

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



COMPETENCIAS DEL MÉDICO RESIDENTE COMO EDUCADOR
EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2018

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
JASON WILMER RIVEROS RUIZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

DR. ALFONSO GUTIERREZ AGUADO
ASESOR

LIMA - PERÚ
2019

AGRADECIMIENTO

Es difícil poder sintetizar en palabras mi gratitud hacia aquellas personas que, a lo largo de estos 7 años, me brindaron, de una u otra forma, una mano, una sonrisa y, por ende, un camino más claro hacia el fin de esta meta. Mi gratitud hacia ustedes es inconmensurable.

Mis amados padres, incondicionales guías; mis maestros, quienes me ayudaron a sacar lo mejor de mí; mis preciados amigos con quienes tuve el honor de avanzar y hacer frente distintos desafíos; y mis abuelos, tíos y padrinos, quienes con su bondadoso apoyo pude llegar hasta aquí.

DEDICATORIA

Ser médico es un vasto título que va más allá de la formalidad en una asignación protocolar. El ser médico es algo que defines día a día con una mística de vida.

La curiosidad constante, la innovación académica y la dedicación absoluta hacia los demás son cosas que se forjan más allá de 7 años. Aún hay muchas lecciones que aprender y profundos caminos que recorrer. Dedico este trabajo a todos aquellos que somos conscientes del trabajo en nosotros que aún queda por hacer, para de esta forma poder brindar un mejor porvenir a la humanidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las competencias sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en médicos residentes de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma en el año 2018.

Metodología: Estudio transversal, observacional y comparativo. Se estudió una muestra total de 237 médicos residentes de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma. Se comparó las opiniones, actitudes y prácticas sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje mediante una encuesta los residentes de distinto año, sexo y especialidad. Se utilizaron los métodos estadísticos de Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística menor a 0.05.

Resultados: Se evidencio que los residentes son conscientes de la importancia de su rol como ente educador al resto de personal de salud, pero también de su necesidad en mejorar sus habilidades en esta disciplina a pesar de presentar un nivel de autopercepción del conocimiento sobre la materia a término favorable. Se evidencio diferencias significativas al comparar residentes de especialidades clínicas con quirúrgicas en función al grado de conocimiento en educación médica (Chi-cuadrado p: 0,006) y ambos géneros con la autocalificación de competencias para enseñar a internos y estudiantes de medicina humana (Chi-cuadrado p: 0,015 y 0,019 respectivamente).

Conclusiones: Se concluyó que los médicos residentes de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma muestra conocimientos, actitudes y prácticas favorables hacia técnicas de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave: Técnicas de enseñanza-aprendizaje. Residente como docente.

ABSTRACT

Objective: Determine the competences on teaching-learning techniques in physicians of the Ricardo Palma University in 2018.

Methodology: Cross-sectional, observational and comparative study. A total sample of 237 resident physicians from the "Manuel Huamán Guerrero" School of Medicine of the Ricardo Palma University was studied. The opinions, attitudes and practices on teaching-learning techniques were compared through a survey of residents of different years, sex and specialty. We used the statistical methods of Chi square with a statistical significance level less than 0.05.

Results: The majority of residents are aware of the importance of their role as an educating entity to other health personnel, but also of their need to improve their skills in this discipline by presenting a level of self-perception of knowledge about the subject on average. . Significant differences were found when comparing residents of clinical specialties with surgical ones according to the degree of knowledge in medical education (Chi-square p: 0.006) and both genders with the self-qualification of competences to teach inmates and students of human medicine (Chi-square) p: 0.015 and 0.019 respectively).

Conclusions: It was concluded that the resident physicians of the "Manuel Huamán Guerrero" School of Medicine of the Ricardo Palma University show knowledge, attitudes and favorable practices towards teaching-learning techniques.

Keywords: Teaching-learning techniques. Resident as educator.

INTRODUCCIÓN

La docencia es parte inherente de la profesión médica. La propia raíz del término doctor, viene de la raíz latina *Docere* que significa *enseñar*. La enseñanza médica se ha mantenido dinámica desde los reportes de los textos de Hipócrates en el siglo XX en base al ensayo-error ¹ hasta los cambios que trajo el Informe Flexner con su modelo centrado en la enfermedad y la incorporación de especialidades en las facultades de medicina ². Los cambios en la formación desde el enfoque netamente académico hacia la práctica y desde uno centrado en patología hasta uno centrado en el paciente conllevó a la modificación de distintos estándares al largo de los últimos años. ³ Se han ido implementando, por ende, mayor énfasis en habilidades no relacionadas directamente con tópicos clínicos de forma directa, sino que enfatice el desarrollo de habilidades interpersonales, especialmente la de comunicar y enseñar. ⁴

La comunicación de un médico y las habilidades interpersonales abarcan la capacidad de recopilar información para facilitar el diagnóstico preciso, aconsejar adecuadamente, dar instrucciones terapéuticas y establecer relaciones afectivas con los pacientes. ^(5,6) Estas son las habilidades clínicas básicas en la práctica de la medicina, con el objetivo final de lograr el mejor resultado y la satisfacción del paciente, que son esenciales para la prestación efectiva de la atención médica, especialmente en la formación de los residentes. ⁷

Todos los residentes enseñan a estudiantes de medicina y otros residentes durante el entrenamiento, y muchos se están preparando para una carrera en medicina académica en la que aumentarán sus funciones docentes. Desafortunadamente, los residentes a menudo asumen responsabilidades de enseñanza con poca preparación formal. ⁸

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTO | 2 |
| RESUMEN..... | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION..... | 8 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 8 |
| 1.2 Formulación del Problema | 9 |
| 1.3 Justificación de la investigación | 9 |
| 1.4 Línea de investigación y lugar de ejecución | 10 |
| 1.5 Objetivo General | 10 |
| 1.6 Objetivos Específicos | 10 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO..... | 11 |
| 2.1 Antecedentes de investigación..... | 11 |
| 2.2 Bases Teóricas | 15 |
| 2.3 Definiciones conceptuales..... | 16 |
| CAPITULO III: Hipótesis y variables | 18 |
| 3.1 Hipótesis | 18 |
| 3.2 Variables..... | 18 |
| CAPITULO IV: METODOLOGÍA | 19 |
| 4.1 Tipo de estudio | 19 |
| 4.2 Diseño de investigación | 19 |
| 4.3 Población y muestra..... | 19 |
| 4.4 Criterios de inclusión..... | 19 |
| 4.5 Criterios de exclusión..... | 20 |
| 4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 20 |
| 4.7 Procesamiento y plan de análisis de datos..... | 20 |
| 4.8 Aspectos éticos..... | 20 |
| CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION..... | 21 |
| 5.1 Resultados..... | 21 |
| 5.2 Discusión de los resultados..... | 30 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 34 |
| 6.1 Conclusiones | 34 |
| 6.2 Recomendaciones | 34 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 35 |
| ANEXOS..... | 39 |

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

La docencia es parte fundamental en la carrera médica. Los residentes juegan un rol crítico en la contribución docente en los estudiantes de medicina y demás residentes de menores años; casi hasta un tercio del conocimiento de los estudiantes de medicina puede ser atribuido a ellos.⁹ Se ha observado beneficios también hacia los propios residentes; aquellos que enseñan suelen mostrar una mayor satisfacción con su trabajo¹⁰ y tener mayor tendencia a una mejor adquisición de conocimientos. Mejores habilidades de comunicación en residentes docentes también benefician el cuidado a los pacientes, relacionándose con efectos positivos entre la comunicación entre los propios residentes y mejores resultados clínicos.¹¹

La docencia, por lo tanto, es pilar en la formación de un médico residente, siendo esto avalado por distintas organizaciones internacionales como la prestigiosa Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), que promueve programas en la formación de residentes para mejorar sus habilidades docentes, siendo requisito indispensable para la acreditación de escuelas de medicina y sedes de cursos de especialidad.¹² A nivel nacional, El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) se encarga de velar por los estándares de formación del residente en nuestro país para todas las sedes, siendo éstos enmarcados en las áreas tales como área personal social, el área asistencial, el área de proyección a la comunidad, el área de investigación, el área de docencia y el área de gerencia; pero aún con falta de revisión y perfeccionamiento para adecuarlo a aspectos de docencia en servicio en nuestra realidad.¹³

La corriente de “Residente como educador”, dentro del programa de formación de residentes, ha surgido como medio para mejorar las habilidades de enseñanza de los residentes; esta tendencia ha generado varias iniciativas educativas para mejorar las habilidades de enseñanza de los residentes, con una gran variedad de currículos y metodologías de enseñanza, que producen resultados variables.¹⁴

Uno de los factores críticos para el éxito en la planificación e implementación de intervenciones educativas es la evaluación de las necesidades de los

estudiantes, que por diversas razones no se realiza con frecuencia en la educación médica de posgrado. ¹⁵ La evaluación de las necesidades de los estudiantes de posgrado en medicina deben tener como objetivo explorar las necesidades de aprendizaje y la conciencia del su rol como educadores ante la implementación de un programa de enseñanza médica. La enseñanza tiene que ser relevante, aplicable y provocar un cambio positivo en la atención del paciente y las prácticas médicas. Esto debe lograrse en el menor tiempo posible para que no solo sea un proceso eficaz sino también eficiente, por lo que evaluar aquellas necesidades ayudará a alcanzar esos objetivos. ^{16,17}

1.2 Formulación del Problema

En razón a todo lo expresado nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las competencias que tiene el médico residente sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residentado de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018?

