

## El concepto del 'Entrega del estudiante' en la educación médica

**Doctutor Resumen:** La información incluida en los cuadernos de prácticas u otras formas de evaluación del Desempeño de los Estudiantes de Medicina no predice el desempeño futuro de los estudiantes de medicina. Esta transferencia defectuosa de información puede provocar daños como estudiantes mal preparados y fracasos en la residencia. En el sistema educativo médico español de grado y de formación especializada necesitamos mejorar la situación actual de transferencia de alumnos, y para ello precisamos desarrollar modelos sobre la competencia auténticos y compartidos. Este artículo plantea este grave problema utilizando un ejemplo.

The concept of 'Learner Handover' in medical education

**Summary:** The information included in practice notebooks or other forms of evaluation of Medical Student Performance does not predict the future performance of medical students. This faulty transfer of information can lead to harm like poorly prepared students and fails in residence. In the Spanish medical education system for undergraduate and specialized training we need to improve the current situation of student transfer, and to do so we need to develop authentic and shared models of competence. This article raises this serious problem using an example.



---

**He aquí un escenario hipotético dirigido a:** - Responsables de prácticas clínicas en un hospital de los estudiantes de la facultad - Profesores responsables de diferentes asignaturas del curriculum, - Decanos y otros responsables académicos - Jefes de estudios de un hospital - Jefes de servicio y adjuntos responsables docentes de residentes

Imaginen a una estudiante que avanza a lo largo de sus años de facultad (y en especial los superiores o clínicos) a través de

diferentes asignaturas clínicas y del conjunto de prácticas hospitalarias (en diferentes servicios) y en centros de atención primaria en los que en cada lugar tiene una supervisión fragmentada, rotando de un departamento u hospital a otro cada, por ejemplo, dos a tres semanas. Durante cada breve rotación, la estudiante, se encuentra con varios médicos nuevos. Aunque para cada una de sus diferentes prácticas pueda tener una guía de tareas a realizar (y podemos incluir aquí tareas de tipo comunicativo e incluso ético, lo cual sin embargo no es muy habitual en muchas de nuestras facultades de medicina, especialmente en las prácticas de especialidades medico-quirúrgicas), o incluso un programa integrado de tareas para todas las rotaciones prácticas (algo realmente escaso). Los responsables docentes o tutores clínicos la observan parcialmente durante la semana o los días que dura su rotatorio y, en el mejor de los casos, rellena la rúbrica de tareas, en las que para cada una hay una escala graduada de 0 a 5?tal vez en alguna ocasión y, especialmente con aquellas estudiantes que le han parecido excelentes, el tutor hace un comentario escrito resaltando esa excelencia. Sin embargo, ningún médico la observa con la frecuencia suficiente para evaluar la amplitud de sus conocimientos y el nivel de las habilidades necesarias para convertirse en lo que el programa pretende: llegar a ser una médico competente y segura. La estudiante, tiene un amplio conocimiento médico y las evaluaciones de su desempeño se centran principalmente en esta característica. Sin embargo, a lo largo de su formación clínica, y aunque esto solo haya podido ser puntualmente percibido en algunas ocasiones por estos tutores, la estudiante ha mostrado repetidamente un comportamiento poco profesional, como no asistir a las prácticas o llegar tarde alegando alguna excusa (generalmente relacionada con la carga de estudio que pueda tener, etc), copiar y pegar notas de evolución diaria, ignorar las preocupaciones de las enfermeras o ser brusca con los pacientes y sus familias. Como comentaba, periódicamente, un médico tutor-supervisor o residente nota este comportamiento e incluso puede expresar preocupación a la estudiante llamándole la atención de pasada. Sin embargo, este tutor como el anterior (que haya podido en el mejor de los casos percatarse también de ese mal comportamiento) como no son conscientes de que ella ha demostrado previamente un comportamiento similar y porque no existen registros escritos o de otra naturaleza que digan que otros hayan planteado estas preocupaciones anteriormente, llegan cada uno a asumir que simplemente o esta "teniendo un mal día", o "no todos los estudiantes son hábiles socialmente" o incluso lo justifica porque "están muy presionados por los exámenes?". Pero sobre todo, su apreciación puntual hace que el tutor habitualmente no quiera emitir juicios negativos globales de alcance ante ese comportamiento reprochable pero puntual y poner en peligro su calificación y, por lo tanto, su futuro al documentar estas preocupaciones en su evaluación de fin de rotación, por lo que opta por no documentarlo.

Un día, sin embargo, dos tutores distintos de la facultad coinciden en un acto con profesores, la coordinadora de prácticas y/o el decano en un acto común donde están también estudiantes y hablan sobre el comportamiento de la estudiante. La coordinadora de prácticas sin compromiso decide ante esos comentarios revisar el cuaderno de prácticas y el expediente de la estudiante, pero no encuentra tales tendencias en su comportamiento. En más de una ocasión en reuniones docentes ha insistido en que los miembros de la facultad documenten sus inquietudes, pero nunca recibe datos al respecto en la documentación disponible, o muy raramente. El/los cuaderno/s de prácticas o cualquier documento que tenga la facultad para esa "Evaluación de Desempeño del Estudiante de Medicina" (EDEM) de esta estudiante, que es predominantemente una recopilación de evaluaciones escritas de su desempeño, no menciona sus repetidos desafíos interpersonales y comportamientos poco profesionales. Sin embargo, sus resultados en los exámenes escritos de las diferentes asignaturas y su buen rendimiento en la Académica MIR le augura un buen resultado en el MIR como finalmente sucede pudiendo elegir la especialidad que deseaba en el hospital preferido.

