

Desarrollo de un programa de actividades docentes centrado en el residente en la UD de Medicina de Familia de Málaga

Francisca Leiva y Daniel Prados

Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Málaga

Cada vez que enseñamos algo a alguien, impedimos que lo descubra por sí mismo. (Piaget)

Resumen: En este artículo se exponen las experiencias docentes desarrolladas por la Unidad Docente de Medicina de Familia de Málaga para promover un aprendizaje significativo de sus residentes en distintas áreas competenciales. Se detallan el conjunto de contenidos y objetivos básicos y cronograma de aplicación de las distintas actividades que realizan. Con especial detalle se describe la estructura, desarrollo e impacto formativo en los residentes de un "Club de Revistas", como actividad paradigmática de una estrategia docente basada en el aprendizaje.

A través de las actividades que describimos a continuación queremos expresar nuestra aproximación a un estilo docente que podemos catalogar como basado en la investigación en la acción, y en las teorías del aprendizaje de adultos y significativo. Aspectos como la evaluación docente y su influencia en el aprendizaje, el aprendizaje en grupos pequeños, las características de la comunicación en docencia, la importancia del contexto en el aprendizaje (y currículum oculto), la planificación del currículum son solo algunas de las aspectos que estas iniciativas incorporan y que tienen un denominador común. El programa se desarrolla en varias fases que se resumen a continuación:

RESUMEN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

Con los **MIR de 1º año**, utilizamos la metodología del Aprendizaje Basado en la Resolución de Problemas o "Problem Based Learning" (**ABRP o PBL**), para ayudarles a buscar información útil y aumentar su autonomía como clínicos a partir de sus propias lagunas o deficiencias formativas. El producto de esta primera intervención educativa es la elaboración de un trabajo de campo que presentan y discuten con compañeros y tutores en el CS donde inician sus rotaciones. Lo denominamos: El trabajo Clínico-Epidemiológico del R1.

Una vez que los R1 han entregado sus trabajos Clínico-Epidemiológicos en la UD, ponemos en marcha otras actividades formativas:

La primera es organizar para ellos algunos **seminarios sobre "procedimientos diagnósticos en medicina de familia"**, donde se hace especial hincapié en las características y el valor predictivo de las pruebas diagnósticas y en las combinaciones y el orden de realización más idóneos para el ámbito de trabajo del MF, haciéndoles reflexionar sobre las características de la MF que influyen (menor probabilidad de enfermedad entre sus pacientes, menor tiempo en cada consulta pero "longitudinalidad" -que permite un tipo especial de reflexión-, importancia de la Historia Clínica y del "valor intrínseco del médico", etc. En este mismo taller se ejemplifica la influencia de estas características en el proceso diagnóstico del MF al enfrentarse a diferentes procesos (agudos, crónicos, cuando se hace screening, o diagnóstico de confirmación, en problemas de salud que requieren actuación más urgente "por ejemplo, dolor precordial- frente a otras que permiten algo más de sosiego "por ejemplo HTA o diabetes"-

Algo más adelante, se organiza un **taller inicial para el residente de primer año sobre Medicina Basada en la Evidencia** con los siguientes objetivos y contenidos:

OBJETIVO GENERAL:

Capacitar a los futuros Médicos de Familia para ofrecer a la población la mejor atención médica basada en la evidencia científica disponible ayudándoles a la toma de decisiones clínicas y al adecuado manejo del razonamiento clínico en Medicina de Familia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Capacitar a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en:

- La formulación de preguntas clínicamente relevantes.
- Realización de búsquedas de información eficaces.
- Valoración crítica de la literatura médica.

d.- Aplicar la evidencia científica a la atención individualizada de los pacientes.

e.- Contextualizar la toma de decisiones clínicas en las competencias descritas en el Programa Oficial de MFyC

CONTENIDOS:

- Introducción al Razonamiento Clínico (RC). RC y MBE en el Programa Oficial de Medicina de Familia y Comunitaria (POE) (30 minutos)

- Introducción a la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) (45 minutos)

- Formulación de preguntas clínicas (60 minutos)

- Práctica de búsqueda bibliográfica (120 minutos)

- Lectura crítica de artículos científicos sobre tratamiento (120 minutos). Intencionadamente no se presenta en este taller inicial ningún contenido sobre lectura crítica de artículos de diagnóstico, que por su mayor complejidad se deja para más adelante.

