
ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA EN MEDICINA VISTO A TRAVÉS DEL EGEL-MG

José Jair Guerrero-Ávila, Jaime Romero-González, Rene Noriega

Instituto de Ciencias Biomédicas. UACJ

RESUMEN

Se analizó la competencia de los egresados de Medicina de la UACJ en el EGEL-MG en sus diferentes áreas demográficas y médicas correlacionándolo con el promedio de salida al egreso de la Universidad. Se recabaron datos de 166 alumnos egresados de la carrera de medicina que presentaron el EGEL-MG. Se elaboró una base de datos y posteriormente se analizaron estadísticamente. El 50.6 % de la población estudiantil en la UACJ en Medicina fueron hombres, en comparación a la media nacional de 45.8 %. En el EGEL-MG, tanto hombres (52.38 %) como mujeres (60.98 %) de la UACJ se encuentran por arriba de la media nacional en el rubro satisfactorio del examen CENEVAL (49 % y 46.8 % respectivamente). Dentro de este examen, los alumnos menores de 30 años de edad de la UACJ obtuvieron resultados satisfactorios y sobresalientes por encima de la media nacional. Independientemente del promedio de salida de la universidad, los alumnos de la UACJ obtienen en promedio un mayor resultado CENEVAL satisfactorio que la media a nivel nacional. Los alumnos de la UACJ con promedio de salida de más de 90 obtienen un ligero mayor porcentaje de sobresalientes que la media nacional (47.4% Vs 44.2%). Los alumnos de medicina mayores de 33 años no se gradúan de médico debido a que se requiere aprobar el examen CENEVAL EGEL-MG para tener derecho a examen profesional y a titularse. Los alumnos en la UACJ que no fueron becados fueron sobresalientes en un 25% a diferencia de la media nacional del 9% aunque los resultados satisfactorios a nivel nacional del 45.4% contrasta con el 0% en la UACJ. La influencia académica de los padres con posgrado tiene un realce en el porcentaje sobresaliente de un 25-30% en comparación al 12-15% con padres con licenciatura. Alumnos de medicina con una edad menor a 30 años, con 90 o más de promedio general de salida tienen una probabilidad de 72-83% de obtener un promedio CENEVAL EGEL-MG satisfactorio o sobresaliente que los que salen de este rango.

Palabras clave. Competencia profesional. Evaluación. Rendimiento académico. Conocimiento. Aprendizaje.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) y su programa de Médico Cirujano del Instituto de Ciencias Biomédicas (ICB), considera fundamental observar el desarrollo profesional de sus alumnos en el dominio de sus conocimientos médicos y profesionales así como su competitividad al egreso.

Se postula que sus egresados sean medidos a través del EGEL-MG en sus diferentes áreas demográficas y médicas

debido a ser un índice de evaluación educativa nacional que marca el estándar de oro en conocimientos médicos necesarios requeridos para el egreso de la licenciatura en medicina general.

Esta investigación educativa pretende establecer la competencia de los egresados de la licenciatura de medicina de la UACJ en el EGEL-MG y compararlo con el promedio general de salida al egreso de la licenciatura en medicina de la UACJ.

Actualmente “hay cerca de seis millones de médicos en todo el mundo, que prestan sus servicios a más de seis mil millones de habitantes, existen unas 1800 escuelas (facultades) de medicina en todo el planeta” (Wojtczak, 2000), “7800 programas de residencia en los Estados Unidos y 100,000 residentes en formación en estos programas” (Leach, 2002).

La escuela de medicina de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez abrió sus puertas en 1969 en un edificio en el parque Borunda, posteriormente, en 1974 se colocó la primera piedra del edificio de lo que actualmente es el Instituto de Ciencias Biomédicas (ICB). En 1978 egresa la primera generación de médicos generales y a partir de esta fecha inicia la construcción de edificios, laboratorios, aulas y bibliotecas en el ICB (*Medicina UACJ*).

