This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:18:52 2026 / +0000 GMT

La transición de estudiante a residente: ¿Qué sabemos sobre los problemas y desafíos de nuestros residentes en su primer año?

Doctutor Resumen: Nuestro sistema educativo médico debería hacer un énfasis mucho mayor en el desarrollo de un sistema de supervisión clínica mejor estructurado y más efectivo en el periodo de transición de estudiante a residente. A pesar de que en otros lugares los residentes de primer año han identificado áreas y problemas concretos cuando inician sus labores clínicas, en nuestro contexto no disponemos de información fidedigna al respecto. El tenerla sería importante como primer paso para establecer medidas de supervisión y apoyo ajustadas a nuestro entorno particular, y quizás plantear de una manera más eficaz tanto algunos aspectos de la enseñanza de la medicina en el grado como reevaluar el tipo de acceso al periodo de formación especializada.

The transition from student to resident: What do we know about the problems and challenges our residents have in their first year? Summary: Our medical education system should place a much greater emphasis on the development of a better structured and more effective clinical supervision system in the transition period from student to resident. Although in other places the first-year residents have identified specific areas and problems when they start their clinical work, in our context we do not have reliable information in this regard. Having it would be important as a first step to establish supervisory and support measures adjusted to our particular environment, and perhaps to dealt more effectively with some aspects of our undergraduate medical teaching system as well as to reassess the type of access to the residency training period.



Contexto de una transición mediada por la prueba MIR

Nuestros estudiantes de medicina acaban sus estudios con la perspectiva de tener que superar el examen MIR para poder acceder a su especialización. Este sistema de acceso a la formación médica especializada en España se prolonga ya por más de 40 años, sin que hasta el momento haya habido modificaciones sustanciales en el mismo, más allá de cambios relacionados con el tipo de preguntas de la prueba. Este sistema sufrió su mayor crisis hace unos años con la protesta estudiantil masiva y su famoso lema ?seis igual a cero?, que enarbolaron entonces los estudiantes para destacar la presunta inutilidad de su formación universitaria y del

fracaso de ésta para dar respuesta a una formación suficiente para encarar su nuevos desempeños médicos como residentes. Esta crisis, se resolvió, a nuestro juicio, en falso, reconociéndose de manera tácita la falta de preparación de los recién egresados y ya nuevos residentes para afrontar los retos que suponen su trabajo como tales, al convertir el primer año de residencia en un periodo similar al último año de los estudios de medicina, donde los nuevos residentes no asumen ningún tipo de responsabilidad clínica y ejercen una labor similar a la que desarrollaban como estudiantes en las pasantías que componen, en la mayor parte de las facultades de medicina del país, el último año de los estudios médicos. Esta solución, que confirmaba el lema ?seis igual a cero?, es justamente lo contrario de lo que se hace en el Reino Unido para favorecer la ?dolorosa? transición de estudiante a residente, y dónde es el estudiante de 6º curso el que trabaja como médico, con un médico residente recién graduado (médico del Foundation Year First), llevando a cabo tareas bajo la supervisión de este residente (1). En esta crisis, se perdió la oportunidad de realizar una reforma profunda en el sistema educativo médico graduado y aprovechar para mejorarlo introduciendo estrategias para hacer de los estudios de grado en medicina un periodo de formación más orientado a la práctica y tal vez así reducir los años de formación tanto graduada como especializada y reorientar un sistema de acceso a la especialidad que, manteniendo la igualdad de oportunidades, fomentase el acceso prioritario a la especialización y la práctica médica del estudiante en función de su nivel de preparación para afrontar mejor la complejidad de esta práctica y también así, contribuir a desarrollar esta transición de una forma más integrada y continua. Para esto habría sido preciso abordar en profundidad las condiciones de acceso a la residencia, considerando diferentes estrategias que permitieran la consideración de valorar variables no exclusivamente de conocimiento biomédico como ocurre con la prueba que hegemónicamente viene marcando desde hace casi un lustro este paso crucial para el sistema. La consideración del modelo de troncalidad, que se planteó unos años después, quizás tuviese estos objetivos, sin embargo su fracaso también vino a revelar hasta que punto nuestro sistema de formación médica es ya un sistema rígido, obsoleto y está dominado por intereses probablemente ajenos a la propia calidad de la formación, al propio sistema sanitario y a las necesidades de los estudiantes para afrontar sus futuros retos como médicos clínicos (2).

