválido y no

útil para la investigación. Son ejemplos de CE clasificados de esta forma los que contienen caracteres al azar y palabras como “ninguno”, “sin comentarios”, no incluyen oraciones completas o hacen referencia a situaciones no relacionadas con los programas de las residencias médicas. Basado en el ejercicio realizado de revisión de una amplia base de CE, observamos que la mayoría de ellos tiene más de una característica de validez, por lo cual se tomó la decisión de considerarlos útiles para el estudio cuando cumplen con al menos una de estas con el fin de descartar fácilmente aquellos CE no relacionados con el proceso educativo o que no aportan ningún tipo de información al respecto, como se muestra en los ejemplos de comentarios no válidos antes mencionados.

Paso 1. Determinar la validez del comentario		
	Comentario no válido	Comentario válido
Especificidad	No alude a ninguna situación o acción	Menciona una acción o situación distinguible con una descripción general o detallada
Accionabilidad	No explica ninguna situación ni acción deseada	Menciona explícitamente la(s) situación(es) que el alumno desea que el profesor realice en el futuro, explica el contexto o la situación a cambiar y/o propone alternativas
Congruencia	La situación mencionada cae en contradicciones y no tiene antecedentes que lo justifiquen	El comentario responde a la pregunta y la(s) situación(es) mencionadas explícitamente no caen en contradicciones
Relevancia	La situación no es significativa en términos educativos	La situación es significativa en términos educativos
Si el comentario cumple con al menos 1 característica de la categoría “Comentario válido” se considera de utilidad y se procede al paso 2.		
Paso 2. Determinar si se trata de un comentario positivo o crítico		
	<i>Positivo</i>	<i>Crítico</i>
	Enunciados en los que el residente expresa satisfacción con su profesor, su sede o su residencia en general, escribe felicitaciones o resalta sólo cualidades complacientes de su experiencia	Describe situaciones de inconformidad, experiencias negativas, críticas, sugerencias de cambios o solicitudes de mejora para algún aspecto de su residencia
Paso 3. Categorizar su contenido de forma general		
<i>1. Estructural</i>	<i>2. Organizacional</i>	<i>3. Interpersonal</i>
Comentarios relacionados con los recursos materiales y humanos necesarios para las actividades académicas que se llevan a cabo en la clínica	Comentarios relacionados con la dinámica del proceso educativo; las clases, rotaciones, el programa académico y operativo, así como otras actividades de los médicos residentes	Comentarios sobre las relaciones sociales en las residencias médicas, el ambiente laboral y la relación profesor-residente durante la especialidad
Figura 1. Estrategia propuesta para la sistematización de los CE		

Paso 2: Determinar si se trata de un comentario positivo o negativo

En el paso 2, los comentarios válidos se clasifican como “Positivos” aquellos enunciados en los que los residentes expresan satisfacción con su profesor, su sede o su residencia en general, escriben felicitaciones o resaltan sólo cualidades complacientes de su experiencia. Se etiquetan como “Críticos” o negativos aquellos en los que describen situaciones de inconformidad, experiencias negativas, sugerencias de cambios o solicitudes de mejora para algún aspecto de su residencia.

Paso 3: Categorizar según su contenido

Los CE deben ser releídos con atención y sugerimos tres conceptos principales para su clasificación (Estructurales, Organizacionales e Interpersonales). La mayoría de los CE expresan más de una situación positiva o crítica, cuando este es el caso el comentario se fragmenta y cada situación descrita se analiza y separa para ser colocada en su categoría y sub-categoría correspondiente. Es decir, un comentario escrito por un residente puede contener uno o más enunciados pertenecientes a una o más sub-categorías. Éstas últimas se establecen inductivamente de acuerdo con el contenido de los enunciados.

Una vez concluido el proceso de clasificación y decodificación, así como la construcción del árbol de categorías, los comentarios pueden ser contabilizados en Microsoft Excel con el fin de identificar las características de los enunciados y los problemas más frecuentes de los médicos residentes, así como las características mejor valoradas de su programa educativo.