Dentro de los logros y reconocimientos más destacados de la escuela de medicina de la UACJ destaca el reconocimientos de la Organización Mundial de la Salud como Institución de Educación y Cultura en 1973, miembro de ANUIES y de la AMFEM desde 1973, miembro fundador del CUMex, acreditada por la AMFEM en 2001 y reacreditada en 2006 por COMAEM. La UACJ es reconocida por su alta calidad como una de las 10 mejores universidades del país. (*Medicina UACJ*)

La escuela de medicina de la UACJ tiene la misión de “formar médicos competentes, con un compromiso social y conciencia crítica respecto a su entorno. Con calidad profesional, capacitados para el trabajo en equipo multidisciplinario, mostrando actitudes y valores humanísticos y sociales para servir a la comunidad. Interesados en desarrollar investigación y

actualización del conocimiento que les permita atender las demandas actuales y futuras de nuestra sociedad” (*Medicina UACJ*).

Es de llamar la atención que se hace hincapié en la formación de médicos competentes con calidad profesional reforzando la importancia de la competencia profesional que debe contar el médico general a su egreso universitario.

Por otra parte, la visión de la escuela de medicina de la UACJ menciona que es “una institución líder en la formación de profesionistas médicos con pertinencia social, que integra los avances científicos, tecnológicos, pedagógicos y didácticos a sus procesos formativos que realiza intensos programas de extensión educativa, investigación y servicio social en la comunidad y que goza del reconocimiento local, regional, nacional e internacional” (*Medicina UACJ*).

Tanto la misión como la visión de la escuela de medicina de la UACJ resaltan la importancia de la formación de profesionistas médicos competentes que les permita atender a la sociedad y comunidad en donde se desarrollan.

Por último, el perfil de egreso, considera la formación de un profesional de la salud cuyas acciones están comprendidas en las áreas médica, técnico-administrativa y de investigación. En el área médica, destaca que el egresado demuestre competentemente integración y aplicación de conocimientos para mejorar el aspecto bio-psico-social de los individuos, su familia y su comunidad (*Medicina UACJ*).

Hasta la fecha no existe información que permita evaluar las competencias que se

adquieren durante la formación de médico general en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Se establece que el plan de estudios y el perfil de egreso considera la procuración de competencias profesionales necesarias para ejercer la profesión de médico general al concluir la licenciatura de médico cirujano.

El objetivo de la educación médica es la “transmisión del conocimiento, adopción de habilidades e inculcar el valor de la profesión médica” (Cooke, 2006). Este aprendizaje es muy complejo ya que intervienen factores tanto personales-individuales como socio-culturales y académicos (Padierna-Luna et al., 2009),

El médico general puede definirse como el profesional de la salud que tiene el conocimiento, la habilidad, la actitud, la destreza y los valores que le permiten encontrarse capacitado para ofrecer con calidad, calidez y criterio la resolución de problemas de salud que se encuentran disponibles de ser atendidos por él, y en su defecto contar con el criterio suficiente para referir a aquellos pacientes que lo ameritan a cuidados médicos especializados.

El ámbito en el cual se desarrolla la profesión médica se encuentra orientado al bienestar tanto de la persona como de su comunidad.

El profesionalismo del médico incluye no solo conocimientos y habilidades médicas sino que también la ética, el desarrollo de habilidades de comunicación, y relaciones interpersonales, compasión, pensamiento crítico, base científica, etc.” (Fernández Taylor, 2004).

Es importante no solo el conocimiento, habilidad y capacidad que

puede tener el profesional médico, también es importante la empatía y confianza que pueda transmitir al paciente. Esta habilidad no escrita muchas veces en libros o practicada en la educación médica durante su formación académica es parte vital del profesionalismo que desarrollará durante el ejercicio de su profesión.

El conocimiento y la habilidad que son desarrollados durante la carrera tienen que ser evaluados para demostrar cuantitativamente el dominio de conocimientos y su aprendizaje.

La evaluación educativa es la “fase de control que tiene como objeto no sólo la revisión de lo realizado sino también el análisis sobre las causas y razones para determinados resultados...” (Mora Vargas, 2004).

Esta definición se adecua a la valorización que se le da a la educación en base a los resultados finales o saberes resultantes, los cuales pueden ser valorados y analizados e incluso reevaluados posteriormente con otro examen y/o con una evaluación externa.

