



## ARTÍCULO ESPECIAL

### El residente como docente, *Quo vadis?*

D. Bernal-Bello

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

Recibido el 27 de noviembre de 2011; aceptado el 29 de enero de 2012

Disponible en Internet el 22 de marzo de 2012

#### PALABRAS CLAVE

Residente;  
Estudiante;  
Docencia;  
Educación médica;  
Medicina interna;  
Universidad

**Resumen** El médico residente desempeña un papel importante en la enseñanza clínica del estudiante de medicina. Esa labor, que se supone útil y beneficiosa para ambos, ha sido pocas veces evaluada y tiene un escaso reconocimiento académico. A pesar de que los estudiantes valoran positivamente la docencia que reciben de los residentes, estos no se sienten preparados para afrontar el reto de enseñar. Se han diseñado algunos programas para mejorar las habilidades docentes del residente con buenos resultados. La asociación entre hospitales y universidades es fundamental para elaborar y dotar de reconocimiento académico estos programas, cuya financiación debe ser compartida. La Medicina Interna debe participar de forma activa en la enseñanza clínica y potenciar la figura del residente como docente a través de actividades de formación que se adapten a los nuevos tiempos de nuestra especialidad.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Resident;  
Student;  
Teaching;  
Medical education;  
Internal medicine;  
University

#### The resident as a teacher, *Quo vadis?*

**Abstract** Residents play an important role in the clinical teaching of medical students. Although this role is usually considered beneficial for both students and residents, it has rarely been evaluated and lacks academic recognition. Despite the fact that students value the teaching provided by residents positively, residents feel unprepared to teach. Some programs to improve resident teaching skills have been successfully developed. Association between hospitals and universities is essential to develop and provide with academic recognition these programs, whose funding should be shared. Internal Medicine should participate actively in clinical teaching and promote the figure of the resident as teacher by means of training activities adapted to the new times of our speciality.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

El médico interno residente (MIR) es una figura importante dentro del sistema sanitario, en cuya vida docente también interviene de forma activa. Lo hace especialmente

en aquellos hospitales que han evolucionado al calor de la universidad, en los que el MIR suele hacer parte a los alumnos del quehacer diario de nuestra profesión. Para ello, MIR y estudiante establecen un vínculo tan variado como complejo, donde tienen cabida multitud de conocimientos, afectos, dudas y experiencias, que fluyen de manera

Correo electrónico: [dbernal@sescam.jccm.es](mailto:dbernal@sescam.jccm.es)

bidireccional, facilitadas por la escasa distancia generacional que los separa.

Frecuentemente dicha relación se presupone fructífera, pero pocas veces se evalúa, en muy pocas se optimiza y casi nunca se reconoce. Al sumar a ello el limitado entrenamiento del MIR en habilidades docentes se intuye un resultado poco tranquilizador: la reciprocidad entre MIR y estudiante es heterogénea, quedando muchas veces sujeta a la motivación que ambas partes muestran en un determinado momento. ¿De dónde obtiene y cómo procesa el MIR la información que luego transmite al estudiante? Dicho de otra forma, ¿quién le ha enseñado a enseñar? ¿Y cómo recibe esa información el estudiante?

Cabe preguntarse asimismo si una interacción más activa entre MIR y estudiante, bajo el auspicio del médico adjunto/profesor, pudiera reportar beneficios hasta ahora inéditos, consiguiendo que el alumno progrese en la adquisición de determinadas competencias prácticas y que a su vez el residente desarrolle técnicas de enseñanza ajustadas a su actividad y modelo de formación. Ello promovería un avance sustancial en la consecución de aptitudes docentes por parte del MIR y le otorgaría un plus formativo y curricular del que muchos carecemos cuando a punto está de caer el telón de la residencia sobre nuestras cabezas.

### ¿Qué piensan MIR y estudiante del residente como docente?

Desde que Barrow<sup>1</sup>, en 1966, introdujera por primera vez la opinión de los estudiantes en relación al residente como docente se han sucedido diferentes trabajos que parecen apuntar en la misma dirección, destacando la influencia que el MIR puede ejercer sobre los alumnos. De hecho, hasta un tercio de los conocimientos adquiridos por el estudiante durante su rotación proceden del residente<sup>2</sup>, significando su labor educativa durante el período de prácticas<sup>3</sup>. También es destacable el papel de «modelo docente» que adquiere el MIR y la influencia que puede ejercer sobre el estudiante en determinadas situaciones, algunas trascendentales, como la elección de especialidad (hasta un 38% de los alumnos se ven influenciados positivamente por dichos modelos a la hora de tomar esa decisión)<sup>4</sup>.