3. Resultados

Por medio del Instrumento de Evaluación Docente de la DEP se evaluaron a 688 profesores, el cuestionario fue respondido por 3583 residentes y se obtuvieron un total de 5256 evaluaciones con y sin CE. De éstas, para ejemplificar el método propuesto, se ordenaron y analizaron los CE de 732 residentes. El ejercicio se llevó a cabo de forma virtual dos semanas antes al examen departamental del PUEM en agosto-septiembre del 2022 en el marco del proceso de titulación oportuna correspondiente a los residentes que se encuentran en el último año de la especialidad (tercer año R3, cuarto año R4 y más, según el caso), por lo tanto, los CE de esta cohorte reflejan la perspectiva del proceso educativo casi concluido de los residentes.

Para obtener los enunciados, se incluyó en el cuestionario como última pregunta la siguiente indicación:

“En este espacio podrá anotar comentarios y observaciones sobre la labor docente de su profesor. Le sugerimos que se refiera a situaciones específicas respecto a las acciones y actitudes del profesor, así como a los posibles cambios para mejorar su desempeño docente. No pierda de vista la coherencia y relevancia académica de sus comentarios. Para resguardar la privacidad de sus datos, su texto llegará de manera anónima tanto a su profesor como a las autoridades educativas pertinentes.”

Con base en la indicación incluida en los cuestionarios de años anteriores y la calidad de los CE obtenidos con esta se revaloró la reedacción de la pregunta abierta. La nueva indicación se reescribió tomando en cuenta las características de validez (especificidad, accionabilidad, congruencia y relevancia) y la necesidad de obtener comentarios específicamente relacionados con la labor docente y el programa educativo. La indicación de la pregunta abierta se ensayó con estudiantes de pregrado para apreciar su efectividad.

El cuadro de texto en el cuál los residentes debían contestar a la pregunta no tenía límite de caracteres o bien podían elegir dejarlo en blanco y terminar el cuestionario. En cuanto a las consideraciones éticas, el Instrumento para la Evaluación Docente es anónimo, confidencial, no tiene repercusiones en la trayectoria académica de los residentes y antes de iniciar pueden marcar la opción “De acuerdo” o “En desacuerdo” respecto al siguiente enunciado: “Doy mi consentimiento para que la División de Estudios de Posgrado utilice los datos con fines educativos y de investigación”.

La información fue captada en una plataforma digital en tiempo real. Posteriormente se conformó una base de datos en Microsoft Excel con 732 respuestas a la pregunta abierta, 357 (49%) fueron escritas por mujeres y 375 (51%) por hombres, 11 de estos comentarios de la base de datos inicial fueron descartados por no contar con el consentimiento de los residentes para su uso con

finés de investigación. La muestra final fue de 721 comentarios a evaluar sobre 68 docentes de 68 especialidades médicas y 68 diferentes sedes hospitalarias.

En el *paso 1* de la estrategia de sistematización se identificaron 124 (17.2%) comentarios no válidos y 597 (82.8%) válidos. En el *paso 2*, de los 597, 255 (35.37%) resultaron positivos y 342 (47.43%) críticos. En el *paso 3* ambos tipos de CE fueron releídos y de ellos derivaron fragmentos que fueron codificados y agrupados en alguna de las tres categorías principales propuestas y en sub-categorías creadas a partir del desglose de sus contenidos. Se verificó la precisión de la codificación, así como las categorías finales y subcategorías que fueron acordadas mutuamente.

En el caso de los CE completos positivos, de los 255 (35.37%) se obtuvieron al fragmentarlos 324 (tabla 1). La categoría organizacional fue la que contó con mayor número de enunciados en los cuales los médicos residentes destacaron principalmente la labor docente de sus profesores, en varias ocasiones incluyeron también palabras de agradecimiento. En esta categoría es importante aclarar que se ubicó la sub-categoría denominada "2.1 Satisfacción con la sede en general", si bien en el sentido estricto de la palabra la sede hospitalaria podría categorizarse como un recurso material, al leer y entender el sentido de los CE se consideró que ésta expresión trataba más bien de englobar varios aspectos organizacionales de la experiencia de los residentes. Lo anterior se ejemplifica con testimonios como el siguiente:

"La sede es la mejor que pueda existir, los profesores son verdaderos expertos en los temas siempre guiándose con profesionalismo y excelencia, inculcan no solo el aprendizaje de la neumología pediátrica, sino que también enseñan a través del ejemplo, vocación de servicio, trato humano, pasión por la investigación y amor a la medicina" (R3, Pediatría)