Importancia del periodo de transición estudiante-residente para el sistema de formación

En este sentido, resulta interesante observar cómo, no existen en nuestro país estudios que exploren lo que realmente ocurre en este periodo de transición crucial que supone el paso de estudiante a residente, y desde luego también a lo largo de todo el periodo de la residencia. Me refiero principalmente a la ausencia de trabajos enfocados a identificar las carencias reales de nuestros ?estudiantes?, ya en realidad residentes de primer año (R1). Aunque, tal vez en nuestro sistema, este papel de R1 lo asumen los que están en el segundo año de residencia, los R2, auténticos R1 (a nuestros R1 formales se les debía de aplicar la etiqueta bastante reveladora de R0). Es la percepción de éstos sobre sus necesidades más perentorias para afrontar los retos clínicos lo que realmente nos interesa aquí. Estudios de esta naturaleza permitirían plantear estrategias educativas dirigidas a optimizar y orientar el aprendizaje que los R1 (tal vez también nuestros R2), tienen en función de las demandas clínicas reales a las que se enfrentan y para las que ellos mismos no se sienten preparados. Estos podrían apuntar la dirección de algunas de las más perentorias reformas a realizar en nuestros sistema educativo de grado y especializada.

La introducción de pasantías para alumnos de sexto curso en las que estos asumen casi las labores de un R1, bajo la supervisión práctica del auténtico R1, que tienen lugar en el Reino Unido y que antes comentaba, son obligatorias en tiempo, duración, ubicación y contenidos, aunque varían de un lugar a otro (3-5). Este sistema formativo sigue una estructura y modelo similar que revela por una parte, un sistema de tutoría entre iguales efectivo para un tipo de aprendizaje de campo fundamental en clínica. Pero, por otra parte, también la existencia de un sistema de educación médica capaz de hacer posible este tipo de transición de una forma más eficiente: se requiere que el R1 pueda realmente ayudar al estudiante de sexto curso en sus tareas clínicas, lo que supone que este R1 haya recibido previamente una formación capacitadora para ello, de la cual formaría parte esta misma estrategia de formación que el ya R1 ha debido también tener cuando fue estudiante de sexto. Cuando estas ayudantías se llevan a cabo en el futuro entorno laboral, brindan oportunidades adicionales reales de familiarización del futuro residente con el trabajo clínico independientemente de que se puedan introducir además períodos concretos de ausencia de responsabilidades directas del R1 en rotatorios o tareas específicas (4).

La importancia de este periodo de transición de estudiante a residente con responsabilidades ha sido destacada por diferentes autores. Kilminster et al. por ejemplo, llamaron la atención sobre las deficiencias de centrarse en la preparación individual y, en cambio, propuso que estas transiciones se entendieran como "períodos de aprendizaje intensivamente críticos" (6). Al considerar

estos periodos de esta forma se reconoce que los profesionales novatos tienen que aclimatarse a su entorno laboral y su rol antes de asumir responsabilidades de manera efectiva, y que la cultura del lugar de trabajo es clave para respaldar las nuevas transiciones de los médicos. Sin embargo no parece que exista una sensibilización suficiente sobre los problemas que tienen los R1 y sobre lo que en relación a ésto significa el término ?preparación de nuestros médicos?, por ello quizás, como dice Monrouxe et al. No existe demasiado interés en abordar seriamente la supervisión de los nuevos médicos (7).

