



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Opinión de médicos internos respecto al residente como educador

Leonardo Cesar Ledesma Villavicencio,¹ Jaime Madinaveitia Turcott²

¹ Médico residente de tercer año de medicina familiar, Secretaría de Salud del Distrito Federal, Jurisdicción Sanitaria, México D.F., México

² Médico residente de cuarto año, Hospital Ángeles Interlomas, Huixquilucan de Degollado, México

Recepción 16 de mayo de 2014; aceptación 28 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Docencia;
Médico interno;
Médico residente;
Opinión

Resumen

Introducción: Desde el último tercio del siglo xx se identificó en la literatura especializada la importante tarea que juegan los residentes en los distintos procesos de la educación médica. De acuerdo con los planes de estudio, el médico residente desarrolla tres tareas fundamentales: asistencial, de investigación y de educación. Aunque los tres aspectos están vinculados, este último puede considerarse como la base de todos y en la mayoría de las ocasiones es el que menos se desarrolla.

Objetivo: El objetivo es conocer la opinión de médicos internos de pregrado sobre la función docente del médico residente.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal a través de una encuesta de opinión para evaluar la función docente a médicos internos de pregrado de Facultad de Medicina UNAM (periodo escolar 2013). La encuesta evaluó la comunicación, congruencia, aptitud docente, tiempo dedicado a la docencia y desempeño educativo del residente.

Resultados: Se incluyeron en el estudio a 82 médicos internos de pregrado con un rango de edad de 22 a 27 años. En relación con los aspectos docentes estudiados, se consideró la comunicación y la congruencia como buena en todos los grados académicos. La aptitud se consideró como inadecuada; el tiempo dedicado a la docencia y el desempeño educativo se calificaron como regular. Los médicos internos de pregrado perciben menos enseñanza conforme el médico residente asciende de grado. Los médicos residentes de segundo año son los que tienen la mayor disposición en la docencia ya que se encuentran en un equilibrio de actividades y fueron los mejor calificados.

Conclusión: El presente estudio es una contribución al reconocimiento del médico como docente y muestra la necesidad de continuar la investigación en la formación docente que requieren los estudiantes de pre y posgrado.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Correspondencia: Leonardo Cesar Ledesma Villavicencio. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Jurisdicción Sanitaria Tlalpan. Calle Coapa esquina con Calle Carrasco s/n. Colonia Toriello Guerra. CP 14050. Del Tlalpan. Tel. 56066515/56063516. Correo electrónico: leonaldo_medcav@hotmail.com

KEYWORDS

Teaching function;
 Medical intern;
 Medical resident;
 Opinion

Medical interns' opinion regarding the resident as teacher**Abstract**

Introduction: The primary role of the resident in the different educational processes in medicine has been identified in the literature since the last third of the 20th century. According to the study plans, the resident develops three fundamental areas: the health care area, the research area and as an educator. Even though these three aspects are linked, this last area maybe considered to be the basis of the rest, and in the majority of the cases, the one that is least developed.

Objective: The objective is to find out the opinion of the Medical Interns on the teaching function of the Resident.

Method: An observational, descriptive and cross-sectionall study was conducted on Medical Interns of Faculty of Medicine, UNAM (2013 period) through an opinion poll that evaluated the teaching function of the Resident. The survey evaluated the communication, the congruence, teaching aptitude, time dedicated to teaching activities, and the educational performance of the Resident.

Results: The study included 82 Medical Interns with an age range from 22 to 27 years. The teaching aspects, communication, and coherence was considered good in all academic grades. The teaching aptitude was classified as inadequate, and the time dedicated to teaching activities and educational performance as sufficient. The Medical Interns have less learning perception as the Resident ascends to a higher grade. Residents from the second grade received a higher score, as they have a better teaching aptitude due to the balance between activities.

Conclusions: The present study is a contribution to the recognition of the Medical Resident as a teacher and urges the need to continue research into this area that these pre-graduates and post-graduates require.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