1.3 Justificación de la investigación

El tema de Recursos Humanos en Salud (RHUS) ha mostrado una atención creciente por Organización Panamericana de la Salud y el Organismo Regional Andino de Salud, enrumbándose así lineamientos para favorecer, entre tantos aspectos, su desempeño formativo integral. ¹⁰ A nivel nacional, el Instituto Nacional de Salud, expuso las prioridades de investigación en salud 2015-2021; en las cuales, dentro de la prioridad sanitaria en recursos humanos, se expone el tema de desarrollo profesional como uno de los enumerados, haciéndose énfasis en la educación. ¹¹ La identificación de los conocimientos actitudes métodos sobre técnicas de enseñanza en el programa de formación de residentes podrá servir como base para la implementación de futuros cambios y, de ésta forma, cumplir con los objetivos nacionales e internacionales de poder tener recursos humanos en salud de mayor calidad.

La enseñanza médica, en general, ha sido un componente dinámico y de gran transformación en las últimas décadas. ¹² El curriculum de estudios de los médicos residentes no son la excepción; dentro de éste contexto, deber ser evaluado constantemente para, satisfacer así, las demandas de formación en distintas competencias. Existe por lo tanto la necesidad de demostrar los

beneficios de la implementación de programas basados en técnicas de enseñanza a los futuros residentes para la innovación de sus programas de estudios,

Las habilidades de comunicación y enseñanza son de vital importancia en la medicina; es una columna vertebral sobre la que descansan muchas áreas de atención al paciente, como entrevistas de pacientes en primer contacto, exploración de problemas asociados y adicionales, asesoramiento al paciente, explicación de opciones de tratamiento, complicaciones y asesoramiento de seguimiento. También es necesario para explicar los riesgos para el paciente, aconsejar en caso de pérdida o percance, proporcionar información sobre un procedimiento quirúrgico, sus complicaciones, obtener un consentimiento informado y muchas otras áreas de atención al paciente. ^(13,14) Un residente, formalmente capacitado como docente, por lo tanto, tendrá un mayor impacto en el cuidado de sus pacientes.

1.4 Línea de investigación y lugar de ejecución

Se basó en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021. Eje de Recursos Humanos, tema de desarrollo profesional.

El proyecto de investigación se desarrollará en la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma.

1.5 Objetivo General

Determinar las competencias sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en médicos residentes de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma para el año 2018.

1.6 Objetivos Específicos

Describir las características socio-demográficas de los médicos residentes.

Determinar los conocimientos de los médicos residentes hacia las técnicas de enseñanza-aprendizaje.

Determinar las actitudes de los médicos residentes hacia las técnicas de enseñanza-aprendizaje.

Determinar las prácticas de los médicos residentes hacia las técnicas de enseñanza-aprendizaje.

Comparar las diferencias que existen sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en relación a su sexo, año del residentado y especialidad de residentado.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación

Hil *et al*²³, encontró resultados positivos en todas las revisiones que reportó; La capacidad de los programas de enseñanza para cambiar las percepciones y aumentar la satisfacción de los residentes sobre éste tópico fueron hallazgos casi universales, a pesar de la heterogeneidad de las intervenciones en sus planes de capacitación 29 estudios que revisó. Se evidenciar que hubo estudios que midieron objetivamente los resultados de aprendizaje a nivel de estudiantes de medicina, utilizando los resultados de un examen clínico objetivo estructurado. La satisfacción general de los residentes con los programas de docencia fue alta (Chi-cuadrado=11.33; $p < 0.04$). Los participantes reportaron cambios positivos en las actitudes hacia la enseñanza (Chi-cuadrado=9.54; $p < 0.05$). El conocimiento de los participantes sobre los principios educativos mejoró (Chi-cuadrado=12.39; $p < 0.05$).

Aunque el contexto de enseñanza difiere entre los miembros de la facultad y los residentes, las técnicas utilizadas para ayudar al personal docente a mejorar su enseñanza también parecen ser efectivas para los residentes, como se refleja en los resultados de los estudios revisados por Skeff KM²⁴ en donde tras evaluar 47 trabajos de impacto en estudiantes y residentes en donde se mostró un progreso en su desempeño académico con 40 de ellos con un $p < 0.05$.

Resultados similares fueron encontrados en otra revisión sistemática realizada por Post *et al*³³ encontró mejoras en las habilidades de enseñanza por parte de los médicos residentes. Además recomienda para hacer una intervención y evaluación de impacto una sesión debería tener por lo menos tres horas programadas. (Chi-cuadrado=7.64; $p < 0.02$)

Edwards *et al*²⁵ utilizó técnicas cualitativas para evaluar la satisfacción del residente. Estas formas de evaluación ofrecen información sobre cómo los residentes ven el valor y la relevancia de estos programas, aunque no explican cómo los conceptos enseñados se incorporan a sus métodos de enseñanza individuales con un Chi-cuadrado=6.38; $p < 0.05$.

Johnson *et al*¹⁹ sugieren que las evaluaciones de estos programas deben incorporar un aspecto cualitativo para evitar perder detalles importantes; de

entro de ellos se resalta el uso de conceptos con retroalimentaciones, apreciar que la enseñanza es más que impartir conocimiento, identificación de oportunidades de enseñanza en el contexto de la atención al paciente y, por último la incorporación de la práctica de establecer metas y expectativas para aprender con sus alumnos. La correlación (Chi-cuadrado=5.30; $p < 0.05$) con estos ítems tuvo una asociación positiva con factores como desempeño académico, mejor trato a pacientes y habilidades docentes

Busari *et al* ³¹ encontró que los residentes se perciben a ellos mismos como buenos docentes (Chi-cuadrado=4.72; $p < 0.03$) y sienten que poseen las características necesarias para enseñar a otros estudiantes de medicina, entre ellas sus habilidades interpersonales y sus habilidades para realizar ciertos procedimientos clínicos (Chi-cuadrado=5.16; $p < 0.04$) ras evaluar y compararestas variables encontrando también una correlación positiva entre la capacidad de enseñanza y la percepción de competencias clínicas que desarrolla el médico residente.

Bordley *et al* ²² observa que los residentes son capaces de enseñar una amplia gama de conjuntos de conocimientos y habilidades, desde la fisiopatología hasta habilidades clínicas, contribuyendo así, en gran medida al "currículo informal" para desarrollar las habilidades interpersonales y el profesionalismo de los futuros médicos. (OR: 1.28; $p < 0.05$)

La importancia de los residentes en la enseñanza a médicos residentes de años inferiores, estudiantes e internos de medicina, incluso a otros profesionales fue observada por Bensinger ²³ el cual enfatiza la importancia de usar técnicas de enseñanza-aprendizaje y su incorporación de estas técnicas a las currículas de estudio. (Chi-cuadrado=12.94; $p < 0.03$) tras evaluar el desempeño de estudiantes frente a exámenes tras talleres de implementación de técnicas en enseñanza y aprendizaje.

Morrison ² observa también que el entrenamiento en docencia médica a los médicos residentes ofrecería grandes beneficios, tales como habilidades en técnicas de enseñanza y satisfacción en su formación; en otro estudio, el mismo autor, afirma que los médicos residentes brindan muchas horas, cada semana, para enseñar a estudiantes de medicina y residentes de menor año, pero, su preparación para enseñar es escaza. Una alternativa para ello es el programa residente como educador. Se observaron diferencias

estadísticamente significativas en la cantidad de comentarios recibidos por los residentes entre los programas horizontales o integrados en comparación con los programas tradicionales de bloque o rotación. Aquellos que se capacitan en el primero parecen recibir más comentarios sobre sus habilidades de enseñanza ($P < .05$).

Para una enseñanza efectiva es indispensable contar con conocimientos básicos en teoría y principios educativos y competencias específicas en su campo. ²⁴ Viktor K.Ng *et al* evidencio que la mayoría de los directores de programas ($n = 80, 73\%$) respondieron que les gustaría recibir más educación sobre competencias en educación y creían que la educación sobre ética debería ser necesaria ($n = 93, 85\%$) para que los residentes completen su capacitación. Los encuestados identificaron que el hacinamiento en el currículo era una barrera importante para el aumento de la capacitación en enseñanza médica ($n = 50, 45\%$) y dos tercios ($n = 74, 67\%$) informaron que la falta de experiencia de los profesores es una barrera moderada para brindar educación en el currículo de residencia.

Huynh *et al* ²⁵ enfatizan que los residentes necesitan instrucción formal, apoyo y tutoría para mejorar sus habilidades de enseñanza. Se encontró que la mayoría de los encuestados (87%) tenían objetivos de aprendizaje específicamente para ética y profesionalidad, y el 87% tenía médicos de familia con capacitación o interés en el área liderando sus esfuerzos. Dos tercios de los programas que respondieron tenían menos de 10 horas de instrucción programada por año, y las barreras más comunes para la enseñanza efectiva eran la necesidad de desarrollo de la facultad, las necesidades de aprendizaje en competencia y la falta de interés de los residentes. El noventa y tres por ciento de los encuestados evaluaron la ética y el profesionalismo en sus evaluaciones de fin de rotación, y el 86% evaluó dominios específicos. Las barreras más comunes para la evaluación fueron la falta de herramientas adecuadas y la falta de comodidad e interés de los profesores.

Dentro de ellos Mann ²⁶ ha publicado una guía sobre cómo construir un programa efectivo de residente como educador en 4 semanas desde su organización, desarrollo e implementación, tras documentar una correlación ($\text{Chi-cuadrado}=10.72; p < 0.04$) entre satisfacción del residente durante su

programa y performance académico tras la implementación de talleres sobre enseñanza médica.