Tabla 1. Codificación y conteo de los comentarios positivos		
Categoría	n	%
1. Estructural (n=8, 2.4%)		
1.1 Diversidad de pacientes y/o patologías	3	0.93%
1.2 Recursos		0.00%
1.2.1 Para la atención	2	0.62%
1.2.2 Para el aprendizaje	3	0.93%
2. Organizacional (n=278, 85.80%)		
2.1 Satisfacción con la sede en general	53	16.36%
2.2 Satisfacción con el desempeño docente	182	56.17%
2.3 Apoyo para la investigación	26	8.02%
2.4 Satisfacción con las habilidades prácticas	2	0.62%
2.5 Satisfacción con las clases	5	1.54%
2.6 Satisfacción con las rotaciones	3	0.93%
2.7 Satisfacción con la evaluación	1	0.31%
2.8 Cumplimiento del programa académico	6	1.85%
3. Interpersonales (n=38, 11.73%)		
3.1 Ambiente laboral favorable	22	6.79%
3.2 Trato respetuoso	3	0.93%
3.3 Empatía por parte del profesor	6	1.85%
3.4 Comunicación efectiva	7	2.16%
Total	601	100.00%

Los comentarios de tipo interpersonal ocuparon el segundo lugar en frecuencia y demuestran la importancia de fomentar ambientes propicios para el aprendizaje basado en el respeto, la comunicación y la empatía. Finalmente, los aspectos estructurales fueron los menos comentados por los residentes, pero es posible notar que la diversidad de pacientes y enfermedades a tratar, así como los recursos materiales para desempeñar sus actividades asistenciales y de aprendizaje son fundamentales para propiciar una experiencia positiva.

De los comentarios críticos escritos por 342 (47.43%) médicos residentes una vez fragmentados se obtuvieron 601 enunciados (tabla 2). Los problemas más frecuentes en las residencias médicas fueron nuevamente de tipo organizacional (n=370, 61.65%), las subcategorías reflejaron desorganización educativa atribuida principalmente al desinterés de los profesores y que afecta las rotaciones, las clases y sus contenidos, la práctica y las actividades de investigación y la elaboración de tesis de los residentes. Entre los testimonios se encuentran enunciados como:

“Hace falta mas compromiso por parte de los médicos para la enseñanza, 2.1.1 no se revisaron temas vitales y básicos para esta subespecialidad como ventilación, aminas, etc. 2.1.4 no se destina un horario y fecha fija para clases, por lo general primero es sacar el trabajo. 2.1.2 No todos los médicos se involucran en el aprendizaje, a pesar de que contamos con grandes subespecialistas. Se necesita más compromiso con la enseñanza, en clases formales de temas básicos y fundamentales para esta especialidad. 2.1.1” (R2, Neonatología)

En segundo lugar, del ámbito interpersonal surgió la mayor cantidad de sub-categorías. El problema más frecuente de este tipo fue la falta de comunicación, seguido por la violencia en sus diferentes expresiones siendo la principal de tipo psicológica. Mencionaron estar expuestos a amenazas, violencia verbal y hostigamiento. Los residentes expresaron dificultades para establecer canales de comunicación efectiva no sólo con sus profesores sino también con otras figuras como jefes de enseñanza, jefes de servicio y autoridades de la universidad que les otorga el aval académico. Otro problema frecuente en esta categoría fue el trato preferencial de algunos alumnos sobre otros por diferentes causas. Finalmente, los problemas de tipo estructural son los menos prevalentes (n=45, 7.48%) y estuvieron relacionados con la percepción de falta de docentes con disponibilidad para otorgarles tiempo exclusivo de enseñanza y falta de recursos en las sedes hospitalarias para llevar a cabo actividades asistenciales. Algunos ejemplos testimoniales de estos problemas son los siguientes:

“No sentimos apoyo de nuestro profesor en ningún sentido, todo siempre es conflicto y problemas. 3.1 Hemos reiterado la situación en múltiples ocasiones sin tener ningún cambio o beneficio. No existe reciprocidad por parte del profesor hacia los alumnos, únicamente quejas y amenazas. 3.5.1 El año pasado se hicieron los comentarios pertinentes sobre el curso y se obtuvo como consecuencia una serie de amenazas y hostigamiento constante, 3.5.1 así como una calificación de 70% de rendimiento a pesar de haber obtenido la puntuación más alta en el examen del PUEM. 2.1.7 Hemos pasado por procesos de inseguridad y depresión, así como ansiedad constante, al no haber podido encontrar una solución ante la situación que estamos viviendo día con día en este lugar.” 3.5.1 (R2, Biología de la Reproducción Humana)

