

# Apreciación de los médicos residentes acerca de la supervisión de sus tareas por médicos mayores

María Fernanda Lage, Carolina Roni y Gisela Schwartzman

## RESUMEN

**Introducción.** La educación en residencias médicas, tiene como objetivo el desarrollo de competencias. Para que esto ocurra los tutores deben reflexionar sobre su propia actividad docente. El objetivo de este trabajo es conocer qué piensan los residentes del Servicio de Obstetricia del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) respecto de la supervisión que reciben.

**Material y métodos.** Se realizó un cuestionario abierto no estandarizado sobre aspectos relevantes de la supervisión de los residentes. Las preguntas se enfocaron en la supervisión en general que reciben.

**Resultados.** Se analizaron 14 cuestionarios. La supervisión en general, (11/14) fue considerada “adecuada”, (refiriéndose a la posibilidad de consulta, supervisión constante en cirugías y buen clima de aprendizaje). Observaron falencias en la supervisión en guardia (5/14). Perciben un buen equilibrio entre autonomía alcanzada y la posibilidad de consulta. Sobre las devoluciones, todos consideran que deben ser oportunas (cercas a la situación que está siendo evaluada), y destacan que no siempre es así (6/14). Las evaluaciones formativas son consideradas suficientes para valorar el desempeño de los residentes (8/14). La mayoría (9/14) proponen actividades de simulación y talleres de casos clínicos y temas básicos de obstetricia (5/14).

**Comentarios.** La realización de este cuestionario permitió conocer la opinión de los residentes sobre aspectos relevantes de la enseñanza clínica y de la supervisión que reciben. Los resultados muestran que la supervisión en general ha sido considerada como positiva y que existe un buen clima de aprendizaje.

**Palabras clave:** supervision, residencias médicas, residentes, autonomía, devoluciones, evaluaciones

## MEDICAL RESIDENTS' PERCEPTIONS REGARDING SKILL SUPERVISION BY SENIOR STAFF PHYSICIANS ABSTRACT

**Introduction.** The ultimate goal of medical education during residency is skill development. In order for this to occur, tutors must often reflect on their own teaching activity and experiences. The aim of this study was to evaluate how the residents of the Obstetrics Department of the Hospital Italiano of Buenos Aires (HIBA) perceive the supervision they receive from their elder staff.

**Materials and Methods.** We developed an open non-standardized questionnaire detailing relevant aspects of resident supervision. The questions were specifically oriented towards the global aspects of the supervision process.

**Results.** Fourteen questionnaires were analyzed. In general, 11 out of 14 described their supervision as “adequate” in terms of availability of advisory and consultation opportunities, constant supervision during surgical procedures and an encouraging learning environment. Several weaknesses were observed regarding supervision during active call duty (5/14). In general, a favorable balance is noted between resident autonomy and senior availability for consult. With regards to feedback, they all concur in saying that timing is key (ideally feedback should be offered in close proximity to the activity that is being supervised) and point out that this is not always the case (6/14). Formative assessments are globally considered adequate for resident evaluation (8/14). Most surveys suggest use of simulation activities and clinical case workshops regarding basic obstetric practice scenarios (9/14).

**Comments.** The development of this questionnaire has given us great insight towards our residents' thoughts regarding clinical teaching and supervision. Results show that supervision is in general regarded as a positive experience and the learning environment is perceived as pleasant and nurturing.

**Key word:** supervision, medical education, residents, autonomy, feedback, assessments

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2018; 38(3): 110-114.

La educación de posgrado en medicina, específicamente en las residencias médicas, tiene como objetivo que los estudiantes logren desarrollar prácticas profesionales y

habilidades de comunicación (con pacientes, familiares y otros profesionales), de ejecución de procedimientos y de reflexión sobre la propia práctica.

La guía AMEE del buen docente<sup>1</sup> menciona que los buenos docentes son aquellos capaces de orientar a los estudiantes en el ámbito de la práctica clínica y académica, cuidando su propia práctica, ya que pasan a ser –además de docentes– modelos para los estudiantes. Los mejores profesores parecen ser los que muestran entusiasmo por lo que hacen,

respetan a sus pacientes y se involucran activamente con los residentes. El rol fundamental que desarrollan es el de “facilitadores”, es decir favorecen que los profesionales en formación puedan enfocarse en el problema y en los diferentes caminos que llevan a su resolución, mediante orientación y guía permanente.