“La evaluación es una fase del desarrollo profesional” (Epstein, 2007). Las calificaciones son llevadas a un promedio general, el cual puede ser consultado al final de cada semestre y al final de la licenciatura. Este promedio general o rendimiento académico es un “indicador del nivel educativo adquirido, es un reflejo de las evaluaciones y/o exámenes donde el alumno ha de demostrar sus conocimientos sobre las distintas áreas o materias, que el sistema considera necesarias y suficientes para su desarrollo como miembro activo de la sociedad” (Cascón, 2000).

Al equiparar las calificaciones con el rendimiento académico nos permite demostrar que el nivel de conocimiento al egreso de la carrera de médico general es equiparable al promedio general que el alumno obtuvo en los años que duró la licenciatura de médico general. Esto es importante señalarlo debido a que se postula que el nivel de conocimiento es igual a la suma de sus calificaciones de la carrera de medicina. Para algunos autores, el rendimiento académico es un predictor de éxito académico (*Padierna-Luna, 2009*).

Habrá que hacer mención que el conocer no implica que pueda llevarlo a la práctica debido a que este parámetro no puede medirse únicamente con este indicador, por lo que tendrá que valerse de la competencia profesional o académica para lograrlo.

En el Centro de Desarrollo del Staff en Oxford encontró algunas técnicas de aprendizaje no deseables que impiden la obtención de un tema o un aprendizaje específico. Estas técnicas no deseables son: “sobrecarga laboral, sobrecarga académica, poca oportunidad de estudiar las asignaturas a profundidad, poca opción de escoger los tópicos y métodos de estudio y sistemas de evaluación provocadores de ansiedad que premian o toleran la regurgitación de información fáctica” (*Kevelighan, 1998*).

Aunque no es la finalidad de este artículo, debe recordarse que durante el estudio de una carrera universitaria tiene que valorarse la carga de trabajo escolar y personal. Debe incluirse el estrés académico por el cuál atraviesan los estudiantes a la hora de realizar exámenes, trabajos, exposiciones o tareas. La competencia puede ser susceptible a la influencia del estrés (*Shanafelt et al., 2002*). El saber lidiar con el

estrés académico trae como consecuencia un mejor rendimiento y a su vez una mayor competencia profesional.

Actualmente en las escuelas de medicina existe una mayor población de mujeres (60%) que hombres (40%) (*Villegas-Álvarez et al., 2007; Neuman, 2004*). Los resultados de *Neuman* además, contrastan con el hecho de que la universidad estatal de la capital de Buenos Aires tiene mejores probabilidades estadísticas de acceder a una residencia médica a diferencia de las universidades privadas.

Son considerados como factores negativos en la percepción de posesión de competencias en médicos recién egresados: Percepción de ser mujer, edad mayor de 24 años, mayor tiempo en concluir la carrera y un promedio general de la carrera inferior a 8 (*Villegas-Álvarez et al., 2007*).

Es importante considerar los factores socioculturales de la población como predictores de un mejor rendimiento académico y mayor competencia académica.

La competencia académica en el ámbito médico y profesional se encuentra definida como “el uso habitual y juicioso de la comunicación, conocimientos, habilidades técnicas, razonamiento clínico, valores y reflexión en la práctica diaria en beneficio del paciente y de la comunidad a la que se sirve. Se construye sobre una base de habilidades clínicas, conocimiento científico y desarrollo moral, con objeto de resolver problemas reales de salud” (*Epstein RM, 2002*).

Esta competencia académica tiene que ser desarrollada y aprendida en el ámbito educativo de la institución

universitaria de donde proceda el egresado de la licenciatura de medicina general. “La competencia es un hábito que compromete todas las facultades humanas...” (Leach, 2002).

La *Accreditation Council of Graduate Medical Education* (ACGME) de Norteamérica ha identificado seis competencias generales que el médico egresado de medicina general debe poseer (Reta de Rosas et al., 2006):

- Habilidades clínicas
- Conocimiento médico
- Habilidades de comunicación
- Actualización y desarrollo profesional y personal
- Aspectos éticos y legales de la profesión
- Sistema de salud y contexto social

Actualmente en nuestro país se considera exclusivamente al área de conocimiento médico y ocasionalmente la evaluación de habilidades clínicas como criterios de competencia médica y profesional.