Es decir, les proporcionamos **herramientas para la búsqueda de información clínica** relevante (búsqueda bibliográfica en Internet), valoración crítica de la información encontrada y análisis de su valor para la "toma de decisiones con su paciente concreto". Se trata de un taller corto que dura sólo un día.

A partir de este taller corto (6,30 h. aproximadamente), se incorporan a un modelo de sesiones clínicas basado en la metodología propuesta por Sackett[i] y otros autores[ii] de MBE (los "Journal Club") que venimos realizando con una periodicidad semanal o quincenal (según zonas) desde 1997 y que combinamos con otras intervenciones educativas para ayudar al MIR a reflexionar sobre determinados aspectos de su práctica clínica: los niveles razonables de incertidumbre para la toma de decisiones clínicas; la influencia del contexto asistencial en el valor predictivo de las pruebas diagnósticas en MF; el análisis del pronóstico ante diferentes intervenciones médicas, etc. Estas sesiones las aprovechamos -entre otras cosas- para hacer ¿prescripciones educativas? a los MIR, que les permitan ir ¿construyendo su aprendizaje?.

¿CÓMO SE ORGANIZA Y CUAL ES EL IMPACTO FORMATIVO DEL CLUB DE REVISTAS DE LA UNIDAD DOCENTE DE MFyC DE MÁLAGA EN LOS MIR DE MFyC?

En Noviembre de 1997, en la UD de MFyC de Málaga se valoraron los **clubes de revistas** propuestos por David Sackett y colaboradores, en su libro Medicina basada en la evidencia, cómo ejercer y enseñar la MBE, como una estrategia adecuada para enseñar a los médicos residentes el modo de aplicar a los pacientes los resultados de sus valoraciones críticas.

Se puso en marcha un nuevo esquema de sesiones clínicas con los MIR de 1º y 2º años de MFyC en una de las 6 zonas docentes acreditadas de la UD de MFyC de Málaga, que posteriormente se fue extendiendo a las 5 restantes.

Estas sesiones se empezaron a desarrollar siguiendo el esquema propuesto por estos autores, de manera que cada residente se responsabilizaba de presentar un caso clínico que durante su actividad asistencial le hubiera planteado dudas. De cada caso, se preparaban 3 sesiones distintas que se presentaban con un intervalo de 15 días entre cada una de ellas:

Primera sesión: se presentaba el caso y se abordaba cómo formular preguntas clínicas (utilizando el formato **PICO** -Paciente, Intervención, Comparación, resultado/Outcome-) susceptibles de ser respondidas a partir de las dudas que surgían en la discusión del caso. Se cerraba seleccionando una de las preguntas a la que se intentaría responder.

Segunda sesión: siete o quince días después (según zona), el mismo residente presentaba la búsqueda bibliográfica realizada, generalmente a través de Internet (inicialmente Grateful Med y posteriormente PubMed), y se discutían los resultados de su búsqueda y la estrategia empleada, contrastando con la realizada de forma paralela por el tutor-monitor y/o por cualquier otro residente del grupo.

De los artículos aparecidos en la búsqueda se seleccionaba el que se consideraba más adecuado para responder la pregunta seleccionada y se encargaba al residente de obtener el original, preparar las copias y distribuirlas entre los participantes en las sesiones para...

Tercera sesión: valoración crítica del artículo seleccionado. Si se conseguía obtener una respuesta adecuada a la pregunta clínica inicialmente planteada, se generaba un "Tema Valorado Críticamente (TVC o CAT en su acepción inglesa)".

Actualmente, las tres sesiones se presentan de forma conjunta (en una sólo sesión) con formato de TVC (45-60 minutos duración). Previamente a su presentación es revisado por el residente con el monitor del club (un tutor de la Unidad Docente, formado y entrenado en MBE). Si durante la presentación y/o discusión surgen nuevas preguntas o enfoques del caso, se tendrán en cuenta para futuras sesiones. La organización actual de los clubes de revista de nuestra UD se resume en la siguiente tabla.

