

**ROL DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA DE LA
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO COMO DOCENTE**

María Del Pilar Dueñas Osorio

Universidad Del Rosario

Facultad De Medicina

Bogotá, Colombia

2014

**ROL DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIVERSIDAD
DEL ROSARIO COMO DOCENTE**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:
MARÍA DEL PILAR DUEÑAS OSORIO**

**CO-INVESTIGADOR
ANDRÉS ISAZA RESTREPO**

**ASESOR TEMÁTICO Y METODOLÓGICO:
ANDRÉS ISAZA RESTREPO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROCESOS ACADÉMICOS Y EDUCACIÓN MÉDICA**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN: GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN MÉDICA Y EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO – FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
BOGOTÁ, COLOMBIA**

2014

NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

“La Universidad del Rosario no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad del Rosario y la Fundación Cardioinfantil sus comités de Ética e Investigación y al Departamento de Educación Médica por permitir la realización de este proyecto.

Al Departamento de Medicina Interna, docentes, residentes, internos y estudiantes por toda la colaboración y disposición para la recolección de los datos.

Al Dr. Andrés Isaza Restrepo por creer desde el inicio en esta investigación; por su tiempo, compromiso, paciencia y acompañamiento permanente.

Al Profesor Christian Velandia de la Universidad del Bosque por la asesoría en el proceso de sistematización de la información.

A mis compañeros de Docencia Universitaria Diana, Joaquín y Andrea.

A mi familia por estar siempre a mi lado y por el apoyo incondicional.

Guía de Contenido

<i>Introducción</i>	10
<i>Referente Teórico</i>	11
<i>Introducción</i>	11
<i>La docencia como Rol Integral</i>	12
<i>Docencia en Medicina Interna</i>	14
<i>Objetivos del Programa de Medicina Interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología</i>	16
<i>¿Por Qué Aprender A Enseñar?</i>	17
<i>Limitaciones a la hora de enseñar</i>	18
<i>Programas de Residentes como Docentes</i>	20
<i>Módulo Docencia y Comunicación para los programas de posgrado de Medicina en la Universidad del Rosario</i>	21
<i>Justificación</i>	23
<i>Formulación del problema</i>	24
<i>Objetivos</i>	25
<i>Objetivo General</i>	25
<i>Objetivos Específicos</i>	25
<i>Metodología</i>	26
<i>Población</i>	26
<i>Criterios de Inclusión</i>	27
<i>Criterios De Exclusión</i>	28
<i>Recolección de datos</i>	28
<i>Control de sesgos</i>	30
<i>Aspectos Éticos de la Investigación</i>	32
<i>Resultados</i>	33
<i>Discusión de resultados</i>	59
<i>Alcances y limitaciones</i>	69
<i>Conclusiones</i>	70
<i>Recomendaciones</i>	72

<i>Cronograma</i>	73
<i>Presupuesto</i>	74
<i>Referencias</i>	75
<i>Lista de anexos</i>	79

Lista de tablas y figuras

Tabla 1. <i>Distribución de grupos focales</i>	33
Tabla 2. <i>Categorías deductivas, inductivas y subcategorías</i>	34
Tabla 3. <i>Escenarios de interacción académica identificados por estudiantes, internos, residentes, egresados y docentes en la rotación de Medicina Interna</i>	36
Tabla 4. <i>Características que deberían tener los residentes para enseñar según los diferentes grupos focales.</i>	44
Figura 1. <i>Distribución de participación por grupos focales</i>	33
Figura 2. <i>Percepción sobre el tiempo que dedican los residentes a la enseñanza en un día de rotación según los diferentes participantes.</i>	42
Figura 3. <i>Percepción de los residentes y egresados acerca de capacidad para desempeñar actividades docentes</i>	46
Figura 4. <i>Correlación entre formación y gusto por enseñar para residentes y egresados</i>	46
Figura 5. <i>Desempeño de los residentes y egresados como docentes en el futuro</i>	47
Figura 6. <i>Necesidad de recibir mayor entrenamiento en docencia según residentes y egresados</i> ...	47

Antecedentes: Cada vez es mayor la relevancia que se da al papel del residente como docente, no solo por su importancia en la formación de estudiantes, internos y otros miembros del equipo de salud, sino por su deber en la instrucción del paciente y su familia. A pesar de ello, el rol del residente como docente no se encuentra plenamente definido en nuestro medio.

Objetivo: Caracterizar el rol de los residentes de Medicina Interna de la Universidad el Rosario en la Fundación Cardioinfantil como docentes.

Métodos: Estudio cualitativo a partir de observaciones en escenarios de enseñanza y entrevistas semiestructuradas a 44 participantes distribuidos en grupos focales

Resultados: Los residentes asumen un rol docente en diversos escenarios educativos con estudiantes, internos, residentes y docentes. Reconocen que no tienen la preparación necesaria para asumir esta responsabilidad ni funciones establecidas para tal fin. A pesar de esto, utilizan diferentes estrategias para enseñar y se sienten motivados para hacerlo.

Conclusiones: El rol del residente como docente en el servicio de Medicina Interna en la Fundación Cardioinfantil es fundamental para la formación de los futuros médicos y especialistas según la percepción que tienen los grupos focales. Los encuentros pedagógicos están enmarcados por la disponibilidad de tiempo y dependen de características personales del residente, conocimiento disciplinar y formación para enseñar. Se considera que se debe apoyar más el entrenamiento en docencia de los residentes, avanzar en la formalización de las funciones docentes de los mismos y generar sistemas de evaluación de este proceso de enseñanza y aprendizaje.

Palabras clave: *Educación médica, Residentes, docentes, rol, Medicina Interna, educación en posgrado.*

ABSTRACT

Background: The relevance of the role of residents as teachers is increasing, not only because of the importance in teaching students, interns or other members of the healthcare team but also, because of the role in instructing patients and their families. However, the role of the resident as teacher is not completely defined in our professional and pedagogical culture.

Objective: To characterize the role as teachers of internal medicine resident´s in University of Rosario at the Cardioinfantil Foundation.

Methods: Qualitative study based on teaching scenario observations and semistructured interviews to 44 participants distributed in focal groups

Results: Residents assume a teaching role in different educational scenarios with students, interns, other residents and professors. However, they recognize that they neither have the preparation to assume that role, nor the functions established for that purpose. Despite these drawbacks, residents use different empirically-informed strategies to teach and are motivated to do it.

Conclusions: The role of the resident as teacher in the internal medicine department at the Cardioinfantil Foundation is essential for the training of future physicians and specialists according to the perceptions of the focal groups. Pedagogical encounters are framed by time availability and depend on personal traits of the resident, knowledge related to the specialty, and teaching skills. It is consider that the resident´s preparation to teach requires more support, while requiring advances in formalizing residents as teachers functions and establishing assessment systems of this process of teaching and learning.

Key Words: *Medical education, Residents, teachers, role, internal medicine, postgraduate education.*

Introducción

Los médicos residentes se desempeñan como estudiantes y a la vez se desenvuelven en labores docentes, independientemente de la especialidad en la que se encuentren, lo que crea un panorama retador desde el punto de vista educativo. Diariamente en la práctica clínica tienen dentro de su equipo de trabajo, estudiantes, internos y otros residentes de diferentes niveles o de otras áreas con los que realizan actividades académicas. El residente tiene por tanto una función principal en la construcción de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje y en el de otros estudiantes.

Cada vez los profesores a cargo de los diferentes departamentos médico-quirúrgicos delegan más funciones docentes a los residentes, así, la actividad complementaria de enseñanza por parte del residente cobra más importancia. En diferentes estudios se ha reportado los residentes dedican de un 20 a 25% del tiempo a actividades de enseñanza ¹.

En el programa de residencia de Medicina Interna de la Universidad del Rosario, uno de los objetivos generales corresponde a “colaborar con la enseñanza práctica del estudiante de pregrado rotante en piso general y con la formación del residente de primer año”. A pesar de ello, siendo una actividad diaria del residente, no se tienen elementos que permitan identificar el rol docente del residente, la interrelación del mismo con sus pares, internos y estudiantes en los diferentes escenarios académicos ni las percepciones que se tienen en la configuración del proceso enseñanza-aprendizaje, tema de la presente investigación.

Referente Teórico

Introducción

Los médicos residentes adquieren diferentes roles mientras cursan su especialidad. Se deben desempeñar como estudiantes, docentes y personal asistencial lo que supone una labor exigente y retadora. Diariamente deben vincular habilidades y destrezas para cumplir con estas facetas de forma efectiva. De esta manera juegan un papel central en la educación de otros residentes, internos, estudiantes.²

Según un estudio de la Universidad Autónoma de México los residentes pasan hasta un 32% del tiempo enseñando y son responsables hasta en un 80% de la educación de internos y estudiantes.³ Lo anterior por que pasan más tiempo en contacto directo con personas que están en formación que muchos especialistas. De igual manera son más asequibles para los otros estudiantes.

En un estudio llevado a cabo con los residentes de radiología de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2011, titulado “Residentes en el papel de docentes ¿Qué significado tiene este rol en su proceso de formación?”⁴ se encontró que los residentes disfrutaban de las actividades docentes y consideraban que éstas fomentaban el aprendizaje mutuo e impulsaban el autoaprendizaje; a pesar de las limitaciones de tiempo y la carencia de formación en pedagogía. También, que el papel de docente era facilitado por la cercanía con los otros estudiantes y que era necesaria la inclusión de espacios de formación en pedagogía en el currículo de Posgrado.

Adicionalmente, los médicos docentes delegan funciones de enseñanza en el residente por sus múltiples ocupaciones, a pesar de que su conocimiento y experiencia son irremplazables. En los hospitales deben encargarse de actividades asistenciales, de investigación y/o administrativas.⁵ Otro de los factores a tener en cuenta y que por el cual los docentes facultan a los residentes para ejercer tareas docentes es el hecho que los profesores en la gran mayoría de casos no tienen

estabilidad laboral o vinculación estable con las Universidades ni pueden acceder fácilmente al escalafón docente.⁶

La docencia como Rol Integral

La docencia es un rol integral de los médicos independientemente de su especialidad.¹ Los estudiantes aprenden de los residentes comportamiento profesional, habilidades clínicas y conocimiento.⁷ En el transcurso de los posgrados, los residentes entran en contacto en los procesos de enseñanza-aprendizaje con otros residentes de niveles inferiores, internos, estudiantes, otros miembros del equipo de salud como enfermeras y auxiliares de enfermería en diferentes escenarios y con grupos grandes y pequeños. La prioridad usualmente está dada hacia los residentes de niveles inferiores por cuanto delegan en éstos funciones relacionadas con el cuidado del paciente o en el desarrollo de procedimientos.³

Las actividades en las que se desempeña un residente en el proceso de enseñanza-aprendizaje en un servicio como el de Medicina Interna son las siguientes:⁷

- Supervisión y enseñanza del equipo en las actividades del área hospitalaria y, aplicada en nuestro medio, a consulta externa y urgencias:
 - Elegir pacientes para que los estudiantes evalúen y hagan seguimiento.
 - Observar a los estudiantes como se relacionan con el paciente
 - Verificar el proceso de realización de historias clínicas.
 - Revisar el examen físico del paciente
 - Ayudar en la realización del análisis de la historia clínica.
 - Discutir la evaluación y el plan de tratamiento de los pacientes.
 - Analizar la presentación de los pacientes en las revistas o discusiones académicas.
 - Revisar la elaboración de las órdenes médicas.
 - Compartir la responsabilidad de enseñar con los profesores titulares en las revistas médicas y en conferencias.

- Servir como líderes de pequeños grupos en cursos para realización de historias clínicas y diagnóstico.
- Participar como facilitadores o escritores de casos en ejercicios de aprendizaje basado en problemas.

A través de estas interacciones los residentes proveen retroalimentación a los estudiantes en sus destrezas e influyen en la forma como éstas se desarrollan.

Desde otra perspectiva, el residente aporta al llamado currículo oculto considerando que mientras realiza las labores anteriormente mencionadas, los estudiantes aprenden además:

- Actitudes, ética y responsabilidad.
- Comunicación y capacidad de educar al paciente y otros colegas
- Trabajo en equipo
- Comportamiento profesional la cual sería la más importante contribución del residente al currículo oculto.⁷

Según el Glosario de términos de educación médica³² el profesionalismo es el compromiso con los valores que caracterizan las profesiones. Involucra la relación profesional hacia los pacientes, sus familias, otros médicos y compañeros de profesión como enfermeras, estudiantes de medicina y residentes. Comprende el conocimiento, la competencia médica, cualidades psicosociales y humanitarias; además, aspectos como la comunicación, actitudes, ética, responsabilidad, trabajo en equipo, liderazgo entre otros.^{7,27}

El residente como médico a través de su conocimiento y experiencia en otras áreas influye en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus estudiantes. La literatura médica muestra que a pesar de no tener las destrezas en pedagogía, emplea las habilidades adquiridas principalmente, de su propia experiencia, como estudiante a la hora de enseñar. Además, el residente enseñará a través de ensayo y error y a partir de la observación. Algunos llevan a la práctica estrategias de

enseñanza adoptando ejemplos positivos o negativos que hayan tenido en la práctica clínica como estudiantes o residentes.⁸

Según diferentes estudios, los estudiantes, internos y residentes de niveles inferiores por su parte, consideran que tienen más cercanía por la edad y experiencias académicas con los residentes mayores que con el cuerpo docente. Por lo tanto, el cuerpo de residentes provee un ambiente seguro para compartir ideas y teorías que los estudiantes no compartirían con los docentes titulares. Así, se sienten más cómodos a la hora de hacer preguntas básicas o las que consideran preguntas “estúpidas”.⁷

Docencia en Medicina Interna

Siendo eje para la Medicina Interna la visión global del enfermo y debido a la variedad de patología que esta especialidad pone al servicio del aprendizaje de la profesión médica, la permanente interacción con todas las especialidades médico-quirúrgicas la docencia es un pilar fundamental. Sin embargo, cada vez es mayor la participación de los residentes en funciones complementarias para la enseñanza de los otros miembros del equipo de salud, por las múltiples ocupaciones de los especialistas. Dicha labor recae principalmente en los residentes mayores, que se supone ya han desarrollado una autonomía y conocimiento suficientes como para asumir responsabilidades relativas a la educación médica.⁹

Los procesos de enseñanza-aprendizaje para los programas de Medicina Interna se llevan a cabo en el hospital, el hecho de enseñar es inherente a la cotidianidad del residente, quien a su vez debe prepararse para hacerlo de la mejor manera.¹¹ Los escenarios son diversos a partir de las experiencias con los pacientes e interacciones con los otros miembros del equipo de salud donde idealmente cada quien tendrá un rol definido que debe ser supervisado.¹⁰ Las actividades varían desde revista médicas, conferencias, seminarios, presentación de casos clínicos interesantes, club

de revistas, turnos, consulta externa. Así, los estudiantes tienen en los residentes de Medicina Interna, un rol a seguir por las características propias de la especialidad.⁹

En 1993 una encuesta en Estados Unidos mostró que sólo el 20% de los programas de residencia de Medicina Interna tenían unidades para desarrollar habilidades de enseñanza. La proporción desde entonces ha venido aumentando pero muchos programas carecen de entrenamiento formal para sus residentes.² En Colombia esta área en los programas de Medicina Interna ha sido poco explorada.

En la investigación realizada por el Comité de Educación (2004-2006) de la Asociación Colombiana de Medicina Interna titulada Perfil de Formación de Posgrado de Medicina Interna en Colombia⁶, desarrollado a partir de encuestas a los 21 programas de posgrado de Medicina Interna activos al año 2005, se menciona como parte de las conclusiones que la estructura de los programas de Medicina Interna se desarrolla a la cabecera del paciente y se apoya en espacios de revisión temática. En el área de profesionalismo de los 21 programas el 24% mencionaron que se debería propender por una actitud docente o de interés académico en los residentes y en cuanto a las actividades de formación complementaria que se venían desarrollando un 44% correspondía a docencia universitaria.

Uno de los puntos de la encuesta realizada quiso conocer las aptitudes más importantes esperadas para los residentes, fueron mencionadas: habilidad clínica, capacidad para la solución de problemas y toma de decisiones (seis programas); manejo y abordaje de la historia clínica (cuatro programas); capacidad de instrucción a otros miembros del equipo en entrenamiento (tres programas); profesionalismo (un programa) y auto educación (un programa), entre otras. Se puede ver que estas aptitudes hacen parte de lo que se espera del rol de residente – docente en sus actividades cotidianas y está dentro del perfil de competencias del residente.⁶

Objetivos del Programa de Medicina Interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología

El programa de la especialización de Medicina Interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología tiene planteados los siguientes objetivos en la rotación de pisos generales, los cuales muestran a la vez los potenciales escenarios y actividades docentes en los que se podría desenvolver el residente frente a los otros estudiantes ¹²:

1. Elaborar, utilizar y analizar una historia clínica que permita llegar de manera completa y rápida al diagnóstico y determinar su grado de severidad en el paciente hospitalizado
2. Desarrollar un enfoque diagnóstico y terapéutico completo de los pacientes evaluados que refleje la información consignada en la historia clínica
3. Desarrollar habilidades en procedimientos básicos de la Medicina Interna hospitalaria
4. Desarrollar una actitud de conciliación, humanista y profesional y utilizarla en situaciones conflictivas en la relaciones con los pacientes hospitalizados y sus familias
5. Aprender a emplear la tecnología diagnóstica y terapéutica de una manera racional y eficiente.
6. Aprender a formular los pacientes de Medicina Interna basado en guías actualizadas de farmacología clínica.
7. Analizar la literatura médica con base en conceptos básicos y avanzados de medicina basada en evidencia y fundamentos epidemiológicos.
8. Aprender a trabajar en grupo, junto con el docente de turno y el personal paramédico, reforzando el trabajo en equipo necesario para poder desarrollarse como médico integral

9. Mediante el proceso de interconsulta, aprender a brindar soporte a las demás especialidades que así lo requieran, para la toma de decisiones.
10. Colaborar con la enseñanza práctica del estudiante de pregrado rotante en piso general de medicina interna.

Dentro de las competencias esperadas para el residente, concernientes a la labor docente se encuentran las siguientes ¹³:

- Capacidad independiente para comunicarse, y facilidad para socializar los conocimientos propios del área. Esto incluye demostración de los conocimientos y habilidades en el área de la enseñanza, y actitud docente.
- Capacidad para desempeñar actividades docentes con estudiantes de pregrado y de postgrado de niveles inferiores.

¿Por Qué Aprender A Enseñar?

A diferencia de otras carreras, en medicina los roles de docencia y desarrollo de competencias para tal fin, se van desarrollando temprano en el proceso de formación. El cambio más dramático de pasar de aprender a enseñar ocurre en la transición del internado y la residencia.¹ Los estudiantes de pregrado sin embargo, declaran que no tienen suficiente entrenamiento para enseñar a sus pacientes o para enseñar a otros estudiantes. Lo anterior está en concordancia con otros estudios que muestran que la mayoría de los estudiantes se gradúa sin entrenamiento en docencia.¹⁴

La literatura en educación médica muestra que en adición a ser competente, analítico y actualizado en la especialidad de cada quien, el entender de forma básica la teoría de la educación y el entrenamiento en enseñanza se requiere para hacerlo de forma efectiva.⁸ Hay numerosas razones que justifican el porqué de aprender a enseñar. Dentro de ellas están:

- Enseñar es esencial en la relación médico paciente. Los residentes perciben que el proceso de educación por sí mismo tiene impacto en la práctica clínica y potencialmente en la mejoría de los desenlaces de los pacientes.³
- Enseñar es una forma efectiva de aprender¹⁴. En un estudio cualitativo sobre como percibían los residentes su papel como docentes en el ámbito hospitalario, los residentes apoyaron la noción que enseñar a los estudiantes los ayudaba a ser mejores clínicos⁸. El proceso de prepararse para enseñar ayuda a los residentes organizarse y a cimentar su conocimiento teórico y las competencias clínicas más que estudiar por sí mismo o atender a exposiciones.^{2,7}
- Una proporción de los estudiantes será docente en el futuro.¹⁴

Es de anotar que en una revisión realizada por Busari⁸ de 24 artículos que respondían a la pregunta por qué los residentes deben aprender a enseñar ninguno de ellos mostró evidencia específica de cómo enseñar mejora las competencias profesionales. Sin embargo, hubo evidencia en cuanto a que la habilidad de enseñar se correlaciona de forma positiva con la percepción de las competencias clínicas. La revisión también muestra que el entrenamiento en enseñanza es esencial para los médicos y que se necesita mayor investigación para demostrar el efecto de la enseñanza en la competencia profesional.

Limitaciones a la hora de enseñar

Habiendo puesto en consideración las diferentes labores de los residentes, la importancia del rol como docentes que deberán ejercer en alguna medida independientemente de los gustos y la forma como enfrentan dicha actividad, ahora se mencionarán las limitaciones a las que se enfrentan los residentes a la hora de ejercer la labor de enseñanza.¹¹

- Modelo de rol insuficiente

En la gran mayoría de instituciones hospitalarias la enseñanza del profesorado hacia los estudiantes de medicina se ha convertido en un proceso electivo, donde los médicos que están en los sitios de rotaciones con los estudiantes pueden elegir si destinan tiempo a actividades docentes o no.

En este punto, en el estudio de la Asociación Colombiana de Medicina Interna se observó con preocupación que “los programas no ofrecen una contratación estable a sus profesores que les permita dedicarse plenamente a la vida académica, a la investigación, y al mejoramiento continuo de la instrucción”.⁶

- Falta de tiempo

Los residentes tienen una alta carga asistencial que deja poco tiempo para los espacios académicos. Así, el tiempo adicional para el proceso enseñanza – aprendizaje como los turnos nocturnos o los fines de semana donde los estudiantes tienen más contacto con los residentes se convierten en espacios destinados para tal fin.¹¹

- Poca instrucción en los principios de enseñanza en adultos y las metodologías para las mismas.