Por su parte, y como era de esperar, los residentes tienden a valorarse mejor como clínicos que como docentes. Aunque reconocen la importancia de la adquisición de habilidades educativas y no reniegan de esa responsabilidad, desvelan un sentimiento de poca preparación para afrontar el reto de enseñar<sup>5</sup>. Esa percepción probablemente se sustenta en varios aspectos, como los relacionados con el adiestramiento del propio MIR (no hay que olvidar su condición de aprendiz) o la difícil conciliación entre la incorporación de conocimientos y la necesidad de tener que transmitir a otros lo aprendido. También puede verse influenciada por factores del entorno laboral, que en ocasiones no otorga valor suficiente al rol docente de los residentes, lo que se refleja en que aproximadamente el 60% crea que su servicio debería otorgar más importancia a su papel como docentes<sup>6</sup>.

A pesar de sentirse poco preparado, el MIR destina una parte notable de su actividad a enseñar. Preguntados específicamente por el porcentaje de tiempo que dedican a la

educación de estudiantes y otros profesionales sanitarios (enfermería), los MIR admiten una media del 32,3%, creciendo desde el 25,8% del primer año de residencia hasta aproximadamente el 40% a partir del tercer año<sup>7</sup>, proporciones que contribuyen al creciente interés por identificar aquellos factores que influyen sobre MIR y estudiante a fin de desplegar un plan de formación en habilidades docentes.

### Aprender a enseñar: recursos y reconocimiento. ¿Qué se ha hecho hasta ahora?

Hacer una anamnesis adecuada, escribir un artículo científico, preparar una sesión clínica, realizar un curso de formación, recorrer el espinoso camino del doctorado o, simplemente, encontrar el descanso tras una mala guardia, precisan de un recurso indispensable: tiempo. Mejorar la docencia del MIR tampoco es ajeno a esa necesidad, con la dificultad añadida de tener que hacerse hueco en una actividad asistencial intensa y en programas de formación estructurados. De hecho, la falta de tiempo y la excesiva actividad asistencial han sido señaladas por los residentes como los principales obstáculos para la docencia durante la residencia<sup>7</sup>.

Ahora bien, lo realizado hasta ahora no son precisamente cursos de duración mastodóntica para que el MIR aprenda a enseñar. Se han publicado trabajos en el ámbito de prácticamente todas las especialidades médicas, incluyendo cursos de capacitación para residentes de Medicina Interna<sup>8-12</sup>, donde se han evaluado las mejoras en habilidades educativas que este tipo de programas pueden reportar al MIR.

Se trata de experiencias con un elevado nivel de interacción en las que se discute el papel educador del MIR y donde se plantean situaciones clínicas estandarizadas para ejercitarse su capacidad docente, tales como exponer una técnica o procedimiento, dar una breve conferencia, comentar un gráfico, explicar un fenómeno clínico a pie de cama, ser capaz de corregir los planteamientos erróneos del estudiante, orientarle en el estudio y dar respuesta a sus dudas<sup>13</sup>. El MIR recibe posteriormente las opiniones y sugerencias del resto de participantes del taller, moderadas por un profesor. Las sesiones también pueden grabarse en vídeo para una discusión diferida en el tiempo.

La duración de las actividades, que oscila entre una<sup>12</sup> y trece<sup>13</sup> h, no solo es más que aceptable, sino también, y esto parece cardinal, compatible con la actividad ordinaria del MIR. Algunos autores han sugerido la evaluación de estas capacidades docentes mediante un sistema de evaluaciones adaptadas a la docencia clínica (*Objective Structured Teaching Examination*)<sup>14</sup>, similares en su formato a las de la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOE) que se emplea en algunas facultades de Medicina para evaluar las capacidades clínicas de los estudiantes.

En general, la valoración que hace el residente de estas actividades es positiva, con preferencia por aquellas que, en presencia de un tutor, tienen un alto contenido práctico. Destaca la menor aceptación de la que por el momento goza el soporte *on-line* frente a las actividades presenciales<sup>7</sup>, sin que se hayan determinado claramente los motivos de esa peor valoración, entre los cuales puede estar la dificultad

para adaptar a dicho formato situaciones de la actividad docente cotidiana.