Tabla 2. Codificación y conteo de los comentarios críticos		
Categoría	n	%
1. Estructural (n=45, 7.49%)		
	CE	
1.1 Falta de docentes	13	2.16%
1.2 Falta de recursos		
1.2.1 Para los residentes	5	0.83%
1.2.2 Para las clases	9	1.50%
1.2.3 Para la atención	14	2.33%
1.3 Falta de residentes	4	0.67%
2. Organizacional (n=370, 61.65%)		
2.1 Falta de atención al proceso educativo		
2.1.1 Desinterés de los profesores	142	23.63%
2.1.2 Falta de clases	32	5.32%
2.1.3 Falta de rotaciones	53	8.82%
2.1.4 No se respeta el programa académico	36	5.99%
2.1.5 Falta de apoyo a la investigación	26	4.33%
2.1.6 Falta de práctica	39	6.49%
2.1.7 Evaluación injusta	12	2.00%
2.2 Programa académico desactualizado	11	1.83%
2.3 Actividades que no les corresponden	14	2.33%
2.4 Guardias no acordes a la NOM	5	0.83%
3. Interpersonales (n=186, 30.95%)		
3.1 Falta de comunicación	77	12.81%
3.2 Trato desigual	24	3.99%
3.3 Sobrecarga	13	2.16%
3.4 Conflictos entre profesores	10	1.66%
3.5 Violencia		0.00%
3.5.1 Violencia psicológica	40	6.66%
3.5.2 Violencia de sexual	2	0.33%
3.5.3 Discriminación	0	0.00%
3.5.3.1 De género	6	1.00%
3.5.3.2 De raza	3	0.50%
3.5.4 Violencia física	0	0.00%
3.5.5 Violencia académico laboral	5	0.00%
3.5.5.1 Castigos	6	1.00%
3.5.5.2 Salario injusto	2	0.33%
3.5.5.3 No se respeta el período vacacional	1	0.17%
3.5.5.4 Firma de renuncia obligada	2	0.33%
Total	601	100.00%

4. Discusión

Los CE en el contexto del ejercicio de la Evaluación al Docente son valiosos porque no sólo se refieren a situaciones e interacciones alumno-profesor sino a todo el contexto de la residencia médica. Cook DA y colaboradores (10) describen como limitaciones del uso de los CE en la evaluación de los residentes hacia sus profesores la variabilidad en la cantidad y el contenido de los datos, sin embargo esa misma variabilidad en este estudio nos permitió obtener testimonios sobre temas o situaciones que no estaban considerados en las preguntas numéricas del cuestionario y fueron esenciales para comprender las problemáticas más frecuentes de los residentes. Corroboramos, al realizar la lectura de los comentarios, que en ocasiones estos pueden contener una gran cantidad de ideas, que su extensión no está siempre en relación con su utilidad y que en efecto los comentarios superficiales son más difíciles de interpretar (10) por lo que sugerimos como parte de nuestra metodología fragmentarlos en enunciados para su clasificación independiente como útiles y no útiles en el paso 1 así como de acuerdo a su contenido en el paso 2 y 3. En otros estudios se han tomado en cuenta características similares para su clasificación o análisis, por ejemplo Holm EA y colaboradores (11) utilizaron en su estudio un esquema de codificación en base a la valencia de los comentarios (positivos o negativos), especificidad, lo relacionado con el comportamiento (el CE describía un comportamiento que podría modificarse) y su capacidad para sugerir alternativas de cambio. El método que proponemos integra estos aspectos pero plantea una serie de pasos para realizar el análisis de forma ordenada.

Consideramos que mejorar la indicación a partir de la cual se obtienen los CE es indispensable, ya que de la enunciación de la pregunta y de la habilidad evaluativa del observador, dependen en gran parte la calidad de las respuestas. En los instrumentos de evaluación al docente el propósito del CE debe ser claro para evitar ambigüedades que se reflejen en respuestas vagas o inespecíficas. Lockyer JM et al (12) diseñaron un estudio para comparar la redacción de dos conjuntos diferentes de preguntas utilizadas para solicitar CE, concluyeron que la redacción de las preguntas que solicitan respuestas de texto libre influye tanto en el volumen de respuesta obtenidas como en el contenido de los comentarios y proponen utilizar dos preguntas: una para solicitar la opinión sobre lo que el médico en este caso hace bien y en otra sobre lo que el médico puede mejorar. En el ejemplo presentado, a pesar de que el espacio abierto para los CE estuvo dirigido a evaluar el desempeño de los profesores y la instrucción fue planteada con el objetivo de obtener respuestas específicas en relación con el ejercicio docente, los residentes no distinguieron en sus comentarios la labor del profesor del contexto clínico. En general son respetuosos, responsables, auténticos al expresar su sentir y conscientes del ambiente en el que se desenvuelven.