Con el fin de enseñar eficientemente los residentes necesitan estar familiarizados con principios básicos del aprendizaje en adultos y con técnicas de enseñanza que puedan ser aplicadas durante presentaciones de casos clínicos, exposiciones y discusiones informales.²

La teoría de la educación reconoce hoy en día a los estudiantes de medicina como aprendices adultos, es decir estarían en el marco de la andragogía, definida por Knowles¹⁵ como el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender. Dentro de las características del proceso de enseñanza aprendizaje en adultos están las siguientes:

- Autodeterminación: los adultos autodirigen su aprendizaje, son autónomos e independientes.

- Rol de la experiencia: La experiencia adquirida por el adulto es un recurso importante en el aprendizaje.
- Disponibilidad para aprender: Los adultos tienden a aprender lo que creen que necesitan saber.
- Orientación para aprender: los adultos aprenden para aplicar su conocimiento de forma inmediata más que para utilizarlo en un futuro. La orientación del aprendizaje es basada en problemas, orientada en destrezas, centrada en aplicaciones para la vida.
- Motivación interna: en la que la razón para realizar determinada actividad es la actividad misma.
- Necesidad de saber: Los adultos necesitan saber el valor de aprender y porque necesitan aprender.

Otras limitaciones son:

- Mínimo reconocimiento institucional o por departamentos de la calidad y cantidad de enseñanza desarrollada por los residentes.
- Poca conciencia de los objetivos de aprendizaje de cada servicio.
- Falta de interés en la enseñanza. La enseñanza es un componente de la educación y la educación es una vocación.⁸

Programas de Residentes como Docentes

Teniendo en cuenta que los programas de pregrado actualmente no tienen espacios dirigidos al campo de docencia o éstos son escasos, los médicos que ingresan a la residencia deberán adquirir conocimiento y herramientas básicas que permitan ayudar en el proceso de formación propio y de los demás estudiantes. Por

esta razón, surgen iniciativas de enseñanza para los residentes en su rol de docencia durante el transcurso de las especialidades médico- quirúrgicas.

Desde las décadas de los 60 y 70 iniciaron los programas de “Residentes como Docentes” tomando mayor auge en los 90. En el año 2000 la asociación de profesores de medicina de Estados Unidos de Norteamérica destacó como una prioridad el entrenamiento de los residentes para enseñar.¹⁴ Se establecieron como objetivos principales para estos programas avanzar en el conocimiento de los fundamentos en educación, aumentar las competencias en enseñanza y construir actitudes en los procesos de enseñanza aprendizaje en medicina.¹⁶ Enseñar a los residentes a enseñar, permite un intercambio de información de forma efectiva entre el equipo médico, residentes, pacientes y familias.⁵

Algunos de estos programas han tomado la forma de talleres, programas conducidos por los mismos residentes, rotaciones electivas y cada vez se tiene la idea de que necesitan ser diseñados teniendo en cuenta las necesidades locales y los recursos.¹⁷ Para el año 2010 el concepto de “Residentes como Docentes” empieza a tener reconocimiento en países en desarrollo según un estudio realizado en la Universidad Autónoma de México.³ En el caso de la Universidad del Rosario, en los posgrados médicos hay un módulo de 5 semanas, con niveles básico y avanzado dedicado a la Docencia y Comunicación en los posgrados médico-quirúrgicos.

Módulo Docencia y Comunicación para los programas de posgrado de Medicina en la Universidad del Rosario

Antes de ingresar a las rotaciones de primer año de las diferentes especialidades médicas y en el transcurso de la residencia, los estudiantes de posgrado deben asistir a diferentes módulos básicos y avanzados en áreas como Gestión en Salud, Bioética, Epidemiología y Docencia y comunicación respondiendo a las disposiciones generales sobre calidad de la educación superior.

El módulo de docencia y comunicación pretende una aproximación a una experiencia de aprendizaje activo en el contexto de trabajo en colaboración. Como se describe en el syllabus del mismo "Está diseñado para orientar procesos de enseñanza - aprendizaje hacia una concepción pedagógica que favorezca la construcción de un conocimiento significativo y flexible que contribuya a la formación integral de los estudiantes".¹⁸

En el módulo básico se trabaja en los siguientes contenidos utilizando la metodología de Enseñanza para la comprensión:

- Características de los procesos de enseñanza - aprendizaje.
- Reflexiones sobre clases magistrales, seminarios y actividades participativas.
- Constructivismo
- Competencias
- Prácticas pedagógicas

En el módulo avanzado, se retoman los conceptos del primer módulo y bajo la misma metodología los residentes profundizan en los siguientes contenidos¹⁹:

- Reflexión sobre método y resultados en educación
- Concepto de currículo
- Evaluación de aprendizaje en medicina.

Justificación

Los residentes de Medicina Interna desempeñan un papel central en la formación de otros estudiantes. No sólo apoyan y participan activamente dentro del currículo de cada programa sino además son actores fundamentales en el proceso enseñanza-aprendizaje, más aún si se tiene en cuenta que los profesores titulares o asistentes tienen que delegar la gran mayoría de labores de docencia en ellos, por sus múltiples ocupaciones en el ámbito hospitalario. Es entonces cuando el residente independientemente de si es afín o no por estas actividades tendrá que ejercerlas y su rol docente cobra mayor importancia.

En una Investigación realizada por el Comité de Educación (2004-2006) de la Asociación Colombiana de Medicina Interna titulada “Perfil de Formación de Posgrado de Medicina Interna en Colombia”, se plantea que se deben desarrollar acciones para generar una actitud de interés académico en los estudiantes en formación que permitan capacitar a otras personas. A pesar de esto, y aunque se generan espacios para este fin, el papel del residente como docente no se encuentra caracterizado. Lo anterior, impide que se lleve a cabo un proceso de enseñanza – aprendizaje en el que el residente identifique su rol en él y lo haga visible con la respectiva repercusión no solo para los estudiantes de pregrado y posgrado que en algún momento tendrá a cargo, si no también, para los pacientes.

Teniendo en cuenta que la capacidad de instruir a otros miembros del equipo de salud constituye uno de los objetivos de formación del programa de residencia de Medicina Interna de la Universidad del Rosario, resulta pertinente caracterizar el papel actual del residente como docente, sus percepciones, los escenarios para tal fin y las interrelaciones con otros estudiantes. Se pretende que los conocimientos derivados de esta investigación tengan repercusión sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje no sólo de los estudiantes o pares menos avanzados sino de los mismos residentes como actores principales del proceso. Así mismo, se podrían identificar necesidades y establecer prioridades para que los residentes desarrollen adecuadamente sus habilidades para enseñar.

Formulación del problema

El rol del residente como docente no se encuentra plenamente definido en las diferentes especialidades, ni tampoco se ha profundizado alrededor del perfil que deben desarrollar los residentes para enfrentar la labor docente, implícita en la práctica clínica. En Latinoamérica países como México y Chile han tratado recientemente el tema, resaltando la importancia de este papel del residente y han planteado intervenciones para mejorar la preparación en habilidades de enseñanza en los posgrados médico-quirúrgicos^{3,14}. En la Universidad Nacional de Colombia se realizó una aproximación de las percepciones acerca del papel del residente-docente con un grupo de residentes de radiología⁴ con resultados similares a los reportados en la literatura y se plantearon propuestas de formación en áreas del saber pedagógico para los residentes.

En nuestro medio, para el área de Medicina Interna no se han realizado estudios anteriormente que exploren esta faceta del residente. Se considera necesario tener un punto de partida en el que se identifiquen las características de los residentes en los escenarios académicos en su función docente, y sus percepciones por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el rol del residente de Medicina Interna de la Universidad del Rosario como docente?

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar el rol de los residentes de Medicina Interna de la Universidad el Rosario en la Fundación Cardioinfantil como docentes.

Objetivos Específicos

1. Identificar los escenarios de interacción académica entre el residente de Medicina Interna, sus compañeros de residencia de otros niveles, internos y estudiantes.
2. Describir las características de los encuentros pedagógicos entre el residente de Medicina Interna, sus compañeros de otros niveles, internos, estudiantes y los docentes del servicio de Medicina Interna de la Fundación Cardioinfantil.
3. Describir la percepción de la función docente del residente de Medicina Interna.

Metodología

Con el propósito de caracterizar el rol del residente de Medicina Interna de la Universidad del Rosario como docente, los diferentes escenarios pedagógicos, las percepciones sobre el mismo y las interrelaciones con otros estudiantes, se consideró un enfoque epistemológico hermenéutico y se propuso una metodología de tipo cualitativa fenomenológica. La hermenéutica utiliza un proceso sistemático que permite reconstruir el sentido de las prácticas sociales y humanas y facilita el estudio de hechos históricos, sociales y psicológicos. La investigación cualitativa tiene un enfoque exploratorio e interpretativo que permite comprender experiencias, pensamientos, actitudes, emociones de un grupo de personas en un contexto determinado. Busca descripciones detalladas y completas de una determinada situación, con el fin de explicar la realidad de un determinado grupo.²⁰

El fundamento filosófico en el que se basa la investigación es el de la fenomenología. Ésta consiste “no tanto en la descripción de los hechos objetivos (como lo hace el positivismo), sino en la comprensión de los mismos y del sentido que revisten para los sujetos que los viven”²¹ o “el estudio de las experiencias humanas intersubjetivas a través de la descripción de la esencia de la experiencia subjetiva”.²³ Adicionalmente, plantea una validación del conocimiento a través de los propios sujetos, teniendo en cuenta la intersubjetividad de los mismos.

Población

Dado que el “fenómeno” a estudiar es el rol como docente de los residentes del programa de especialización en Medicina Interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil, se incluyeron los grupos de personas que interactúan en dicho proceso. Para la selección de la muestra, se realizó una primera aproximación exploratoria según la pregunta de investigación. Luego, se inició la configuración de la misma, de forma intencional, buscando representatividad de la situación y los actores involucrados cotidianamente en el servicio de Medicina Interna, quienes tenían la capacidad de proveer

la mayor cantidad de información, con el fin de comprender, explicar y describir en detalle el problema en estudio. Bonilla y Rodríguez²⁰ mencionan que el objetivo debe ser una muestra que sea reflejo de la mayor variabilidad posible de las características del estudio garantizando que tengan en cuenta todos los puntos de vista. Así, se realizaron grupos focales de estudiantes de sexto semestre de medicina de la Universidad del Rosario, internos de la Universidad del Rosario e institucionales de la Fundación Cardioinfantil que se encontraban en la rotación de Medicina Interna en el momento de la integración del grupo focal; residentes de Medicina Interna de la Universidad del Rosario distribuidos año de formación, un grupo de egresados del programa en el último año y los docentes del área de hospitalización. El muestreo se llevó a cabo hasta que se indagaron las diferentes fuentes y hasta que se hizo evidente "que continuar entrevistando o realizando observaciones fue redundante", es decir cuando se produjo saturación de datos.^{20(p.135)}

La investigación se llevó a cabo en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología. Es una institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973 cuya misión es misión “es atender a niños colombianos de escasos recursos con problemas cardiovasculares”²⁴ pero con la inclusión de 53 especialidades médico–quirúrgicas para la atención de pacientes tanto adultos como pediátricos. Su programa de docencia inició en 1991. En 1996, firmó un convenio docente con la Universidad del Rosario, para programas de especialización incluida Medicina Interna. Actualmente es hospital base de 26 programas de especialización en el área de la salud.²⁴

Criterios de Inclusión

Para la investigación se tienen en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Residentes de Medicina Interna de la Universidad del Rosario que se encuentran realizando la especialidad desde primer semestre hasta sexto semestre en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.
- Docentes del servicio de Medicina Interna de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.

- Estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario que se encuentren en la rotación de pisos de Medicina Interna en el momento de la integración del grupo focal.
- Estudiantes de internado que se encuentren en la rotación de pisos de Medicina Interna en el momento de la integración del grupo focal.
- Grupo de egresados del programa de Medicina Interna en el último año.

Criterios De Exclusión

- Residentes de primer semestre que no han iniciado rotaciones en la Fundación Cardioinfantil.

Recolección de datos

Se utilizaron como herramientas la observación y las entrevistas. La observación descrita como “el instrumento básico para producir buenas descripciones, entendiendo por tales aquellas que dan cuenta de la manera más fidedigna posible, de las representaciones que el otro o los otros construyen sobre el vínculo que las personas observadas establecen en su entorno y entre ellas mismas”.²³ Las entrevistas como instrumento en el que hay “un intercambio de ideas, significados y sentimientos sobre el mundo y los eventos, cuyo principal medio son las palabras.”²⁰

Para identificar y describir los escenarios en los que se dan las interacciones docentes entre residentes y estudiantes o pares menos avanzados se realizaron observaciones a la sombra en los espacios en donde hay encuentros académicos entre residentes y estudiantes en la rotación de Medicina Interna. La observación a la sombra es una técnica en investigación que involucra un seguimiento cercano del investigador a otra persona por un período de tiempo en un contexto determinado. Hay de 3 tipos dependiendo de los propósitos de la persona que la realiza. Autoaprendizaje, registrar comportamientos con la visión de descubrir diferentes patrones en ella y para investigar los roles y perspectivas desde el campo cualitativo. Ésta última corresponde al objetivo general de esta

investigación en la que no hubo interferencia por parte del observador en la actividad llevada a cabo por el participante observado.²⁵

Se elaboró un registro escrito de las actividades académicas preestablecidas con esquemas de la ubicación de los participantes y elementos de la situación observada. Posteriormente se transcribieron a Word y se incluyeron para el análisis de datos.

Para indagar sobre la interacción del residente con los estudiantes o pares menos avanzados y las percepciones de los mismos sobre este desempeño, se realizaron entrevistas semiestructuradas en grupos focales, las cuales se llevaron a cabo en la Fundación Cardioinfantil de Noviembre de 2013 a Marzo de 2014, previa aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética en investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario (Anexo 1), Comité de Investigaciones y Comité de Ética en Investigación Clínica de la Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología. Los integrantes de cada grupo focal, fueron citados, se realizó lectura, aclaración de dudas y se firmó el consentimiento informado. (Anexo 2) El tiempo para cada una de las entrevistas varió de 20 a 45 minutos.

Los temas que se exploraron correspondieron a 5 tópicos (Anexo 3):

1. Actividades en docencia.
2. Metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
3. Formación para enseñar.
4. Percepción del rol de residente como docente.
5. Importancia de enseñar.

Para las entrevistas se empleó grabadora digital. Posteriormente, se ejecutó la transcripción de las mismas en formato Word para incluirlas como documento primario en ATLAS ti versión 7.0, programa que permite analizar grandes volúmenes de información cualitativa textual, grafica o audiovisual²⁶ y se siguieron las siguientes fases para el análisis de los datos:

1. Lectura de datos.
2. Marcación de citas textuales. Se seleccionaron expresiones, frases, proposiciones referidas a los temas de estudio.
3. Categorización: Se refiere al planteamiento de categorías para inclusión de datos. Consistió en fraccionar la información en subconjuntos y asignarles un nombre o código. A partir de las citas seleccionadas y las observaciones se crearon categorías deductivas e inductivas. Las primeras son reflejo de la teoría y el problema a investigar. Surgen como categorías fundamentadas en el marco conceptual, los supuestos. Las segundas emergen de los datos obtenidos, muestran el marco de referencia cultural del grupo estudiado.²⁰
4. Triangulación. A partir de cada una de las categorías se realizó la recomposición de los datos, estableciendo relaciones entre ellas, revisando y comparando la información para cada uno de los grupos focales, en función de las preguntas y los objetivos de la investigación. Con esta fase se construyeron redes semánticas para su análisis.
5. Análisis de la información. Se interpretó la información a partir de la triangulación de datos y las teorías del referente teórico, estableciendo posibles explicaciones y patrones para el problema en estudio.

Control de sesgos

Para lograr los criterios de validez y credibilidad mencionados por Bonilla y Rodríguez²⁰, en el presente estudio hay representación de las características de los diferentes grupos de informantes que involucraron estudiantes, internos, residentes, docentes y egresados hasta que se alcanzó la llamada saturación de los datos en investigación cualitativa. Adicionalmente, se llevó a cabo la triangulación de la información a partir de las herramientas de recolección de datos, las fuentes entrevistadas (grupos focales), la revisión de la literatura, comparando y contrastando los datos. Así, las afirmaciones emitidas están documentadas y no sólo constituyen la construcción teórica de los investigadores.

Con respecto a las observaciones, en la literatura se plantean sesgos del observado y el observador en investigación cualitativa.²⁰ Sin embargo, en este estudio, con las observaciones a la sombra, el investigador-observador, a pesar de ser uno sólo, no interfirió con las actividades de los participantes y describió cada una de las situaciones en distintos momentos y escenarios, sin emitir juicios. Los registros de las mismas se encuentran a disposición de los lectores.

La metodología y las herramientas de recolección de datos están descritas y disponibles para que otros investigadores interesados puedan replicar el estudio con otras poblaciones, en otras situaciones y contextos.

Aspectos Éticos de la Investigación

El presente estudio está acorde con los lineamientos planteados en la Declaración de Helsinki de la Asociación médica Mundial y la resolución 8430 de 1993 de la investigación en humanos. Se trata de un estudio clasificado dentro de la categoría de riesgo mínimo pues la investigación no supone alguna intervención sobre los participantes.

Se solicitó consentimiento informado de los docentes, especialistas, residentes, internos y estudiantes para la realización de las entrevistas semiestructuradas, teniendo en cuenta que se trató de una población que expresó opiniones, reflexiones y juicios entre los que podía haber dependencia jerárquica frente a otros estudiantes y docentes. Así mismo, se solicitaron dos testigos para cada consentimiento informado quienes no tuvieron grado de subordinación con los participantes. (Anexo 2).

Resultados

La población estuvo compuesta por 44 personas tal como se resume en la *tabla 1* y *figura 1*. De los residentes de primer año dos no participaron por no disponibilidad de tiempo el día de realización de la entrevista y de segundo año un residente por incapacidad médica.

Tabla 1. *Distribución de grupos focales*

Grupo	Número de participantes
Estudiantes de sexto semestre de Medicina de la Universidad del Rosario	7
Internos de Medicina de Universidad del Rosario y Universidad Nacional de Colombia	9
Residentes de medicina interna	
Primer año (R1)	6
Segundo año (R2)	7
Tercer año (R3)	6
Egresados	3
Docentes del servicio de medicina Interna	6
	44

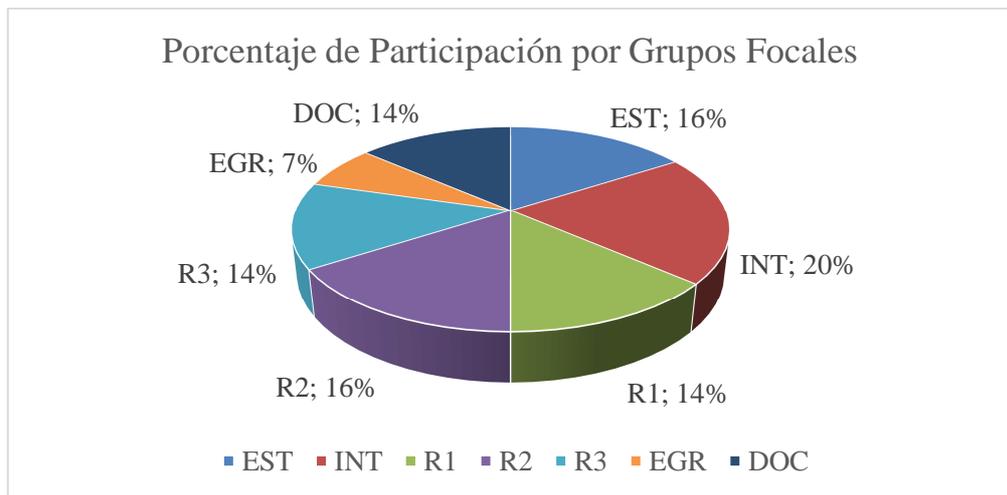


Figura 1. *Distribución de participación por grupos focales*

Categorización de datos

A partir del documento primario de ATLAS ti. se obtuvieron 300 citas distribuidas en 3 documentos primarios, asignadas en un total de 9 categorías, 5 de ellas deductivas y 4 inductivas para las que se asociaron 41 subcategorías presentadas en la tabla 2 y para las cuales se estructuraron redes semánticas. Anexo 5.

Tabla 2. *Categorías deductivas, inductivas y subcategorías*

CATEGORÍAS	Subcategorías
DEDUCTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDADES ACADÉMICAS 	Actividades docentes del residente Aportes para el residente Escenarios Formalización actividades docentes del residente Participación
<ul style="list-style-type: none"> • FORMACIÓN PARA ENSEÑAR 	Módulo docencia y comunicación Necesidad Preparación para enseñar
<ul style="list-style-type: none"> • LIMITACIONES PARA ENSEÑAR 	Carga asistencial Conocimientos de especialidad Conocimientos de docencia Motivación Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • MÉTODOS 	Enseñanza a la cabecera del paciente Enseñanza basada en casos Estrategia Motivación
<ul style="list-style-type: none"> • PERCEPCIÓN DEL ROL DOCENTE DEL RESIDENTE 	Concepciones Percepción de función docente Percepción del docente frente al residente-docente Residente como estudiante Rol residente primer año Rol residente mayor nivel Tiempo de inicio función docente

Inductivas	
<ul style="list-style-type: none"> • CARACTERÍSTICAS DE LA DOCENCIA 	Circunstancial Coherencia con nivel Empírica Opcional Práctica Recíproca Retroalimentación Características que debería tener el residente para enseñar
<ul style="list-style-type: none"> • INTERRELACIONES 	Actitudes Interacción residente-docente Interacción residente - estudiante Interacción residente - interno Interacción residente - residente Jerarquías
<ul style="list-style-type: none"> • PROFESIONALISMO 	Actividades docentes del residente Responsabilidad
<ul style="list-style-type: none"> • SIGNIFICADO DE DOCENCIA 	Transmisión de conocimiento Ciencia

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

En el programa de residencia de medicina interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil se desarrollan actividades académicas en escenarios formales, es decir, previamente establecidos con horarios, temas asignados y orientados por los docentes, y escenarios informales, no estructurados. Lo anterior lo podemos ver en opiniones como: *“yo creo que una gran carga, digamos docente, esta puesta sobre los residentes, no solamente de manera estructurada, que uno les dé una cátedra, pues por llamarlo así, sino en el día a día de las actividades. La mayor docencia es esa si se puede llamar así, no estructurada, en la cual uno tiene un interno al lado que le está haciendo preguntas permanentemente” Residente. 1:62 (1176:1176)* [Actividades docentes del residente]. En la tabla 3 se presentan los espacios de interacción académica al interior del servicio, tal como los identificaron estudiantes, internos, residentes de cada nivel, egresados y docentes del servicio durante las entrevistas en los grupos focales.