Por otro lado el *Institute for International Medical Education* (IEMI) desarrolló el concepto de Requisitos Globales Mínimos Esenciales en Educación Médica (RGEM) y los definió como “un conjunto de resultados mínimos de aprendizaje que las escuelas de medicina deben de tener para poder egresar.

Estos requisitos consisten en “conocimientos médicos, habilidades

clínicas, actitudes profesionales, características de comportamiento y de ética que todos los médicos deben tener” (Wojtczak, 2000).

Estos RGEM son:

- Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética
- Fundamentos científicos de la medicina
- Salud pública y sistemas de salud
- Habilidades clínicas
- Análisis crítico e investigación
- Manejo de la información
- Habilidades de comunicación

Si bien nos damos cuenta, estos son similares a las competencias generales que los médicos recién egresados deben poseer recordando siempre que “las competencias implican a las capacidades, sin las cuales es imposible llegar a ser competentes” (Tejada, 2005).

No se debe de olvidar que “seguir aprendiendo es una de las competencias que debe acompañar al médico a lo largo de su vida” (Villegas-Álvarez et al., 2007). Esto plantea el nivel de exigencia que se vive debido a la globalización que actualmente tenemos en el ámbito educativo.

La evaluación de la educación médica abarca desde los métodos clásicos y tradicionales (70%) hasta la evaluación más profesional con múltiples habilidades en la profesión médica (30%). “Lo importante es el método, no la regurgitación de cantidades masivas de materia fáctica”. (Fernández

Taylor, 2004). La evaluación del conocimiento teórico tiene que cambiar al evaluar las competencias médicas profesionales.

Se considera que la mejor forma de evaluar las competencias profesionales médicas finales es “a través de desempeño con pacientes, aunque la viabilidad, validez y confiabilidad de una evaluación final de carrera requiere de situaciones de examen objetivas y estructuradas, que registren el desempeño del alumno en las listas de cotejo propias de cada institución” (*Reta de Rosas, 2006*).

Se hace notar que la habilidad y capacidad del egresado no solo es la de aprender sino también a saber hacer ante la situaciones cercanas a la realidad las cuales son evaluadas mediante el cotejo de estas competencias. “Para saber si un estudiante es competente necesitamos observar al estudiante in vivo no en aislamiento in vitro bajo condiciones del examen” (*Wojtczak, 2000*).

Nuevamente se hace presente la necesidad de evaluar no solamente al alumno con un examen escrito en la que no se pueden explotar sus capacidades y habilidades médicas adquiridas en su competencia profesional.

El examen escrito no evalúa por completo las habilidades y las competencias alcanzadas por un alumno al egreso de la carrera de medicina, esto se reafirma con *Fernández-Taylor*, “los exámenes escritos y pruebas de elección múltiple, que ejercitan únicamente el lado izquierdo del cerebro no capacitan al estudiante para situaciones con pacientes reales; no le capacitan sobre como es que debe interactuar con los distintos elementos del equipo de personal

hospitalario, ni mucho menos sobre como debe él entablar una buena comunicación con sus pacientes” (*Fernández Taylor, 2004*).

Los estudios de seguimiento de egresados son un instrumento cuantificable para conocer y evaluar el rendimiento, desempeño y desarrollo profesional de los egresados de la escuela de medicina, así como un medio eficiente para mejorar la calidad de la educación médica que se desarrolla en la universidad (*Martínez-González, 2008*).

Existen organismos evaluadores externos que se encargan de realizar programas de estudio y seguimiento de egresados como un método para actualizar y mejorar los planes y programas de estudio como los es el examen avalado por el CENEVAL EGEL-MG (Examen General para el Egreso de Licenciatura - Medicina General).

En 1994 fue creado el Centro Nacional de Evaluación de la Educación Superior (CENEVAL) promoviendo la evaluación cognoscitiva a través del EGEL incluyendo a medicina general (MG). El objetivo es reconocer los niveles de aplicación y práctica de los conocimientos y habilidades de los egresados e identificar indirectamente las condiciones en las que se encuentra las Instituciones de Educación Superior (IES).