Al inicio del siglo xx se incluyeron en los programas académicos las cátedras que se convirtieron más adelante en las llamadas "especialidades" o residencias como las conocemos en la actualidad. La idea de la aplicación masiva de un instrumento para seleccionar a los aspirantes a residencias médicas con fines de ingreso a un curso de especialización surgió en 1973. Desde el último tercio del siglo xx se identificó el papel que juegan los residentes en los distintos procesos de la educación médica.¹ Brown, en una encuesta encontró que los residentes consideraban que un 40% de los conocimientos que se adquirieron se debieron al aprendizaje obtenido a través de compañeros.² Stern encontró que estos procesos de enseñanza-aprendizaje entre residentes se hacen más notables en las guardias y fines de semana, cuando el cuerpo médico responsable de la atención médica y supervisión de acciones, disminuye o está ausente.³ Se estima que un residente pasa hasta un 25% de su tiempo en la enseñanza y supervisión de destrezas en médicos internos y otros residentes.^{4,5} En 1993, Bing You encontró que los residentes son los responsables del 62% de la enseñanza clínica a estudiantes de Medicina.⁶ Por su parte, Treemonti demostró que los residentes emplean más tiempo para enseñar en la cabecera del paciente que los propios médicos adscritos.⁷ Los médicos residentes cumplen una función esencial en la educación médica, proporcionan información basada en aptitudes para la enseñanza y es por eso por lo que necesitan de una formación profesional que les prepare para liderar equipos de salud y así poder enseñar a los estudiantes las habili-

dades esenciales que incluyen la historia clínica, examen físico, el razonamiento crítico y los procedimientos.⁸ El Seminario de Educación Médica (SEM) del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) se implementó en 1994 con la finalidad de que los médicos residentes conozcan los conceptos básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje y tiene como fundamento que el médico, además de aprender, se encuentre involucrado en la labor docente. En 2005 la UNAM realizó una encuesta entre los residentes de las 75 diferentes especialidades y los residentes percibieron que el resultado global de su educación se debía en más de un 70% al apoyo que recibieron de otros residentes. Además, los residentes encuestados consideraron que el principal obstáculo era la falta de tiempo para abordar de modo adecuado este tema, naturalmente derivado de lo que consideran un exceso de carga asistencial.¹ Esta es una reflexión sobre la importancia de adecuar nuevos perfiles profesionales en nuestros médicos. La formación pedagógica del residente enfrenta dos problemas por resolver: 1) Cómo ligar de manera efectiva la enseñanza al trabajo cotidiano sin afectar sustancialmente la formación y labor asistencial y 2) Cómo desarrollar un diseño curricular efectivo.¹ El objetivo de este trabajo conocer la opinión de médicos internos de pregrado respecto al médico residente en su función como docente.

Método

Es un diseño observacional, descriptivo y transversal que se llevó a cabo a un total de 82 médicos Internos de Pregrado de Facultad de Medicina UNAM del periodo escolar

Tabla 1. Parámetros de calificación de acuerdo con la Escala tipo Likert.

Categoría	No. de preguntas (cantidad)	Puntaje mín./máx.
Comunicación	5 (9, 18, 20, 23, 24)	5-20 (< 11 = Mala, 12 > = Buena)
Congruencia	3 (11, 16, 17)	3-12 (< 6 = Escasa, 7 ≥ = Presente)
Aptitud docente	6 (12, 13, 14, 21, 27, 29)	6-24 (< 14 = Inadecuada, 15 ≥ = Adecuada)
Tiempo dedicado a la docencia	2 (10, 22)	2-8 (< 4 = Insuficiente, 5 ≥ = Suficiente)
Desempeño educativo	6 (15, 19, 25, 26, 28, 30)	6-24 (< 14 = Inadecuado, 15 ≥ = Adecuado)

Se establecieron cuatro parámetros de calificación de acuerdo con la escala tipo Likert para cada una de las categorías:

- Siempre = 4 puntos.
- Casi siempre = 3 puntos.
- Pocas veces = 2 puntos.
- Nunca 1 punto.

Para cada categoría se consideró el puntaje mínimo y máximo.

2013, que sustentaron el segundo Examen Departamental en abril en el Centro Cultural Tlatelolco UNAM. Se excluyeron a aquellos que no consintieron participar y aquellos cuestionarios mal llenados o incompletos. Se utilizó un formato de encuesta de opinión con dos apartados: cédula de identificación de datos sociodemográficos y cuestionario de opinión constituido por 30 preguntas, con respuestas de opción múltiple de escala tipo Likert. Las preguntas se clasificaron por categorías para la opinión sobre la función del residente (Comunicación, Congruencia, Desempeño Educativo, Tiempo dedicado a la docencia y Aptitud docente). Se observa dicha encuesta en la **Tabla 1** donde se establecieron cuatro parámetros de calificación de acuerdo con la escala tipo Likert para cada una de las categorías: a) Siempre = 4 puntos, b) Casi siempre = 3 puntos, c) Pocas veces = 2 puntos, d) Nunca = 1 punto. Una vez recolectados los resultados se procedió a crear una base de datos en Excel, se analizaron y se obtuvieron resultados mediante el programa estadístico Statistical Package Program for the Social Sciences (SPSS versión 21.0). Se utilizó la U de Mann-Whitney para el análisis de los datos y se consideraron significativos valores de $p < 0.05$. Se llevó a cabo con estadística descriptiva (de resumen y medidas de tendencia central), frecuencias y porcentajes (escala de variables).