Tabla 3. Escenarios de interacción académica identificados por estudiantes, internos, residentes, egresados y docentes en la rotación de Medicina Interna

GRUPO FOCAL	Escenario formales	Escenario informales
Estudiantes	Revista médica Consulta externa Reunión de Caso clínico Revisiones de tema por parte del residente	Durante la realización de notas de evolución de pacientes
Internos	Entrega de turno Reunión de Caso clínico Revisión Crítica de la literatura - Club de revistas Respuesta a Interconsultas	Turnos
Residentes de primer año	Revista médica Entrega de turno Respuesta a Interconsultas Realización de historias clínicas de ingresos a piso de los pacientes hospitalizados Casos clínicos Revisiones de tema por parte del residente	Turnos Revisiones de tema por parte del residente
Residentes de segundo año	Caso clínico Revisión crítica de la literatura - Club de revistas Revista médica	Revisiones de tema por parte del residente Turnos
Residentes de tercer año	Revista médica Revisiones de tema Casos clínicos Revisión crítica de la literatura - Club de revistas Respuesta a interconsultas	Turnos Durante realización de notas de evolución de pacientes
Egresados	Caso clínico Revisión crítica de la literatura - Club de revistas Revisiones de tema Entrega de turno Exposiciones Seminarios	Turno Discusión de pacientes previo a la revista médica
Docentes	Seminarios Entrega de turno Reunión de investigación	Durante la realización de notas de evolución de pacientes

La descripción de estos escenarios de enseñanza aprendizaje son descritos con mayor precisión a partir de las observaciones a la sombra realizadas sobre estas actividades, tal como se exponen a continuación y se ilustra en el Anexo 4:

Escenarios Formales

- **Revista médica:** El docente a cargo se reúne con los estudiantes, internos y residentes quienes presentan los pacientes, avalan las notas de evolución de los pacientes, actualizan los diagnósticos, se planea el tratamiento a seguir y verifican la formulación. Asimismo, revisan en conjunto en cada habitación a los pacientes y dan información a la familia.
- **Revisiones de tema por parte del residente.** Son actividades programadas a manera de exposiciones asignadas por los docentes del servicio en los que los residentes de primer y segundo año realizan una revisión actualizada de una patología determinada de medicina interna. También pueden ser discusiones de guías o protocolo de manejo entre otros. Durante la presentación se hacen diferentes intervenciones tanto de docentes como de otros residentes para aportar, debatir o controvertir. De igual forma, se aclaran dudas que tengan los estudiantes e internos.
- **Reunión de Caso Clínico:** Es una sesión semanal en la que el residente de primer o segundo año prepara un caso clínico que sea interesante por la presentación clínica, la dificultad diagnóstica o la aproximación terapéutica y lo presenta de forma detallada para los estudiantes, internos y docentes. Durante la sesión, el expositor realiza preguntas a los miembros del auditorio quienes a su vez realizan otras preguntas, hacen comentarios y aportes. Una vez se va avanzando en el mismo se hace revisiones breves de diferentes temas para orientar el caso clínico.
- **Consulta externa:** El docente dirige el interrogatorio mientras que supervisa al residente, interno o estudiante. El residente con el estudiante o interno realizan el examen físico del paciente, en ese momento se aclaran dudas relacionadas con la

semiología general. Posteriormente, el docente con el residente e interno analizan los paraclínicos, realizan la formulación, plan y recomendaciones generales para el paciente. Usualmente, durante la consulta o al finalizar la misma se discuten y se formulan preguntas de aspectos como fisiopatología y tratamiento. Acorde con los casos vistos dejan tareas en forma de lectura para posterior revisión.

- Entrega de turno: Se realiza diariamente. Está a cargo del grupo que estuvo de turno en la noche. Conformado por un residente, un interno y un docente de disponibilidad no presencial. Se llevan las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en urgencias que serán trasladados al área de hospitalización en piso a la sala de Juntas de medicina interna El residente como el interno se asignan los pacientes y presentan datos generales, anamnesis, examen físico, aproximación diagnóstica y plan de tratamiento. Durante la presentación del caso los docentes hacen preguntas del mismo, incluyendo interpretación de laboratorios e imágenes diagnósticas a los otros residentes, estudiantes e internos. Además, se comentan las novedades de los pacientes del servicio y subespecialidades durante la noche.
- Revista general del servicio: espacio de reunión semanal de estudiantes, internos, residentes de primer y segundo año y docentes del servicio. Se presentan todos los pacientes del servicio los cuales están divididos en grupos según el docente encargado. Se realizan presentaciones en Power Point de cada uno de los pacientes hospitalizados con datos generales, diagnósticos y tratamiento instaurado. El residente de primer año presenta los pacientes. Durante la actividad se informa sobre la evolución de los mismos, se dan aportes y recomendaciones puntuales, se resuelven dudas y se indica el plan de manejo para las personas a cargo el fin de semana. Los internos y estudiantes asisten como observadores.
- Revisión crítica de la literatura – Club de revistas: Actividad dirigida por el Jefe del servicio de medicina interna con participación de los residentes, internos y estudiantes. Son reuniones semanales en las que se realiza análisis crítico discusión y se resuelven dudas relacionadas con la literatura médica con base a conceptos

básicos y avanzados de medicina basada en la evidencia y fundamentos de epidemiología. En las sesiones se revisa la estructuración de las preguntas de investigación y la forma en la que se realiza búsqueda de la literatura por ejemplo, en cuáles bases de datos, con cuales términos, qué criterios se utilizaron para delimitarla, cuántos artículos se encontraron. Los estudiantes o internos presenta el artículo escogido, hace un resumen del mismo y se van respondiendo preguntas guiadas concernientes a la apreciación literatura médica. Las preguntas las realiza el moderador a cada uno de los residentes, estudiantes e internos o de ellos hacia el moderador o los residentes.

- Respuesta a interconsultas: Hacen parte de las actividades diarias del servicio. Los internos con estudiantes y residentes se reparten las interconsultas. Cada uno tiene asignado un paciente de otras especialidades tanto médicas como quirúrgicas en urgencias, hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos a quien le realizan la valoración y el registro de la historia clínica. Los estudiantes acompañan a internos o residentes. Luego, los internos le comentan los pacientes a los residentes a cargo. Al finalizar cada uno, presenta los pacientes a los docentes a cargo para tomar las decisiones respectivas de enfoque, tratamiento y diagnóstico. Los residentes mayores supervisan las actividades o valoran los pacientes más que tengan las patologías más complejas.
- Reunión de investigación: Reunión semestral de los residentes para presentación de los proyectos de investigación en la cual los residentes mayores o los residentes especialistas en epidemiología y docentes realizan observaciones para los trabajos de grado de los otros residentes. Hay aportes tanto temáticos como metodológicos de los mismos.

Escenarios Informales

- Durante la evolución diaria de los pacientes del servicio: Diariamente los residentes, internos y estudiantes tienen pacientes asignados, a quienes realizan la respectiva valoración, para posteriormente consignar las notas de los diferentes hallazgos en las historias clínicas, paraclínicos, análisis y plan, el cual es supervisado y discutido con los especialistas a cargo
- Turnos: Realizados en piso por un residente de primer año, un interno y un especialista en medicina interna no presencial (disponibilidad al llamado). En urgencias, por residentes de segundo año, internos, especialistas en medicina interna y emergencias. Las actividades a cargo son elaboración de historias clínicas de ingreso a piso a cargo de los residentes de primer año e internos, respuesta a interconsultas, valoraciones de pacientes hospitalizados por residentes de primer, segundo año e internos, procedimientos como intubaciones orotraqueales reanimación básica y avanzada, colocación de accesos venosos centrales realizados por residentes con supervisión de especialista en medicina de emergencias con participación de internos.
- Revisiones de tema no programadas por parte del residente: corresponde a revisiones de tareas asignadas, artículos, discusión de patologías, diagnósticos y tratamientos de los pacientes vistos previo a las revistas médicas, durante las mismas o durante la respuesta a interconsultas.

Los residentes comparten con los profesores la actividad docente, por diferentes motivos, como lo demuestran los siguientes datos: *“la docencia de los estudiantes está más a cargo de los residentes, porque los especialistas usualmente no tienen digamos el tiempo.”* **Residente. 1:72 (1281:1281)** [Actividades docentes del residente] u opiniones como *“los residentes son los que he visto en estas dos semanas cuadran revisiones de tema, casos clínicos, entrega de turno, los que nos facilitan los artículos, buscan los artículos del club de revistas. Los profes, o sea, los doctores son los encargados de dirigir la actividad. Pero los encargados de montarla son los residentes”.* **Interno. 1:13 (292:292)** [Participación].

Docentes, residentes y egresados consideran que este proceso contribuye a nivel profesional y personal. *“primero para ser mejor personas, segundo para ser mejores médicos, tercero para tener mejor conocimiento y cuarto como para exigir entre todos un nivel de academia.”* **Residente 1:70 (502:502)**[Aportes del proceso enseñanza - aprendizaje para el residente].

A pesar de lo anterior, las funciones como del residente como docente no se encuentran formalizadas, tal como lo afirman los mismos docentes: *“se considera que dentro de las actividades del residente esta impartir conocimientos lógicos, calificados, basados en la evidencia a las personas que estén por debajo de su nivel académico. Digamos hay actividades delegadas, actividades supervisadas, entonces si están estructuradas dentro del plan, pero no es tan estricto como tiene esta actividad docente.”* **Docente 1:96 (1480:1480)** [Actividades docentes del residente], o en lo que expresan los residentes: *“Eso, entonces si a nosotros nos dicen: vengan aquí están los estudiantes, se los presento, tienen tales objetivos, tienen esta hoja (nos pasen una hoja) mire van a revisan estos temas ustedes, pues revisan con ellos sería distinto y sería mucho mejor”* **Residente. 1:36 (687:687)** [Formalización actividades docentes del residente]. *“...no conocer lo objetivos de las personas que están por encima de uno en otros niveles, en niveles inferiores, entonces el residente no tiene la formación y no conoce los objetivos de aprendizaje de las personas que están a su cargo, entonces por ende creo que eso es una limitación”* **Residente 3:19 (59:59)** [Conocimiento de docencia].

La figura 2 muestra la percepción que tienen los estudiantes, internos, otros residentes, egresados con respecto al tiempo que consideran que dedican los residentes a la actividad docente formal e informal en un día de rotación el cual varía desde media hora hasta seis horas al día

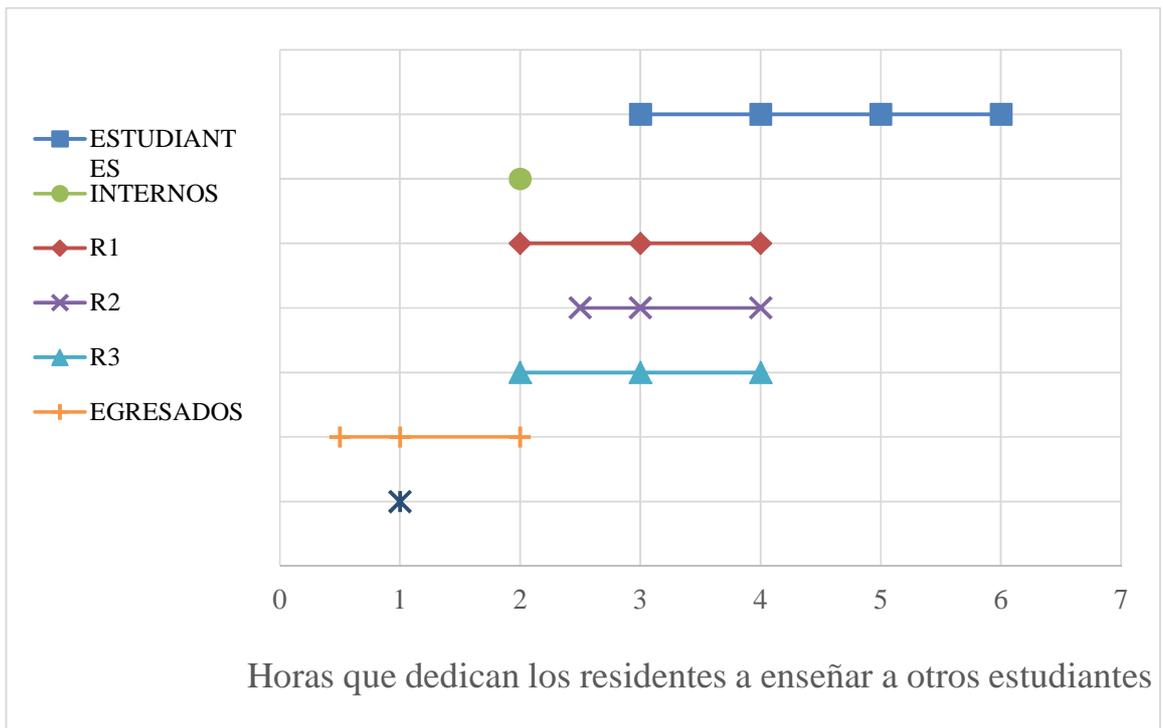


Figura 2. Percepción sobre el tiempo que dedican los residentes a la enseñanza en un día de rotación según los diferentes participantes.

CARACTERÍSTICAS DE LA DOCENCIA

Se encontró que la docencia del residente en los diferentes escenarios está enmarcada por las interrelaciones con sus pares y otros estudiantes. Está basada en la práctica médica cotidiana y depende de la experiencia del residente. La dedicación a la misma es opcional. Éstas características se expresan con datos como los que se citan a continuación:

“el hecho de enseñar es recíproco no es solo de los que están más arriba. Cualquiera en cualquier nivel de conocimiento así sea bajo, el hecho que tu fomentes el enseñar te ayuda a ti también”

Residente 2:54 (284:284) [Recíproco]

“el residente es como más práctico. Entonces eso permite que la clínica uno entienda más fácil como que resume un tema de una manera muy rápida entonces uno con ese resumen puede orientarse a buscar literatura sobre eso.” **Estudiante 1:12 (54:54)** [Práctica]

“Exacto... de pronto es más circunstancial que uno ve el paciente y ellos ven como un tema importante y se lo explican a uno en el momento”. **Estudiante 1:3 (16:16)** [Circunstancial]

“así como estructurado no, o sea nosotros hacemos lo que podemos, en la entrega de turno pero como tal que tengamos alguna responsabilidad con ellos, es lo que uno quiere y lo que le inspire el estudiante”. **Residente. 1:81 (560:560)** [Opcional]

“No estrategia generalmente no. Yo lo que particularmente hacía... es como la experiencia que tú has ganado” **Residente 2:32 (189:189)** [Empírica]

A pesar de que tiene unos métodos establecidos para el proceso de enseñanza-aprendizaje, hay dificultad en el momento de aplicarlos, acorde con el nivel de cada estudiante y de retroalimentarlos, reflejado en expresiones como:

“Entonces piensan exigirle a todo el mundo por igual; entonces vamos a exigirle a estudiantes, internos, internos que llevan seis meses, residentes de primer año, residentes de segundo año, de la misma manera y todos tienen que funcionar perfecto. Entonces, por momentos se olvida que uno está en un proceso de aprendizaje y que uno es susceptible a fallar y la idea de fallar es aprender de los errores.” **Interno 1:22 (376:376)** [Coherencia con nivel]

“todos revisan el tema con la misma profundidad, todos ven al paciente con la misma profundidad, todos plantean ideas con la misma profundidad, entonces el interno, lo que el interno diga está bien y digamos eso no tiene una retroalimentación del residente y todos sabemos que hay ciertos momentos en los que no importa si es estudiante, residente todos como que les va la misma pregunta, a todos les va la misma, la misma evaluación” **Residente 1:67 (1196:1196)** [Coherencia con nivel].

“eso digamos que hace parte de un aprendizaje basados en los objetivos de cada quien con que el estudiante, el interno y el residente hagan esas cosas, secuencialmente pues cada uno estará en su nivel adecuado de aprendizaje. Obviamente, el residente mayor lo que hace finalmente es supervisar eso, pienso que eso era lo que yo hacía, obviamente a veces no queda tiempo para poder dar una retroalimentación a cada uno de los tres como se debiera” **Residente 1:66 (1194:1194)** [Coherencia con nivel]

“Hay acompañamiento pero ese acompañamiento no va de la mano de una como que te digan que es lo que esperan que tú hagas y como que te digan al final que ha pasado contigo.” **Egresado 3:52 (216:216)** [Retroalimentación]

Las características que percibidas que debería tener el residente para enfrentar la labor docente se encuentran relacionadas en la tabla 4 y están agrupadas como cualidades personales, conocimiento disciplinar y las relacionadas con práctica docente.

Tabla 4. *Características que deberían tener los residentes para enseñar según los diferentes grupos focales.*

GRUPO FOCAL	Relacionadas con cualidades personales	Relacionadas con conocimiento disciplinar	Relacionadas con práctica docente
Estudiantes		Buena preparación	Disposición
Internos	Empatía Paciencia	Conocimiento de los temas	Disposición Gusto por enseñar Asequibilidad
Residentes de primer año	Paciencia Responsabilidad Seriedad Compromiso	Conocimiento de los temas Facilidad para comunicar Facilidad para explicar	Gusto por enseñar Facilidad para comunicar Facilidad para explicar
Residentes de segundo año	Liderazgo Empatía Responsabilidad Paciencia Motivación	Conocimiento de los temas	Disposición
Residentes de tercer año	Humildad Paciencia Motivación Seriedad Buen comportamiento	-----	-----
Egresados	Idoneidad Liderazgo Paciencia Motivación Reconocimiento de sus limitaciones	-----	-----
Docentes	Liderazgo Buenas relaciones interpersonales Inteligencia	Buena comunicación Buenas bases académicas	Buena comunicación Gusto por enseñar Vocación docente

FORMACIÓN PARA ENSEÑAR

La formación para enseñar surge como necesidad frente a las actividades y funciones docentes que tienen los residentes y el grado de preparación para asumirlas: *“digamos no es una docencia netamente académica sino que debe involucrar la parte práctica. Entonces digamos que sobre todo en la parte de evaluar pacientes, por ejemplo, con los estudiantes, con los internos pues si me siento preparado. De pronto a la hora de organizar de poder decir cuál es el mejor método para revisar temas con ellos que si es preguntarles, que si es ponerlos a leer o hacer una presentación no me siento preparado.”* **Residente 1:74 (1308:1308)** [Preparación para enseñar] *“Me siento apto para algunas personas, para aportar alguna serie de conocimientos que no es lo mismo que enseñar, entonces como tal para educar y para actividad docente me parece que tendría que tener una formación específicamente.”* **Residente 1:82 (1360:1360)** [Preparación para enseñar] [Transmisión de conocimientos]. Al respecto uno de los docentes dice: *“los residentes como parte de su formación deberían recibir algo de asesoramiento para que ese saber que se va dando digamos como muy informal sea un poco más formal, no solamente con los escenarios que se han creado de las rotaciones formales de los seminarios, que tengan técnicas para que eso que de buena manera enseñan, de sus conocimientos propios adquiridos previamente sean mejor y más eficientemente transmitidos, sería como formalizar”* **Docente 1:94 1473:1473)** [Necesidad].

Como se presenta en la figura 3 es llamativo que a excepción de los residentes de segundo año, el resto de la población se siente con relativa capacidad para enseñar. En el grupo de primer año, hay residentes que han recibido algún tipo de entrenamiento en docencia desde el pregrado o han asumido actividades docentes en trabajos previos a la residencia. En el grupo de tercer año, han tenido la experiencia de ser profesores a nivel de pregrado y postgrado; esto, se relaciona con el gusto que tienen por la docencia pero contrasta con la formación que tienen los residentes para tal fin como se muestra en la figura 4. En las figuras 5 y 6 se presentan los resultados frente a la posibilidad de ser docentes en el futuro y su posición con respecto a recibir mayor entrenamiento en docencia.