El examen EGEL-MG es un “instrumento valido y confiable con el cual las instituciones educativas universitarias permiten evaluar y establecer resultados de la formación de sus egresados con la finalidad de asegurarse que las características de sus egresados respondan a las exigencias del sistema educativo, laboral

y social del médico general” (CENEVAL, 2011).

El examen EGEL-MG evalúa el rendimiento académico del sustentante con respecto a sus habilidades, valores y conocimientos necesarios al egreso de la licenciatura de medicina general determinando el dominio que posee respecto a las áreas de conocimiento al término de su formación universitaria indispensable para su desempeño laboral y profesional (CENEVAL, 2011).

Se plantea con la evaluación EGEL-MG la “doble evaluación de los estudiantes egresados: Una interna, a cargo de la propia institución de educación superior (IES) y otra externa, realizada por instancias mixtas (Gobierno, colegios de profesionales, organismos especializados, etc.)” (Gago, 2000).

A partir de 1999 se incorpora la UACJ al programa de evaluación externa EGEL, que permite establecer un comparativo con las distintas Instituciones de Educación Superior (IES) del país y a la vez, definir los niveles de dominio por disciplinas.

El EGEL establece mínimos de calidad para el ejercicio profesional;

- a) No suficiente (NS) 700-949 puntos;
- b) Suficiente (S) 950-999 puntos;
- c) Satisfactorio (TDS) 1000 puntos;
- d) Sobresaliente (TDSS) 1150 a 1300 puntos.

Se deja a las instituciones el valor que pudiera dársele a esta evaluación. Este sistema de evaluación permite visualizar las deficiencias cognitivas del proceso

educativo y promover acciones para resolverlo.

A partir de 2005 se establece como requisito en la escuela de medicina de la UACJ que para tener derecho al examen profesional debe obtenerse un mínimo de 950 puntos en el EGEL (suficiente de acuerdo a la clasificación CENEVAL).

El primer EGEL que se realizó en el programa de medicina fue en el 2003. A partir del 2004 se exigió obtener un mínimo de 950 puntos, que es el que considera el CENEVAL, satisfactorio para el ejercicio profesional, como requisito para tener derecho a examen profesional y por ende a la titulación.

El estudio propone correlacionar los indicadores de rendimiento académico con el EGEL-MG y ver el resultado de sus alumnos según su rendimiento y competencia académica.

Las conclusiones de este trabajo deben de retroalimentar los planes y programas de estudio, así como las acciones institucionales orientadas a mejorar la calidad de la enseñanza médica constituyéndolo en un ejercicio riguroso que invite a reflexionar sobre los problemas educativos que nos permitan conocernos como escuela de medicina.

El presente trabajo pretende reconocer la complejidad de la evaluación del conocimiento desde el punto de vista del dominio de los conocimientos declarativos o adquiridos como los del procedimental o de aplicación con los cuáles se medirá el rendimiento académico medido por el promedio general de salida y el EGEL-MG.

ANTECEDENTES

En la disciplina médica el identificar una relación entre los antecedentes académico y la futura evaluación de los conocimientos alcanzados ha sido poco estudiado hasta ahora. Existen en la literatura, específicamente en la mexicana, dos estudios importantes relacionados con este campo relacionar.

El primero de ellos fue realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México en el 2004, titulado “Desempeño en el examen nacional de ingreso a residencias médicas. Facultad de Medicina, UNAM”. Se realizó seguimiento a los alumnos de las generaciones 94, 95 y 96 en relación con el desempeño en el ENARM, posteriormente, fue comparado el desempeño en el examen XXIII a nivel Nacional (Grupo 1), con los de la Facultad de medicina de la UNAM (Grupo 2) y dentro de ella a los que pertenecían al plan único (Grupo 3). Se analizó también los exámenes XXIII, XXIV y XXV en la Facultad de Medicina dividida en tres grupos: Regulares, irregulares y los del Núcleo de Calidad Educativa (NUCE). Obtuvieron como resultado que los pertenecientes al grupo NUCE tenían 8 veces más probabilidad de ser aceptados y seleccionados que los del grupo de regulares (P menor a 0.05). Se encontró también que el grupo regular tiene 5 veces más probabilidades de ser seleccionados que los del grupo irregular (P menor a 0.05) (Acosta-Arreguín, 2004).

