

La 'residentalización' del alumno

R.D. Lobato^a, A. López-Encuentra^b

Introducción

Nuestro actual currículum, que proporciona una enseñanza organizada sobre disciplinas, carente de integración, eminentemente teórica y centrada en el profesor, no permite formar adecuadamente al alumno para afrontar la enfermedad tal como ésta se presenta en el contexto clínico. La adquisición de competencias, habilidades y actitudes que debe perseguir la enseñanza de la medicina clínica, sólo se consigue con la integración del alumno en el contexto clínico, único lugar donde pueden ser adquiridas de manera simultánea y longitudinal a lo largo del pregrado. En un intento de modificar la precaria enseñanza práctica que se ha impartido en la unidad docente del Hospital 12 de Octubre, implantamos un plan de 'residentalización' durante el curso 2007-2008. Se presentan la situación de partida, los objetivos del Plan, la logística para conseguir su implantación, la metodología docente empleada y un análisis de los resultados.

Población del estudio y objetivos

Un total de 96 alumnos de 4.º curso fueron integrados en la actividad de servicios de Medicina Interna y algunas especialidades médicas, así como Cirugía y Ginecología-Obstetricia, entre las 8 y las 13,30 horas durante cuatro meses consecutivos (octubre 07-enero 08), y realizaron dos rotaciones bimestrales alternativas (Figura). El punto de partida contó con diversos factores adversos, como son la escasa formación del profesorado en técnicas de enseñanza modernas, la

falta de hábito del alumno para el estudio personal, la ausencia de continuidad entre las enseñanzas del pregrado-posgrado en el hospital, y otras carencias que afectan tradicionalmente a nuestro ambiente docente (desconocimiento de las técnicas de evaluación objetiva estructurada por observación directa o del portafolio como instrumento docente y la falta del reconocimiento formal que el peso de las enseñanzas prácticas debe tener en las calificaciones finales). Así, los objetivos fueron: mejorar en términos generales, tras sistematizarla, la enseñanza práctica; modificar el hábito de estudio del alumno; implantar el hábito de autoevaluación, autorreflexión y espíritu crítico, y establecer nuevos sistemas de evaluación del aprendizaje como la evaluación cruzada alumno-profesor, profesor-alumno, la utilización del portafolio docente y la evaluación objetiva estructurada. Otros objetivos fueron: conseguir la valoración homogénea de la actividad práctica entre servicios; cambiar la mentalidad ('cultura') del alumno y del profesor acerca de las enseñanzas en general y de la práctica en particular; favorecer la creación de un grupo nuclear de profesores que propulsen y monitoricen el cambio necesario; evaluar la eficiencia del nuevo currículum, y poner en evidencia la necesidad de formar al profesorado para afrontar el ineludible cambio curricular.

Logística y metodología

Tras consensuar la implantación del Plan con el profesorado implicado y redistribuir la carga teórica entre los dos cuatrimestres del curso acadé-

- ^a Catedrático de Neurocirugía y vicedecano del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
^b Profesor titular de Neumología del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

E-mail
rdiez.hdoc@salud.madrid.org

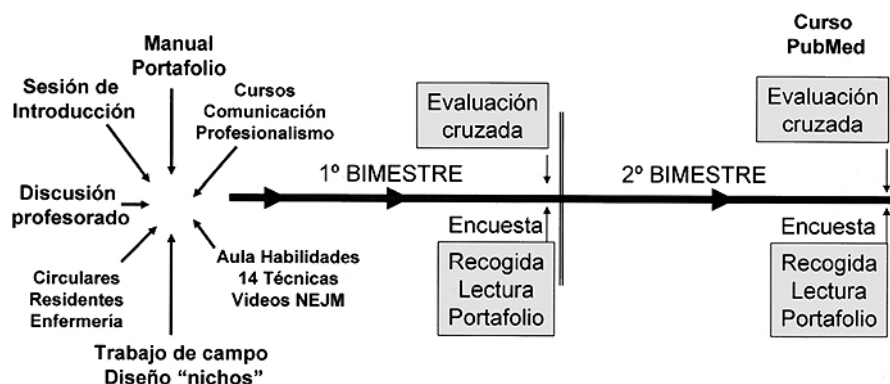


Figura. Esquema de los pasos previos dados para implantar un plan de rotación clínica en régimen de internalización de 96 alumnos de 4.º curso durante el curso académico 2007-2008.