Ilggen ³⁶ describe la experiencia de 8 años de aplicación del programa residente como educador en la especialidad de emergencia, la cual recomienda que debe estar dirigida para los residentes del último año, ya que ellos están pendientes de residentes de menor año y estudiantes de medicina, encontrándose una mayor autopercepción de responsabilidad (Chi-cuadrado=9.65; $p < 0.04$) entre residentes de primer y último año en dicho estudio.

En México encontramos que Sánchez *et al* ²⁸ documento que los residentes realizan funciones como educadores sin entrenamiento formal previo; ellos utilizan más del 20% de su tiempo en actividades educativas, que son responsables de hasta el 80% de la educación de estudiantes de medicina e internos, y que dos tercios de los residentes reciben más del 50% de su educación de otros residentes. Intervenciones educativas en su formación podrían mejorar notablemente su desempeño en éste tópico, siendo ésta diseñada tomando en cuenta los recursos y necesidades locales. Evidencio una diferencia significativa entre residentes de distintos años, especialmente entre primer año con segundo y tercer año ($p < 0.001$) en función al temo que le dedicaban a la enseñanza al resto de personal de salud.

En el Perú, la percepción de los médicos residentes sobre su programa de formación fue evaluada por Miní *et al* ³⁹ en donde se incluyeron residentes de distintos años de hospitales públicos del Ministerio de Salud de Lima y Callao en el cual un menos del 50% calificó su formación como “buena”, dando a reflexionar que cambios en la metodología de ésta podría generar resultados más favorables en distintos aspectos. Los residentes, en su mayoría, tenían baja supervisión durante las guardias, se encontraban en sobrecarga laboral y no tenían descanso posguardia. Un buen plan de estudios anual (OR: 8,5; IC95%: 4,1-7,4) y que la Universidad promueva trabajos de investigación (OR: 2,4; IC95%: 1,1-5,2) fueron factores independientes asociados a una mejor calificación de la formación. Inga-Berrosipi *et al* ³¹ logra identificar, también, deficiencias actuales en el proceso de formación de los residentes; entre ellos en aspectos relacionados a condiciones laborales y de infraestructura, la prevención de riesgos ocupacionales y la promoción de la investigación.

No se han encontrado estudios nacionales que sobre la percepción o impacto sobre técnicas de enseñanza en el programa de formación de los médicos residentes.

2.2 Bases Teóricas

La docencia es parte fundamental en la carrera médica. Los residentes juegan un rol crítico en la contribución docente en los estudiantes de medicina y demás residentes de menores años; casi hasta un tercio del conocimiento de los estudiantes de medicina puede ser atribuido a ellos. ¹ Se ha observado beneficios también hacia los propios residentes; aquellos que enseñan suelen mostrar una mayor satisfacción con su trabajo ² y tener mayor tendencia a una mejor adquisición de conocimientos. Mejores habilidades de comunicación en residentes docentes también benefician el cuidado a los pacientes, relacionándose con efectos positivos entre la comunicación entre los propios residentes y mejores resultados clínicos. ³

La docencia, por lo tanto, es pilar en la formación de un médico residente, siendo esto avalado por distintas organizaciones internacionales como la prestigiosa Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), que promueve programas en la formación de residentes para mejorar sus habilidades docentes, siendo requisito indispensable para la acreditación de escuelas de medicina y sedes de cursos de especialidad. ⁴ A nivel nacional, El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) se encarga de velar por los estándares de formación del residente en nuestro país para todas las sedes, siendo éstos enmarcados en las áreas tales como área personal social, el área asistencial, el área de proyección a la comunidad, el área de investigación, el área de docencia y el área de gerencia; pero aún con falta de revisión y perfeccionamiento para adecuarlo a aspectos de docencia en servicio en nuestra realidad. ⁵

La corriente de “Residente como educador”, dentro del programa de formación de residentes, ha surgido como medio para mejorar las habilidades de enseñanza de los residentes; esta tendencia ha generado varias iniciativas educativas para mejorar las habilidades de enseñanza de los residentes, con una gran variedad de currículos y metodologías de enseñanza, que producen resultados variables. ⁶

Uno de los factores críticos para el éxito en la planificación e implementación de intervenciones educativas es la evaluación de las necesidades de los estudiantes, que por diversas razones no se realiza con frecuencia en la educación médica de posgrado. ⁷ La evaluación de las necesidades de los estudiantes de posgrado en medicina deben tener como objetivo explorar las necesidades de aprendizaje y la conciencia del su rol como educadores ante la implementación de un programa de enseñanza médica. La enseñanza tiene que ser relevante, aplicable y provocar un cambio positivo en la atención del paciente y las prácticas médicas. Esto debe lograrse en el menor tiempo posible para que no solo sea un proceso eficaz sino también eficiente, por lo que evaluar aquellas necesidades ayudará a alcanzar esos objetivos. ^{8,9}

2.3 Definiciones conceptuales

Alumno del Programa de Especialización en Medicina Humana (Médico Residente): profesional médico que ingresa al Sistema Nacional de Residencia Médica mediante concurso público en el marco de la Resolución Suprema 009-88-SA.

Plan Curricular: Documento que describe la organización y articulación de los elementos del proceso educativo con base en los objetivos y las competencias que deben alcanzar los residentes. Deben considerar necesariamente: el perfil de formación, las funciones y competencias del egresado, los objetivos curriculares del programa, el Plan de Estudios, el sumario de los cursos (en los casos pertinentes) precisando objetivos específicos de las rotaciones programadas, los logros mínimos a alcanzar, desagregados por año académico, el sistema de evaluación a emplear, y normas administrativas universitarias internas pertinentes. Asimismo, debe consignarse los miembros del Comité de Especialidad o equivalente, como anexo, así como todo aquello que contribuya al proceso de formación del residente.

Perfil académico profesional: es la descripción de las competencias principales que debe poseer el especialista como resultado de la acción educativa durante su formación. Abarca las áreas: personal social, asistencial (de acuerdo a la naturaleza de la especialidad, ésta debe involucrar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), de proyección a la comunidad, gerencial, de investigación y docente.

Área docencia: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de orientación-aprendizaje a nivel de pregrado y postgrado y a los usuarios. Ejemplo: formula planes de capacitación, aplica metodologías participativas.

Técnicas de enseñanza-aprendizaje: definimos como técnicas de enseñanza-aprendizaje a los procedimientos organizados generados por el docente para transmitir un determinado concepto de forma satisfactoria al alumno; de esta forma observar su competencia para dicha materia.

CAPITULO III: Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

Hipótesis Nula

- Los médicos residentes muestran conocimientos, actitudes y prácticas con resultados favorables hacia técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residentado médico de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma.

Hipótesis Alterna

- Los médicos residentes muestran conocimientos, actitudes y prácticas con resultados desfavorables hacia técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residentado médico de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma.

3.2 Variables

Edad, Sexo, Año del residentado, Especialidad de residentado, Conocimiento sobre educación médica, Porcentaje de tiempo dedicado a enseña, Priorización del grupo de enseñanza, Autoevaluación sobre competencias para enseñar, Papel de los residentes como docentes, Preferencias de temas en residente como educador, Horas de aprendizaje, Porcentaje de su aprendizaje.

Al ser un estudio descriptivo, no se clasificaron las variables de forma dependiente e independiente. (Ver Anexo N°2)

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional y comparativo.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación del presente estudio es:

Transversal: Se ejecutará con los médicos que cursan programa de residentado en la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2018.

Observacional: No se manipularon las variables expuestas. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad.

Comparativo: Se comparará los conocimientos, actitudes y prácticos entre los residentes de distinto sexo, año del residentado y especialidad de residentado del programa de residentado en la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2018.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto del IV CURSO – TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada.¹⁰

4.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 827 médicos residentes de todas las especialidades médicas del programa de residentado de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma en el año 2018. De los cuales respondieron el cuestionario 237 médicos residentes.

Tamaño de muestra

El tamaño de muestra fue obtenido calculándose ésta con un intervalo de confianza del 93% como margen de error y un nivel de confianza de 0,05 calculándose de ésta forma 237 participantes.

4.4 Criterios de inclusión

Médicos residentes que se encuentren realizando actividades en su sede docente.

4.5 Criterios de exclusión

- Médicos residentes que no cuentan con correo electrónico.
- Médicos residentes que no desean desarrollar el cuestionario.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar la información se utilizó el cuestionario validado “residente como educador” usado por la Universidad Nacional Autónoma de México.²⁸ (Ver anexo N°3) El cual se envió por correo electrónico a todos los médicos que cursan el programa de residencia de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma por medio de la Oficina de Residentado Médico de la misma universidad.

4.7 Procesamiento y plan de análisis de datos

Una vez recolectados los datos a través de la ficha de la encuesta virtual se procedió al ordenamiento, tabulación y análisis de los resultados donde se empleó el software estadístico SPSS versión 25. Se usó el programa Excel para el procesamiento y presentación de los resultados obtenidos donde se usó tablas estadísticas de distribución de frecuencia y, de doble entrada; presentándose gráficos estadísticos.

Los programas que se utilizó para el análisis estadístico fueron:

SPSS versión 25.

Microsoft Excel.

4.8 Aspectos éticos

El estudio contó con la autorización del comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma. (VER ANEXO)

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Resultados

La población de estudio incluyo 827 médicos que cursaban el programa de residentado en la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma a los que se les envió la encuesta vía correo virtual, de ellos 237 respondieron la encuesta para cumplir el tamaño muestral expuesto con un intervalo de confianza del 93% y un nivel de confianza del 0,05.