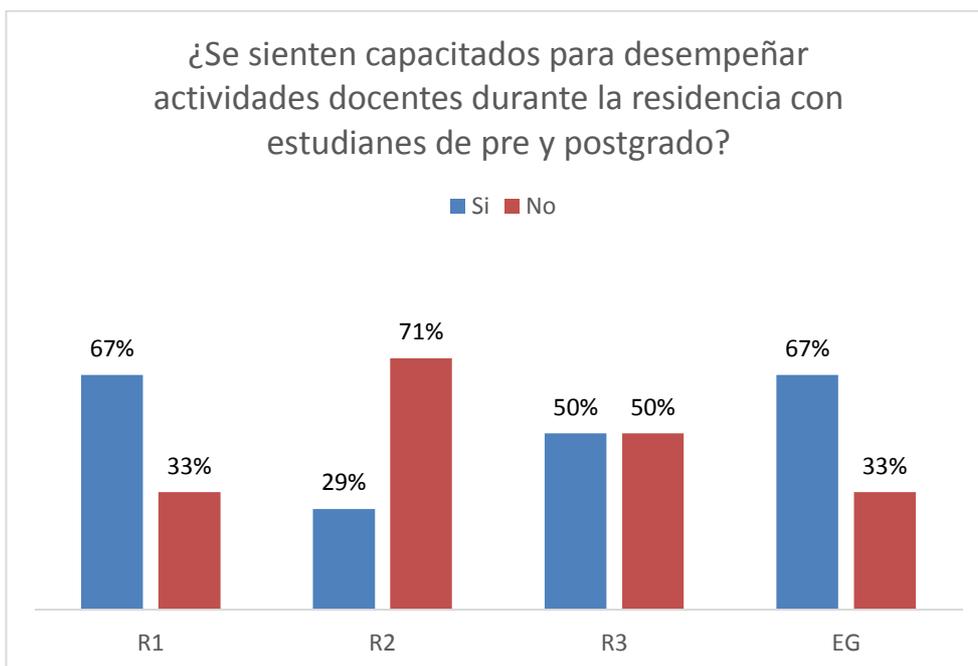


Figura 3. Percepción de los residentes y egresados acerca de capacidad para desempeñar actividades docentes

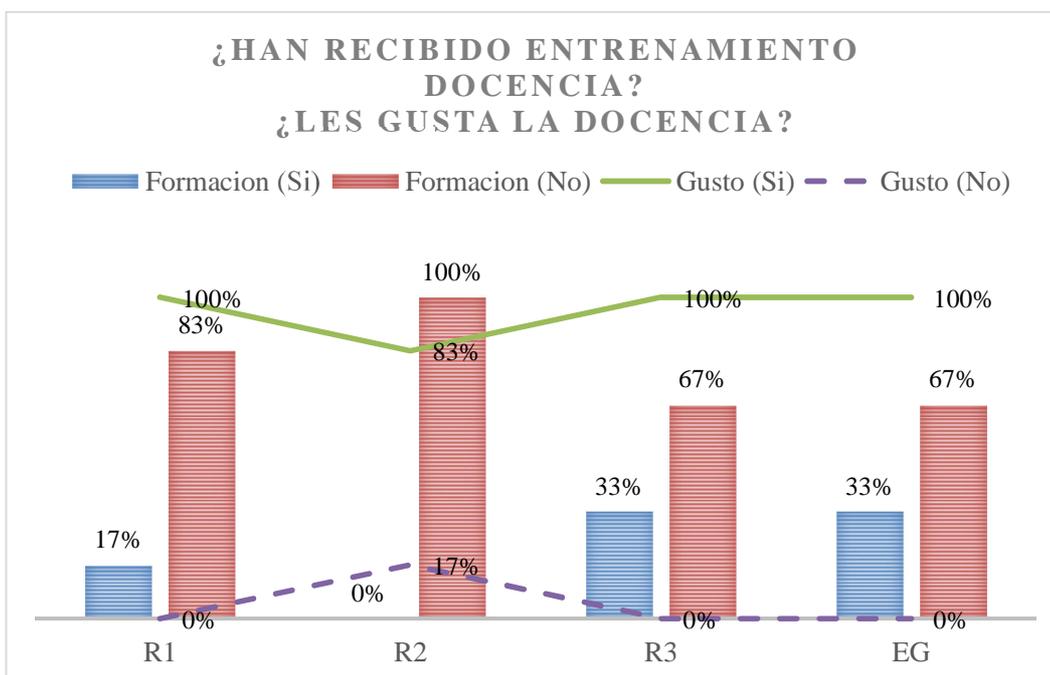


Figura 4. Correlación entre formación y gusto por enseñar para residentes y egresados

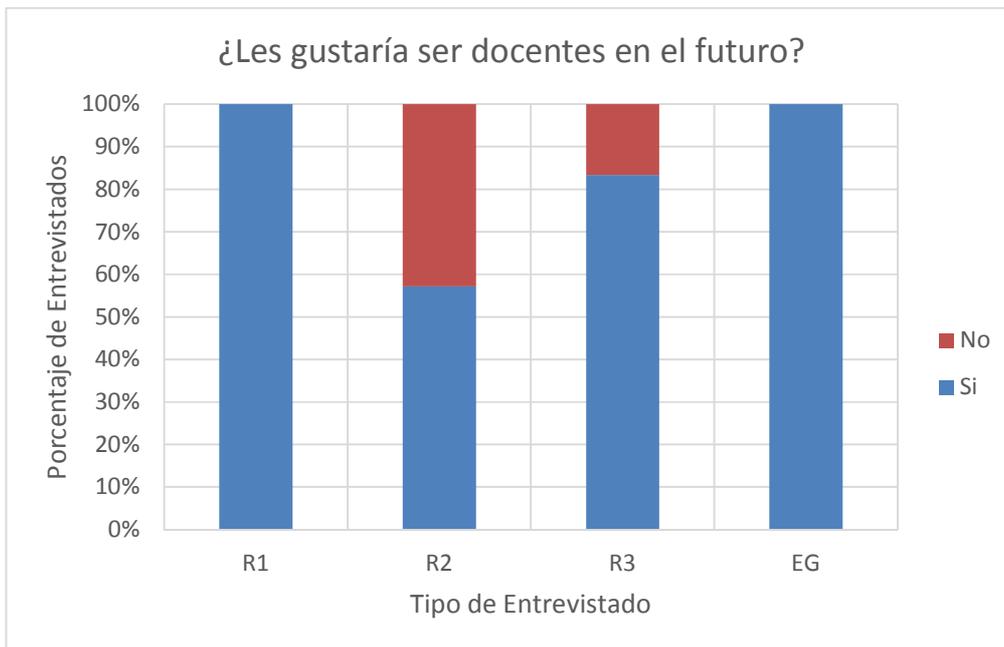


Figura 5. *Desempeño de los residentes y egresados como docentes en el futuro*

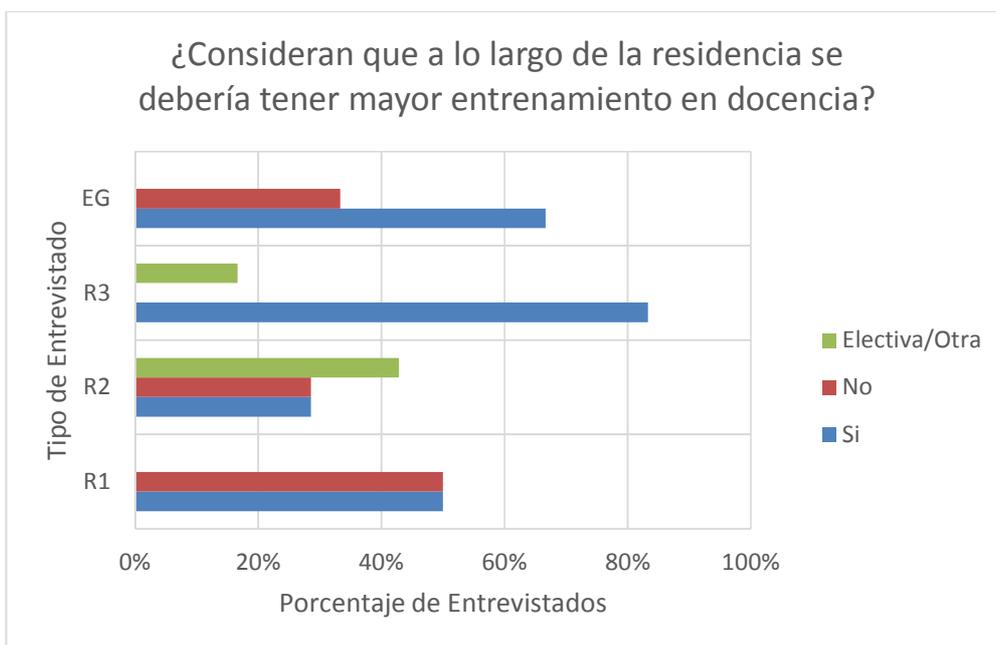


Figura 6. *Necesidad de recibir mayor entrenamiento en docencia según residentes y egresados*

Es de anotar, que como parte de la respuesta a esta necesidad, el Módulo de Docencia y Comunicación es el espacio diseñado por la Universidad para contribuir con una orientación y aproximación en los procesos de enseñanza-aprendizaje del residente. Al respecto los residentes opinan y sugieren:

“Hay muchas cosas, pero pues el Core me parece una buena oportunidad, para para ese tipo de enseñanza.” **Residente 1:40 (716:716)** [Módulo docencia y comunicación]

“pues yo creo que las clases del Core tratan como de insinuar ehhh la formación en el ámbito del pre y postgrado pero también estoy de acuerdo o sea es muy limitado, muy limitado lo que le ofrece” **Residente 1:45 (855:855)** [Módulo docencia y comunicación]

“yo no creo que tanto más entrenamiento como mejor entrenamiento.” **Egresado 1:89 (1408:1408)** [Módulo docencia y comunicación]

INTERRELACIONES

La forma de interacción de los residentes con estudiantes, internos, otros residentes y docentes en los escenarios académicos es descrita por los datos transcritos a continuación:

Interacción residente-estudiante

“yo creo que en general el residente es al que uno le pregunta muchas cosas, porque pues por lo general es la persona que más sabe antes del doctor y es la persona con la que uno se sienta al lado a hacer las notas, a ver los pacientes mientras el especialista llega” **Estudiante 1:6 (80:80)** [Interacción residente - estudiante]

En contraste, uno de los residentes considera:

“Es decir, si es verdad que a veces preguntamos, les delegamos funciones a los estudiantes, a los internos pero a veces creo que nos quedamos cortos sobre todo con los estudiantes. Muchas veces uno se distrae mucho por el afán de la carga asistencial y olvida un poco a los estudiantes y los deja simplemente que estén ahí al lado viendo lo que uno hace y de pronto falta un poco más hacerlos partícipes, preguntarles más, ponerlos a leer más temas.” **Residente 1:73 (1296:1296)** [Interacción residente - estudiante] [Participación]

Los internos esperan que los residentes conozcan los objetivos de enseñanza y por tanto dirijan las actividades según los mismos:

“de pronto si decirle a uno -como más o menos- qué es lo que uno debe estudiar para que a uno no le pregunten así, porque digamos a mí me han cogido con un montón de preguntas de residente que yo obviamente siempre digo no sé, no sé, no sé, no sé, no sé, no sé. No explican, sino “búsquelo”, pero si a uno le preguntan a nivel de residente uno nunca va a saber.” **Interno 1:11(223:223)**
[Interacción residente - interno]

En cuanto a la interacción residente-interno:

“nos sentimos a veces mucho más cómodos con ciertos residentes, en preguntarle a ellos, que de pronto preguntarle a un doctor, a un profesor... Son más asequibles que de pronto un doctor.” **Interno 1:15 (306:306)** [Interacción residente - interno]

“y dependiendo del residente que esté, porque hay residentes que por lo menos, lo que decían mis compañeros, no les interesa que uno aprenda. Entonces es más la parte de secretariado, vaya mire eso, yo miro esto, pero a la hora de revisar las notas van y miran y no le dicen a uno no... Estuvo mal, no me parece, no estoy de acuerdo” **Interno 1:24 (391:391)** [Actitudes] [Interacción residente - interno]

“O sea, así les guste o no les guste, nosotros vamos a estar detrás de ellos y vamos a ver lo que ellos hacen, lo que ellos dicen, como lo hacen. Entonces, si ellos lo hacen bien, de pronto nosotros muchas veces vamos a aprender de esas cosas buenas y si ellos lo hacen mal...” **Interno 1:20 (370:370)** [Interacción residente - interno]

Al respecto uno de los docentes agrega: *“Mis internos me han dicho varias veces, si yo hago turno con tal es muy bueno, porque siempre le explica a uno, puede haber 10 ingresos pero revisamos todo, hablamos, discutimos, como hay otros que también salen que no.”* **Docente 1:97 (1512:1512)**
[Interacción residente - interno]

Los residentes manifestaron lo siguiente frente a sus interrelaciones con sus pares:

“no sé... deberíamos tener más contacto con los R grandes (risas) soltarnos un poquito más con ellos”. **Residente. 1:79 (527:527)** [Interacción residente - residente]

“yo realmente en mi piso no he rotado con ninguno... he estado sola, pero realmente cuando me he

visto en apuros en las noches sobretodo he acudido a residentes R3 y a R2 y bien. Han sido... explican, dicen la causa, al mismo tiempo están preguntando.” **Residente 1:69 (500:500)** [Interacción residente-residente]

Por el contrario, en los escenarios académicos, otras personas opinan:

“igual en ese caso clínico que es la única relación estrecha que tenemos con ellos para establecer la parte de docencia, no lo hacemos, sino que simplemente interactuamos unos con otros no con el ánimo de establecer docencia, sino de que los conocimientos vayan fluyendo de parte a parte, sin la preocupación de enseñar, sino de demostrar. Entonces, esa es la única parte que tenemos nosotros con los R mayores de establecer docencia y no se da.” **Residente 1:34 (638:638)** [Interacción residente - residente]

“pues cuando era residente era frecuente que (risas)...yo creo que mi único aporte para los residentes era en los casos clínicos que,... no sé por qué -me parece infundado-, me tenían algo de rabia o miedo o temor” **Egresado 3:44 (184:184)** [Interacción residente - residente]

Los diferentes niveles de formación generan jerarquías entre los miembros del grupo que están en relación con las actitudes entre los estudiantes frente al proceso de enseñanza-aprendizaje:

“es más complicado nosotros, de R1, que ingresamos con muchos temores, con muchas limitaciones... eh... dirigirse a un R2 o aun R3 con el ánimo de hacer docencia, sabiendo que aquí hay una jerarquía y que tú tienes que respetar eso y dirigirte a los R mayores eh tratando de enseñarle algo que supuestamente ellos saben es como incómodo.” **Residente 1:32 (590:590)** [Interacción residente - residente]

“que digamos esa parte este también vinculada con el trato, porque pueden enseñar y ser excelentes docentes y saber muchísimo, pero hacerlo sentir a uno mal o mediocre o que no investigó lo suficiente o ¡qué sé yo!” **Interno 1:25 (403:403)** [Actitudes]

“muchos eran abusivos con los más pequeños y muchos eran maltratadores y muchos tenían como ese concepto de que demuestro mi poder, le llevo seis meses, pero entonces le demuestro es mi poder es maltratando porque tengo más conocimiento y eso puede –digamos- generar problemas a los que están tratando de aprender y se sienten atropellados. Entonces, es una conducta que no

debería permitirse y pienso que radica, pues, primero -de nuevo- en características personales.”

Residente 1:69 (1222:1222) [Actitudes] [Interacción residente - residente]

De modo similar uno de los docentes afirma:

“Los martes tenemos una reunión en la que los R mayores la lideran y dan retroalimentación a los chiquitos, a veces de una forma un poco agresiva.” **Docente 1:91(1471:1471)** [Actitudes]

LIMITACIONES PARA ENSEÑAR

Son varias las limitaciones que identifican los residentes para adelantar las actividades docentes a su cargo.

La falta de tiempo es una de las principales dificultades, debido a la carga asistencial: *“también creo que es más de tiempo del residente. El R mayor siempre intenta como dejarnos un tema o algo por el estilo para averiguar que no tenga tiempo para revisarlo con nosotros pues si es otra cosa”.* **Estudiante 1:4 (20:20)** [Tiempo]. *“En realidad los espacios son cortos y pequeños, pues a veces uno quisiera transmitir más información pero pues la carga asistencial no se la deja”* **Egresado 3:69 (262:262)** [Carga asistencial]

Debilidades en conocimientos específicos de la especialidad y en habilidades para la docencia son otra limitante: *“Aparte del tiempo pues bueno de pronto el mismo conocimiento aunque uno a veces no acepta fácilmente pero finalmente nosotros todavía estamos en un proceso de formación y no la sabemos todas y tampoco podemos eh pues ser, saber todo cumplir todas las expectativas de un interno y un estudiante como formadores de ellos”.* **Residente 3:30 (138:138)** [Conocimiento de especialidad]

La falta de motivación del residente es otro factor, bien sea en relación con el interés personal por hacerlo: *“Pues yo no sé si es por el nivel en el que uno ya está pero por ejemplo yo empecé muy animado dando docencia pero con el transcurrir del tiempo le perdí mucho ánimo”* **Residente 2:87 (480:480)** [Motivación]. *“Si al residente que está en piso le gusta, cuadra todos los días con los internos. Si al residente no le parece, no le gusta o no tiene interés, pues ese espacio informal que se puede formalizar pues no se tiene. Entonces yo creo que el que le guste seria como de las características que hace ya día a día que pueda tener ese rol docente más o menos desarrollado.”* **Docente 3:81(306:306)** [Gusto] O, como lo sugirió otro de los residentes, por falta

de incentivos: “Entonces tiene que haber una alineación con los incentivos. Llámense incentivos tiempo, que hayan unos espacios, digamos separados, reservados para esas actividades de docencia, llámese remuneración, que haya una remuneración por dar esa dar esa docencia, un descuento en la matrícula, quizás unos bonos...” **Residente 3:15 (33:33)** [Incentivos].

MÉTODOS

La enseñanza basada en casos reales y a la cabecera del paciente son los dos métodos empleados en la mayoría de actividades a cargo de los residentes del servicio de Medicina Interna, como lo expresan datos como los siguientes: “digamos, por ejemplo me ha pasado que el interno o el estudiante ve el paciente y me dice, doctora yo le ausculte un soplo pero yo tengo la duda no estoy seguro, entonces uno va con él y ausculta al paciente lo termina de complementar y le aclara la duda le dice si es o no es.” **Residente 1:28 (447:447)** [Enseñanza a la cabecera del paciente]. “yo pienso que uno aprende mucho con el paciente y más si es estudiante o interno y está en pleno proceso de aprendizaje. De hecho, uno como residente aprende mucho con el paciente. Entonces, yo pienso que si ven un paciente y se desglosa la patología de ese paciente, se desglosa los signos clínicos de ese paciente, el examen físico, eso... eso deja más huella que ponerse a leer un tema o revisar un libro” **Residente 1:44 (830:830)** [Enseñanza basada en casos reales].

Para aprovechar éstos escenarios, los residentes utilizan diversas estrategias como lectura de bibliografía asignada, de guías o protocolos; sesiones de preguntas y respuestas de los residentes a estudiantes y viceversa; elaboración de esquemas y diagramas; revisiones de tema preparados previamente, o que los estudiantes los observen en sus desempeños:

“pues en mi caso es más pregunta-respuesta, pregunta-respuesta y me ponen a buscar los temas que no sé y después me lo preguntan de nuevo” **Interno 1:8 (140:140)** [Estrategia]

“En el turno de noche, me he dado cuenta que el residente está más concentrado en que nosotros aprendamos. Por ejemplo, nos llaman a una interconsulta, listo vamos a hacer el resumen de la historia clínica; “usted cómo lo hubiera”... entonces empezamos a analizar desde el motivo de consulta cómo se hubiera... cómo lo hubiéramos enfocado desde urgencias, o sea, un análisis de caso muy retrospectivo para poder identificar las falencias y así poder generar un análisis y un plan consecuente..., pues con el motivo de la interconsulta y referente a la patología del paciente”

Interno 1:16 (321:321) [Estrategia]

“si, si, si, enviarles bibliografía. Sobre todo que uno ya conoce, porque uno a veces les dice no... Lean no sé, busquen y de ahí revisamos. Es más difícil, porque ellos a veces no tienen como esa capacidad de diferenciar cuál es de pronto una bibliografía que esté adecuadamente estructurada, que de pronto tenga mucha información que no le pueda servir tanto. Entonces, me parece que enviándoles los artículos, la información, ayuda.” **Residente 1:35(685:685)** [Estrategia]

“a mí me gusta ayudar con esquemas con dibujos en cualquier hoja, mientras voy hablando voy haciendo diagramas o una cosa así como para hacerlo más explicativo y ser más bien como concreto” **Residente 1:55 (1091:1091)** [Estrategia]

“yo personalmente organizaba revisiones de tema con estudiantes de pregrado entonces que ellos prepararan charlas para revisarlas o yo les daba alguna charla que yo ya tuviera lista.” **Residente 1:54 (1077:1077)** [Estrategia]

“yo recurría mucho a que me vieran actuar y luego les preguntaba, si tenían dudas o si tenían alguna observación con respecto a lo que yo hacía” **Egresado 1:87 (1400:1400)** [Estrategia]

Adicionalmente, se tiene en cuenta la motivación como parte de las estrategias en la enseñanza-aprendizaje: *“es motivarlos con por ejemplo... premios”* **Egresado 1:81 (1354:1354)** [Motivación]

PERCEPCIÓN DEL ROL DOCENTE DEL RESIDENTE

El rol docente del residente tiene representaciones variadas entre los estudiantes, internos, residentes, docentes y egresados:

“ellos hacen lo mejor que pueden. Ahí lo hacen como han aprendido de sus profes, como han aprendido durante la residencia, pero se nota en muchos que es como incómodo la parte de enseñar.” **Interno 1:18 (354:354)** [Percepción de función docente]

“quieren enseñar tanto yo creo, que se termina a veces, teniendo las mismas dudas en algunos casos” **Interno 1:19 (366:366)** [Percepción de función docente].

“no, no creo que no nos vean tanto como docentes, por lo mismo que la figura de nosotros no está como bien establecida para ellos. Es como si fuéramos unos estudiantes un poco más avanzados que ellos, pero no es como tal el papel de que nosotros seamos profes de ellos.” **Residente 1:33(629:629)** [Concepciones del rol docente del residente]. Acorde con lo dicho por los estudiantes *“Pero como docentes no, pues a veces explican algunos temas”* **Estudiante1:2 (12:12)** [Percepción de función docente].