En esta relación que se genera en toda experiencia de aprendizaje y de enseñanza, los actores trabajan en lo que Vigotsky define como la “zona de desarrollo próximo”, es decir, el espacio en el cual se da este vínculo, que podrá ser favorecedor o no, sobre la base de cómo esta interacción se desarrolle. La pregunta que aquí puede surgir es: ¿De qué dependerá que esa relación sea facilitadora? Un buen supervisor logrará que el residente llegue a su máximo potencial, recuperando conocimientos previos y estimulando la práctica reflexiva<sup>2</sup>. Aquellos médicos encargados de la supervisión de otros profesionales que logran motivarlos, que confían en la capacidad de sus discípulos, que les otorgan el control de su propio aprendizaje, permitiendo que se cuestionen y se pongan objetivos, son los mejores instructores<sup>3</sup>. En la enseñanza clínica, estos aportes marcan la tarea del docente que supervisa y guía el aprendizaje.

Los médicos en formación deberán realizar tareas inherentes a la atención del paciente, que pueden ser más sencillas o complejas. Para que el supervisor pueda delegar en sus aprendices debe confiar en que están preparados. A esto se denomina “decisión de confianza o de encomienda”<sup>4</sup> y dependerá de múltiples factores que son propios del alumno, propios del supervisor, de la complejidad de la tarea, del contexto y la naturaleza de la relación entre el clínico y el alumno. Otra forma de delegar, más allá de la decisión de confiar o no confiar, es entenderlo como niveles decrecientes de supervisión: por ejemplo, para alguna tarea se le puede permitir al residente observar sin participar, para otra se le permitirá ejecutar por sí mismo y quizás en otra tarea será capaz de supervisar a otro aprendiz más joven<sup>4</sup>. Otro aspecto central en la enseñanza clínica es el clima de aprendizaje que se configura en el contexto asistencial<sup>5</sup>. Este puede estimular al residente cuando el encargado de la instrucción sea capaz de mostrar entusiasmo e interés por lo que está enseñando, respete a sus aprendices, los llame por el nombre, los invite a opinar, no los intimide o ridiculice, por mencionar algunos ejemplos.

Con respecto a la devolución efectiva de lo que se está enseñando, el médico a cargo de la evaluación debe intentar que siempre sea específica, apuntando a lo que se desea evaluar; frecuente, es decir, la mayor cantidad de veces posible; oportuna o lo más cercana a la situación que se está evaluando; haciendo hincapié primero en los aspectos positivos, luego en los puntos para mejorar y nuevamente en lo positivo; que el docente permita la reacción del alumno en relación con la devolución que se le está dando y, por último, que la devolución permita realizar un plan de acción de mejora<sup>5</sup>.

Para que todo este proceso ocurra, los docentes deben capacitarse en modelos de enseñanza clínica y, por sobre todas las cosas, deben reflexionar con los estudiantes sobre su propia actividad docente para encontrar caminos que permitan mejorar su práctica<sup>6-10</sup>. Es por esto que el objetivo de este trabajo es conocer qué piensan los residentes del Servicio de Obstetricia del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) respecto de la supervisión y la enseñanza clínica que realizan los profesionales de planta en el marco de la formación en la especialidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para lograr dicho objetivo se completó un cuestionario abierto, que abarca aspectos relevantes a la supervisión realizada a los residentes del Servicio de Obstetricia del HIBA. Cabe aclarar que no es un cuestionario estandarizado, debido a que el objetivo primordial de este trabajo no es reproducir los resultados en otros ámbitos sino conocer la opinión de los residentes sobre la enseñanza clínica en el Servicio de Obstetricia del HIBA.

Los cuestionarios se respondieron de manera anónima a través de Internet. Fueron enviados al correo personal de cada uno de los residentes, cuyas respuestas fueron recabadas a través del jefe de residentes y reenviadas para el análisis. Las preguntas se centraron en la supervisión en general que reciben los residentes en su práctica diaria, no fueron específicas hacia cada docente en particular. Por tratarse de preguntas abiertas, el análisis se realizó observando tendencias y analizando las respuestas a cada una de las preguntas.

## RESULTADOS

Se analizaron en total 14 cuestionarios con 7 preguntas abiertas cada uno. De los residentes que conforman el Servicio de Obstetricia del HIBA, 86% son mujeres y 14% son hombres. La mediana de edad de los residentes es de 28 años (intervalo 25-32). Con respecto al año de residencia al que pertenecen, 4/14 eran de primer año, 4/14 de segundo año, 3/14 de tercer año y 3/14 de cuarto año (tabla 1).