Tabla nº 1. Estructura actual de los clubes de revista de la Unidad Docente de MFyC de Málaga.

ZONA ACREDITADA

TIPOS DE SESIONES

PERIODICIDAD

HORA INICIO

COMIDA*

I

Tratamiento; Diagnóstico: Revisión guías de práctica clínica

Semanales

13.30

NO

II

Tratamiento; Diagnóstico: Revisión guías de práctica clínica

Semanales

8.30

SI (a veces)

AXARQUÍA

Tratamiento; Diagnóstico: Revisión guías de práctica clínica

Semanales

13.30

SI (a veces)

RONDA

Tratamiento; Diagnóstico: Revisión guías de práctica clínica

Cada 3-4 semanas

13.30

SI (Siempre)

COSTA DEL SOL

Tratamiento; Diagnóstico: Revisión guías de práctica clínica

Quincenales

13.30

NO

ANTEQUERA

Tratamiento; Diagnóstico: Revisión guías de práctica clínica

Cada 3-4 semanas

13.30

SI (Siempre)

Fuente: Elaboración propia

* Durante las sesiones (en algunas zonas) tiene lugar un desayuno informal o aperitivo, según la hora en que tiene lugar la sesión, al estilo simposio griego (aprender comiendo), que tiene su repercusión en la longevidad de los clubes.

Evaluación del Club de Revistas de la UD MFyC de Málaga

Cuando nos planteamos evaluar esta iniciativa, quisimos valorar tanto aspectos de proceso (número de sesiones y características de las mismas) como de resultados (impacto formativo en el residente que acude a esta actividad).

Respecto al primer apartado encontramos que la organización del club de revistas es variable entre unas zonas y otras en cuanto a número y periodicidad de las sesiones, dependiendo del número de participantes (a mayor número de participantes mayor número de sesiones), pero los contenidos son similares, pues la metodología docente aplicada en cada zona acreditada es la misma.

Con objeto de conocer el impacto formativo del club de revistas, desde sus inicios y durante 5 años se llevó a cabo un análisis de la efectividad educativa de este sistema de aprendizaje, mediante un diseño cuasiexperimental de intervención retardada (Sistema en cascada). En este estudio participaron 160 residentes: 84 pertenecientes al grupo intervención y 76 al grupo control.

Los resultados valorados se centraron en hábitos de lectura de artículos, autovaloración por el residente de sus conocimientos sobre los diferentes aspectos de un trabajo de investigación (diseño, sesgos, tamaño muestral, resultados?), conocimientos sobre estadística y epidemiología y habilidades de lectura crítica. Las principales diferencias a favor del grupo intervención se centran en los hábitos de lectura, la autopercepción de conocimientos del MIR, el número de preguntas que pueden llegar a plantearse ante un determinado caso clínico y las habilidades de lectura crítica, no existiendo diferencias en los conocimientos adquiridos sobre epidemiología y estadística.

Los participantes en la actividad en general consideran que a pesar del poco tiempo del que disponían los residentes, la MBE es útil, no sólo para saber más, sino para tratar mejor a nuestros pacientes, que es lo que nos interesa (sic). Cuando la metodología de la MBE se práctica a menudo, se adquiere la suficiente agilidad como para que el esfuerzo merezca la pena (sic).

Los contenidos detallados de la evaluación se pueden consultar en: El club de revistas de la unidad docente de MFyC de Málaga.

Evaluación de su impacto formativo[iii]

También se puede ver el proceso completo esquematizado en el póster adjunto que se presentó al congreso AMEE (Association for Medical Education in Europe) 2009 celebrado en Málaga. [Póster AMEE 2009](#)

[i] Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Churchill Livingstone, Londres. 1997.

[ii] Evidence Based Medicine Working Group. La medicina basada en la evidencia. Guías del usuario de la literatura médica. The Journal of the American Medical Association JAMA (ed. Esp. 1997). Suppl Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia.

[iii] Prados-Torres JD, Burls A, Leiva-Fernández F y Segura-Domínguez N. Decisiones Clínicas en AP. Los Clubes de Revistas en MBE. Aten Primaria 2004; 34 (Extraordin 1): 89-93.