Tabla N°1: Características sociodemográficas de los médicos que cursan el programa de residencia en la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma en el 2018.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Edad en años (media ± desviación estándar) | 32,3 ± 5,2 | | | |
| Género # (%) | Masculino 128 (54%) | | Femenino 109 (46%) | |
| Año de residencia # (%) | R1 92 (38,3%) | R2 71 (30,3%) | R3 63 (26,6%) | >R3 11 (4,6%) |
| Tipo de especialidad # (%) | Especialidad Clínica 186 (78,5%) | | Especialidad Quirúrgica 51 (51,5%) | |

Del total de residentes 128 (54%) fueron del género masculino, mientras que 109 (46%) fueron del género femenino. La edad media fue de 32,3 años ± 5,2 de desviación estándar. Según el año de residencia 92 (38,3%) fueron médicos residentes de primer año (R1), 71 (30,3%) fueron médicos residentes de segundo año (R2), 63 (26,6%) fueron médicos residentes de tercer año (R3) y 11 (4,6%) fueron médicos residentes mayores de tercer año (>R3).

Del total de residentes encuestados, la especialidad más común fue la de Medicina Familiar y Comunitaria con 16 médicos residentes (8,0%), seguida por Administración en Salud con 15 médicos residentes (7,5%), Medicina interna con 12 médicos residentes (6,0%), Pediatría con también 12 médicos residentes (6,0%) y 146 médicos residentes del resto de especialidades. (TABLA N°2)

TABLA N°2: Número y porcentaje de residentes por cada especialidad

| Especialidad de Residentado | | |
|---|-----------------|----------------|
| | Frecuencia (N°) | Porcentaje (%) |
| Medicina Familiar y Comunitaria | 20 | 8.4 |
| Administración en Salud | 18 | 7.6 |
| Medicina interna | 15 | 6.3 |
| Pediatría | 13 | 5.5 |
| Radiología | 12 | 5.1 |
| Cirugía General | 12 | 5.1 |
| Psiquiatría | 12 | 5.1 |
| Anestesiología | 11 | 4.6 |
| Ginecología y Obstetricia | 10 | 4.2 |
| Cirugía Pediátrica | 10 | 4.2 |
| Gastroenterología | 8 | 3.4 |
| Medicina Física y Rehabilitación | 8 | 3.4 |
| Cardiología | 7 | 3.0 |
| Nefrología | 7 | 3.0 |
| Inmunología y Alergia | 6 | 2.5 |
| Neumología | 6 | 2.5 |
| Cirugía Oncológica | 5 | 2.1 |
| Endocrinología | 4 | 1.7 |
| Medicina Oncológica | 4 | 1.7 |
| Neonatología | 4 | 1.7 |
| Neurología | 4 | 1.7 |
| Patología Clínica | 4 | 1.7 |
| Anatomía Patológica | 4 | 1.7 |
| Hematología | 4 | 1.7 |
| Medicina en Enfermedades infecciosas y tropicales | 4 | 1.7 |
| Medicina Intensiva | 4 | 1.7 |
| Otorrinolaringología | 3 | 1.3 |
| Pediatría | 3 | 1.3 |
| Traumatología y Ortopedia | 3 | 1.3 |
| Endocrinología Pediátrica | 3 | 1.3 |
| Gastroenterología Pediátrica | 2 | 0.8 |
| Neurocirugía | 2 | 0.8 |
| Dermatología | 2 | 0.8 |
| Ginecología Oncológica | 1 | 0.4 |
| Medicina de Emergencias y Desastres | 1 | 0.4 |
| Reumatología | 1 | 0.4 |
| Total | 237 | 100 |

En función al segundo objetivo específico, los conocimientos que tienen sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en educación médica, vemos que 115 (48,5%) afirmaron tener entrenamiento formal recibido en educación médica, mientras que 122 (51,5%) negó aquello. (TABLA N°3) Además, se observa que la media del grado de conocimientos (basado en una escala del 1 al 10, siendo 1 lo mínimo de conocimientos y 10 lo máximo) que notificaron los médicos residentes, fue de 5,88 como media y con una desviación estándar de $\pm 2,02$.

TABLA N°3: Entrenamiento formal recibido en educación médica en médicos residentes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Sí | 115 | 48,5% |
| No | 122 | 51,5% |
| Total | 237 | 100,0 |

Sobre las competencias que ellos consideran tener para enseñar a otros personales de salud (residentes de menores años, enfermeras, alumnos e internos de medicina humana), en una escala del 1 al 10 siendo 1 es nada competente y 10 totalmente competente, ellos consideraron, en mayor medida, contar con mayores competencias para enseñar a residentes de años inferiores (con una media de 5.38), seguido por estudiantes de medicina (media de 5), Internos de medicina humana (media de 4,98) y, por último a enfermeras (media de 4,4% e intervalo de confianza del 95%). (TABLA N°4)

TABLA N°4: Autoevaluación* sobre competencias para enseñar a otro personal de salud en médicos residentes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

| | Media* | Intervalo de confianza 93% | |
|---|--------|----------------------------|------|
| Competencias para enseñar a Residentes de años inferiores | 5.38 | 5 | 5.77 |
| Competencias para enseñar a Estudiantes de medicina | 5 | 4.6 | 5.39 |
| Competencias para enseñar a Internos de medicina. | 4.98 | 4.58 | 5.38 |
| Competencias para enseñar a Enfermeras | 4.4 | 4.01 | 4.79 |

*La autoevaluación se considera con un puntaje que va de 0 a 10 siendo 1 es nada competente y 10 totalmente competente

Observamos también que los médicos residentes consideraron tener una media de 31,94% (con \pm 20,87% de desviación estándar) del total de su aprendizaje durante sus años de residencia (Conocimientos, habilidades diagnósticas y destrezas adquiridas), hasta este momento, que se debe a lo impartido por sus compañeros residentes.

En función al tercer objetivo específico sobre actitudes de los médicos residentes en función a técnicas de enseñanza-aprendizaje. Observamos que, en base, a su opinión acerca del papel del médico residente como educador (en una escala del 1 al 5; siendo 1: Completamente de acuerdo, 2: De acuerdo, 3: En desacuerdo y 4: Completamente en desacuerdo) los médicos residentes consideran tener un papel importante en la enseñanza de otros médicos residentes (media de 1.7) seguida por la de los internos de medicina humana (media de 1.74%) y que el principal obstáculo para tener sesiones sobre educación médica sería el exceso de trabajo clínico (media de 1.82); sin embargo, la mayoría de residente considero mínimo su rol en la enseñanza a enfermeras (media de 2,89) y también la disposición de enseñanza de los demás residentes de su hospital (media de 2,86). (TABLA N°5)

TABLA N°5: Opiniones* acerca del papel como educador en médicos residentes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

| | Media* | Intervalo de confianza 93% | |
|--|--------|----------------------------|------|
| El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de otros médicos residentes | 1.7 | 1.52 | 1.88 |
| El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de internos | 1.74 | 1.56 | 1.92 |
| El principal obstáculo para tener sesiones sobre educación médica sería el exceso de trabajo clínico | 1.82 | 1.67 | 1.96 |
| Aprender a enseñar mejor puede mejorar la calidad de atención de los enfermos | 1.85 | 1.68 | 2.02 |
| Es necesario entrenarse en estrategias de enseñanza durante la residencia | 1.89 | 1.73 | 2.05 |
| El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de estudiantes de medicina | 2.05 | 1.9 | 2.21 |
| El principal obstáculo para tener sesiones sobre educación médica sería la falta de tiempo | 2.37 | 2.2 | 2.54 |
| La disposición de médicos adscritos y de otros residentes para enseñar en su hospital es buena | 2.86 | 2.71 | 3.01 |
| El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de enfermeras | 2.89 | 2.72 | 3.06 |

* Siendo 1: Completamente de acuerdo, 2: De acuerdo, 3: En desacuerdo y 4: Completamente en desacuerdo

Los médicos residentes manifestaron también la mejora de su desempeño profesional (media de 1.7) como mayor motivación para aprender más sobre educación médica, siendo la ayuda a sus compañeros en su formación

profesional como la siguiente motivación mayor votada (media de 2.13) entre las 5 opciones que enumeraron de forma ascendente, del 1 al 5, en base a la prioridad de su importancia ante ellos. (TABLA N°6)

TABLA N°6: Motivación* sobre el conocimiento de educación médica en médicos residentes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

| | Media* | Intervalo de confianza 93% | |
|--|--------|----------------------------|------|
| Mejorar mi desempeño profesional | 1.7 | 1.51 | 1.88 |
| Ayudar a mis compañeros en su formación profesional | 2.13 | 1.98 | 2.28 |
| Contribuir a mi formación como profesor | 2.16 | 2.01 | 2.3 |
| Cumplir con los créditos académicos de la especialidad | 2.44 | 2.28 | 2.61 |
| No me siento motivado a la educación médica | 3.25 | 3.05 | 3.45 |

*Enumeración del 1 al 5 en orden ascendente siendo 1 el de mayor importancia y 5 el de menor importancia entre las 5 alternativas.