Tabla 1

Mediana edad Residentes	28 (25-32)
Año al que pertenecen	
• Primero	4/14
• Segundo	4/14
• Tercero	3/14
• Cuarto	3/14
Mujeres	12/14
Hombres	2/14

Sobre la supervisión en general, la mayoría de los residentes (11/14) mencionaron en sus respuestas una supervisión “adecuada”, haciendo referencia a la posibilidad de consulta en todo momento, a la supervisión constante en procedimientos quirúrgicos y el buen clima de aprendizaje. A la vez, observaron una tendencia negativa en la supervisión directa en guardia (5/14). La mitad de los residentes que respondieron el cuestionario (7/14) perciben en la supervisión un buen equilibrio entre la autonomía alcanzada (de acuerdo con el año de residencia) y la posibilidad de consulta a médicos sénior. En relación con la supervisión de procedimientos quirúrgicos, 6/14 residentes la identificaron específicamente como positiva, en tanto solo 1/14 manifestó falta de autonomía en estas situaciones (Fig. 1). Con respecto a las devoluciones, todos los residentes acuerdan en la necesidad de que se realicen devoluciones oportunas, es decir, lo más cercanas a la situación que está siendo evaluada, destacando que no es así en todas las ocasiones (6/14). Algunos residentes (2/14) observaron que siempre recibían evaluaciones exclusivamente dirigidas a los errores y otros (2/14) que las devoluciones las realizan los jefes de residentes pero no los médicos de planta (Fig. 2).

En lo inherente a las evaluaciones formativas, 8/14 consideran que son suficientes para que los médicos sénior puedan valorar el desempeño de los residentes y para que los residentes puedan observar aspectos positivos y mejorables en relación con su práctica (Fig. 3). Algunos residentes proponen cambios en los instrumentos que podrían utilizarse, señalando por ejemplo la posibilidad de utilizar casos clínicos o realizar evaluaciones con listas de cotejo en el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos. La evaluación académica con ateneos fue observada como muy buena por 3/14 residentes.

Al preguntar sobre posibles estrategias de enseñanza para incorporar, la mayoría de los residentes (9/14) proponen realizar actividades de simulación y talleres de casos clínicos y temas básicos de obstetricia (5/14).

Asimismo, se destacan como aspectos positivos de la supervisión la presencia y disponibilidad de los médicos

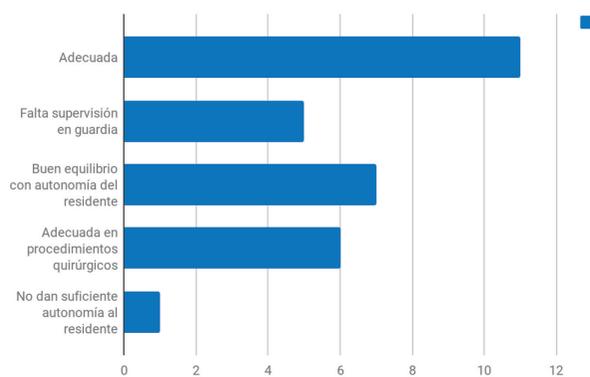


Figura 1. Supervisión en general

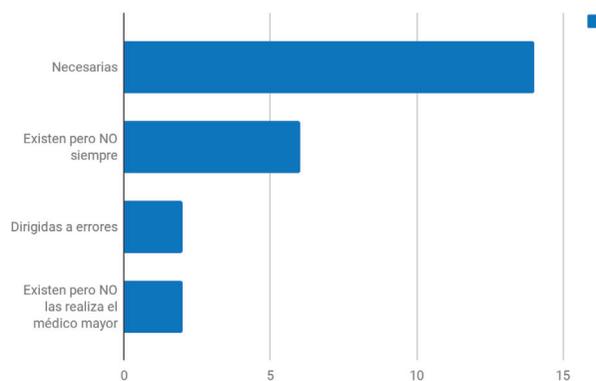


Figura 2. Devoluciones

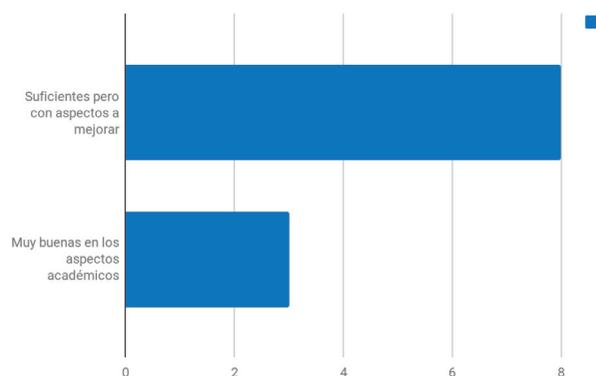


Figura 3. Evaluaciones formativas

de planta para atender necesidades de los residentes y el clima de aprendizaje (12/14). Plantean como propuestas de mejora más presencia en guardia de médicos de planta, talleres de casos clínicos, y la cancelación de consultorios para evitar reemplazos por parte de residentes.