En los últimos años se han realizado esfuerzos por procesar los datos cualitativos para incorporarlos a la evaluación (13). Se ha intentado someter la información masiva de los textos a programas de cómputo para detectar las palabras frecuentes, por ejemplo, cuántas veces aparecen ciertos lexemas como adjetivos descriptivos, nombres de programas educativos normativos, padecimientos, etcétera (14). No obstante, la información es difícil de interpretar pues está descontextualizada y no se comprende el sentido del enunciado. Este tipo de ejercicios pueden servir para identificar ciertos códigos, que después tendrán que ser leídos en sí mismos en el marco de una cultura clínica específica, el procedimiento automatizado no aporta valor explicativo a la evaluación. El relato de la experiencia y la valoración de los eventos son elementos centrales para acercarse a lo que sucede en los espacios clínicos donde tiene lugar el proceso educativo, por lo tanto los CE requieren de la lectura atenta y pueden ser codificados para identificar categorías y desde ahí teorizar los hallazgos. Proponemos en el ámbito de las residencias médicas la clasificación en tres categorías: estructurales, organizacionales e interpersonales para su aplicación en futuros estudios de esta índole. Los métodos cualitativos como la teoría fundamentada, las preguntas analíticas, el análisis de discurso y otras técnicas son de utilidad para categorizar e interpretar los enunciados (15). Aspectos como temas, significados, contexto o la interpretación entre líneas, son relevantes para encontrar el sentido de los testimonios (16). Cuestiones como el uso del lenguaje, las intenciones de quien lo escribe, la audiencia a la que está dirigido el CE y el entorno cultural desde

el que emerge el mensaje son claves en el análisis (17). Las cifras no son suficientes, los comentarios permiten ir más allá para comprender los problemas a los que se enfrentan día a día los residentes y les otorga un espacio seguro para expresar sus necesidades e incluso sugerir soluciones a sus problemas. Respecto al proceso de evaluación, continúa siendo difícil determinar un buen o un mal desempeño del evaluado basándose únicamente en los CE (18), como antes se mencionó éstos son valiosos por brindar información complementarios a la calificación cuantitativa, sin embargo la forma en la que los CE pueden modificarla requiere nuevas líneas de investigación.

5. Conclusiones

- Los comentarios escritos permiten comprender con mayor profundidad la labor docente y las problemáticas de las diferentes sedes donde los residentes cursan las especialidades médicas. Aunque cada sede es distinta en su estructura y organización, la pregunta abierta que se formula es común a la experiencia educativa en la clínica.
- Los residentes encuentran en la pregunta de respuesta abierta una oportunidad para manifestar sentimientos, plantear problemáticas y sugerir cambios en los programas de especialidad para satisfacer sus necesidades académicas y asistenciales. La pregunta abierta estuvo orientada a indagar.
- Los CE requieren de la lectura atenta, no son suficientes las evaluaciones automatizadas para entender el sentido de las expresiones y obtener información relevante sobre los contextos clínicos.
- La indicación o pregunta a través de la cual se pretende obtener los CE influye en la calidad y el tipo de contenido temático de los enunciados.

Financiación: No ha habido financiación

Agradecimientos: Se agradece el apoyo de las autoridades de la División de Estudios de Posgrado por el apoyo otorgado a este estudio, especialmente a la Dra. Teresita Corona Vázquez y al Dr. Gerhard Heinze Martin. También se reconoce al equipo de cómputo por el soporte técnico otorgado en la conformación de las bases de datos, particularmente al Ing. Kristofer Lugowski Rivero. Una mención al Dr. Jesús Marvin Rivera por su disposición para ensayar estrategias para la valoración de comentarios escritos.