En base a la realización de un posible seminario sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en educación médica. Los médicos residentes consideraron como principales temas a tratar los de Métodos para enseñar el razonamiento diagnóstico (media de 4,34), Métodos para enseñar a usar medicina basada en evidencias en la práctica clínica (media de 4,28) y sobre cómo dar conferencias (media de 4,23); sin embargo consideraron temas como Estrategias de motivación (media de 3.49) y Teorías educativas del aprendizaje (media de 3.) como temas de menor relevancia en una lista de 20 temas en donde puntuaron del 0 al 4, siendo 1 es nada importante y 4 es muy importante, el 0 indica que desconoce el tema. (TABLA N°7)

TABLA N°7: Opinión* acerca de los temas de un posible seminario considerados de mayor importancia en médicos residentes de la Facultad de

Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

| | Media* | Intervalo de confianza 95% | |
|---|--------|----------------------------|------|
| Métodos para enseñar el razonamiento diagnóstico | 4.34 | 4.21 | 4.47 |
| Métodos para enseñar a usar medicina basada en evidencias en la práctica clínica | 4.28 | 4.12 | 4.43 |
| Cómo dar conferencias | 4.23 | 4.10 | 4.37 |
| Métodos para enseñar el uso e interpretación de estudios de laboratorio y gabinete | 4.22 | 4.08 | 4.36 |
| Cómo dar y recibir retroalimentación | 4.20 | 4.07 | 4.34 |
| Habilidades de comunicación | 4.14 | 4.02 | 4.27 |
| Métodos para enseñar habilidades y destrezas médicas | 4.14 | 3.99 | 4.30 |
| Síndrome de desgaste del residente (“burnout”) | 4.13 | 3.96 | 4.29 |
| Métodos para enseñar durante el paso de visita | 4.07 | 3.91 | 4.23 |
| Razonamiento ético | 4.07 | 3.91 | 4.23 |
| Métodos para enseñar a realizar la historia clínica (interrogatorio y exploración física) | 4.05 | 3.90 | 4.21 |
| Cómo ser un buen modelo a seguir (“role model”) | 4.04 | 3.91 | 4.17 |
| Enseñanza para la práctica médica reflexiva | 4.02 | 3.88 | 4.17 |
| Manejo y resolución de conflictos interpersonales | 4.01 | 3.85 | 4.17 |
| Administración del tiempo | 4.00 | 3.86 | 4.13 |
| Liderazgo | 3.86 | 3.72 | 4.01 |
| Métodos de evaluación | 3.83 | 3.68 | 3.98 |
| Estilos de aprendizaje | 3.80 | 3.63 | 3.98 |
| Métodos para enseñar en la cabecera del enfermo | 3.80 | 3.62 | 3.98 |
| Teorías educativas del aprendizaje | 3.76 | 3.58 | 3.93 |
| Estrategias de motivación | 3.49 | 3.31 | 3.67 |

* En donde 1 es nada importante y 4 es muy importante, el 0 indica que desconoce el tema

Sobre la metodología de dichos temas y el tiempo que dedicarían a ese mismo seminario, observamos que una metodología de enseñanza basada en conferencias interactivas con un profesor es la más optada por ellos (media de 1.85), seguida por la de una metodología basada en trabajo en grupos pequeños con un moderador (media de 2.17) entre las 5 opciones que enumeraron de forma ascendente, del 1 al 5, en base a la prioridad de su importancia visto en la TABLA N°9. En función al tiempo que ellos dedicarían,

se evidencia que la mayoría invertiría 5,13 horas (media) a la semana con una desviación estándar de $\pm 9,12$ para dicho taller.

TABLA N°9: Opinión* acerca de la metodología de un posible seminario considerados de mayor importancia en médicos residentes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

| | Media* | Intervalo de confianza 93% | |
|--|--------|----------------------------|------|
| Conferencias interactivas con un profesor | 1.85 | 1.68 | 2.01 |
| Trabajo en grupos pequeños con un moderador | 2.17 | 2.03 | 2.32 |
| Material didáctico disponible en un sitio web para aprendizaje individual en línea | 2.17 | 2.01 | 2.33 |
| Lecturas impresas para estudio autodirigido y tareas programadas | 2.52 | 2.36 | 2.67 |
| Trabajo en grupos pequeños en línea | 2.53 | 2.36 | 2.7 |

*Enumeración del 1 al 5 en orden ascendente siendo 1 el de mayor importancia y 5 el de menor importancia entre las 5 alternativas.

En función al cuarto objetivo específico sobre las prácticas de los médicos residentes sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en educación médica, vemos que la mayoría de ellos dedica un 24,4% del tiempo de su residencia en educar a otro personal de salud (Estudiantes, enfermeras, médicos internos u otros residentes) con una desviación estándar del $\pm 20,43$.

En una escala del 1 al 4, siendo el 1 al que le dedica más tiempo y 4 al que dedican menos tiempo, evidenciamos que los médicos residentes invierten la mayor parte de este tiempo, dedicado a la enseñanza, hacia los médicos residentes de años inferiores (media de 2), seguida por internos de medicina humana (media de 2.01), estudiantes de medicina humana (media de 2.47) y, por último personal de enfermería (media de 2.68). (TABLA N°10)

TABLA N°10: Tiempo de su residencia dedicado a educar a otro personal de salud en médicos residentes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

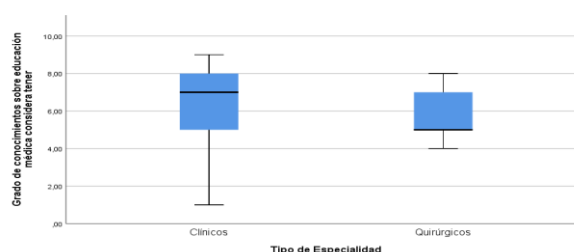
| | Media* | Intervalo de |
|--|--------|--------------|
|--|--------|--------------|

| | | confianza 95% | |
|--|------|---------------|------|
| Tiempo dedicado a la enseñanza a Residentes de años inferiores | 2 | 1.84 | 2.15 |
| Tiempo dedicado a la enseñanza a Internos | 2.01 | 1.86 | 2.16 |
| Tiempo dedicado a la enseñanza a Estudiantes de medicina | 2.47 | 2.32 | 2.62 |
| Tiempo dedicado a la enseñanza a Enfermeras | 2.68 | 2.51 | 2.85 |

* Enumeración del 1 al 4 en orden ascendente siendo 1 el de mayor importancia y 4 el de menor importancia entre las 4 alternativas.

En función al quinto objetivo específico sobre la comparación de los resultados en base a médicos residentes de distinto sexo, año y especialidad. Se observan diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) cuando comparamos el grado de conocimientos sobre educación médica que considera tener los médicos residentes que cursan una especialidad clínica en contraste con los médicos residentes que cursan una especialidad quirúrgica, (Gráfico N°2) observamos que los residentes de especialidad clínica (con una media de 7,16) muestra un mayor grado de conocimiento sobre educación médica en contraste con los del área quirúrgica (con una media de 5,04). Se observa un valor p de 0,006.

GRÁFICO N°1: Grado de conocimiento en educación médica en médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018



En función al género de los médicos residentes, se observaron diferencia entre las competencias para enseñar. Se agruparon las alternativas de la pregunta número 5 en dos grupos: del 1 al 5 fueron agrupados en el grupo “Poco competente” y del 6 al 10 en el grupo “Muy competente”; de esta forma de

contrasto con ambos géneros en donde se evidencio que el género femenino se autocalifica como más competente para la enseñanza a internos ($p=0,026$) y estudiantes de medicina humana ($p=0,031$) en contraste con el sexo masculino
 TABLA N°11: Autocalificación *** de competencias para enseñar a internos y estudiantes de medicina humana en médicos residentes de ambos géneros de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.

| | | Sexo | | Total |
|--|-----------------|----------|-----------|-------|
| | | Femenino | Masculino | |
| Autocalificación de competencias para enseñar a Internos * | Poco competente | 68 | 43 | 111 |
| | Muy competente | 58 | 66 | 124 |
| Total | | 126 | 109 | 235 |
| Autocalificación de competencias para enseñar a Estudiantes de medicina ** | Poco competente | 71 | 46 | 117 |
| | Muy competente | 55 | 63 | 118 |
| Total | | 126 | 109 | 235 |

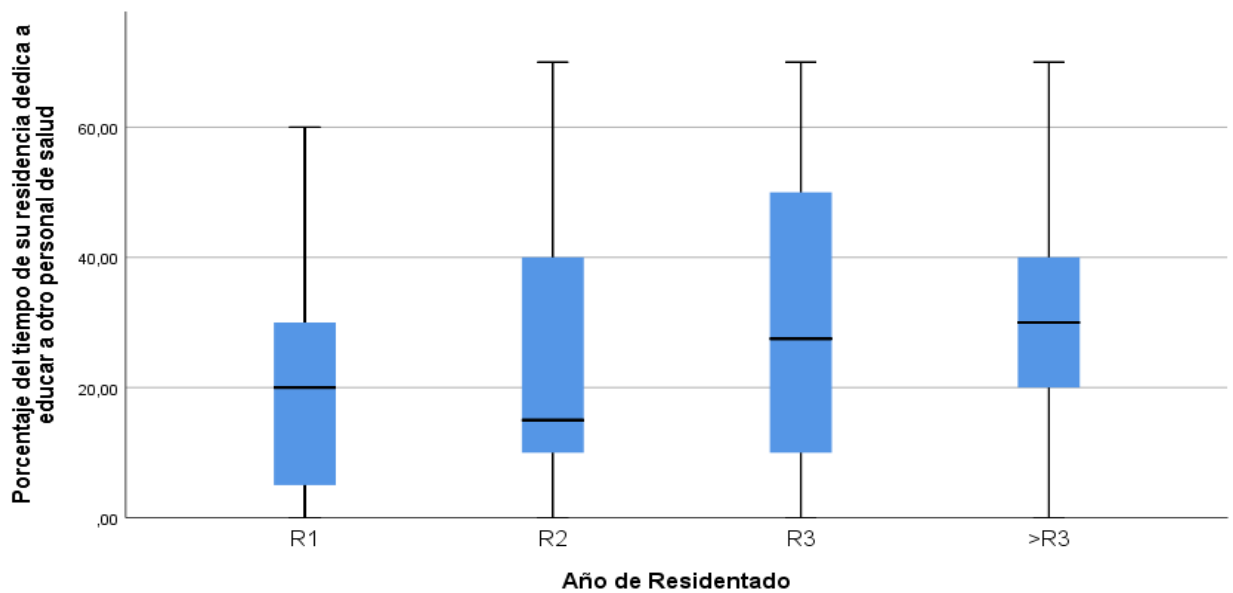
*Chi-cuadrado 5,08 ($p=0,026$)

**Chi-cuadrado 5,49 ($p=0,031$)

*** La autoevaluación se considera con un puntaje que va de 0 a 10 siendo 1 es nada competente y 10 totalmente competente; se agruparon en el grupo de “Poco competente aquellos valores del 1 al 5 y el de “Muy competente” los valores del 6 al 10.