**DISCUSIÓN**

Es sabido que la enseñanza clínica en competencias es fundamental para el desarrollo profesional en la carrera de medicina. Para poder alcanzar los objetivos de la enseñanza clínica, es decir que los estudiantes adquieran habilidades, competencias profesionales y puedan llevar adelante una práctica reflexiva, es necesario que los docentes sean “modelos” de lo que se pretende enseñar<sup>5</sup>.

Varios autores han descripto las características de un “buen docente” y la mayoría coincide en que debe ser un modelo de lo que se pretende en sus estudiantes, supervisando cómo realizan sus tareas, y proporcionando el andamiaje necesario para estimular la autonomía, alentando a que puedan ser capaces de llevar adelante una práctica reflexiva<sup>1,5</sup>. Sin embargo, en la práctica diaria de la medicina, existen barreras con las que deben lidiar. Un claro ejemplo de dichas dificultades es que los médicos de planta deben ejercer actividades docentes, para las cuales no presentan una preparación pedagógica formal, además de

que deben ocuparse de múltiples actividades asistenciales en detrimento del rol docente. Algunos impedimentos de la práctica docente tienen que ver con los pacientes, que necesariamente forman parte de este proceso. Por ejemplo, la estadía hospitalaria es cada vez menor, por lo cual hay menos contacto del residente con los pacientes, y, en múltiples ocasiones, los pacientes se niegan a ser parte del proceso de aprendizaje de los médicos<sup>5</sup>.

En nuestro trabajo hemos intentado conocer la opinión de los residentes del servicio de Obstetricia del HIBA, mediante una encuesta no estructurada y anónima. Los resultados obtenidos en relación con diferentes ámbitos de la enseñanza clínica han mostrado que, en términos generales, la apreciación de los residentes con respecto a la supervisión es muy buena. Los médicos en formación destacan un muy buen clima de aprendizaje y manifiestan que sienten que pueden realizar cualquier tipo de consulta o “pedir ayuda” las veces que sea necesario, a cualquiera de los médicos de planta. Existe amplia evidencia de que el clima de aprendizaje podrá ser favorecedor de este proceso siempre y cuando logre estimular y mejorar el desempeño, y le permita al estudiante identificar confortablemente sus limitaciones, sin amenazas ni intimidaciones<sup>5</sup>. En un trabajo llevado a cabo por la División de Estudios de posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde se realizaron encuestas a residentes, muchos de ellos mencionaron situaciones “de maltrato verbal y emocional” por parte de los médicos de planta<sup>10</sup>. El hecho de que los residentes del Servicio de Obstetricia hayan recalado como un punto positivo el clima de aprendizaje nos hace pensar que estamos transitando un camino adecuado en este proceso, ya que existe amplia evidencia de que el clima de aprendizaje cumple un papel fundamental en la enseñanza clínica.

Con respecto a la supervisión de las tareas realizadas por los residentes, los resultados de esta encuesta muestran como un aspecto para mejorar, la supervisión directa en guardia. Este punto impresiona ser crucial, para que el estudiante reciba un amplio panorama de problemas y pueda ir del pensamiento hipotético deductivo al desarrollo de *scripts*. Los *scripts* son los caminos mentales que permiten comparar situaciones clínicas nuevas con aquellas que sirven de ejemplo<sup>11</sup>. La observación directa de la actividad del estudiante es lo que permitirá también una adecuada evaluación de su desempeño. Se ha visto que la observación directa y la utilización de listas de cotejo específicas, que apunten a los objetivos previamente pautados, es una de las formas más acertadas de realizar la evaluación en enseñanza clínica<sup>5-7</sup>. En esta encuesta, la totalidad de los residentes han remarcado la importancia de las devoluciones oportunas. La mayoría las considera adecuadas, pero no siempre oportunas y algunos han mencionado que, muchas veces, lo único que ha sido recalado son los aspectos negativos de lo que se ha