“y siento que al comienzo la forma en que muchas veces los residentes intentan abordar el tema docente, es mediante la réplica de ese modelo, como de demostrar que yo sé mucho, sacando datos digamos rebuscados que no niego que tiene algún efecto estimulante sobre los estudiantes, de hecho, yo creo que es lo más estimulante para la mayoría de los estudiantes, lamentablemente me parece que a la mayoría de los estudiantes les fascina, el dato raro y se deslumbran”.

Egresado 1:88(1404:1404) [Concepciones del rol docente del residente]

“digamos yo creo que cuando uno es estudiante tiene una visión magnificada de cualquier especialista o cualquier residente y es digamos lo que esa persona diga la última palabra. Del interno, quizás se empieza a dar cuenta un poco más de la realidad, sin embargo son personas que valoran mucho eh lo que se les enseña y que en realidad todavía tienen mucho que aprender, entonces creo que la imagen de la docencia de los residentes es buena y de los especialistas también. Y de los residentes pues de alguna forma el residente se siente muy a la par de los demás residentes y sienten que la imagen de docente la tienen es únicamente del especialista.” **Residente 1:76 (1322:1322)** [Concepciones del rol docente del residente]

Es así, como emerge la interpretación de que el residente tiene un papel definido a medida que avanza en su proceso de formación en el que siempre es estudiante: *“yo pienso que es difícil que al residente, si bien se ve de pronto con respecto a los estudiantes o a los internos en rango superior, pienso que a uno también lo ven como en el proceso de formación...Ya pues como médico ya graduado, pero pues en proceso de formación esa es la forma como nos ven.”* **Residente 1:48 (902:902)** [Residente como estudiante]; pero además, asume funciones docentes en determinado momento de la residencia, según los diferentes entrevistados: *“yo no sé yo de pronto pensaría que uno el rol de docente realmente lo empieza a adquirir no sé, desde mitad de primer año.”* **Residente 1:30 (512:512)** [Tiempo de inicio función docente] *“inicios de segundo año, que yo realmente... que uno diga me sentí bien siendo docente con un estudiante, dejándolo*

como con las cosas claras, con lo que él debe saber. Yo creo que uno lo empieza a asumir después. Ahora tan pequeño y tan estrellado con tantas cosas, yo no creo que uno asuma nunca un buen papel de docente” Residente 1:31 (514:514) [Tiempo de inicio función docente] “Me sentí capacitado para empezar a enseñarle medicina interna a un residente, estudiante de pregrado, cuando llegue a tercer año.” Egresado 1:86 (1398:1398) [Tiempo de inicio función docente]

De esta forma, se diferencia un rol para los residentes de primer año y un rol para los residentes de mayor nivel como lo vemos a continuación:

“Yo creo que entre uno sea más grande a través de la residencia, uno va a tener más posibilidades y bases y va a saber cómo va a poder explicar un determinado tema, pero yo creo que el R1 ya podría ser perfectamente docente, digo en temas relacionados en piso no tan avanzados, de pronto dentro del programa.” Residente 1:37 (701:701) [Preparación para enseñar] [Rol residente primer año]. Al contrario, otro de los residentes expresa: “yo pienso que el nivel que tiene uno como residente de primer año es bastante cercano al conocimiento que tiene uno como interno. Entonces, sí creo que la capacidad de docencia de una especialidad de un residente de primer año es muy limitada, aunque en medicina hasta un año de práctica hace la diferencia y siempre va a haber algo que uno le pueda enseñar a un interno, que el interno le pueda enseñar al estudiante, pero que crea que sea residente de primer año, el ideal para ser la docencia para un estudiante o un interno no.” Residente 1:75 (1312:1312) [Rol residente primer año].

En el caso de los residentes de mayor nivel:

“en la experiencia de nosotros R grande es el que pues... más te responde” Estudiante 1:1 (11:11) [Rol residente de mayor nivel]

“uno siente no más apoyo sino, más guía académica de los R grande” Estudiante 1:3 (26:26) [Rol residente de mayor nivel]”. No obstante, los internos piensan: “Pero aquellos que ya van avanzando tienen más conocimientos, más experiencia, entonces sienten que ya dejaron de ser estudiantes. Entonces la paciencia se agota, el tiempo para enseñarnos también se agota, están más cansados, entonces quieren es salir de lo que necesitan hacer e irse.”: Interno 1:21 (372:372) [Rol residente de mayor nivel]

Reafirmando lo anteriormente mencionado :“ *en ese mismo orden de ideas a uno, cuando uno es R pequeño a uno no le queda mucho tiempo para dar docencia y cuando uno es R grande, al R pequeño no le queda mucho tiempo para recibir docencia o a los internos y de nuevo al R grande*

puede que no le interese dar docencia sobre temas básicos, pues que para ese nivel ya son demasiado básicos” Residente 1:68 (1201:1201) [Rol residente de mayor nivel] [Rol residente primer año]

Los docentes, a la vez difieren en cuanto al rol que debería tener el residente frente a la docencia:

“Pues yo diría que el rol docente del residente es válido, es necesario y funciona. Y pues creo // que por tiempo, por conocimiento y por cercanía a la relación con R más pequeños de ese lado con los estudiantes de pregrado, creo que es un rol que puede ser muy importante y con buenos resultados.” Docente 1:93 (1472:1472) [Percepción del docente frente al residente-docente]. Al contrario otro de los docentes dice: “Pero yo pienso que el residente... no mejor dicho no está para hacer docencia, que una de sus partes puede ser, pero que no es como su rol principal cuando están estudiando” Docente 1:99 (1515:1515) [Percepción del docente frente al residente-docente]

Es muy llamativo que los mismos docentes reconocen que los residentes cumplen con una función “docente” para con ellos: *“El residente también cumple un rol docente para sus docentes, yo creo que a veces esa cuestión inversa no se tiene mucho en cuenta pero es cierta. Uno se mantiene actualizado en el medio universitario también por la interacción con sus residentes por lo que ellos hacen. Entonces, no solamente es para abajo, sino que también es para arriba y a veces a eso no se le da el crédito suficiente.” Docente 1:95 (1475:1475) [Percepción del docente frente al residente-docente]*

PROFESIONALISMO

Los residentes asumen la responsabilidad de colaborar con la enseñanza de otros estudiantes, internos y pares:

“querer y ser responsable. Tener una responsabilidad saber que ellos están a cargo de uno y preocuparse por que ellos aprendan también por el conocimiento que uno les aporta”. Residente 1:41 (742:742) [PROFESIONALISMO]

Al respecto uno de los docentes expresa: *“los R más pequeños también entrenan en parte a los internos y estudiantes y a veces eso termina en buenas culturas, positivas y a veces termina en culturas donde la enseñanza es un poco agresiva y entonces el R menor va aprendiendo esa cultura agresiva de enseñanza a los más chiquitos y se forma una cuestión jerárquica.” Docente*

1:92(1471:1471) [PROFESIONALISMO] [Rol residente de mayor nivel] [Rol residente primer año].

Además de tener la capacidad de instruir a sus pacientes como lo menciona uno de los residentes:

“pues yo no sé si todas las especialidades, pero yo creo que un internista un poco más, uno así no quiera y así jamás vuelva a tener en su vida un ámbito académico, yo creo que uno debe tener la suficiente capacidad de enseñar a sus pacientes. Cuando uno va y mira la gran mayoría de los fracasos terapéuticos están en que uno no les supo explicar a sus pacientes y eso implica un rol docente no solo para estudiantes si no para su paciente...Así nunca va a ser docente uno siempre lo va a ser. Siempre, siempre, siempre obviamente eso está implícito en el quehacer como médico pero, pero volviendo al punto anterior eso fortalecería el hecho de que uno pueda tener mejor empatía con sus pacientes, con los familiares y hacer mejor su práctica como médico así como docente .” **Residente 1:71 (1245:1245)** [Percepción de función docente] [PROFESIONALISMO].

Estos aspectos están en relación con la conducta profesional y con el currículo oculto.

“trato del paciente” **Residente 1:26 (419:419)** [Actividades docentes del residente] [PROFESIONALISMO]

SIGNIFICADO DE DOCENCIA

Son las ideas, pensamientos, opiniones, juicios referentes al concepto de docencia para los estudiantes, internos, residentes del programa de medicina interna:

“uno siente que el residente a toda hora está en docencia, mientras que uno esté cerca del residente a toda hora está en docencia, porque el si esta con especialista él está explicando algo, si estas solo con él, él te está explicando algo a ti, si estas solo con él, él te puede mandar a hacer una tarea y eso también es docencia, me parece a mí que también es docencia que él te mande a hacer una tarea, investigarla y después charlarla y él te pueda explicar cualquier error que tu tengas.”

Estudiante 1:22 (90:90) [SIGNIFICADO DE DOCENCIA]

“en nuestra profesión llaman dar docencia a que uno “bote datos” **Egresado 3:54 (220:220)** [SIGNIFICADO DE DOCENCIA]

La docencia es percibida como transmisión, aporte o intercambio de conocimiento entre estudiantes.

“es que yo no sé yo pienso que una cosa es docencia y otra cosa son aportes que uno puede hacer de algo de conocimiento que uno tenga. Por qué es que docencia es sentarte y que tú te sepas muy bien y que tengas muy bien estructurado un tema para poderlo transmitir.” **Residente 2:45(247:247)** [Transmisión de conocimientos]

No obstante, también se tiene presente que es una ciencia que requiere de un saber y preparación específica: *“la docencia es una ciencia. Tiene su, tiene su estructura, tiene sus metodologías, tiene sus métodos y no es una cosa digamos que deba dejarse aleatoriamente, cuando se trata de una persona que en su diario que hacer está haciendo docente, teniendo que hacer docencia si deberían estar estructurados.”* **Residente 3:16 (40:40)** [SIGNIFICADO DE DOCENCIA]

Discusión de resultados

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Los resultados de la investigación evidencian que el residente de medicina interna está involucrado en todos los aspectos relacionados con la docencia durante su permanencia en el servicio, lo que incluye planeación, preparación y desarrollo de las actividades académicas. Los docentes supervisan y coordinan las actividades formales, establecidas en la rotación, mientras que en el resto de escenarios, es decir los llamados informales o no estructurados, esta labor la asume casi en su totalidad el residente, como sucede por ejemplo, en la descripción de la experiencia del Instituto de Educación Médica de la Escuela de Medicina de Mount Sinaí.⁵ Si bien, los residentes desempeñan esta función, reconocen no tener preparación ni guía para afrontarla como se expone en revisiones del tema realizadas en México, Canadá, Estados Unidos.^{2,7,3} o en una población de residentes de radiología de la Universidad Nacional de Colombia.⁴ Además, estudiantes, internos y residentes creen que la realización de las actividades informales de docencia está condicionada a las características y actitudes individuales del residente.

En el presente estudio los residentes también manifiestan no tener conocimiento del currículo propio ni del de los otros estudiantes, como una dificultad más para el desempeño de las labores de docencia en coincidencia con lo publicaciones de Latinoamérica y Norteamérica.^{3,11,27} A pesar de esto, los residentes pasan entre un 20%^{1,2,5} y un 32% del tiempo enseñando, como se describió en el estudio realizado en la Universidad Autónoma de México sobre el reto en educación de los “Residentes como Docentes”, lo que contrasta con la preparación que tienen para el proceso de enseñanza-aprendizaje.³

Los escenarios formales para la docencia en el servicio de Medicina Interna correspondieron a los establecidos en la programación de la rotación del servicio, como son presentación de casos clínicos, revisiones de tema, club de revistas, rondas médicas, turnos, consulta externa, procedimientos. Otras estrategias de enseñanza reportadas en la literatura como por ejemplo conferencias, seminarios, tutorías, lecturas, escritura de casos en ejercicios de aprendizaje basado en problemas, evaluación de estudiantes, no son parte de

la práctica docente de los residentes de Medicina Interna en la Fundación Cardioinfantil^{2,5,7,28}. El caso clínico es el espacio en el que más interacción pedagógica hay entre residentes, lo que resulta particularmente interesante pues la enseñanza “en la cabecera del paciente” es el escenario mejor valorado en educación médica para el aprendizaje del razonamiento clínico, habilidad fundamental en la formación del médico²⁹. A su vez, la elaboración de notas de evolución de los pacientes y los turnos fueron identificaron como escenarios informales tanto por internos y residentes, datos que se correlacionan con lo descrito en general en las especialidades médicas.^{11,28,30} Es llamativo que la revista médica general del servicio no haya sido considerada por los participantes como un escenario de actividad académica, al contrario de lo que ocurre en otros servicios de los hospitales universitarios.^{7,28}

Una de las razones que motiva a los residentes a enfrentarse a enseñar está relacionada con el hecho de que son ellos quienes tienen más contacto directo con personas que están en formación⁷. Los docentes a cargo de la instrucción de estudiantes, internos, residentes tienen ocupaciones de índole administrativo, investigativo y asistencial que limitan el tiempo destinado a la docencia lo que aplica para especialidades médicas y quirúrgicas.^{5,7,27} Dada ésta dinámica, cada vez resulta más importante que los residentes estén adecuadamente preparados para sus responsabilidades como docentes.⁷

Un factor a tener en cuenta en nuestro medio, como lo reafirma la investigación realizada por el Comité de Educación (2004-2006) de la Asociación Colombiana de Medicina Interna sobre el Perfil de Formación del posgrado en Medicina Interna en Colombia, es que los profesores no tienen una contratación estable con las instituciones universitarias que les permita dedicarse plenamente a su función docente ni al mejoramiento de la instrucción.⁶ Ello puede generar algún grado de falta de compromiso y la delegación de funciones de enseñanza en el residente, principalmente en los de niveles más avanzados en los diferentes servicios.⁹

Todos estos factores sugieren la necesidad de tener un grado de formalización de las actividades docentes del residente, como necesidad identificada por ellos mismos y los internos. De esta manera, se plantea que tendrían mayor claridad de su papel como

colaboradores en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los otros estudiantes. En éste mismo orden de ideas deberían contar con mejores herramientas pedagógicas para aplicar diariamente en la instrucción en los escenarios académicos. Adicionalmente, como lo manifiestan residentes e internos en un estudio de la Universidad Católica de Chile, el cumplimiento de responsabilidades docentes les ayuda a adquirir habilidades docentes y además mejora el desempeño clínico¹⁴; esta última percepción, compartida y mencionada por otras publicaciones^{1,2,5,28} pero, sobre lo que no hay evidencia suficiente según Busari⁸.

CARACTERÍSTICAS DE LA DOCENCIA

En la participación que tienen los residentes como docentes, los conocimientos, ideas, dudas, fluyen entre el grupo de estudiantes, facilitadas por la cercanía que tienen con ellos tal como se describe en la literatura.^{5,11,30} Los residentes hacen énfasis en los aspectos prácticos de la enseñanza¹¹ y utilizan su experiencia para enseñar; por eso, recuerdan y emplean lo que funcionó en su propio proceso de enseñanza-aprendizaje para aplicarlo con los estudiantes.⁹ En esta investigación aparte de la enseñanza práctica y empírica que brinda el residente, la reciprocidad no se menciona como un proceso que pudiera surgir del estudiante para el residente, explicado según los entrevistados por las jerarquías establecidas en las interrelaciones del cuerpo de estudiantes, aunque sí parece evidenciarse desde los residentes hacia sus docentes. De igual forma, el hecho de destinar un tiempo para la docencia en escenarios informales es opcional y depende de las características individuales, el conocimiento, disposición y motivación de los residentes para enseñar a sus pares, internos y estudiantes lo que coincide con el estudio de Chile acerca de la preparación de residentes e internos para enseñar, en el que predominan las características personales, las habilidades en comunicación, y la cantidad de conocimiento como las variables más influyentes para una buena docencia por parte del residente.¹⁴

En el presente estudio el proceso de retroalimentación de residentes para estudiantes o viceversa no es frecuente, lo que difiere de lo descrito en la literatura^{7,10,28} que cada vez la considera como un aspecto fundamental en las actividades docentes del residente. En la revisión realizada por Frank en un grupo de residentes de neurología se consideró que dicho

proceso debería hacerse a tiempo, frecuentemente, de forma personal, privada y directa.²⁸

Otro aspecto que pone en evidencia nuestro estudio es una percepción de falta de coherencia en la comprensión que se tiene sobre los objetivos de aprendizaje para los diferentes niveles de formación de estudiantes y las actividades que realizan. Cuando están presentes estudiantes, internos, residentes y se formulan preguntas, se presentan casos clínicos, se realizan revisiones de tema, historias clínicas entre otros, no hay distinción por niveles en lo que se espera de cada estudiante según su preparación. Esto estaría en relación con el desconocimiento del currículo de Medicina Interna para cada grado de aprendizaje.

FORMACIÓN PARA ENSEÑAR

En la investigación “Perfil de Formación de Posgrado de Medicina Interna en Colombia”, se plantea que se deben desarrollar acciones para generar una actitud de interés académico en los estudiantes en formación que permitan capacitar a otras personas.⁶ En el syllabus de la rotación de pisos de medicina interna se tiene como uno de los objetivos que el residente debe colaborar con la enseñanza práctica del estudiante de pregrado y postgrado de niveles inferiores, demostrar los conocimientos y habilidades en el área de la enseñanza, y actitud docente. Así pues, los residentes realizan funciones docentes, y consideran necesario recibir entrenamiento formal en docencia, igual que lo reportado para otras especialidades médicas y quirúrgicas en Latinoamérica^{2,3,14,30} que incluso esperan iniciar la preparación para la docencia desde el pregrado. En el caso de Estados Unidos, en el año 2000 la asociación de profesores de medicina resaltó como prioritario el entrenamiento de los residentes para enseñar, lo que generó avances en la formación docente de los mismos.¹⁴ Actualmente las agencias de acreditación médica promueven la necesidad de entrenamiento en competencias de enseñanza en los programas de residencia¹ y autores como Wilson plantean que la discusión a tener en cuenta no es si los residentes deban enseñar, sino cómo lo pueden hacer de la mejor manera.¹¹

Al comparar los grupos en esta investigación, los residentes de segundo año no han tenido entrenamiento en docencia en pregrado ni previo a ingresar al posgrado, en

comparación con los residentes de primer y tercer año, quienes aun teniendo la experiencia previa de enseñar, consideran no estar preparados para afrontar esta labor, contrario a lo reportado en la literatura.⁸ Por otra parte, a un total de 84% de los residentes les gustaría ser docentes en el futuro reconociendo la importancia de adquirir habilidades para enfrentar el reto de enseñar. Los egresados entrevistados son docentes en la actualidad y consideran que es necesario entrenarse en docencia durante el programa de residencia.

También, se resalta el entusiasmo del residente en su papel docente⁷ y la percepción de los entrevistados en cuanto a que tan capacitados se sienten para enseñar. En este punto, existe la concepción de que desempeñar el papel docente frente a determinados grupos como estudiantes e internos es más fácil comparado con enseñar a otros residentes. De manera similar, en el estudio Universidad Autónoma de México, los residentes consideraron que enseñar a estudiantes y enfermeras requería de menor conocimiento y habilidades de enseñanza que frente a internos y residentes.³

Por otro lado, en un estudio donde se observaron 14 residentes de Medicina de Interna en un hospital afiliado a la Universidad de Chicago, los residentes verificaron habilidades para examinar y dieron lecturas breves pero, raramente citaron literatura o retroalimentaron a sus estudiantes, todos ellos comportamientos de enseñanza altamente efectivos.^{17,27} Tampoco enseñaron habilidades para resolución de problemas o temas sicosociales, al igual que en el presente estudio, a diferencia de los que hacen los médicos tratantes.¹⁷ Con el fin de enseñar eficientemente los residentes necesitan estar familiarizados con principios básicos del aprendizaje en adultos y con técnicas de enseñanza que puedan ser aplicadas en este contexto^{2,5,11} como lo perciben los residentes de Medicina Interna de la Universidad del Rosario.

Para el caso de la Universidad del Rosario existe el Módulo de Docencia y Comunicación. Los residentes de Medicina Interna consideran que el módulo puede fortalecerse y ampliar el abordaje de temas relacionados con nociones básicas en docencia, como métodos, técnicas, estrategias y recursos en educación. Además, perciben como una limitación el tiempo destinado para la preparación de los residentes como docentes.

INTERRELACIONES

Los residentes establecen contacto permanente con los internos y estudiantes. En el proceso de enseñanza-aprendizaje los residentes tienen más tiempo para conocer a los otros estudiantes y además tienen la oportunidad de observarlos en las diferentes actividades académicas y en distintos escenarios²⁸. De esta manera, los estudiantes sienten mayor seguridad, comodidad y cercanía con los residentes a la hora de hacer preguntas básicas que no formularían a los docentes¹ acorde con lo descrito en el estudio con los residentes de Radiología de la Universidad Nacional de Colombia.⁴ En consecuencia, los residentes deben “entender la importancia de la empatía, constructivismo, retroalimentación sin amenaza y manejo del tiempo.”²⁷

En las actividades programadas formalmente por el servicio, se observó que los estudiantes tenían poca participación en las mismas, contrario a lo que ocurre con los residentes. En los escenarios informales, se identificó que la mayor interacción residente-interno-estudiante se lleva a cabo durante la realización de las notas de evolución y la revista médica donde se resuelven dudas y se formulan preguntas relacionadas con los pacientes, actividades valoradas por los grupos de estudiantes e internos a pesar de las limitaciones. Al respecto varios residentes coincidieron en que podrían establecerse mayor vínculo con los estudiantes en espacios diferentes a los planteados, dirigidos para ellos, donde tenga participación el residente sin embargo, previamente debería resolverse la alta carga asistencial.