¿Y los costes? Sobre pasa los objetivos de esta reflexión realizar un análisis extenso sobre lo que supondría al sistema, en términos económicos, la formación del residente en habilidades educativas. Lo que sí parece reseñable es que la formación del residente como docente no debe ser empresa exclusiva del hospital que ve crecer al MIR, sino también de la universidad a la que ese centro está asociado, por lo que el presupuesto podría (¿debiera?) compartirse entre ambas instituciones, *a posteriori* principales beneficiarias de una cantera de buenos clínicos entrenados además en tareas docentes.

## La universidad, clave para afrontar el reto

Con el advenimiento de los nuevos planes de estudio, la universidad debe orientar la formación del estudiante de Medicina hacia la consecución de competencias clínicas, lo que no es tarea fácil, entre otras razones, por la falta de recursos que consoliden dichos cambios, donde casi siempre se ha señalado la falta de personal como uno de los problemas más acuciantes<sup>15</sup>. ¿Por qué no contar con el MIR para afrontar esta situación, a la vez que se le ofrece una contrapartida que amplíe su capacidad docente y la dote de reconocimiento académico? En este sentido se ha desarrollado una interesante experiencia destinada a la compensación de la labor educativa del MIR a partir de un programa de colaboración que le otorga reconocimiento docente (*clinical instructor*)<sup>16</sup>, amén de ofrecerle la oportunidad de adquirir experiencia pedagógica, lo que supone un nuevo vínculo con la universidad durante la residencia que podría facilitarle la incorporación a la vida universitaria en el futuro.

Y es que a las facultades de Medicina también les interesa crear cantera docente, luego es razonable pensar que lo referente al MIR como profesor habría de plantearse en un entorno compartido por hospital y universidad, donde se gestionen conjuntamente tanto la creación del programa de adquisición de habilidades docentes como su seguimiento, evaluación y posterior reconocimiento, con valor curricular para ambas instituciones. Promover de manera conjunta la faceta educadora del residente seguramente también ayudaría a que, atraído por el MIR, el estudiante siga gravitando alrededor de la cabecera del enfermo, santuario de la enseñanza clínica, de la que a menudo se distancia en favor de actividades de contenido exclusivamente teórico.

## Medicina Interna en la encrucijada: también en la docencia

Aunque la docencia afecta a toda especialidad del Sistema Nacional de Salud, despunta su relación con la Medicina Interna por la visión global del enfermo y la extraordinaria variedad de patología que esta especialidad pone al servicio del aprendizaje de la profesión médica, constituyendo terreno abonado para el cultivo del conocimiento médico global. Sin embargo, nuestra especialidad ve cómo los internistas que imparten docencia están sometidos a una creciente presión asistencial e investigadora que ha originado cierta disminución del contacto con los

estudiantes y el trasvase de algunas tareas educativas hacia sus residentes<sup>17</sup>, principalmente hacia los denominados «mayores», en los que se supone una autonomía y conocimiento suficientes como para asumir cometidos relativos a la educación médica.

Medicina Interna habrá de afrontar nuevos retos y continuar, como se señalaba en esta misma revista, el «camino de ser eje central de la medicina hospitalaria, adaptándose a los nuevos tiempos y aportando elementos que demuestren la eficiencia de la misma y su apoyo a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario»<sup>18</sup>. Valga esa actitud también en lo docente. Y hágase al MIR participe de ella.

«*No podemos permitirnos el lujo de asumir que todos los residentes saben cómo enseñar*» indicaba la Asociación de Profesores de Medicina de EE. UU. hace más de 10 años en un artículo donde se etiquetaba como de «*alta prioridad*» la preparación del residente en habilidades docentes dentro de la Medicina Interna al iniciarse el siglo xxi<sup>17</sup>. «*Se está haciendo poco para ayudarles*», proseguía aquel documento. Respondamos a ese llamamiento, abordando lo que seguramente será una interesante parcela de destrezas y conocimientos. Haciéndolo cumpliremos además con lo establecido en el programa oficial de nuestra especialidad, que recoge en su punto 4.2, relativo al Área Docente: «*La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual*»<sup>19</sup>.

## ¿Quo vadis?

Ser médico también es crecer como docente. Y eso pasa por promover la adquisición de habilidades para la enseñanza, con programas específicos de formación adaptados a los nuevos tiempos y a los recursos disponibles. Se dibuja, en un horizonte no muy lejano, el desafío de implementar y adaptar a nuestro entorno lo ya iniciado por otros. El reto parece asumible, en especial por la Medicina Interna, a tenor de la calidad docente que existe en universidades y hospitales, el alto grado de motivación de los MIR y la aceptación que el papel del residente como docente tiene entre los estudiantes.