Declaración de conflicto de interés: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses

Contribuciones de los autores: Las autoras contribuyeron en todas las partes del artículo

Referencias

1. Sun H, Chen D, Warner DO, Zhou Y, Nemergut EC, Macario A, Keegan MT. Anesthesiology Residents' Experiences and Perspectives of Residency Training. *Anesth Analg*, 2021, 1;132(4), 1120-1128. <http://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005316>
2. Acosta Fernández M, Aguilera Velasco MÁ, Torres López TM, et al. Factores psicosociales y formación académica. Percepción de residentes y profesores. *Med Int Mex*, 2022, 38(1), 51-66. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i1.4811>
3. Ten Cate O, Schwartz A, Chen HC. Assessing Trainees and Making Entrustment Decisions: On the Nature and Use of Entrustment-Supervision Scales. *Acad Med.*, 2020, 95(11), 1662-1669. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003427>
4. Ten Cate O, Regehr G. The power of subjectivity in the assessment of medical trainees. *Acad Med*. 2019, 94, 333-337. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002495>
5. Young JQ, Sugarman R, Holmboe E, O'Sullivan PS. Advancing Our Understanding of Narrative Comments Generated by Direct Observation Tools: Lessons From the Psychopharmacotherapy-Structured Clinical Observation. *J Grad Med Educ*. 2019, 11(5), 570-579. <http://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00207.1>
6. Lefebvre C, Hiestand B, Glass C, Masneri D, Hosmer K, Hunt M, Hartman N. Examining the Effects of Narrative Commentary on Evaluators' Summative Assessments of Resident Performance. *Eval Health Prof*. 2020, 43(3).159-161. <http://doi.org/10.1177/0163278718820415>
7. Ginsburg S, Watling CJ, Schumacher DJ, Gingerich A, Hatala R. Numbers Encapsulate, Words Elaborate: Toward the Best Use of Comments for Assessment and Feedback on Entrustment Ratings. *Acad Med*, 2021 1;96(7S), S81-S86. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004089>

8. Hamui Sutton L, Sanchez Guzmán MA, Paulo Maya A, et al. Interacciones y narrativas en la clínica: más allá del cerebro. 1ra ed. CDMX, México, Facultad de Medicina, UNAM, 2022.
9. Hamui Sutton L, Vives Varela T. La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación educ. médica*, 2021, 10(40), 97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>.
10. Cook DA, Kuper A, Hatala R, Ginsburg S. When Assessment Data Are Words: Validity Evidence for Qualitative Educational Assessments. *Acad Med*, 2016, 91(10), 1359-1369. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001175>
11. Holm EA, Al-Bayati SJL, Barfod TS, Lembeck MA, Pedersen H, Ramberg E, Klemmensen ÅK, Sorensen JL. Feasibility, quality and validity of narrative multisource feedback in postgraduate training: a mixed-method study. *BMJ Open*. 2021, 11(7):e047019. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047019>
12. Lockyer JM, Sargeant J, Richards SH, Campbell JL, Rivera LA. Multisource Feedback and Narrative Comments: Polarity, Specificity, Actionability, and CanMEDS Roles. *J Contin Educ Health Prof*, 2018, 38(1), 32-40. <http://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000183>
13. Hatala R, Sawatsky AP, Dudek N, Ginsburg S, Cook DA. Using In-Training Evaluation Report (ITER) qualitative comments to assess medical students and residents: A systematic review. *Acad Med*. 2017, 92, 868–879. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001506>
14. Tremblay G, Carmichael PH, Mazide J, Gregoire M. Detection of residents with progress issues using a keyword-specific algorithm. *J Grad Med Educ*. 2019, 11, 656–662. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002495>
15. Hamui Sutton L, Vives Varela T. Las preguntas analíticas en investigación cualitativa. *Investigación En Educación Médica*, 2022, 11(41), 97-102. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.41.21415>
16. Ginsburg S, Regehr G, Lingard L, Eva KW. Reading between the lines: Faculty interpretations of narrative evaluation comments. *Med Educ*. 2015, 49, 296–306. <http://doi.org/10.1111/medu.12637>
17. Ginsburg S, Kogan JR, Gingerich A, Lynch M, Watling CJ. Taken out of context: Hazards in the interpretation of written assessment comments. *Acad Med*. 2020, 95, 1082–1088. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003047>
18. Wilby KJ, Govaerts MJB, Dolmans DHJM, Austin Z, van der Vleuten C. Reliability of narrative assessment data on communication skills in a summative OSCE. *Patient Educ Couns*. 2019,102, 1164–1169. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.018>



© 2023 Universidad Nacional Autónoma de México. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).