Por otro lado, la interacción del residente de primer año con los otros niveles de residencia está enmarcada en jerarquías lo que dificulta el intercambio de conocimiento. Se tiene el supuesto que el proceso de enseñanza-aprendizaje debe darse de los residentes de mayor nivel hacia el resto de estudiantes y no de manera bidireccional hallazgo similar al estudio de la población de residentes de radiología de la Universidad Nacional⁴. En ocasiones, en el grupo de medicina interna cuando este proceso se lleva cabo se han percibido actitudes, dependientes de factores y características personales, no constructivas, que según las voces generan competitividad y en ocasiones hostilidad entre los estudiantes.

LIMITACIONES PARA ENSEÑAR

El modelo de formación de especialistas en medicina interna al igual que el de las demás especialidades carece de docentes dedicados exclusivamente a la enseñanza. Como parte de los convenios docente-asistenciales, los hospitales han delegado en los residentes funciones asistenciales que dejan poco tiempo para los espacios académicos como lo expone el estudio de la Asociación Colombiana de Medicina Interna.⁶ De esta forma, el residente tienen limitaciones para su propio entrenamiento y consecuentemente para el de los demás. En otros estudios cualitativos realizados para poblaciones de residentes de Medicina Interna, se ha sugerido por ejemplo, contratar personal asistencial que no esté vinculado a la docencia para disminuir la carga asistencial de los residentes y poder disponer de mayor cantidad de tiempo para su entrenamiento.^{6,31}

Las limitaciones para enseñar encontradas en el grupo de estudiantes como de residentes son similares a la reportada en otros estudios^{1,3,9,11}. La principal de ellas es el tiempo por la carga asistencial que demanda el servicio de Medicina Interna en medio de las actividades docentes preparadas y realizadas por los mismos residentes al igual que en la descripción realizada por Bernal-Bello en España.⁹ Del mismo modo, la formación en docencia y el conocimiento disciplinar son los otros componentes que dificultan la función docente³ unido a la falta de motivación, por parte de algunos residentes y la ausencia de incentivos como otras limitaciones. Asimismo, surgen otras dificultades como el modelo de rol docente insuficiente por parte de los docentes titulares,^{11,30} poca conciencia de los objetivos de los estudiantes elemento poco descrito en las revisiones realizadas.^{11,27} y mínimo reconocimiento de esta función docente. En la publicación de Bernal-Bello del Residente como Docente en el servicio de Medicina Interna del Hospital Guadalajara en España se considera que esta función: “pocas veces se evalúa y en muy pocas se optimiza”.⁹

De otra parte, no se tienen datos de estudios que evalúen la calidad y cantidad de enseñanza desarrollada por los residentes como lo reportan estudios norteamericanos y Europeos,^{9,11,17,27,31} tema del que no se tienen reportes para nuestro medio en especialidades médicas ni quirúrgicas.

MÉTODOS

El proceso de enseñanza por parte de los residentes tiene diversos escenarios y métodos.^{5,28} El médico residente en formación enseñará a través de ensayo y error, observación o experiencia. Algunos llevan a la práctica estrategias de enseñanza adoptando ejemplos que hayan tenido como estudiantes o residentes.^{8,14,28}

Diariamente los residentes enseñan de forma empírica²⁸. A pesar de desconocer los métodos que emplean para tal fin, como lo muestra esta investigación, hacen uso de variadas estrategias y recursos los cuales aplican en los escenarios tanto formales como informales. Se encuentra que tanto estudiantes, como internos y residentes están de acuerdo en que la enseñanza basada en casos reales de los pacientes hospitalizados y de consulta y las observaciones y ocasionalmente las demostraciones a la cabecera del paciente para la elaboración del examen físico son los métodos más utilizados y preferidos por los residentes de Medicina Interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil. Por otra parte, uno de los egresados mencionó la motivación con premios para los estudiantes como parte de las estrategias que utilizaba en la residencia en el momento de enseñar.

En este proceso de enseñanza-aprendizaje debe tenerse en cuenta que los adultos aprenden para aplicar su conocimiento de forma inmediata más que para utilizarlo en un futuro. La orientación del aprendizaje es basada en problemas orientada en destrezas, centrada en aplicaciones para la vida¹⁵ como también se identificó en este trabajo en las características de la docencia.

PERCEPCIÓN DEL ROL DOCENTE DEL RESIDENTE

Aunque la labor de enseñanza recae sobre el grupo general, los residentes mayores cobran un papel central puesto que se supone ya tienen conocimientos disciplinares de la especialidad como lo exponen para el caso de Medicina Interna Bordley y Bernal-Bello^{7,9} y para otras especialidades en el estudio de Sánchez-Mendiola en México.³ En el presente trabajo se logran identificar dos grupos de residentes para la labor docente, los residentes de primer año y los residentes mayores en quienes no es posible establecer el momento en que

empiezan a ser considerados de este grupo. Los residentes de primer año tienen más cercanía tanto con estudiantes como internos, además mayor carga asistencial y académica en los escenarios formales e informales con respecto a los residentes de segundo y tercer año. Este último grupo tiene una relación más distante con estudiantes, internos y los pares de menor nivel, por la organización del programa de residencia en el último año, sus ocupaciones e intereses, contrario a lo que ocurre en otras especialidades^{3,9}. En los estudios realizados en Chile, México y con residentes de radiología en la Universidad Nacional de Colombia, no se describen los roles ni escenarios específicos según el nivel de formación^{3,14,30}.

La opinión de los docentes del servicio varía, mientras unos consideran que el rol docente del residente no es el principal que debe ejercer el residente durante su especialización, para otros es un papel importante y debe darse concomitantemente con la formación disciplinar. En este punto, además se reconoce la función docente del residente al mantener actualizado y tener una participación activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los mismos docentes y de otros especialistas, hallazgo poco reconocido y descrito en la revisión de la literatura realizada, aún por los mismos residentes. Los grupos coinciden en que todos están en proceso de entrenamiento y que los residentes sirven de apoyo y guía para los demás, sin embargo no los visualizan como modelos a seguir contrario a lo descrito en otros estudios.^{7,9,14}

En la revisión de la literatura realizada los residentes de radiología de primer año la Universidad Nacional⁴, manifestaron no tener la oportunidad de realizar actividades docentes según ellos por el nivel de formación, opuesto a lo encontrado en este grupo focal de residentes de medicina interna. Sin embargo, en ambos estudios, los residentes perciben que a medida que se va avanzando en la residencia tendrán más capacidad, experiencia y formación para enseñar. En este sentido llama la atención, que los entrevistados proponen un momento específico durante la residencia para adquirir este rol y no se percibe como un proceso continuo. En un estudio cualitativo llevado a cabo en una cohorte de 18 residentes de medicina interna de segundo año se concluyó que los residentes tenían conflicto en el papel simultáneo de aprender, enseñar y atender pacientes lo que podía interferir en las funciones de supervisar internos y en su propio desarrollo profesional. Como sugerencias se

propuso brindar entrenamiento y apoyo a los residentes y buscar un equilibrio entre las cargas de docente-asistenciales.³¹

PROFESIONALISMO

Los estudiantes, internos y pares aprenden de los residentes no solo conocimiento y destrezas sino también comportamiento profesional, contribución más relevante del currículum oculto como hace referencia Bordley.⁷ Los residentes reconocen que tienen una responsabilidad en el momento de asumir la función docente, reflejada en el trato con el resto de personal de la salud, estudiantes y pacientes. Asimismo, en las actividades docente-asistenciales.⁶ Sin embargo, en la investigación los participantes hicieron poca referencia a otros elementos del profesionalismo y currículum.

Desde otra perspectiva, es importante mencionar que las mismas aptitudes empleadas para el desarrollo de las actividades académicas son requeridas para la educación efectiva de los pacientes acerca de su enfermedad.^{3,28} Con respecto a este punto sólo uno de los docentes y uno de los residentes se refirieron a la aplicación de las habilidades de enseñanza no solo para los estudiantes sino también para los pacientes y su importancia. Se destacó el uso de la comunicación y la docencia como parte fundamental para que el paciente comprenda su enfermedad, el tratamiento y tenga mayor adherencia al mismo más aún en Medicina Interna como lo describe en su publicación Bordley.⁷

SIGNIFICADO DE DOCENCIA

En la revisión realizada del tema en países latinoamericanos no se encontraron datos acerca del concepto que tienen los residentes sobre el significado de docencia. En esta investigación una de las categorías emergentes fue este concepto para los estudiantes, internos, residentes y egresados. Si bien para algunos es una ciencia para otros es transmisión, intercambio o aportes de conocimiento hallazgo en relación con la educación tradicional.

Alcances y limitaciones

El presente estudio que explora el rol del residente como docente en un servicio de Medicina Interna con una población de estudiantes, internos, residentes, docentes y egresados no tiene publicaciones similares por lo que se considera sería el primero con estas características en nuestro ámbito y en un convenio Docente- asistencial (Universidad del Rosario - Fundación Cardioinfantil). Asimismo, permitió establecer recomendaciones para fortalecer y apoyar las funciones docentes del residente en nuestro medio profesional y pedagógico.

Las limitaciones del mismo están en relación con el contexto, teniendo en cuenta que se trata de estudiantes, internos, residentes, docentes de un área clínica, en un hospital determinado, en un período de tiempo específico. En la configuración de la muestra, tres residentes de un total de 21, dos de primer año y uno de segundo, no participaron por falta de disponibilidad de tiempo el día de realización de la entrevista y por incapacidad médica.

Las observaciones a la sombra, fueron realizadas por un solo investigador, lo que impide tener otras perspectivas de lo observado. Sin embargo, lo anterior está fundamentado en el hecho que "la presencia de un observador extraño puede generar tensión y ansiedad en una investigación"^{20(p.280)} llevando a cambios de comportamiento.

Conclusiones

1. El rol del residente como docente en el servicio de Medicina Interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil es fundamental para la formación de los futuros médicos y de los especialistas según la percepción que tienen sobre los mismos estudiantes, internos, residentes y docentes.
2. En el servicio de Medicina Interna de la Fundación Cardioinfantil, se llevan a cabo actividades académicas en escenarios formales e informales donde los residentes asumen el rol docente de forma compartida con los profesores del servicio. Sin embargo, reconocen que no tienen funciones definidas para tal fin ni la formación necesaria para hacerlo. A pesar de esto, los grupos focales de residentes analizados se muestran interesados y motivados al tener a cargo esta responsabilidad.
3. Los encuentros pedagógicos están enmarcados por la disponibilidad de tiempo y dependen de características personales del residente, conocimiento disciplinar y formación para enseñar. La falta de reciprocidad, de retroalimentación y el desconocimiento de los objetivos de formación discriminados por niveles son debilidades que se encontraron en dichos encuentros.
4. La realización de la anamnesis, examen físico, el análisis, diagnóstico, propuesta terapéutica, presentación y seguimiento de los casos clínicos en el contexto del funcionamiento cotidiano del servicio, se identificaron como las actividades inmediatas más propicias para el aprendizaje, el desarrollo del razonamiento clínico y la formación integral de los estudiantes de diferentes niveles.
5. Los residentes hacen uso de variadas estrategias y recursos que aplican en enseñanza basada en casos reales de pacientes hospitalizados y de consulta y ocasionalmente en enseñanza a la cabecera del paciente. Estos métodos son los más utilizados por los residentes de medicina interna de la Universidad del Rosario en la Fundación Cardioinfantil.
6. Los residentes perciben que a medida que se va avanzando en la residencia tendrán más capacidad, experiencia y formación para enseñar sin embargo, el grupo de primer año tiene mayor contacto y actividades docentes, tanto con estudiantes e internos con respecto a los residentes de segundo y tercer año. Éste último grupo

tiene una relación más distante por la organización del programa de Medicina Interna en el último año y sus ocupaciones e intereses, contrario a lo que ocurre en otras especialidades médico-quirúrgicas.

7. La forma en la que los residentes comprenden la docencia está centrada en la cantidad de conocimientos que poseen y en la transmisión de información, con lo que reproducen las características de la educación tradicional.
8. Se considera que se debe apoyar más la formación de los residentes para la docencia, avanzar en la formalización de las funciones docentes de los residentes, y generar sistemas de evaluación de éste proceso de enseñanza y aprendizaje.

Recomendaciones

1. Como parte de los encuentros pedagógicos se sugiere fortalecer el proceso de retroalimentación entre estudiantes, internos y otros residentes. De igual manera socializar los objetivos que tiene cada grupo de estudiantes según su nivel al inicio de la rotación.
2. Según las entrevistas realizadas a los grupos focales de residentes, el módulo de Docencia y Comunicación puede fortalecerse y ampliar el abordaje de temas relacionados con nociones básicas en docencia, como métodos, técnicas, estrategias y recursos en educación con un mayor número de sesiones y un menor número de integrantes por sesión. Otros residentes plantearon la posibilidad de crear espacios opcionales de entrenamiento en docencia en la Universidad y en el hospital.
3. Se sugiere la figura de residente como tutor en el desarrollo de las diferentes actividades académicas como guía para estudiantes, internos y otros residentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Lo anterior permitiría ofrecer la posibilidad de iniciar la experiencia docente formal en aquellos residentes que tengan interés en esta área.

		ROL DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA COMO DOCENTE											
		SEMESTRES											
ACTIVIDADES		1		2		3		4		5		6	
Planteamiento pregunta de investigación y objetivos	P												
	E												
Búsqueda bibliografía para marco teórico	P												
	E												
Revisión problema de Investigación, objetivos	P												
	E												
Revisión de bibliografía y redacción del protocolo de investigación	P												
	E												
Presentación de la Propuesta de Investigación a Centro de investigación Ciencias en Salud	P												
	E												
Presentación Protocolo de Investigación a asesor temático - Correcciones procolo	P												
	E												
Diseño de metodología - Correcciones de marco teórico	P												
	E												
Planeación y diseño herramientas de recolección de datos	P												
	E												
Presentación y Aprobación Comité de Ética Universidad del Rosario	P												
	E												
Presentación y aprobación protocolo Comité de Investigaciones y Ética FCI	P												
	E												
Recolección de datos - Transcripción de Entrevistas	P												
	E												
Estudio de la transcripción - Sistematización de la información	P												
	E												
Análisis de la información	P												
	E												
Discusión de resultados y conclusiones	P												
	E												
Correcciones y presentación tesis	P												
	E												
P = Programado													
E = Ejecutado													

Presupuesto

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
1.	Materiales para grabación de entrevistas	200.000
2.	Transcripción y digitación de entrevistas	560.000
2.	Asesoría sistematización de la información	220.000
3.	Papelería, fotocopias e impresiones.	200.000
4.	Documento final y copias	200.000
	TOTAL	1.380.000

Referencias

1. Bensinger L, Meah Y, Smith L. Resident as a teacher: the Mount-Sinai experience and a review of the literature. *Mt Sinai J Med.* 2005 Sep; 72 (5):307-11.
2. Dandavino M, Snell L, Wiseman J. Why medical students should learn how to teach. *Med Teach.* 2007 Sep; 29 (6):558-65.
3. Sánchez-Mendiola M, Graue-Wiechers EL, Ruiz-Pérez L, 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 Feb 16; 10:17.
4. Arévalo O. Residentes en el papel de docentes ¿Qué significado tiene este rol en su proceso de formación? [Tesis de grado]. [Bogotá]: Universidad El Bosque; 2011
5. Weissman MA, Bensinger L, Koestler JL. Resident as teacher: educating the educators. *Mt Sinai J Med.* 2006 Dec; 73(8):1165-9.
6. Velásquez, J; Pinilla, A; Pinzón, A; Severiche, D; Dennis, R; Niño, M. Perfil de formación del posgrado en Medicina Interna en Colombia. *Acta Med Colomb.* 2008; 33 (2): 45-57.
7. Bordley D, Litzelman D. Preparing residents to become more effective teachers: a priority for internal medicine. *Am J Med.* 2000 Dec 1; 109(8):693-6.
8. Busari J, Scherpbier A. Why residents should teach: A literature review. *J. Postgrad Med.* 2004 Sep; 50 (3): 205-10.
9. Bernal-Bello D. El residente como docente, Quo vadis? *Rev Clin Esp.* 2012; 212:255-8.
10. Picchioni M et al. Primer to the Internal Medicine Clerkship. A guide produced by the clerkship directors in internal medicine. Washington DC: Alliance for Academic Internal Medicine [Internet]; 2008 [Citado 2012 Abril 16] 37p. Disponible en:

<http://www.im.org/PUBLICATIONS/PHYSICIANSINTRAINING/Pages/Primer.aspx>.

11. Wilson FC. Residents as teachers. *J Bone Joint Surg Am*. 2001; 83:1441–1443.
12. Departamento de Medicina Interna. Información general asignatura Medicina Interna general. 2011. 3 p. Disponible en: Departamento de Medicina Interna, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología, Bogotá.
13. Departamento de Medicina Interna. Plan de prácticas formativas y delegación a estudiantes en Medicina Interna General. 2011. 13 p. Disponible en: Departamento de Medicina Interna, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología, Bogotá.
14. Reyes C et al. ¿Están preparados los residentes e internos para enseñar? Percepción de estudiantes de medicina de pre y postgrado. *Rev Med Chile* 2010; 138: 196-204
15. Chan, S. Applications of Andragogy in Multi-Disciplined Teaching and Learning. *Journal of Adult Education*. 2010; 39(2): 25-35.
16. Henry BW, Haworth JG, Hering P. Perceptions of medical school graduates and students regarding their academic preparation to teach. *Postgrad Med J* 2006; 82: 607–612
17. Morrison EH, Hafler JP. Yesterday a learner, today a teacher too: residents as teachers in 2000. *Pediatrics*. 2000 Jan; 105:238-41.
18. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Syllabus Módulo de Docencia y Comunicación I. 2013. 7 p. Disponible en: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá.
19. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Syllabus Módulo de Docencia y Comunicación II. 2013. 6 p. Disponible en: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá.
20. Bonilla-Castro, E, Rodríguez P. Métodos cualitativos y cuantitativos. En: Más allá del Dilema de los Métodos. La investigación en Ciencias Sociales. Bogotá: Universidad de los Andes, Editorial normal; 1997. p 77-102.

21. Latorre, A., del Rincón, D. y Arnal, J. Aproximación conceptual a la metodología constructivista/cualitativa. En: Bases metodológicas de la investigación educativa. Barcelona: Hurtado Ediciones; 1996. p. 221-223.
22. Cerda, H. Perfil epistemológico y teórico de la Investigación. En: Los elementos de la investigación. Bogotá: Editorial el Búho; 2000. p.27-34.
23. Tezanos A. Enseñando a Observar y Registrar. En: Una etnografía de la etnografía: aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo-interpretativo para la investigación social. Bogotá: Ediciones Antropos; 2004. p. 42.
24. Fundación Cardioinfantil. Instituto de Cardiología. [Documento de Internet].Bogotá: Cardioinfantil.org;[Actualizado 2014; Citado 2013 Abril 28] Disponible en: <http://www.cardioinfantil.org/index.php/educacion-medica>
25. McDonald S. Studying actions in context: a qualitative shadowing method for organizational research Qualitative Research. Qualitative Research. 2005; 5: 455-473.
26. ATLAS ti. Qualitative Data Analysis [Internet]. Disponible en: <http://www.atlasti.com/es/index.html>.
27. Wilson, F. Teaching by residents. Clinical Orthopaedics and Related Research, 2007; 454:247-250
28. Frank SA, Józefowicz RF. The challenges of residents teaching neurology. Neurologist. 2004 Jul; 10(4):216-20.
29. Bowen JL. Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. N Engl J Med. 2006 Nov 23;355(21):2217-25.
30. Busari JO, Arnold A. Educating doctors in the clinical workplace: unraveling the process of teaching and learning in the medical resident as teacher. J Postgrad Med. 2009 Oct-Dec; 55(4):278-83.
31. Yedidia MJ1, Schwartz MD, Hirschhorn C, Lipkin M Jr. Learners as teachers: the conflicting roles of medical residents. J Gen Intern Med. 1995 Nov;10(11):615-23.

32. Wojtczak, A. Glosario de términos de educación médica. Educación médica [Internet]. 2003 [Fecha de acceso 2014 Abril 16]; 6 (2) p. 21-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004.

Lista de anexos

Anexo 1. Acta aprobación Comité de ética en Investigación Universidad del Rosario	80
Anexo 2. Consentimiento Informado	82
Anexo 3. Formatos guía entrevistas semiestructuradas para grupos focales	84
Anexo 4. Ejemplos de observaciones realizadas en escenarios académicos	89
Anexo 5. Redes semánticas de las categorías realizadas en ATLAS ti versión 7.0	94

Anexo 1. Acta aprobación Comité de ética en Investigación Universidad del Rosario



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional
Evaluación Internacional
Asociación Europea de Universidades

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI) ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (EMCS) UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

MIEMBROS

RAMÓN FAYAD NAFFAH
FISICO, MATEMÁTICO, PRESIDENTE

GLORIA CECILIA MONTERO HERRERA
TRABAJADORA SOCIAL, SECRETARIA

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE
NEUROPEDIATRA

ANDRÉS FRANCISCO PINZÓN MANZANERA
ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHO
ADMINISTRATIVO

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG
GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIOLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA
EPIDEMIOLOGO

CARLOS MARIO ECHEVERRÍA PALACIO
MEDICO EPIDEMIOLOGO

CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN
MEDICA INTERNISTA

LAURA DEL PILAR RICO LANDAZABAL
MEDICA CIRUJANA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA

MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ
FISIOTERAPEUTA

PABLO ANDRÉS BERMUDEZ HERNÁNDEZ
ESTUDIANTE MEDICINA X SEMESTRE

PABLO EMILIO MORENO MARTÍN
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGÍSTER EN
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ
Médico Salubrista

SERGIO ANDRÉS AMAYA PEÑA
MEDICO Y PSICÓLOGO

XIMENA PALACIOS ESPINOSA
PSICÓLOGA

YOLANDA CASALLAS BUITRAGO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
SECRETARIA EJECUTIVA

CEI- ABN026- 000258

Bogotá, 27 de septiembre de 2013

Doctora:

MARIA DEL PILAR DUEÑAS OSORIO

Investigadora Principal

**Estudio: “ROL DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA DE LA
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO COMO DOCENTE”**
Ciudad

En reunión del día jueves 26 de Septiembre de 2013, el Comité de Ética en Investigación, mediante Acta No. 246, llevada a cabo a las 7:00 a.m. en el salón 106 de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Quinta Mutis, a la que asistieron los siguientes miembros que cumplen el quórum mínimo deliberatorio de cinco personas.