Resultados

Se entrevistaron a 82 médicos internos y el rango de edad osciló entre 22-27 años, con un promedio de 24.5 años. La mayoría de los internos de pregrado fueron del género femenino 62 (76%) y 20 (24%) del sexo masculino. De acuerdo con las instituciones de salud donde realizan el internado médico, el 55% (43) correspondió al IMSS, 14% (12) al ISSSTE, 30% (27) a la SSA y el 1% al sector privado.

En relación con los aspectos docentes estudiados se encontró que el 85.4% de los encuestados consideró la *Comunicación* como buena y solo el 14.6% mala. Al analizar esta variable en relación con el año de residencia, el segundo año (R2) obtuvo calificación de buena en el 100% de los encuestados y para el cuarto año (R4) solo el 66.7% la consideró buena (**Figura 1**). En cuanto a la variable *Congruencia*, en forma general se calificó como presente en el 90.2% y escasa en el 9.8% de los residentes. Los residentes mejor calificados fueron los de tercer año (R3) con el 100% y nuevamente el cuarto año (R4) obtuvo el porcentaje más bajo (66.7%) (**Figura 2**). Con respecto a la *Aptitud Docente*, se consideró adecuada por el 54.9% e inadecuada por el 45.1% de los encuestados. Por año de residencia el porcentaje máximo fue para el segundo

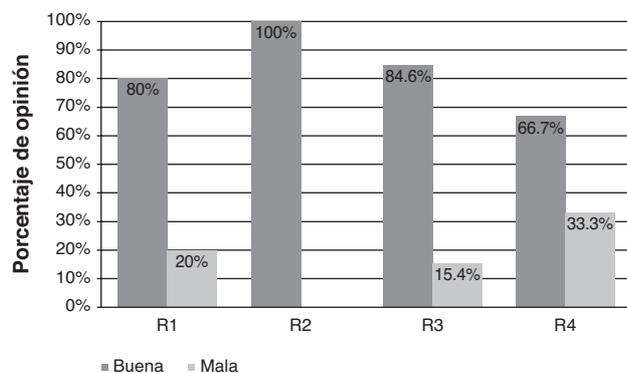


Figura 1. Opinión de los médicos internos referente a la comunicación del residente por grado académico.
Fuente: Encuesta de opinión.

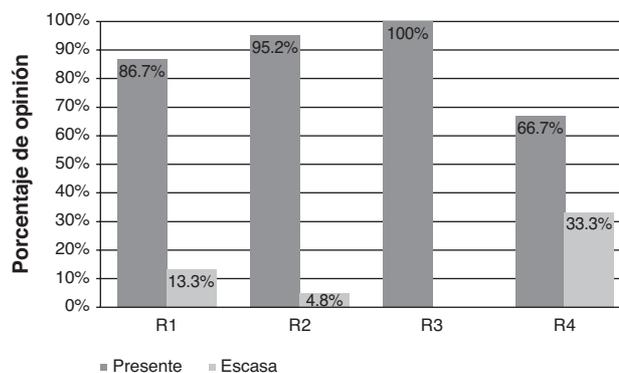


Figura 2. Opinión de los médicos internos referente a la congruencia del residente por grado académico.
Fuente: Encuesta de opinión.

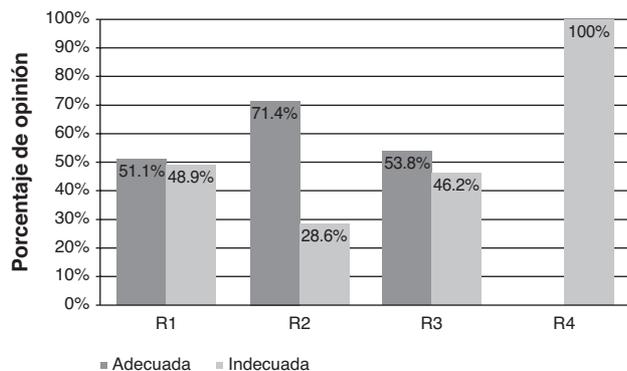


Figura 3. Opinión de los médicos internos respecto a la aptitud docente del residente por grado académico.
Fuente: Encuesta de opinión.