El segundo, realizado en la Universidad la Salle en el 2005, con el nombre “Desempeño de los egresados de la ULSA en el ENARM (2001-2003), en el cuál analiza los factores académicos que determinan el resultado obtenido por sus egresados en el ENARM. Estudiaron los factores escolares con mayor valor predictivo en el resultado del examen.

Estudiaron 590 egresados. Analizaron el perfil académico y gráfico y la influencia del promedio de salida y entre otros parámetros también el resultado del Examen General de Evaluación de la Licenciatura (EGEL) realizado por el Consejo Nacional de Evaluación (CENEVAL). Los factores que tuvieron mayor valor predictivo fueron el promedio general de salida y el resultado del CENEVAL. Los factores con influencia negativa fueron el promedio general de salida bajo y el no ser seleccionados en el primer intento en el ENARM (Valle y Pérez, 2007).

MATERIAL Y MÉTODOS

a.- Diseño del estudio

No experimental, observacional, transversal, descriptivo y analítico.

Se recabó la información necesaria en revistas electrónicas indexadas, biblioteca virtual, libros, tanto digitales como impresos, para recabar los antecedentes y la información necesaria de lo que se ha escrito hasta el momento en nuestro entorno mundial como de nuestro país y localmente. Después de capturar los datos estadísticos se realizó un cohorte transversal de la información para posteriormente describirla y analizarla.

b.- Población

La población estudiada fueron todos los Médicos de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez en el año 2007 que presentaron el EGEL-MG.

c.- Muestra

Fórmula finita:

161 estudiantes graduados y titulados de la Licenciatura de Medicina General de la UACJ del año 2007.

Muestreo tipo:

Estadístico

Criterios de inclusión:

Egresados de la escuela de medicina de la UACJ que contaron con:

- 1) Resultado del EGEL-MG.
- 2) Promedio de salida de la carrera de medicina general.

d.- Variables

1) Rendimiento académico

Promedio de salida 7-7.9/8-8.9/ 9-10

2) EGEL-MG

No suficiente (NS) 700-949 puntos;

Suficiente (S) 950-999 puntos;

Satisfactorio (TDS) 1000 puntos;

Sobresaliente (TDSS) 1150 a 1300 puntos.

3) ENARM

Seleccionado

No seleccionado

e.- Recolección de datos estadísticos

Se requirió de la colaboración estrecha de la Coordinación del programa de Medicina y de la Dirección del Instituto de Ciencias Biomédicas (ICB), así como de Dirección General de Planeación y la Dirección General de Servicios Académicos para recabar la información de las bases de datos correspondientes al año 2007 que se

requirieron para realizar este trabajo de investigación educativa.

f.- Análisis estadístico

Se describió e informó los resultados encontrados de forma objetiva, coherente e inferencial lo más allegado a la realidad para llegar a una conclusión.

g.- Instrumento

La paquetería requerida para la realización de este trabajo fue el programa estadístico SPSS 17 y el programa de hojas de cálculo de Excel 2010.

RESULTADOS

Se encontró que el 50.6% de la población estudiantil en la UACJ en la carrera de Medicina fueron hombres, en comparación al 45.8% que se presenta a nivel nacional.

En promedio, en el EGEL-MG, tanto hombres como mujeres de la UACJ se encuentran por arriba de la media nacional en el rubro satisfactorio del examen CENEVAL.

A nivel nacional la UACJ tiene mejor resultado satisfactorio y sobresaliente que la media nacional independientemente del promedio general de salida.

Un dato importante en la Licenciatura de Médico General de la UACJ es que aquel alumno que es mayor o igual a 34 años no se gradúa de médico debido a que actualmente se requiere aprobar el examen CENEVAL EGEL-MG para tener derecho a presentar el examen profesional y por tanto a titularse de la licenciatura.

Habrá que hacer notar que el mayor promedio de egresados con promedio satisfactorio en el EGEL lo obtuvieron los alumnos que tenían de promedio entre 8 y 8.9 con un 58.8% de los sustentantes pero con 10.3% de sobresalientes mientras que los alumnos de 9 o más tuvieron un 47.4% de satisfactorios y un 47.4% de sobresalientes.