mico, se prepararon los calendarios y se realizó un 'estudio de campo' para delimitar los 'nichos docentes' que deben ocupar los alumnos y favorecer la ayuda de residentes, tutores de residentes y supervisoras de enfermería en la enseñanza del alumno. Se elaboró un Manual de Alumno con contenidos conceptuales y operativos, así como un prototipo de portafolio que fuera 'practicable' en nuestro medio docente precario en metodologías evaluativas. Al inicio del Plan se llevaron a cabo una sesión de introducción, cursos de comunicación, profesionalismo, un entrenamiento acelerado en 14 habilidades prácticas (Aula de habilidades) y, posteriormente, un curso de entrenamiento en PubMed. Se diseñaron hojas para la recogida de notas clínicas y otras para la descripción de actividades docentes, autoevaluación, autorreflexión, comentarios libres, y las hojas de evaluación cruzada profesor-alumno y alumno-profesor. Finalmente, se diseñó y realizó una encuesta al final de cada bimestre para conocer el grado de satisfacción del alumno y su participación y acceso a las diferentes actividades clínicas.

Resultados

El 98,7% de los alumnos se adhirió al Plan de rotación de manera acorde a las expectativas y un porcentaje similar cumplimentó el portafolio, las hojas de evaluación cruzada y las encuestas

bimestrales. La calidad de la atención prestada al alumno fue homogéneamente satisfactoria en todos los servicios con escasas excepciones en algunas secciones y unos pocos profesores. Si se valoran conjuntamente estos tres instrumentos de medida, se concluye que la calidad de la rotación es muy satisfactoria. Los aspectos que necesitan mayor atención y mejora ulterior incluyen: homogeneizar el modelo de historia clínica y la metódica del seguimiento de los enfermos por parte del alumno (la redacción de informes finales fue deficitaria), su nivel de participación activa en las sesiones clínicas, las oportunidades para realizar procedimientos prácticos en los enfermos reales, la asistencia a guardias y el grado de participación en las mismas, el grado de integración y autonomía del alumno en algunos servicios, los seguimientos postoperatorios y el estudio personal (este último es el parámetro que más se apartó de las expectativas y recomendaciones iniciales; sólo un 40% de los alumnos realizaron búsquedas de información por sí mismos). Una carencia ha sido la dificultad para lograr un acuerdo sobre el peso que se debe otorgar a la actividad práctica en la calificación final de las asignaturas (patologías médica y quirúrgica y ginecología-obstetricia).

Se comenta cómo la información recogida tras esta experiencia inicial va a ser utilizada para la extensión del plan de rotación en los tres cursos del segundo ciclo (4.º, 5.º y 6.º) durante el próximo curso académico 2009-2010.

Bibliografía

1. Holmboe ES, Yeoes M, Williams F, Huot SJ. Feedback and the mini clinical evaluation exercise. *J Gen Intern Med* 2004; 19: 558-61.
2. Jacobs JCG, Bolhuis S, Bulte JA, Laan R, Holdrinet RSG. Starting learning in medical practice: an evaluation of a new introductory clerkship. *Med Teach* 2005; 27: 408-14.
3. Norcini J, Bursch V. Workplace-assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007; 29: 855-71.
4. O'Brien B, Cooke M, Irby DM. Perceptions and attributions of third-year student struggles in clerkships: do students and clerkship directors agree? *Acad Med* 2007; 82: 970-8.
5. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003; 326: 591-4.