evaluado. La devolución de la evaluación o de lo observado en la práctica diaria es necesaria, así como es indispensable que dicha devolución cumpla una función formativa y facilitadora. Debe implicar una comunicación bidireccional de comentarios y sugerencias, debe ser específica, apuntando siempre a los objetivos que han sido pautados previamente y, por sobre todas las cosas, debe estimular al estudiante a realizar su autoevaluación<sup>5-8</sup>. En el mismo trabajo realizado por la UNAM, donde se recaba la opinión de los estudiantes acerca de sus profesores, los residentes observaron en las encuestas la falta de tiempo para dar devoluciones por parte de los médicos de planta<sup>10</sup>. Dar devoluciones y evaluaciones formativas es uno de los aspectos más importantes de la enseñanza clínica pero también uno de los más complejos, sobre todo debido a la falta de tiempo de los médicos de planta para llevar a cabo esta tarea, la falta de especificidad en la devolución y la tendencia a recalcar los aspectos negativos por sobre los positivos. En un trabajo llevado a cabo en la provincia de Córdoba se utilizó un sistema de portafolio para realizar las evaluaciones formativas. La opinión de los médicos de planta encargados de la evaluación y de los residentes fue positiva<sup>12</sup>. Parece indispensable repensar la forma de realizar estas evaluaciones y comenzar a aplicar instrumentos de evaluación que permitan agilizar y hacer menos subjetivo este proceso.

Al preguntarles a los residentes qué estrategias de enseñanza podrían ser incorporadas, la gran mayoría respondió que ven como necesario aumentar la cantidad de actividades de simulación. La Obstetricia es una especialidad quirúrgica, y es razonable pensar que la simulación es fundamental. Simular es recrear una experiencia clínica similar a una situación de realidad virtual. Es importante entender que nunca reemplaza al escenario real ni el interactuar con los pacientes, pero permite que determinados procesos puedan practicarse y llevarse a cabo en contextos similares a los reales, sin arriesgar a los pacientes ni a los estudiantes. Permite además poder ver diferentes escenarios de una misma situación y reflexionar acerca de cada uno de ellos. La devolución en estas situaciones es esencial y debe ser siempre lo más cercana a la experiencia posible<sup>9</sup>.

## COMENTARIOS

La realización de este cuestionario abierto ha permitido conocer la opinión de los residentes del Servicio de Obstetricia del HIBA sobre aspectos relevantes de la enseñanza clínica y de la supervisión que reciben día a día en el desarrollo de su especialidad.

Este tipo de cuestionarios y otros estructurados orientados a evaluar el desempeño de los docentes del Servicio permitirán generar mejoras en la calidad de la enseñanza<sup>13</sup>. Como docentes debemos reflexionar diariamente sobre nuestra práctica y entender que cada una de las cosas que hacemos

son oportunidades de enseñanza y aprendizaje. La autoevaluación y la práctica reflexiva de la docencia producirán el cambio necesario para que la enseñanza clínica sea cada día de mayor categoría.

Los resultados de este trabajo muestran que la supervisión en general ha sido considerada como positiva y que el

clima de aprendizaje, en la gran mayoría de las encuestas, fue remarcado como un punto favorable. Esto nos hace pensar que, si bien nos falta trabajar en muchos otros aspectos igualmente relevantes como la observación directa y las evaluaciones formativas, estamos transitando por un camino acertado.

---

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

---

## REFERENCIAS

1. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Med Teach.* 2000; 22(4):334-47.
2. Perkins D. El aprendizaje pleno. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2010.
3. Bain K. Lo que hacen los mejores profesores de Universidad. 2.a ed. Valencia: PUV; 2007.
4. ten Cate O. Guía sobre las actividades profesionales confiables. *FEM.* 2017; 20(3):95-102.
5. Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. *Revista de Docencia Universitaria.* 2012; 10:149-75.
6. Giannasi S, Durante E. La enseñanza clínica: el caso de la recorrida de sala. *Rev Hosp Ital B. Aires.* 2012; 32(3):121-6.
7. Launer J. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice.* Cap. 8: Supervision, mentoring and coaching. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2010. pp. 111-22.
8. Alves de Lima AE. Devolución Constructiva: Una estrategia para mejorar el aprendizaje. *Medicina (Bs. As.).* 2008; 68:88-92.
9. Ker J, Bradley P. Simulation in medical education. In: Launer J. *Understanding medical education: evidence, theory and practice.* New Jersey: Wiley-Blackwell; 2010.
10. Hamui-Sutton A, Enríquez-López P, Hernández-Becerril C y cols. ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. *Educ Med.* 2016; 19(1):9-18.
11. Geoffrey N. Research in clinical reasoning: past history and current trends. *Med Educ.* 2005; 39:418-27.
- 12- Ruiz Moral R y cols. El portafolio del libro del especialista en Medicina de Familia en formación: grado de implementación y opiniones de residentes y tutores 2 años después de su implantación en una unidad docente. *Aten Primaria.* 2009; 41(11):592-9.
13. Aranda Sánchez M. Encuestas de satisfacción: una oportunidad para mejorar. *Rev Clin Esp.* 2014; 214(4):175-234.