A pesar de ello, esta falta de preparación y la existencia de dificultades concretas y reales percibidas por los propios residentes es un problema que puede estar condicionando su formación y afianzando conductas en ellos que pueden contribuir a que el problema se perpetúe, además de influir negativamente en la atención y seguridad de los pacientes a los que éstos atienden. A la hora de explorar este tipo de problemas, aunque existe algún estudio sobre los problemas formativos de algún colectivo de residentes en nuestro país (8), nos encontramos, sin embargo, con la ausencia de información concreta sobre sus problemas clínicos en nuestro contexto. Dadas las características particulares de cada sistema sanitario, el disponer de este tipo de estudios es especialmente importante pues el sistema los condiciona y lo que en España puede ser importante, en el Reino Unido quizás no lo sea, y viceversa.

Problemas y necesidades de los residentes de primer año: Estudios fuera de España

A pesar de ello, no existen tampoco demasiados estudios fuera sobre la preparación de los graduados para la práctica, principalmente debido a las limitaciones de los estudios. Cameron et al (9) identificaron solo nueve artículos de investigación (de 218 artículos potencialmente relevantes) publicados antes de 2014, que estudiaban la preparación para la práctica a lo largo de la transición de estudiante a residente. Otra investigación (10) abordaba esta brecha en la literatura mediante una síntesis de los estudios publicados entre 2009 y 2014 que se dirigían a evaluar el éxito de la educación médica de pregrado en la preparación de los futuros médicos. En la mayoría de estos estudios los médicos jóvenes, comentaban que en sus estudios de medicina faltaba una preparación clara y un enfoque programático. **Estos médicos destacaron seis temas en los que detectaban problemas:** habilidades/conocimientos individuales, competencia interactiva, competencia sistémica/tecnológica, preparación personal, factores demográficos e intervenciones para transferir pacientes. Los estudiantes recién graduados parecían estar preparados para hacer historias clínicas, explorar y llevar a cabo algunas habilidades clínicas, pero no se encontraban preparados para otros aspectos, como prescribir, realizar razonamientos clínicos/diagnosticar, abordar las urgencias, trabajar en un equipo multidisciplinario, transferir pacientes, afrontar incidentes sobre errores/seguridad, comprender problemas éticos-legales. Este estudio no pudo evaluar la eficacia de las estrategias ideadas para acompañar y conseguir una transición suave a la práctica real de los estudiantes y nuevos residentes debido a la escasez de evidencias al respecto. En otro estudio realizado por Illing et al (11) se entrevistaron a 60 graduados médicos de tres Facultades de medicina británicas diferentes. Las entrevistas se realizaron tres veces: al final de sus estudios de medicina y después de cuatro y 12 meses como médico residentes de 1er año. Además, se llevaron a cabo tres grupos focales con médicos tutores y jefes de estudios. En este estudio no se encontraron diferencias sustanciales entre las escuelas, identificándose los mismos temas en cada sitio. Los médicos jóvenes se sentían preparados en cuanto a sus habilidades de comunicación, habilidades clínicas y prácticas y trabajo en equipo y menos preparados para las áreas de práctica que se basan en el aprendizaje experiencial en la práctica clínica: trabajo en la guardia, manejo de situaciones clínicas agudas, prescripción, priorización clínica y gestión del tiempo y manejo del papeleo médico. Finalmente en un reciente estudio de Williams y Ledger (12) realizado también mediante entrevistas a once médicos jóvenes recién incorporados a la residencia, éstos reconocían que sus principales problemas eran de tipo contextual, y que a menudo ocurrían fuera de las horas en las que estos nuevos médicos trabajaban de forma más independiente. Estos problemas lo experimentaban como estresantes en esos momentos, pero también los consideraron necesarios para su propio desarrollo personal y profesional. El asunto de recibir ayuda como estudiantes de un R1 fue considerado de utilidad para que los nuevos médicos se familiarizaran con el nuevo entorno laboral y el personal clínico; sin embargo, este tipo de ayudantía no proporcionaba todas las soluciones necesarias para afrontar la transición, ya que los R1 siempre van a encontrar nuevos desafíos durante este período inicial.