Tres semanas después de la primera rotación ocupada de pacientes hospitalizados de la antigua estudiante, ahora ya residente, una enfermera y una farmacéutica presentan quejas formales sobre su comportamiento poco profesional y desdén hacia ellos. El jefe de servicio y el de estudios (JE) están sorprendidos y consternados por lo que le cuentan. No tiene ninguna fuente de información sobre esta estudiante y desde luego nada sobre su comportamiento poco profesional. Tampoco, tras hablar entre ellos de la residente parece aparentemente de que existieran "señales de alerta" que indiquen que la residente pueda precisar o deba recibir algún tipo de amonestación y sobre todo plantear la posibilidad con ella de posibles carencias formativas o necesidades concretas para una mejor desarrollo de su formación especializada y profesional práctica.

¿Les parece que este escenario pueda existir? ¿les es familiar? ¿Piensan que nuestro sistema actual de transferencia o "entrega" de estudiantes dentro y entre la educación médica de grado y la educación médica especializada de posgrado, así como entre esta y su práctica posterior, tiene unos sistemas de comunicación y evaluación que son ineficaces, de alto riesgo para lo que aquí nos ocupa, altamente variables y poco fiables?

El problema que creo refleja el caso expuesto, pone de manifiesto varios fallos de comunicación: en el ámbito de grado estos tienen que ver sobre todo con un sistema evaluativo deficiente, no integrado y con profesores/tutores insuficientemente comprometidos y seguramente poco entrenados para llevarlo a efecto, pero también con una escasa repercusión de la actuación del estudiante en las prácticas y en su calificación, todo ello se puede etiquetar como déficits en la evaluación continuada y en el traspaso o 'entrega' de los estudiantes desde un rotatorio o materia a otra. En el ámbito de la residencia es algo parecido, siendo quizás mayor el énfasis en el problema del traspaso de pacientes, que, en estos casos con frecuencia provocan daños al paciente.

Este problema en el contexto educativo médico anglosajón, se conoce con la denominación, ya internacionalmente aceptada, de 'learner handover' y la hipótesis es que una deficiente 'entrega del aprendiz o del estudiante' (EE) (como proponemos en nuestro idioma) tiene principalmente su origen en dos causas fundamentales:

(1) la ausencia de resultados acordados sobre la capacitación y/o la inexistencia o deficiencias en las evaluaciones sobre esos resultados, y

(2) la falta de formatos estandarizados para comunicar los resultados de esas evaluaciones.

Pensamos que esto supone un problema mayor de nuestro sistema formativo tanto en estudiantes como en residentes que repercute en la calidad profesional de nuestros médicos y sobre todo en los pacientes que estos atienden, que, por tanto, debería ser seriamente abordado.

## Conclusiones

Existen múltiples estudios que han demostrado que la información incluida en los cuadernos de prácticas o en cualquier otra forma de evaluación del Desempeño de los Estudiantes de Medicina no logra predecir de manera confiable el desempeño futuro de los estudiantes de medicina. Esta transferencia defectuosa de información puede provocar daños cuando estudiantes mal preparados fracasan en la residencia o, peor aún, pasan por el sistema de educación médica sin unos registros certeros y honestos sobre lo que han hecho y cómo lo han hecho (incluido desde luego sus comportamientos profesionales). Estos problemas tienen su origen en lo que se llama una 'entrega del estudiante' (EE) deficiente que muy probablemente tiene que ver con las dos causas señaladas anteriormente. En el sistema educativo médico español de grado y de formación especializada, necesitamos mejorar los problemas que conlleva una deficiente EE, o lo que es lo mismo, una poco atendida transferencia de alumnos, y para ello precisamos desarrollar un modelo mental sobre la competencia que sea auténtico y compartido. Deberíamos trabajar, desarrollar y probar herramientas de calidad para evaluar esa competencia y hacerlo de forma y transparente y fiable. Además, se debe paralelamente honrar la importancia de esta competencia en las pruebas de acceso a la especialidad, lo que seguramente debería conllevar una modificación profunda del sistema MIR.

Un proceso de EE eficiente debe ser modelado a partir de los procesos de transferencia del paciente y debería contemplar aspectos como: descripciones del logro de competencias por parte del alumno, resumen del desempeño del alumno, listados de acciones y declaraciones de conciencia situacionales explícitas. Estos modelos habitualmente también incluirían coaching orientado a la mejora a lo largo del continuo de educación y atención o sistemas de 'acompañamiento' de los alumnos por parte de equipos adiestrados en estas tareas, como ya están implementando algunas Facultades de Medicina en nuestro país (UFV). De la misma forma que los estudios han evaluado los modelos de transferencia de pacientes utilizando métricas que son significativas para los pacientes, los estudios a realizar en este ámbito, deben evaluar estos modelos de transferencia o entrega de estudiantes utilizando métricas que sean relevantes y factibles para los responsables académicos, los pacientes y los estudiantes. En otro artículo, de este número de Doctutor traemos ejemplos de investigaciones que exploran las opiniones sobre este asunto de académicos y alumnos.

## Referencias

Warm, Eric J. MD; Englander, Robert MD; Pereira, Anne MD, MPH; Barach, Paul MD, MPH. Improving Learner Handovers in Medical Education. *Academic Medicine* 92(7):p 927-931, July 2017. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000001457

**Santiago Álvarez-Montero, Fernando Viñado-Oteo, M Pilar Rodríguez-Gabriel, Ricardo Abengózar-Muela, Beatriz Herranz-Sánchez, Irene Herruzo-Priego, Fernando León-Vázquez, Fernando Caballero-Martínez. Claves del acompañamiento educativo integral a estudiantes de Medicina: una revisión de la bibliografía biomédica. Revista de la Fundación de Educacion Médica. 2021;24(5) <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1142>**