CONCLUSIONES

Aquellos alumnos que tuvieron una edad menor a 30 años y un promedio de salida de la universidad de 9 o mayor tienen una mejor probabilidad de obtener un EGEL-MG satisfactorio o sobresaliente en comparación a los que no se encuentran en estos rubros.

REFERENCIAS

Acosta-Arreguín, E. Cortés, M.T. Font, K. Mor n, I.C. Cravioto, A. (2004). *Desempeño en el Examen Nacional de Ingreso a Residencias Médicas. Facultad de Medicina, UNAM*. Rev Fac Med UNAM, 47(6), 231-237.

Cascón, I.V. (2000). *Análisis de las calificaciones escolares como criterio de rendimiento académico*. (En línea): <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/comun/c17.html>. (Consultado): Mayo 18, 2011.

CENEVAL (Centro Nacional para de Evaluación para la Educación Superior A.C.). (2011). (En línea). <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=2241>. (Consultado) Diciembre 15, 2011.

Cooke, M.I. (2006). *American medical education 100 years after the Flexner report*. New England Journal of Medicine, 355(13), 1339-44.

Epstein, R.M. (2007). *Assessment in Medical Education*. The New England Journal of Medicine, 356(4): 387-96.

Fernández Taylor, K. R. (2004). *Profesionalismo y el cambio de paradigma en los métodos de evaluación de educación médica*. Educación médica, 7(4), 117-118.

Gago, A. (2000). *El CENEVAL y la evaluación externa de la educación en México*. México, D.F. Revista electrónica de Investigación Educativa, 2(2): 106-114.

Kevelighan, E.H. Duffy, S. Walker, F.F. (1998). *Innovations in teaching obstetrics and gynaecology - The Theme Afternoon*. Medical Education, 32(5), 517-521.

Leach, D. C. (2002). *Competence is a habit*. JAMA. 287(2): 243-244.

Martínez-González, M. G. (2008). *Los egresados de la carrera de medicina vistos a través del examen nacional de residencias médicas*. Revista de Educación y Desarrollo, 9: 76-77.

Medicina UACJ. (n.d.). (En línea):

<http://www2.uacj.mx/icb/DCM/medicocirujano/datos generales.htm>. (Consultado): Mayo 19, 2012.

Mora Vargas, A.I. (2004). *La evaluación educativa: Concepto, períodos y modelos*. Actualidades Investigativas en Educación, 4(2): 1-28.

Neuman, M.Q. (2004). *Concurso de residencias médicas en la ciudad de Buenos Aires: Importancia del género y universidad*. Educación Médica, 7(2), 90-96.

Padierna-Luna, J.L. Oseguera-Rodríguez, J. Gudiño-Hernández, N. (2009). *Factores socioacad micos, estilo de aprendizaje, nivel intelectual y su relación con el rendimiento académico previo de médicos internos de pregrado*. Educación Médica, 12(2), 91-102.

Reta de Rosas, A.M. López, M.J. Montbrun, M. Ortiz, A. Vargas, A.L. (2006). *Competencias médicas y su evaluación al egreso de la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina)*. Educación Médica, 9(2), 75-83.

Valle, S.G y Pérez, G.J.G. *Desempeño de los egresados de medicina en el Examen Nacional de Residencias Médicas: Un estudio en la Universidad de Guadalajara*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Shanafelt, T.D. Bradley K.A. Wipf, J.E. Back, A.L. (2002). *Burnout and self-reported patient care an internal medicine residency program*. Ann Intern Med, 136(5): 358-367.

Tejada, J. (2005). *El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 7(2), 1-31.

Villegas-Álvarez, F. Polaco-Castillo, A.J. González-Zamora, J.F. García-Pineda, A.M. Madrid-Zavala M.R. (2007). *Competencias médico-quirúrgicas. Autopercepción en médicos recién egresados de la licenciatura*. Cirugia y Cirujanos. 75(1): 43-47.

Wojtczak, A. y Schwarz M.R. (2000). *Minimumm essential requirements and standards in medical education*. Med. Teach. 22(6), 555-559.