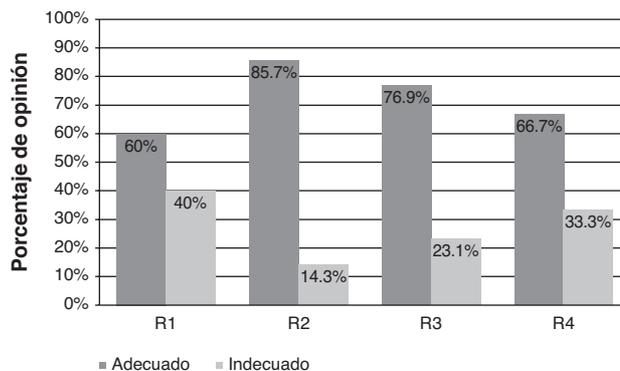


Figura 5. Opinión de los médicos internos respecto al desempeño educativo del residente por grado académico.
Fuente: Encuesta de opinión.

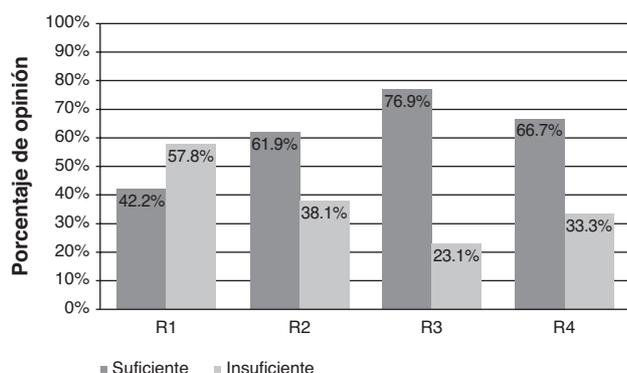


Figura 4. Opinión de los médicos internos respecto al tiempo dedicado a la docencia del residente por grado académico.
Fuente: Encuesta de opinión.

año (R2) con 74% y mínimo para el cuarto año (R4) con el 0% (**Figura 3**). En relación con el *Tiempo destinado a la docencia* el 53.7% de los encuestados opinó que era suficiente y el 46.3% opinó lo contrario. El porcentaje máximo lo obtuvo el tercer año (R3) con 76.9% y el mínimo el primer año (R1) con 42.2% (**Figura 4**). Con respecto al *Desempeño educativo*, los residentes en general fueron calificados con un adecuado desempeño educativo por el 69.5% e inadecuado por el 30.5% de los internos encuestados. Por año de residencia tenemos al R2 con el porcentaje más elevado (85.7%) y al R1 con el porcentaje más bajo (60%) (**Figura 5**). Las diferencias encontradas al comparar las distintas variables que se evaluaron no son estadísticamente significativas a excepción del Tiempo con una $P < 0.017$. En conclusión, los R2 obtuvieron el mayor porcentaje en la mayoría de las características docentes, seguido por el R3. El R4 obtuvo el menor porcentaje en aptitud docente e intermedio en el resto de las características. El R1 obtuvo el menor porcentaje en la mayoría de las características docentes.

Discusión

El buen médico es una persona que tiende en forma natural a educar.⁹ Los resultados obtenidos muestran un panorama general de cómo se percibe la función docente

del residente. Los médicos internos opinan que a pesar de tener mayor interacción con el R1, tienen mejor docencia con el R2 ya que estos fueron los mejor calificados en la mayoría de las características docentes; La opinión de los médicos internos respecto al tiempo que se dedica a la docencia, en forma general se consideró como suficiente, con un resultado significativo ($P < 0.017$). Sin embargo, por año de residencia, se consideró insuficiente para el R1; esto puede ser por la sobrecarga de trabajo asistencial que repercute en su función docente. En esta situación hay que definir si desde el R1 se debe desarrollar la función docente o puede destinarse a partir del R2; cada institución puede proponer su propio lineamiento. Esta situación muestra que el R2 tiene más facilidades y probablemente mayor disposición para la docencia. Puede que se encuentre en un equilibrio de sus actividades; no tiene la sobrecarga de trabajo del R1, ni la presión de ser R3 y sus responsabilidades. Los resultados obtenidos comparten similitud con lo que se reportó en el estudio de *Sánchez Mendiola y col.* donde se les pidió estimar en porcentaje conocimientos y destrezas obtenidos de otros residentes. Los encuestados coincidieron en que el principal obstáculo era la falta de tiempo para abordar de modo adecuado este tema, que está derivado de lo que consideran un exceso de carga asistencial.^{1,9}