- Ángela María Ruiz, Presidente (E).
- Gloria Cecilia Montero Herrera, Secretaria.
- Luisa Fernanda Ramirez, Psicóloga.
- Alberto Vélez Van Meerbeke, Neuropediatra.
- Sergio Andrés Amaya Peña, Medico y Psicólogo.
- Andrés Francisco Pinzón, Abogado.
- Carlos Mario Echeverría, Médico Epidemiólogo.
- Ricardo Alvarado, Médico Salubrista.
- Pablo Andrés Bermudez H, Estudiante Medicina.
- Yolanda Casallas Buitrago, Administradora de Empresas.

Se realizó la presentación de los siguientes documentos del protocolo en referencia con las correcciones solicitadas por el CEI:

- Formato de Entrevista Residentes.
- Formato de Entrevista Estudiantes.
- Formato de Entrevista Internos.
- Formato de Entrevista Docentes.
- Formato de Entrevista Egresados.
- Consentimiento Informado.

Carrera 24 No. 63C-69 Quinta Mutis -
Teléfono: 3474570 Ext. 380-249
Fax: 3474570 Ext. 210



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Accreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional
Evaluación Internacional
Asociación Europea de Universidades

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (EMCS)
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

MIEMBROS

RAMÓN FAYAD NAFFAH
FÍSICO, MATEMÁTICO, PRESIDENTE

GLORIA CECILIA MONTERO HERRERA
TRABAJADORA SOCIAL, SECRETARIA

ALBERTO VELEZ VAN MEERBEKE
NEUROPEDIATRA

ANDRÉS FRANCISCO PINZÓN MANZANERA
ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHO
ADMINISTRATIVO

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG
GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIOLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA
EPIDEMIOLOGO

CARLOS MARIO ECHEVERRÍA PALACIO
MÉDICO EPIDEMIOLOGO

CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN
MÉDICA INTERNISTA

LAURA DEL PILAR RICO LANDAZABAL
MÉDICA CIRUJANA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA

PABLO ANDRÉS BERMÚDEZ HERNÁNDEZ
ESTUDIANTE MEDICINA X SEMESTRE

PABLO EMILIO MORENO MARTIN
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGISTER EN
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ
Médico Salubrista

SERGIO ANDRÉS AMAYA PEÑA
MÉDICO Y PSICÓLOGO

XIMENA PALACIOS ESPINOSA
PSICÓLOGA

YOLANDA CASALLAS BUITRAGO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
SECRETARIA EJECUTIVA

Luego de haber tenido en cuenta las observaciones efectuadas, el Comité de Ética en Investigación, aprueba el protocolo.

Queremos recordarle que debe entregar a este Comité los reportes de avance cada seis meses y de finalización.

Este Comité se rige por los lineamientos jurídicos y éticos del país a través de las resoluciones 008430 de 1993 y 002378 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Igualmente, se siguen las normas contempladas en la declaración de Helsinki (Seúl, Corea 2008) y de la Conferencia Mundial de armonización para las Buenas Prácticas Clínicas.

Cordialmente,

GLORIA CECILIA MONTERO H.
Secretaria CEI
c.c. Archivo

Carrera 24 No. 63C-69 Quinta Mutis -
Teléfono: 3474570 Ext. 380-249
Fax: 3474570 Ext. 210

Anexo 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

Proyecto de investigación “Rol del residente de Medicina Interna de la Universidad del Rosario como docente”

La presente investigación tiene el propósito de caracterizar el Rol del Residente de Medicina Interna de la Universidad del Rosario como Docente. La metodología de la investigación contempla la realización de entrevistas en grupos focales a docentes, egresados, residentes, internos y estudiantes para las que solicitamos su colaboración voluntaria y le invitamos a participar.

El investigador le describirá este estudio y le contestará todas sus inquietudes, antes de decidir si quiere o no tomar parte en la investigación. Puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Para tal fin, podrá comunicarse con Andrés Isaza Restrepo (cel. 310 2982390), María del Pilar Dueñas Osorio (cel. 310 8760638) o con el Comité de Ética en Investigación Clínica de la Fundación Cardioinfantil al teléfono 6672727 extensión: 3001.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una entrevista semiestructurada que indaga por los siguientes temas: actividades en docencia, metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje, formación para enseñar, percepción del rol de residente como docente e importancia de enseñar.

Esta entrevista tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo y será grabada para que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Una vez transcritos, analizados y publicados, los archivos con las grabaciones serán destruidos.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que el análisis propuesto por esta investigación, tampoco se venderá ni comercializará. Así mismo su participación no afectará su desempeño académico o laboral. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

El participante no recibirá compensación económica por su participación en el estudio. Al final del proceso se realizará una retroalimentación con los resultados obtenidos idealmente por medio de una publicación que aporte conocimientos sobre el tema y favorezca una toma de decisiones informada.

Agradecemos su participación.



AUTORIZACIÓN

He leído el presente documento. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre “El Rol del Residente de Medicina Interna como Docente”.

Nombre de Participante:

Firma de Participante:

Fecha:

Testigos

Nombre:

Firma:

Dirección:

Teléfono:

Nombre:

Firma:

Dirección:

Teléfono:



Este protocolo de investigación ha sido presentado y discutido por el Comité de Ética en Investigación Clínica de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.
Ha sido aprobado para su iniciación.

El investigador principal y responsable por el proyecto es el Dr. Rodolfo Dennis Ext. 6300
Es financiado con Recursos propios

Cualquier duda o inquietud puede dirigirla a
Dr. J. Sinay Arévalo Leal, MD, MsC, DEA.
Presidente del Comité de Ética en Investigación Clínica
Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología
Cra 13 B # 161 – 85 Torre H, Piso 3 Bogotá D.C.
Teléfono 6 67-27-27 Ext. 3001/ Fax: 679-35-05
Correo electrónico: eticainvestigacion@cardioinfantil.org



Anexo 3. Formatos guía entrevistas semiestructuradas para grupos focales

FORMATO ENTREVISTAS

RESIDENTES

Actividades en docencia

1. ¿Quién o quiénes se encargan de las actividades de docencia para estudiantes de pregrado y para los otros residentes?
2. ¿Qué actividades desempeña en la residencia como docente?
3. ¿En qué escenarios desempeña actividades como docente?

Metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje

4. En un día, ¿Cuántas horas consideran que pasan enseñando a otros estudiantes?
5. ¿Qué tipo de actividades delegan a los residentes de nivel inferior, internos y estudiantes?
6. ¿Cuál creen que es su principal estrategia para enseñarle a otro residente o a un estudiante de pregrado?
7. ¿Cómo creen que pueden aportar más al proceso de enseñanza de otros residentes o de los estudiantes de pregrado?

Formación para enseñar:

8. ¿Han recibido entrenamiento para la docencia?
9. ¿Se sienten capacitados para desempeñar actividades docentes con estudiantes de pregrado y de postgrado de niveles inferiores?
10. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran para poder desempeñar actividades de docencia?
11. ¿Consideran que a lo largo de la residencia se debería tener mayor entrenamiento en docencia?

Percepción del rol de residente como docente

12. ¿Les gusta la docencia?
13. ¿Les gustaría ser docentes en el futuro?
14. ¿Cómo consideran que es percibido el rol del residente como docente?
15. ¿Qué características debe tener un residente para enfrentar la labor docente?
16. ¿Qué opinan de las funciones docentes de los residentes de niveles superiores?

Importancia de enseñar

17. ¿Para qué sirve el hecho de enseñar como residente a otros residentes, internos y estudiantes?
18. Si alguno de los estudiantes, internos o residentes le hace una pregunta para la que no conoce la respuesta, ¿Qué hacen?

ESTUDIANTES

Actividades en docencia

1. ¿De quién o quiénes consideran que provienen las actividades de docencia para ustedes en la rotación de medicina interna?
2. ¿En su percepción qué actividades desempeñan los residentes como docentes?
3. ¿En qué escenarios se desempeñan esas actividades?

Metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje

4. En un día, ¿Cuántas horas consideran que los residentes pasan haciendo actividades de docencia con los estudiantes?
5. ¿Si tienen dudas con algún tema o condición de un paciente a quién o quienes solicitan ayuda? ¿De qué forma las resuelven?
6. ¿En qué forma sienten ustedes que aprenden de los residentes?

Formación para enseñar:

7. ¿Sienten ustedes que los residentes tienen formación para enseñar? ¿Por qué?

Percepción del rol de residente como docente

8. ¿Qué opinan de las funciones docentes de los residentes del programa de medicina interna?
9. ¿Qué opinan de la siguiente afirmación: “el cuerpo de residentes provee un ambiente seguro para compartir ideas y teorías que los estudiantes no compartirían con los docentes titulares”?

INTERNOS

Actividades en docencia

1. ¿De quién o quiénes consideran que provienen las actividades de docencia para ustedes en la rotación de medicina interna?
2. ¿En su percepción qué actividades desempeñan los residentes como docentes?
3. ¿En qué escenarios se desempeñan esas actividades?

Metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje

4. En un día promedio, ¿Cuántas horas consideran que los residentes pasan haciendo actividades de docencia con los estudiantes?
5. ¿Si tienen dudas con algún tema o condición de un paciente a quién o quienes solicitan ayuda? ¿De qué forma las resuelven?
6. ¿En qué forma sienten ustedes que aprenden de los residentes?

Formación para enseñar:

7. ¿Sienten ustedes que los residentes tienen formación para enseñar? ¿por qué?

Percepción del rol de residente como docente

8. ¿Qué características debe tener un residente para enfrentar la labor docente?
9. ¿Qué opinan de las funciones docentes de los residentes del programa de medicina interna?
10. ¿Qué opinan de la siguiente afirmación: “el cuerpo de residentes provee un ambiente seguro para compartir ideas y teorías que los estudiantes no compartirían con los docentes titulares”?

EGRESADOS

Actividades en docencia

1. En su opinión ¿Quién o quiénes se encargan de las actividades de docencia en la residencia tanto para los estudiantes de pregrado como para los residentes?
2. ¿Cuáles actividades desempeña el residente como docente y en qué escenarios?

Metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje

3. En una día promedio, ¿cuántas horas considera que pasaba, como residente, enseñando a otros estudiantes?
4. ¿Cómo entiende hoy en día que un residente enseña a los estudiantes, internos y otros residentes?
5. ¿Cuál cree que fue su principal estrategia para enseñarle a otro residente o a un estudiante de pregrado?
6. ¿Cómo cree que aportó en el proceso de enseñanza de otros residentes o de los estudiantes de pregrado?

Formación para enseñar:

7. ¿Durante la residencia se sentía capacitado para desempeñar actividades docentes con estudiantes de pregrado y de postgrado de niveles inferiores?
8. ¿Cuáles eran las principales limitaciones a la hora de enseñar?
9. ¿Considera que a lo largo de la residencia se debería tener mayor entrenamiento en Docencia?

Percepción del rol de residente como docente

10. ¿Le gusta la docencia?
11. ¿Le gustaría ser docentes en el futuro?
12. ¿Cómo percibe el rol del residente como docente?
13. ¿Qué características debería tener un residente para enfrentar la labor docente?
14. ¿Qué opina de las funciones docentes de los residentes?

Importancia de enseñar

15. ¿Cómo se sentía al tener funciones de docencia durante la residencia?
16. ¿Le sirvió de alguna forma el hecho de enseñar como residentes a otros residentes, internos y estudiantes?
17. ¿Cree que enseñar a otros estudiantes los ayudó a ser mejores clínicos?

DOCENTES

Actividades en docencia

1. ¿Hasta qué punto creen ustedes que los residentes deben desempeñar un papel como docentes ante estudiantes de los diferentes niveles de formación en el servicio?
2. ¿Se tienen establecidas las funciones del residente como docente en el programa?
3. ¿Existe o debería existir algún mecanismo de supervisión sobre las actividades docentes de los residentes en el servicio?

Metodología empleada en el proceso de enseñanza-aprendizaje

4. En un día, ¿Cuántas horas consideran que pasan los residentes enseñando a otros estudiantes?
5. ¿Cómo es la interacción de los residentes con los estudiantes, internos y otros compañeros diferentes niveles en los espacios académicos programados por el servicio?
6. En su concepto ¿Qué tipo de metodología deberían emplear los residentes en las actividades académicas? ¿en qué escenarios?

Formación para enseñar:

7. ¿Consideran que los residentes están capacitados para desempeñar actividades docentes con estudiantes de pregrado y de postgrado de niveles inferiores?
8. ¿Consideran que a lo largo de la residencia se debería ofrecer un mayor entrenamiento para la Docencia?

Percepción del rol de residente como docente

9. ¿Consideran que los residentes tienen un papel como docentes en el programa de medicina interna?
10. ¿Qué características debería tener un residente para enfrentar la labor docente?
11. ¿Consideran que hay reconocimiento de la labor docente que desempeñan los residentes?

Anexo 4. Ejemplos de observaciones realizadas en escenarios académicos

Fecha: Lunes 11 de febrero de 2013

Lugar de la Observación: Sala de juntas Medicina Interna

Actividad: Entrega de turno

Hora de inicio: 7+05 am

Se encuentran reunidos el jefe del servicio de Medicina Interna, la coordinadora de estudiantes, 3 internos, 4 estudiantes de medicina, 3 residentes de primer año, 1 de segundo año.

El Jefe del departamento da la bienvenida a los dos residentes que ingresan por primera vez a la rotación del servicio de medicina interna además solicita que se presenten con su nombre completo, lugar de procedencia y universidad de la que son egresados. Uno de ellos procede del Tolima. El otro residente es de Bogotá y realizó el año de internado en la Fundación Cardioinfantil. Hay expectativa y ansiedad.

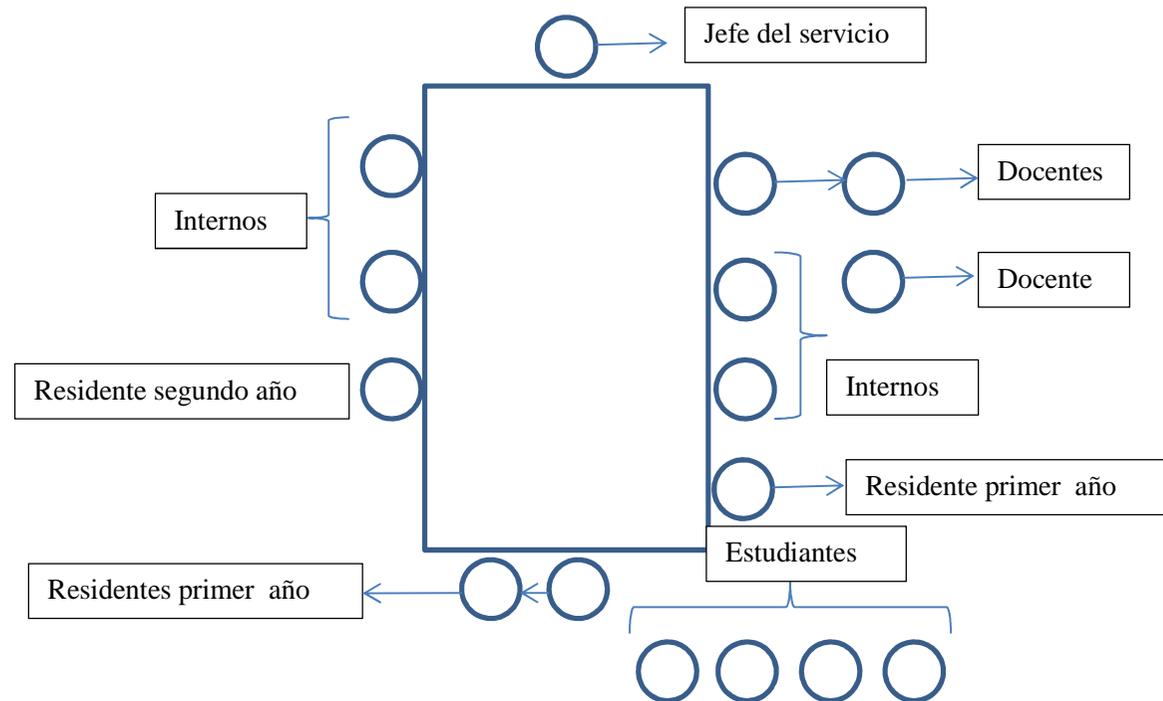
Posteriormente el residente de turno que lleva impresa la historia clínica de un paciente que ingresó para hospitalización por el servicio de Medicina Interna empieza a leer. Presenta los datos generales, anamnesis, examen físico. Todos están en silencio y algunos de los internos y estudiantes toman nota en hojas, libretas o cuadernos. Escriben de forma rápida para tener la mayor cantidad de información.

El Jefe del departamento solicita hacer una pausa para preguntar a uno de los internos sobre su percepción del caso y el enfoque clínico que le daría, además de los exámenes paraclínicos que solicitaría. El interno responde después de unos minutos de silencio con nerviosismo, el Jefe del servicio considera que la respuesta está incompleta, pregunta a otros de los internos y en esta oportunidad manifiesta estar de acuerdo; posteriormente se presentan los exámenes del paciente. (En este punto llega el coordinador de los internos y de los residentes).

Nuevamente el jefe del departamento pregunta a otro de los internos sobre la interpretación de los mismos. El interno que responde tiene dificultad en la interpretación de la gasimetría arterial por lo que le solicita que debe repasar el tema y luego le pregunta al residente de turno quien además amplía el análisis de la historia clínica y el tratamiento instaurado justificando cada una de las conductas. Se interroga sobre la pertinencia de un determinado antibiótico al residente de segundo año y al resto de docentes quienes están de acuerdo con el tratamiento.

Ya para finalizar la sesión salen los estudiantes, internos. El coordinador de los residentes da la bienvenida a los residentes de primer año, los presenta con el residente de segundo año a quien solicita repartir de forma equitativa tanto al grupo de los estudiantes como de los internos y darles una introducción sobre las actividades en piso. Luego solicita al residente de segundo año que se quede para realizar la entrega de turno al docente que estará de disponibilidad por el resto de la semana. Afuera esperan los nuevos residentes las instrucciones sobre el inicio de la rotación.

Hora de finalización: 7+40 am.



Fecha: Martes 9 de Abril de 2013

Lugar de la Observación: Salón Yaguará

Actividad: Caso clínico “Paciente con infección respiratoria aguda”

Hora de Inicio: 11+40 pm

Se encuentran reunidos el jefe del servicio de Medicina Interna, el coordinador de residentes, el coordinador de los internos, la coordinadora de los estudiantes, tres internos, cuatro estudiantes de medicina, trece residentes de medicina interna

El salón Yaguará está dispuesto en 2 grupos de sillas cada uno con aproximadamente 5 filas y 4 columnas, una a la izquierda del salón y otro a la derecha. Los residentes y los internos ocupan el lado izquierdo desde la primera hasta la última fila. En la parte de adelante del grupo de sillas de la izquierda, hay una mesa sobre la que se coloca el video – beam y junto a ésta un atril, ese es el lugar donde se ubica el residente que se dispone a exponer.

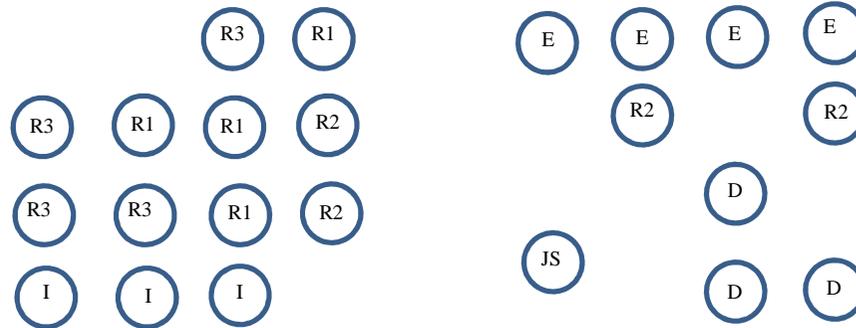
Se da inicio al caso clínico el cual será presentado por un residente de primer año. Hay una introducción presentando los datos generales, motivo de consulta, enfermedad actual, revisión por sistemas, antecedentes y se hace una pausa luego del examen físico. En ese momento el residente pregunta si alguno de los internos quiere contestar participar en el enfoque del caso. Ninguno contesta así que decide llamar por el nombre a uno de ellos y le pregunta por los posibles diagnósticos y laboratorios a solicitar. El interno da un concepto inicial, complementado por otro compañero y posteriormente el residente expositor le pregunta al residente de primer año sobre la interpretación de los paraclínicos, otras ayudas diagnósticas que tendría en cuenta y las imágenes. El residente de primer año contesta a las preguntas y uno de los residentes de tercer año le solicita que amplíe en los posibles diagnósticos diferenciales y justifique por que pensar en uno u otro. El residente expositor hace mención a que más adelante se abordarán de forma completa en las otras presunciones diagnósticas, para que no se adelanten al desarrollo del caso clínico.