En función al contraste entre residentes de distintos años: Se compararon los distintos grupos de residentes (R1, R2, R3 y >R3) con el porcentaje de tiempo del total de su residencia dedicado a enseñar, en donde, si bien no llegó a mostrar una significancia estadística esperada ($p<0,05$) se acercó mucho a ella en contraste con las demás variables de la encuesta. Se observa los residentes de primer año obtuvieron una media de 20,5%, los de segundo año una media de 23,7%, los de tercer año una media de 29,3% y los mayores de tercer año una media de 32,2% observándose una diferencia no significativa entre los mencionados grupos tras contrastarlos usando ANOVA ($p=0,062$). (Gráfico N°3)

GRÁFICO N°2: Porcentaje del tiempo de la residencia dedicado a enseñar a otro personal de salud en médicos residentes de los distintos años de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018.



*ANOVA (p=0,062)

5.2 Discusión de los resultados

La formación de médicos más competentes cae, en gran medida, sobre la eficiencia de técnicas de enseñanza que se imparte; los médicos residentes forman una importante función en tal sistema. Conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas en ellos es fundamental para poder brindar una adecuada formación en dicha materia.

Nuestro estudio tuvo como objetivo explorar aquellas variables en los residentes de una universidad particular. Se evidencio que al menos la mitad de ellos afirmó conocer sobre técnicas de enseñanza y el de haber recibido entrenamiento formal para aquel tópico, esto contrasta con los resultados de otro estudio, también latinoamericano ²⁸ en el cual los médicos residentes sobre autopercebieron sus conocimientos sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje. Otros estudios mencionan también que los residentes suelen autoperibirse de forma muy positiva con conocimientos adecuados para la enseñanza ²⁰, especialmente cuando ellos han tenido experiencias anteriores de enseñanza formal a otro personal de salud. ² El papel como docente es intrínseco al desempeño como residente en medicina humana, quien, como uno de los últimos peldaños de formación académica en la carrera, se ha visto inmerso a múltiples escenarios en donde tuvo que desempeñar el papel de

docente ante residentes de menores años u alumnos de pre grado, es de esperar que autoperciba su papel como educador de forma positiva. ³⁹

Estas competencias fueron mejores autopercibidas cuando se toma el papel de docente con los residentes de menores años, difieren con los resultados encontrados por Sánchez et al ²⁸ quién notificó una diferencia notable entre las habilidades autopercibidas por el residente para enseñar con las competencias con las que el se autopercibía para enseñar a otros residentes; en este caso vemos ambos valores muy similares (5,88 y 5,38 respectivamente como medias, en una escala del 1 al 10), ambas discrepancias antes mencionadas podrían ser explicadas debido a la diferencia entre el número y pluralidad de ambas poblaciones estudiadas.

En función a su actitud sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje, cuando se preguntó a los médicos residentes acerca de su papel como educador, la mayoría afirmó la importancia de su papel frente a la enseñanza de otros médicos residentes e internos de medicina humana, esta percepción es congruente con otros estudios en donde se empodera la misma opinión ¹ habiendo un gran contraste entre la percepción de esta vital importancia y los esfuerzos en brindar capacitación formal como parte de su formación, asunto visto con mayor preponderancia en países en vías de desarrollo. ^(2,8) Esto se contrasta con uno de los principales obstáculos, quienes también nuestra población hizo hincapié en la encuesta dada: El exceso de trabajo clínico. El residentado médico te expone en un ambiente de excesiva demanda física, emocional e intelectual durante la formación, motivo por el cual es esperable, como síntoma de lo antes mencionado observar gran prevalencia de trastornos psiquiátricos que afectan su desarrollo como futuro especialista. Es importante, por lo tanto, pensar en un escenario propicio para cultivar las distintas destrezas, en este caso las habilidades de docencia, que será de mucha ayuda en su desenvolvimiento como médico posteriormente. ⁹

Cuando se les pregunto sobre las razones que los estimulan a saber más sobre educación médica, se hizo hincapié en el de “Mejorar mi desempeño profesional”, esto es concordante también con lo que la evidencia nos menciona, pues bien se sabe que un médico con mejores habilidades docentes tiene un mejor desempeño, tanto con el resto del personal de salud, alumnos y, por supuesto, con los pacientes. ³ Nuestra realidad no se ve ajena a aquello,

por lo que la promoción del fortalecimiento de éstas técnicas es materia indispensable dentro de la formación del especialista.⁴

Cuando observamos las prácticas en base a la posible formación de un taller para impartir la educación formal de técnicas de enseñanza-aprendizaje, observamos que tópicos como Métodos para enseñar el razonamiento clínico y medicina basada en evidencia (medias de 4,34 y 4,28 respectivamente) muestran gran aceptación, reafirmando la utilidad y demanda clínica contextualizada a la formación como docente de los residentes. Se han realizado numerosos trabajos de investigación empleando un gran número de temas para abordaje de esta importante materia.^{15, 16} La importancia de este ítem radica como poder generar y potenciar el interés de los médicos residentes en la posible decisión de comenzar talleres dedicados a impartir la formación como docente. En función a la metodología de este posible taller, se evidencia que el trabajo con conferencias interactivas con un profesor (media de 1,85) y el trabajo en grupos pequeños con un moderador (media de 2,17) muestra una mayor preponderancia; esto contrasta con lo que anteriormente se había mencionado también, la alta demanda en tiempo con la que ellos cuentan durante su residentado. Nuestro, por lo tanto, nos indica que posibles talleres enfocados a no generar mayor demanda de tiempo de lo que ya ellos tienen, sería lo más convenientes. Estos resultados se ven potenciados también cuando se les pregunta acerca del tiempo que ellos dedicarían por semana al posible taller, siendo el de 5,13 horas como media lo respondido. Aquello vemos también reflejado en la revisión de un metaanálisis de programas de enseñanza para educación médica.¹⁵

Comparamos también los resultados entre distintos grupos de nuestra población. Consideramos comparar en base al género debido a que hay muchas especialidades que son muy “masculinizadas” o “feminizadas”, esto trae repercusiones, especialmente en los aspectos cognitivos durante la formación.⁴⁰ Nuestro trabajo encontró diferencias significativas al contrastar el género con la autocalificación de competencias tanto para enseñar a internos como a estudiantes de medicina humana (con un valor p de 0,015 y 0,019 respectivamente). Son pocos los trabajos quienes han explorado la diferencia en género sobre educación médica. Una posible justificación ante este hallazgo es debido a que las mujeres muestran mayores habilidades para la

comunicación, son más abiertas al diálogo con mayor involucramiento emocional y sentido de paternidad con los pacientes que sus colegas del género opuesto⁴¹; estos resultados se pueden intentar transpolar con el tiempo con la que ellas dedican también a los estudiantes que tienen a cargo.

A diferencia de otros estudios⁸ que abarcaron el mismo tema, este estudio tomó en cuenta todas las especialidades y subespecialidades posibles que ofrecía la universidad de nuestra población. Las agrupamos en 2 grupos: especialidades clínicas y especialidades quirúrgicas, en las que al contrastarlas con el grado de conocimiento en educación médica obtuvimos una diferencia significativa ($p=0,006$) a favor de las especialidades de ámbito clínico. No se ha podido hallar trabajos que contrasten las habilidades en educación médica en base a las distintas especialidades. Se postula que las especialidades quirúrgicas cuentan con mayor demanda de trabajo que las especialidades médicas y también con mayor carga de estrés y predisposición de padecer síndromes como el burnout, por lo que puede explicar la diferencia vista en el presente trabajo.⁴²

Con referencia a las diferencias en función a los residentes de distintos años, no pudimos encontrar ninguna diferencia significativamente estadística. La variable que más se acercó a aquella fue la del porcentaje de tiempo de la residencia dedicado a enseñar a otro personal de salud ($p=0,006$) a favor de los residentes de tercer año (R3) y mayores de tercer año (>R3). Este resultado se observa también en otros estudios.²⁸ Estos resultados se pueden explicar por la mayor capacidad, mayormente empírica, que va formando un residente en el transcurso de los años de su formación para obtener mayores habilidades en las técnicas de enseñanza-aprendizaje, asumiendo de esta forma, un mayor papel docente en contraste que sus corresidentes de años inferiores.