La inclusión del papel del médico residente educador en el currículo formal de las residencias médicas es un logro, pero representa nuevos retos. El más preocupante de ellos es que se percibe como una actividad más, sumada a la ya abrumadora carga asistencial y administrativa de los médicos residentes. Es necesario comentar que este estudio tiene ciertas limitantes, ya que se aplicó la encuesta a una cantidad no representativa de la población, pero es una contribución a que se enriquezca el tema e inicie a llenarse el vacío de cómo los educandos perciben la enseñanza. Otro parámetro que vale la pena analizar es como percibe el médico interno la enseñanza en distintas instituciones, es probable que existan variaciones si se trata de Instituciones Públicas (IMSS, ISSSTE, SSDF) y Privadas. Por ser de una encuesta de opinión la percepción es subjetiva, por lo que se requieren instrumentos que puedan medir de manera objetiva la función docente del médico residente. Sugerimos que esta encuesta se realice de manera global a todos los médicos internos de pregrado de la UNAM.

El médico residente tiene una gran oportunidad para poder contribuir con la formación de nuevos médicos y para mantenerse actualizado en materia educativa. El conocer nuestras deficiencias y fortalezas motiva al alumno a aprovechar al máximo el Seminario de Educación Médica para desarrollar características tales como: liderazgo, comunicación efectiva y realimentación y otras propias de un educador.

Conclusión

Aunque en general, los médicos internos de pregrado tienen una buena opinión acerca de la función docente, debemos reforzar las áreas en las que aún hay fallas; que esto sea una motivación tanto para el interno como para el residente y sus profesores. Formalizar esa alianza educativa alumno-profesor, así como R1- MIP, poner en práctica estrategias para optimizar el tiempo dedicado a la docencia y continuar con el diseño de nuevas estrategias. Involucrar más a los residentes con mayor conocimiento y experiencia (R3 y R4) en la educación de los estudiantes de pregrado y no limitarla a sus compañeros residentes. Hacer partícipes a todos los residentes en una formación para la planeación de sesiones temáticas, clínicas, bibliográficas, así como la docencia en pases de visita, entregas de guardia y hasta en los pasillos de la institución. Los médicos residentes deben ser guía y modelo de sus pares pero sobre todo de los estudiantes de pregrado para que con la experiencia de sus profesores cuenten con una formación médica íntegra y establezcan conocimientos sólidos de medicina además del hábito de docencia. Este es el camino para mejorar el nivel educativo y la formación del médico que se verá reflejado en la salud del paciente. Este trabajo es una aportación al reconocimiento del médico residente como docente, enriquece la escasez de información sobre la perspectiva de los educandos sobre cómo y de quien reciben la docencia. También muestra la necesidad de continuar la investigación acerca de la capacitación en metodología educativa que requieren nuestros estudiantes de pre y posgrado.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Presentaciones previas

Este trabajo fue presentado previamente en formato de cartel en el Foro de Investigación en noviembre de 2013, donde obtuvo mención especial.

Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin la colaboración de las autoridades de la UNAM que nos permitió realizar el cuestionario posterior al examen departamental de los médicos internos. Agradecemos al personal de las instalaciones en el edificio del centro cultural universitario, donde se llevó a cabo el cuestionario, por sus facilidades y apoyo.

Referencias

1. Graue Wiechers E, Sánchez Mendiola M, Durante Montiel I, Rive-ro Serrano O. El residente como educador médico. Capítulo 10. En: Educación en las residencias médicas. Sección 2. 1ª ed. 2010. México D.F.: Editores De Textos Mexicanos; 2010. p. 79-89.
2. Brown Rs. House staff attitudes toward teaching. *J Med Educ.* 1970;45:156-9.
3. Stern DT. In search of the informal curriculum: when and where professional values are taught. *Acad Med.* 1998;73(Suppl):S28-30.
4. Clure Cl. Where, how, and from whom do family practice residents learn; a multisite analysis. *Fam Med.* 1987;19:265-8.
5. Wilkerson LA, Lesky L, Medio FJ. The resident as teacher during work rounds. *J Med Educ.* 1986;61:823-9.
6. Bing-You RG, Tooker J. Teaching skills improvement programmes in us internal medicine residencies. *Med Educ.* 1993;27:259-65.
7. Treemonti LP, Biddle WB. Teaching behaviors of residents and faculty members. *J Med Educ.* 1982;57:854-9.
8. Ministerio de Salud y Deportes. Términos de referencia de la residencia en salud familiar comunitaria intercultural. Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2011.
9. Sánchez Mendiola M, Graue-Wiechers EL Ruiz-Pérez LC, García-Durán R, Durante-Montiel I.. The resident as teacher educational challenge; a needs assessment survey at the National Autonomous University of Mexico Faculty of Medicine. *BMC Med Edu.* 2010;10:17.