Se procede a revisar y aclarar el porqué de algunos de los diagnósticos. A medida que se avanza, las preguntas se dirigen a los residentes de segundo año quienes emiten sus conceptos. Las preguntas están enfocadas en criterios diagnósticos, tratamientos de elección, rendimiento de pruebas diagnósticas y lectura de radiografía de tórax. Se realizan 5 intervenciones en total, las cuales son complementadas por los residentes de tercer año. En este punto uno de los residentes de segundo año realiza nuevas preguntas al residente que se encuentra exponiendo, en una de ellas sobre diagnóstico, a lo que el residente de primer año responde que desconoce la respuesta, por lo que interviene el jefe del servicio, quien le pide al residente que preguntó que responda a la pregunta que él mismo realizó. Luego de contestar continúa la exposición hasta llegar al diagnóstico

final.

El caso finaliza 1 hora después. El jefe del servicio interroga si hay más dudas, comentarios o sugerencias, no hay respuesta en el salón. El caso finaliza con un aplauso para el expositor.

Hora de finalización: 12 + 40 pm



E: estudiante

I: interno

R1: residente de primer año

R2: residentes de segundo año

R3: residente de tercer año

D: docente

JS: Jefe de servicio

Fecha: Martes 26 de Marzo de 2013

Lugar de la Observación: cuarto piso Hospitalización general

Actividad: Revista del servicio

Hora de inicio 9+05 am

Participantes: Docente, un residente de primer año, un residente de segundo año, 2 estudiantes y un interno

En el cuarto piso de hospitalización el grupo a cargo de los pacientes se reúne en un sitio donde hay varios computadores. El docente abre su sesión en el sistema de la Fundación para registros en la historia clínica y posteriormente según el número de cama va revisando cada una de las historias. Mientras hace las modificaciones respectivas en las evoluciones escritas y da el respectivo aval de las formulaciones el estudiante, interno o residente a cargo comenta sobre la evolución de los pacientes, las novedades con respecto a su evolución y el plan de tratamiento para ese día.

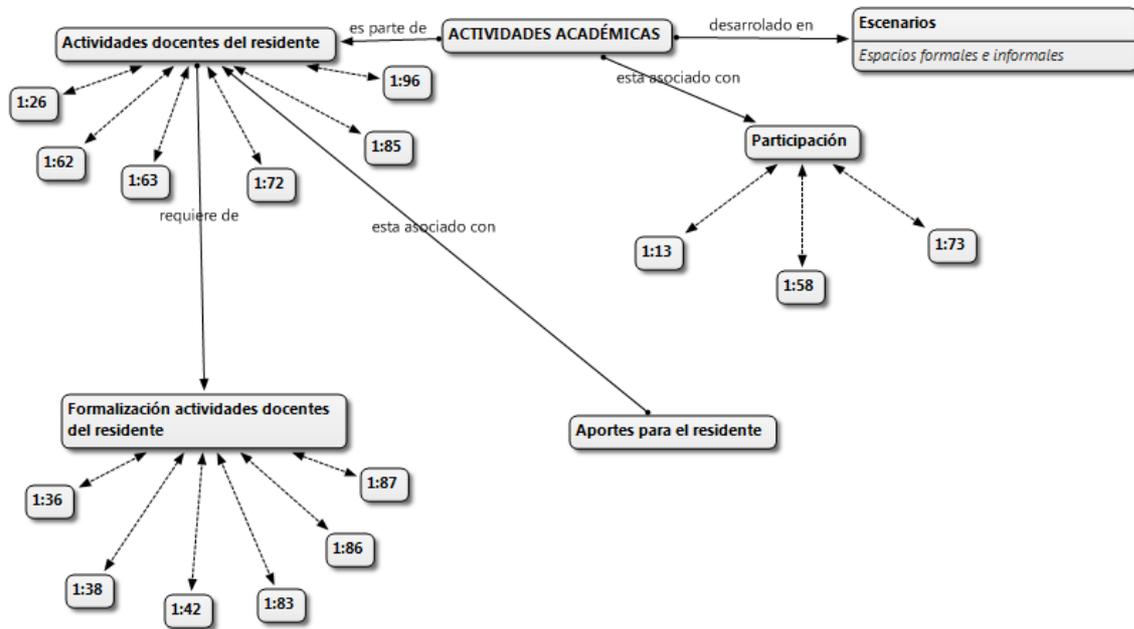
Los estudiantes presentan la historia con los diagnósticos, subjetivo, signos vitales, paraclínicos. La escritura en la historia, análisis y plan es realizado por alguno de los internos o los residentes. Los internos presentan toda la nota de evolución y previamente con supervisión de los residentes y los docentes realizan la formulación. Los residentes tienen a cargo los pacientes de mayor complejidad, en el momento de presentarlos hacen énfasis en los paraclínicos y plan del día. Durante esta revista el docente pregunta sobre un tema en particular a las estudiantes, específicamente sobre fisiopatología y diagnóstico. Los estudiantes no responden o lo hacen de forma incompleta por lo que la docente les indica que deben revisar el tema y lo deja de tarea. Les indica que se deben apoyar los residentes para la bibliografía. Durante el resto de la revista no se hacen más preguntas.

Luego de firmar todas las notas de evolución se procede a realizar la visita a cada uno de los pacientes. Se comienza por el cuarto piso hasta llegar al segundo. Para cada uno de los pacientes se brinda información a los acompañantes o familiares sobre la condición actual y tratamiento. Al finalizar se indican las actividades pendientes para revisar en la tarde con el docente de disponibilidad.

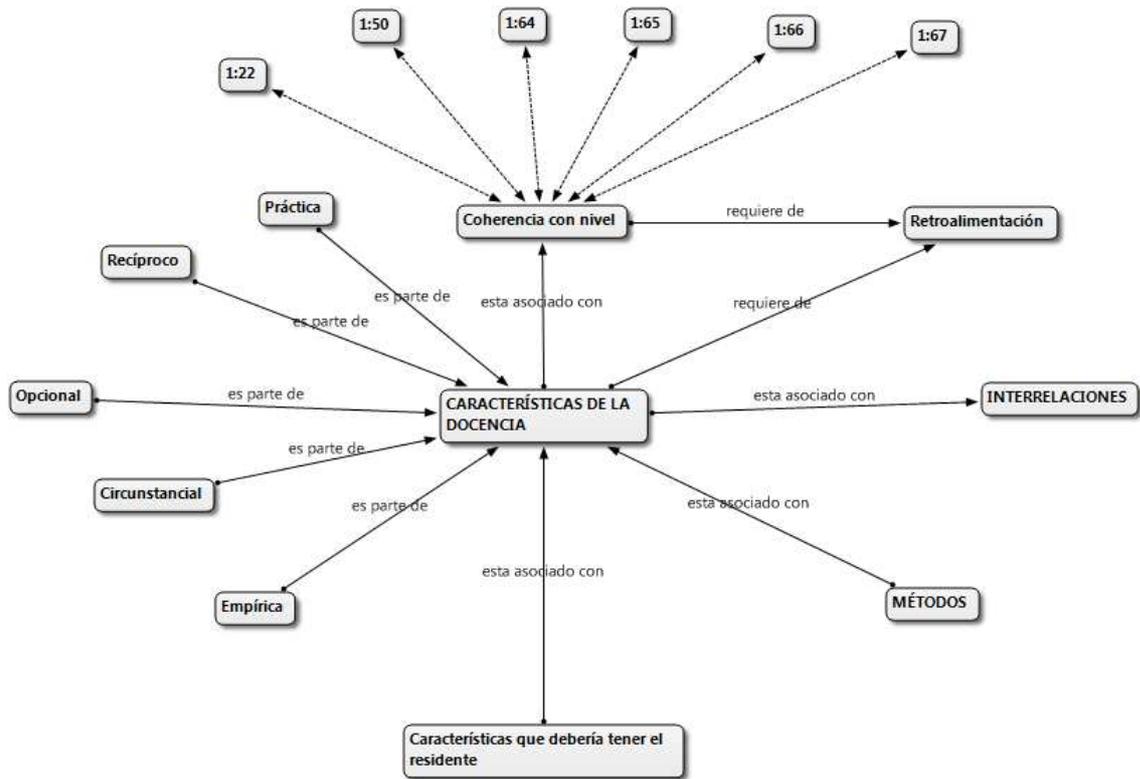
Hora de finalización: 11+30 am

Anexo 5. Redes semánticas de las categorías realizadas en ATLAS ti versión 7.0

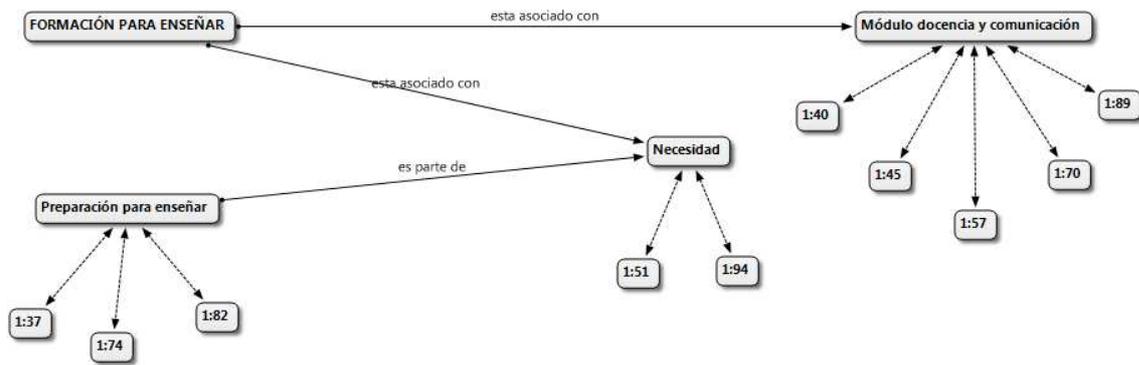
ACTIVIDADES ACADÉMICAS



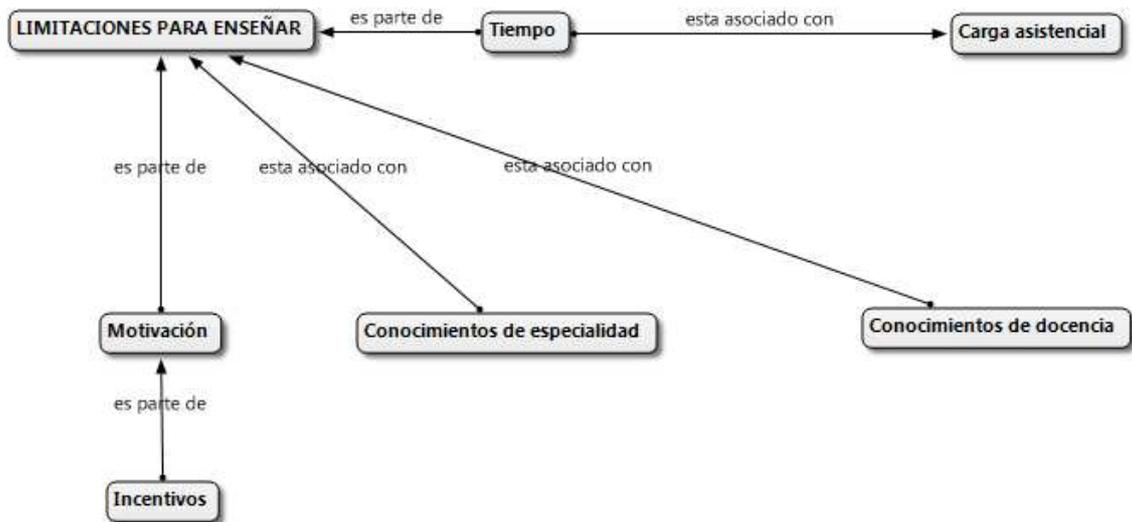
CARACTERÍSTICAS DE LA DOCENCIA



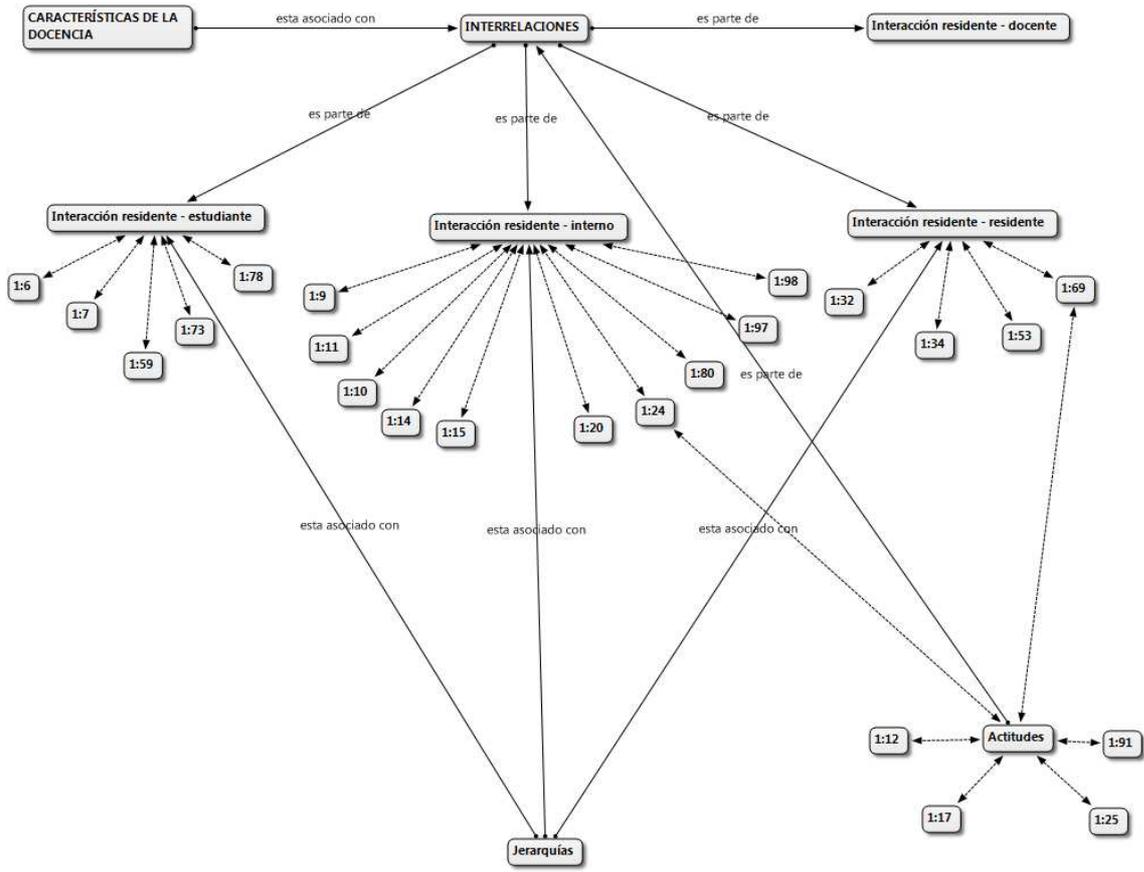
FORMACIÓN PARA ENSEÑAR



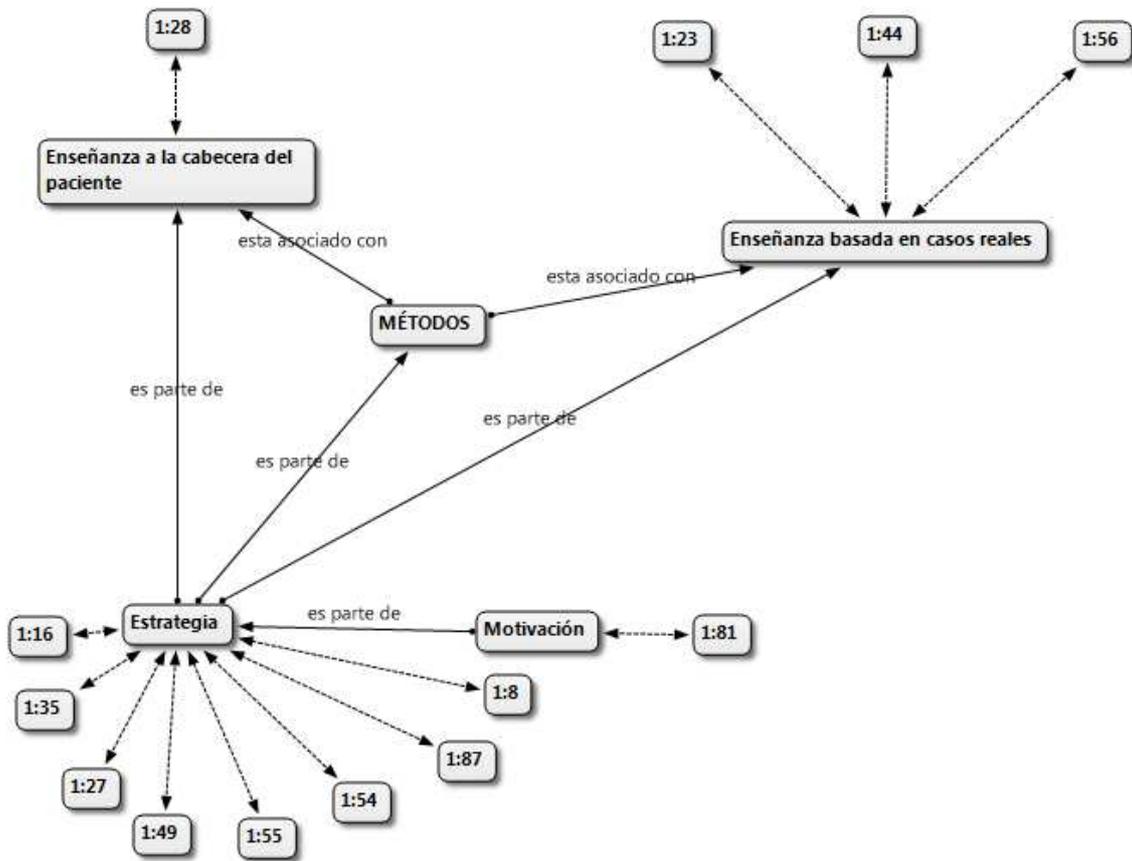
LIMITACIONES



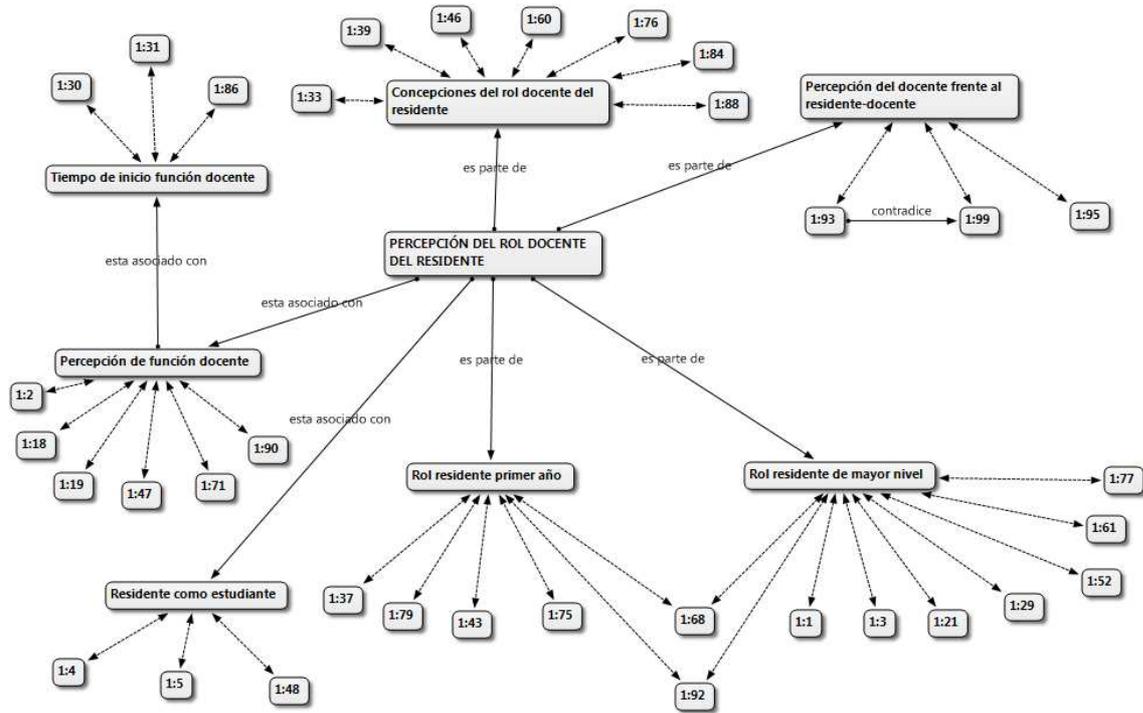
INTERRELACIONES



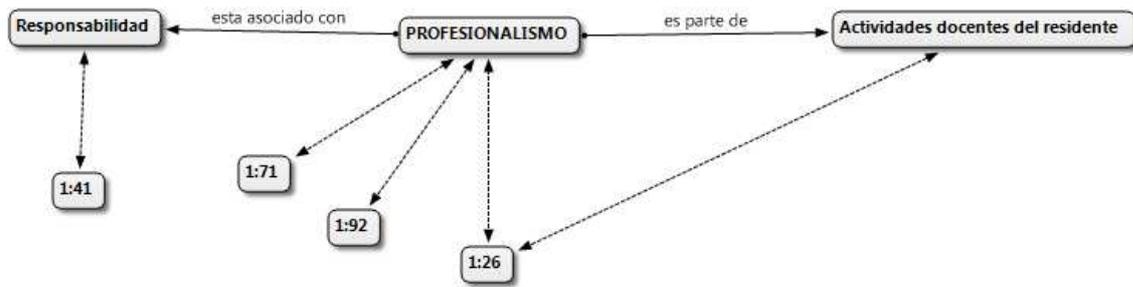
METODOLOGÍA



PERCEPCIÓN DEL ROL DEL RESIDENTE COMO DOCENTE



PROFESIONALISMO



SIGNIFICADO DE DOCENCIA