El presente estudio tomó como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en técnicas de enseñanza-aprendizaje desde la perspectiva de los mismos médicos residentes, esto es un paso fundamental para poder implementar talleres adaptados a la demanda y necesidad de nuestros residentes locales.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Los médicos residentes muestran competencias favorables hacia la capacitación en técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residentado médico de la Universidad Ricardo Palma.
- Los médicos residentes muestran conocimientos con resultados favorables hacia la capacitación en técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residentado médico de la Universidad Ricardo Palma.
- Los médicos residentes muestran actitudes con resultados favorables hacia la capacitación en técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residentado médico de la Universidad Ricardo Palma.
- Los médicos residentes muestran prácticas con resultados favorables hacia la capacitación en técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residentado médico de la Universidad Ricardo Palma.
- Se evidencia una diferencia significativa en función al Grado de conocimiento en educación médica y médicos residentes de especialidades clínicas sobre especialidades quirúrgicas.
- Se evidencia una diferencia significativa en función la autocalificación de competencias para enseñar internos y estudiantes de medicina humana en médicos residentes de sexo femenino sobre médicos residentes de sexo masculino.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda tomar en cuenta los resultados para la implementación de talleres efectivos de técnicas de enseñanza-aprendizaje dentro de la formación del médico residente y evaluar su impacto.
- Se recomienda realizar más estudios tomando en cuenta otras variables y con mayor población para identificar su impacto en la capacitación docentes de residentes en formación.
- Se recomienda fomentar la concientización de la importancia del residente como educador en la formación médica y su desempeño profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Granero molina J, Ruiz P, Maria I, José Muñoz Paris M, Alcalde Gongora E, Fenandez Sola C, et al. Propuesta docente para el aprendizaje del proceso de lavado quirúrgico. *Enferm Clin.* :53-8.
2. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. *Bull World Health Organ.* 2002;807:594-602.
3. Nolla Domenjó M. Formación Continuada: El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. *Educación Médica.* marzo de 2006;91:11-6.
4. Choudhary A, Gupta V. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice. *Int J Appl Basic Med Res.* agosto de 2015;5(Suppl 1):S41-4.
5. Brédart A, Bouleuc C, Dolbeault S. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Curr Opin Oncol.* julio de 2005;174:351-4. Wamsley MA, Julian KA, Wipf JE. A literature review of «resident-as-teacher» curricula: do teaching courses make a difference? *J Gen Intern Med.* mayo de 2004;19(5 Pt 2):574-81.
6. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R, Buffone N, et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Acad Med.* junio de 2004;796:495-507.
7. Tacci JA. The Resident as Teacher: A Neglected Role. *JAMA.* 9 de septiembre de 1998;28010:934m-934m.
8. Brinkman WB, Geraghty SR, Lanphear BP, Khoury JC, Rey JAG del, DeWitt TG, et al. Effect of Multisource Feedback on Resident Communication Skills and Professionalism: A Randomized Controlled Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1 de enero de 2007;1611:44-9.
9. Bing-You RG, Sproul MS. Medical students' perceptions of themselves and residents as teachers. *Med Teach.* 1992;14(2-3):133-8.
10. De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica [Internet].* 2 de agosto

- de 2018 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible en : <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>
11. Morrison EH, Shapiro JF, Harthill M. Resident doctors' understanding of their roles as clinical teachers. *Med Educ.* febrero de 2005;392:137-44.3.
 12. Dandavino M, Snell L, Wiseman J. Why medical students should learn how to teach. *Med Teach.* septiembre de 2007;296:558-65.
 13. Berrios, J. El Residentado Médico en el Perú. *Anales de la Academia Nacional de Medicina.* 2005.
 14. Wamsley MA, Julian KA, Wipf JE. A literature review of «resident-as-teacher» curricula: do teaching courses make a difference? *J Gen Intern Med.* mayo de 2004;19(5 Pt 2):574-81.
 15. Ratnapalan S, Hilliard RI. Needs Assessment in Postgraduate Medical Education: A Review. *Med Educ Online.* diciembre de 2002;71:4542.
 16. Morrison EH, Hollingshead J, Hubbell FA, Hitchcock MA, Rucker L, Prislín MD. Reach out and teach someone: generalist residents' needs for teaching skills development. *Fam Med.* junio de 2002;346:445-50.
 17. Rotenberg BW, Woodhouse RA, Gilbert M, Hutchison CR. A needs assessment of surgical residents as teachers. *Can J Surg.* agosto de 2000;434:295-300.
 18. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Plan Andino de Recursos Humanos en Salud. REMSAA XXIX/449. Bogotá. 2008.
 19. Instituto Nacional de Salud: Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015-2021 [Internet]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/ier/mater_prior/Prioridades_Regionales_2015_-_2021_25mayo2015_Matriz.pdf
 20. Ofoegbu EN, Ozumba BC. Establishment of an office of medical education: Nigeria. *Med Educ.* mayo de 2007;415:507.
 21. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, et al. Effect of Communications Training on Medical Student Performance. *JAMA.* 3 de septiembre de 2003;2909:1157-65.
 22. Joekes K, Noble LM, Kubacki AM, Potts HWW, Lloyd M. Does the inclusion of «professional development» teaching improve medical students' communication skills? *BMC Med Educ.* 27 de junio de 2011;11:41.

23. Hill A, Yu T-C, Barrow M, Hattie J. A systematic review of resident-as-teacher programmes. Vol. 43. 2009. 1129 p.
24. Skeff KM. Enhancing teaching effectiveness and vitality in the ambulatory setting. *J Gen Intern Med.* abril de 1988;3(2 Suppl):S26-33.
25. Edwards JC, Kissling GE, Brannan JR, Plauché WC, Marier RL. Study of teaching residents how to teach. *J Med Educ.* agosto de 1988;638:603-10.
26. Johnson CE, Bachur R, Priebe C, Barnes-Ruth A, Lovejoy FH, Hafler JP. Developing Residents as Teachers: Process and Content. *Pediatrics.* 1 de junio de 1996;976:907-16.
27. Jamiu O, Busari GEE, Albert JJA, Scherpbier, Cees PM Van Der Vleuten. Residents' perception of their role in teaching undergraduate students in the clinical setting. *Medical Teacher.* 1 de enero de 2000;224:348-53.
28. Bordley DR, Litzelman DK. Preparing residents to become more effective teachers: a priority for internal medicine. *The American Journal of Medicine.* 1 de diciembre de 2000;1098:693-6.
29. Bensinger LD, Meah YS, Smith LG. Resident as teacher: the Mount Sinai experience and a review of the literature. *Mt Sinai J Med.* septiembre de 2005;725:307-11.
30. Snell L. The Resident-as-Teacher: It's More Than Just About Student Learning. *J Grad Med Educ.* septiembre de 2011;33:440-1.
31. Busari JO, Scherpbier AJJA. Why residents should teach: a literature review. *J Postgrad Med.* septiembre de 2004;503:205-10.
32. Morrison EH, Hafler JP. Yesterday a Learner, Today a Teacher Too: Residents as Teachers in 2000. *Pediatrics.* 1 de enero de 2000;105(Supplement 2):238-41.
33. Post RE, Quattlebaum RG, Benich JJ. Residents-as-teachers curricula: a critical review. *Acad Med.* marzo de 2009;843:374-80.
34. Huynh A, Savitski J, Kirven M, Godwin J, Gil KM. Effect of Medical Students' Experiences With Residents as Teachers on Clerkship Assessment. *J Grad Med Educ.* septiembre de 2011;33:345-9.
35. Mann KV, Sutton E, Frank B. Twelve tips for preparing residents as teachers. *Medical Teacher.* 1 de enero de 2007;294:301-6.

36. Ilgen JS, Takayesu JK, Bhatia K, Marsh RH, Shah S, Wilcox SR, et al. Back to the Bedside: The 8-year Evolution of a Resident-as-Teacher Rotation. *The Journal of Emergency Medicine*. 1 de agosto de 2011;412:190-5.
37. Sánchez-Mendiola M, Graue-Wiechers EL, Ruiz-Pérez LC, 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*. 16 de febrero de 2010;10:17.
38. Méndez-López JF. El médico residente como educador. *Inv Ed Med*. 1 de enero de 2013;2:154-61.
39. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Programa de Residencia Médica: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. abril de 2015;322:303-10.
40. Inga-Berrosipi F, Toro-Huamanchumo CJ, Arestegui-Sanchez LJ, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Educación Médica Superior [Internet]*. 23 de julio de 2016 [citado 11 de julio de 2018];302. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/799>
41. Krause ML, Elrashidi MY, Halvorsen AJ, McDonald FS, Oxentenko AS. Impact of Pregnancy and Gender on Internal Medicine Resident Evaluations: A Retrospective Cohort Study. *J Gen Intern Med*. junio de 2017;326:648-53
42. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA*. 14 de agosto de 2002;2886:756-64.
43. Martini S. Burnout Comparison Among Residents in Different Medical Specialties. *Academic Psychiatry*. 1 de septiembre de 2004;283:240-2.