Quizás los residentes debamos prepararnos para cruzar un nuevo *Rubicón*<sup>20</sup> y conquistar ese territorio docente que pisamos a diario, pero cuya geografía exacta aún ignoramos. Hacerlo dará una nueva dimensión a nuestro desarrollo como profesionales, sacará a la luz una labor hasta ahora poco explorada y renovará el espíritu de una profesión que, a diario, rinde tributo a las figuras del alumno y de sus maestros. Que así sea.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A la Dra. Beatriz Jaenes Barrios, por las constructivas sugerencias realizadas en la revisión del texto. A los estudiantes

de Medicina de la Universidad de Alcalá, estímulo constante en nuestra formación como residentes, en especial al grupo de sexto curso 2010-11 del H.U. de Guadalajara, verdadero motor de este trabajo.

## Bibliografía

1. Barrow MV. Medical student opinions of the house officer as a medical educator. *J Med Educ.* 1966;41: 807-10.
2. Lowry SF. The role of house staff in undergraduate surgical education. *Surgery.* 1976;80:624-8.
3. Bing-You RG, Sproul MS. Medical student's perceptions of themselves and residents as teachers. *Med Teach.* 1992;14: 123-5.
4. Yazigi A, Nasr M, Sleilati G, Nemr E. Clinical teachers as role models: perceptions of interns and resident in Lebanese medical school. *Med Educ.* 2006;40:654-61.
5. Reyes C, Zúñiga D, Wright AC, Olivares P, Toro L, Aravena C, et al. ¿Están preparados los residentes e internos para enseñar? Percepción de estudiantes de medicina de pro y postgrado. *Rev Med Chile.* 2010;138:196-204.
6. Busari JO, Scherpbier AJ, Van der Vleuten C, Essed G. Residents's perception of their role in teaching undergraduate students in the clinical setting. *Med Teach.* 2000;22: 348-53.
7. 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 Educ.* 2010;10:17.
8. Bing-You RG. Differences in teaching skills and attitudes among residents after their formal instruction in teaching skills. *Acad Med.* 1990;65:483-4.
9. Litzelman DK, Stratos GA, Skeff KM. The effect of a clinical teaching retreat on residents' teaching skills. *Acad Med.* 1994;69:433-4.
10. Spickard A, Corbett EC, Schorling JB. Improving residents' teaching skills and attitudes toward teaching. *J Gen Intern Med.* 1996;11:475-80.
11. Wipf JE, Orlander JD, Anderson JJ. The effect of a teaching skills course on interns' and students' evaluations of their resident-teachers. *Acad Med.* 1999;74:938-42.
12. Furney SL, Orsini AN, Orsetti KE, Stern DT, Gruppen LD, Irby DM. Teaching the one minute preceptor: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med.* 2001;16:620-4.
13. Morrison EH, Rucker L, Boker JR, Gabbert CC, Hubbell FA, Hitchcock MA, et al. The effect of a 13-hour curriculum to improve residents' teaching skills: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2004;141:257-63.
14. Morrison EH, Boker JR, Hollingshead J, Prislin MD, Hitchcock MA, Litzelman DK. Reliability and validity of an objective structured teaching examination for generalist resident teachers. *Acad Med.* 2002;77 Suppl:S29-32.
15. Arnalich Fernández F. Adaptación del nuevo Grado en Medicina al Espacio Europeo de Educación Superior. ¿Cuál ha sido la aportación de Bolonia? *Rev Clin Esp.* 2010;210:462-7.
16. McBride JM, Drake RL. Rewarding the resident teacher. *Anat Sci Educ.* 2011;4:227-30.
17. Bordley DR, Litzelman DK. Preparing residents to become more effective teachers: a priority for internal medicine. *Am J Med.* 2000;109:693-6.
18. Vilardell Tarrés M. La medicina interna sigue su camino. *Rev Clin Esp.* 2009;209:483-4.
19. ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna. Boletín Oficial del Estado, 7 de febrero de 2007. N.º 33, p. 5755-9.
20. Serrano-Ríos M. Historia breve contada sin nostalgia y abierta todavía al futuro. *Rev Clin Esp.* 2010;210:472-7.