Conclusiones

Las transiciones son periodos difíciles siempre. En el caso que nos ocupa, la transición de estudiante a residente será difícil que los nuevos médicos puedan estar completamente "preparados" para afrontarla. Esto es así, porque los médicos no pueden enfrentarse a todos los escenarios clínicos antes de comenzar a trabajar como tales, sin embargo una práctica inicial con apoyo y orientación es necesaria, ésta les ayudaría a minimizar muchos problemas, a familiarizarse con más situaciones y a contribuir a adaptarse mejor y

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:18:52 2026 / +0000 GMT

más rápidamente a sus nuevas responsabilidades. Los residentes de primer año identifican áreas y problemas concretos cuando inician sus labores clínicas. Nuestro sistema educativo médico debería hacer un énfasis mucho mayor en el desarrollo de un sistema de supervisión clínica mejor estructurado y más efectivo en este importante periodo de transición. No parecen existir estudios que exploren cuales son los problemas que experimentan nuestros residentes en esta transición, por lo que deberíamos plantearlos y comprobar si éstos son similares o diferentes a los que tienen sus colegas de otros países. Disponer de esta información sería importante como primer paso para establecer medidas ajustadas a nuestro entorno particular, y quizás plantear de una manera más eficaz tanto algunos aspectos de la enseñanza de la medicina en el grado como reevaluar el tipo de acceso al periodo de formación especializada.

Referencias 1. General Medical Council. Clinical Placements for Medical Student: Advice Supplementary to Tomorrow's Doctors (2009). London, UK: GMC; 2011. Available at https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/clinical-placements-for-medical-students---guidance-0815_pdf-56437824.pdf. Accessd on 11 March 2019.

2. Martín Zurro A. Formación especializada en España: y después de la troncalidad ¿qué? FEM 2019; 22 (2): 53-55

3. Hawkins A, Stanton A, Forbes K. An extended assistantship for final- year students. Clin Teach2015;12(5):305?309.

4. Jones OM, Okeke C, Bullock A, Wells SE, Monrouxe LV. ?He's going to be a doctor in August': a narra-tive interview study of medical students' and their educators' experiences of aligned and mis-aligned assistantships. BMJ Open2016;6(6):e011817.

5. Lightman E, Kingdon S, Nelson M. A prolonged assistantship for final- year students. Clin Teach2015;12(2):115?120.

6. Kilminster S, Zukas M, Quinton N, Roberts T. Preparedness is not enough: understanding transitions as critically intensive learning periods. Med Educ 2011;45(10):1006? 1015.

7. Monrouxe LV, Bullock A, Gormley G, Kaufhold K, Kelly N, Roberts CE, Mattick K, Rees C. New graduate doctors' preparedness for practice: a multistakeholder, mul-ticentre narrative study. BMJ Open2018;8(8):e023146.

8. Vázquez-Mata G, Rodríguez-Elvira M, Rucabado-Aguilar L, García-Alcántara A, Murillo-Cabezas F, Navarrete-Navarro P, Guillamet-Lloveras A, Roca-Guiseris J. Los residentes en las unidades de cuidados intensivos, ¿cuál es su percepción de la formación que reciben? Educ Med 2011; 14 (3): 189-194

9. Cameron A, Millar J, Szmidt N, et al. Can new doctors be prepared for practice? A review. Clin Teach 2014;**11** :188?92. doi:10.1111/tct.12127

10. Monrouxe LV, Grundy L, Mann M, John Z, Panagoulas E, Bullock A, Mattick K. How prepared are UK medical graduates for practice? A rapid review of the literature 2009?2014. BMJ Open 2017;7(1):e013656.

11. Illing JC, Morrow GM, Rothwell nee Kergon CR, et al. Perceptions of UK medical graduates' preparedness for practice: a multi- centre qualitative study reflecting the importance of learning on the job. BMC Med Educ2013;13:34.

12. Williams D, Ledger A. Starting work as a doctor: Challenge is essential. Clin Teach 2019;16:1-5