ANEXOS

ANEXO N°01 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | INDICADORES |
|--|---|--|--|---|
| ¿Cuáles son las competencias que tiene el médico residente sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018? | Determinar las competencias sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje en médicos residentes en la Universidad Ricardo Palma para el año 2018. | Los médicos residentes muestran conocimientos, actitudes y prácticas con resultados favorables hacia técnicas de enseñanza-aprendizaje en el programa de residente médico de la Universidad Ricardo Palma. | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Año de residencia de la especialidad - Especialidad de resido - Conocimiento sobre educación médica - Porcentaje de tiempo dedicado para enseñar - Priorización al grupo de enseñanza - Autoevaluación sobre competencias para enseñar - Papel de los residentes como docentes - Preferencias de temas en residente como educador - Preferencias sobre metodologías de enseñanza - Horas de aprendizaje - Porcentaje de su aprendizaje | <ul style="list-style-type: none"> - Promedio de edad - Porcentaje de distintos sexos - Porcentaje para año de residencia - Porcentaje de sedes hospitalarias. - Porcentaje de universidad de origen - Porcentaje de conocimientos sobre educación médica - Porcentaje de tiempo dedicado a enseñar - Porcentaje de puntuación sobre priorización del grupo de enseñanza - Porcentaje de puntuación sobre Autoevaluación sobre competencias para enseñar - Porcentaje de puntuación sobre Papel de los residentes como docentes - Porcentaje de puntuación sobre Preferencias de temas en residente como educador - Porcentaje de puntuación sobre Preferencias sobre metodologías de enseñanza - Número de horas promedio sobre horas de aprendizaje - Porcentaje de su aprendizaje como docentes. |

ANEXO N°02 – OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable delación y naturaleza Naturaleza | Indicador |
|--|---|--|--|--|
| Edad | Número de años del paciente al momento de su hospitalización | Número de años indicado en la historia clínica | Independiente Cuantitativa | Años cumplidos |
| Sexo | Género orgánico | Género señalado en la historia clínica | Independiente Cualitativa | 0= Femenino 1= Masculino |
| Año de residencia de la especialidad | Numero de año el cual se encuentra cursando el residente | Año en que se encuentra dentro de su formación como médico residente (R1, R2, R3 o >R3) | Independiente Cualitativa | 0 = R1 1 = R2 2= R3 3 = >R3 |
| Especialidad de residentado | Nombre de la especialidad medica | Nombre de la especialidad en la cual cursa el residente | Independiente Cualitativa | Nombre de la especialidad del residentado |
| Conocimiento sobre educación médica | Conocimiento sobre tecnicas de enseñanza-aprendizaje en ámbito de amterías médicas | Se evaluará a través de una escala de 1 a 10, donde 1 = ningún conocimiento, 10 = el máximo de conocimientos | Independiente Cualitativa | Puntuación del 1 al 10 |
| Porcentaje de tiempo dedicado para enseñar | Tiempo el cual se emplea para enseñar temás de ámbito médico a estudiantes de medicina, enfermeras, pasantes y otros residentes | Porcentaje de tiempo, durante la residencia, que utiliza para la enseñanza a miembros del equipo de atención médica (estudiantes de medicina, enfermeras, pasantes y otros residentes) de la pregunta número 2 | Independiente Cuantitativa | Porcentaje de tiempo |
| Priorización al grupo de enseñanza | Atención dedidaca a medicina, enfermeras, pasantes y otros residents en enseñanza de temas de ámbito médico | Se toma en un rango del uno al cuatro al personal que enseña, donde 1 indica el grupo de atención medica al que mas enseña y 4 el grupo de atención medica al que menos enseña | Independiente Cualitativa | Puntuación del 1 al 4 |
| Autoevaluación sobre competencias para enseñar | Competencias sobre tecnicas de enseñanza-aprendizaje en la cual es uno capacitado | Se evaluará a través de una escala de 1 a 10, donde 1 = totalmente incompetente y 10 = totalmente competente | Independiente Cualitativa | Puntuación del 1 al 10 |
| Papel de los residentes como docentes | Percepcion de los médicos residentes sobre su papel como docente. | Se evaluará de acuerdo a los siguientes criterios 1) muy de acuerdo, 2) acuerdo, 3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4) no están de acuerdo y 5) totalmente en desacuerdo | Independiente Cualitativa | 1 = muy de acuerdo 2= acuerdo 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= no están de acuerdo 5= totalmente en desacuerdo |
| Preferencias de temas en residente como educador | Temas inmersos dentro de la enseñanza-aprendizaje priorizadas por los médicos residentes | Se puntúa los temas del 0 al 4, donde 1 refleja que el tema no es importante y 4 es muy importante, y escribe 0 si no sabe sobre el tema | Independiente Cualitativa | Puntuación del 0 al 4 |
| Preferencias sobre metodologías de enseñanza | Preferencias de la metodología de la enseñanza-aprendizaje priorizadas por los médicos residentes | Se evaluará 1 para el método preferido, 5 para el menos preferido | Independiente Cualitativa | Puntuación del 1 al 5 |
| Horas de aprendizaje | Número de horas invertidas en la capacitación sobre técnicas de enseñanza-aprendizaje | N° Horas que le dedicaría a la aprendizaje sobre cómo enseñar | Independiente Cuantitativa | Número de horas |
| Porcentaje de su aprendizaje | Porcentaje el cua el cual el medico residente percibe que ha aprendido tras su la enseñanza de un determinado temal | Porcentaje de su aprendizaje debido a la enseñanza de sus compañeros residentes | Independiente Cuantitativa | Porcentaje de su aprendizaje |

ANEXO N°03 – CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para conocer la situación actual de los médicos residentes, con respecto a las actividades de enseñanza que realizan en su práctica cotidiana.

SEDE: _____ EDAD _____ años

GÉNERO: 1. Femenino: _____ 2. Masculino:

Curso _____ de
Residencia en: _____

Marque con una X el año de residencia de la especialidad:

R1 _____ R2 _____ R3 _____ >R3 _____

1. ¿Ha recibido entrenamiento formal en educación médica?

1. SI

2. NO

2. ¿Qué grado de conocimientos sobre educación médica considera tener?
(califique del uno al diez, siendo 1 lo mínimo de conocimientos y 10 lo máximo)

3. ¿Qué porcentaje del tiempo de su residencia dedica a educar a otro personal de salud? (Estudiantes, enfermeras, médicos internos u otros residentes)

%

4. Ordene usted del 1 al 4, a quien dedica este tiempo, siendo el 1 al que le dedica más tiempo:

A) Enfermeras _____

B) Estudiantes de medicina _____

C) Médicos internos _____

D) Residentes de años inferiores _____

5. En una escala del 1 al 10 indique como calificaría sus competencias para enseñar a:

(1 es nada competente y 10 totalmente competente):

A) Enfermeras _____

B) Estudiantes de medicina _____

C) Médicos internos _____

D) Residentes de años inferiores _____

Indique la opción que mejor refleje lo que usted piensa en relación al papel del residente como educador médico:

1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. No lo se
4. En desacuerdo

5. Completamente en desacuerdo

- | | | |
|-----|---|--------------------------|
| 6. | El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de enfermeras. | <input type="checkbox"/> |
| 7. | El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de estudiantes de medicina. | <input type="checkbox"/> |
| 8. | El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de médicos internos. | <input type="checkbox"/> |
| 9. | El médico residente tiene un papel importante en la enseñanza de otros médicos residentes. | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Es necesario entrenarse en estrategias de enseñanza durante la residencia. | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Aprender a enseñar mejor puede mejorar la calidad de atención de los enfermos. | <input type="checkbox"/> |
| 12. | La disposición de médicos adscritos y de otros residentes para enseñar en su hospital es buena. | <input type="checkbox"/> |
| 13. | El principal obstáculo para tener sesiones sobre educación médica sería la falta de tiempo. | <input type="checkbox"/> |
| 14. | El principal obstáculo para tener sesiones sobre educación médica sería el exceso de trabajo clínico. | <input type="checkbox"/> |

Si se diseñara un nuevo seminario sobre educación médica califique usted, utilizando una escala del 0 al 4, que temas considera de mayor importancia: (en donde 1 es nada importante y 4 es muy importante, el 0 indica que desconoce el tema)

15. Estrategias de motivación
16. Liderazgo
17. Teorías educativas del aprendizaje
18. Estilos de aprendizaje
19. Habilidades de comunicación
20. Cómo dar conferencias
21. Cómo dar y recibir retroalimentación
22. Cómo ser un buen modelo a seguir ("role model")
23. Síndrome de desgaste del residente ("*burnout*")
24. Métodos de evaluación
25. Manejo y resolución de conflictos interpersonales
26. Métodos para enseñar en la cabecera del enfermo
27. Métodos para enseñar a realizar la historia clínica (interrogatorio y exploración física)

28. Métodos para enseñar el razonamiento diagnóstico
29. Métodos para enseñar el uso e interpretación de estudios de laboratorio y gabinete
30. Métodos para enseñar habilidades y destrezas médicas
31. Métodos para enseñar a usar medicina basada en evidencias en la práctica clínica
32. Enseñanza para la práctica médica reflexiva
33. Métodos para enseñar durante el paso de visita
34. Administración del tiempo
35. Razonamiento ético

37. Enumere en orden ascendente (uno es la técnica preferida) las metodologías de enseñanza que usted preferiría en el Seminario de Educación para Residentes:

- _____ Conferencias interactivas con un profesor
- _____ Trabajo en grupos pequeños con un moderador
- _____ Lecturas impresas para estudio autodirigido y tareas programadas
- _____ Material didáctico disponible en un sitio web para aprendizaje individual en línea
- _____ Trabajo en grupos pequeños en línea

38. ¿Si este seminario fuese en línea cuantas horas a la semana cree usted que le dedicaría?

Horas

39. Haga una rápida evaluación del total de su aprendizaje durante sus años de residencia (Conocimientos, habilidades diagnósticas y destrezas adquiridas), ¿Qué porcentaje de su aprendizaje hasta este momento se lo debe a sus compañeros residentes?

%

40. Enumere en orden ascendente, de acuerdo a su motivación, las razones que lo estimularían a saber más sobre educación médica (Siendo uno el principal motivo)

- _____ Mejorar mi desempeño profesional
- _____ Ayudar a mis compañeros en su formación profesional
- _____ Cumplir con los créditos académicos de la especialidad
- _____ Contribuir a mi formación como profesor
- _____ No me siento motivado a la educación médica