

# Incorporación de actividades de investigación en los Sistemas de Residencias Médicas

# Incorporation of research activities in the medical internship system

Myriam Lucrecia Medina<sup>1</sup>, Marcelo Gabriel Medina<sup>2</sup>, Nélide T. Gauna<sup>3</sup>, Laura Vande Voorde<sup>4</sup>.

1 Magíster. Jefe de Unidad de Investigación, División Educación Permanente e Investigación, Hospital Pediátrico, Dr. Avelino Castelán. dramyriammedina@yahoo.com.ar

2 Magíster. Jefe de Trabajos Prácticos, Cátedra de Salud Pública, Facultad de Veterinaria, Universidad Nacional del Nordeste.

3 Médico, Jefe de Unidad de Formación y Capacitación Continua, División Educación Permanente e Investigación, Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán.

4 Médico. Jefe de Residencia y Concurrencia, Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán.

Recibido: 16 noviembre 2012 Aprobado: 30 noviembre 2012

Los Sistemas de Residencias Médicas resultan muy eficientes para la formación de especialistas (1-3), transmitiéndoles conocimientos, habilidades, destrezas y hábitos (clínicos, docentes, investigadores y éticos) que marcaran la actividad profesional en el futuro (4). Por lo que resulta imprescindible, que los responsables de estos Sistemas formativos fomenten el espíritu crítico a través de la incorporación de las actividades de investigación (4), porque es sabido que de no adquirir estos hábitos y conocimientos es probable que no las realicen en el futuro. Estos Sistemas tienen como objetivos educacionales priorizar la asistencia de pacientes relegándose muchas veces las actividades de investigación, motivo por el que la producción científica suele depender casi exclusivamente del interés personal (3,5). Teniendo en cuenta que el estímulo de la resulta necesario que se arbitren los medios necesarios para impulsar la generación de investigaciones en este ámbito que culminen en publicaciones (6,7).

Los pilares de la actividad hospitalaria son la asistencia, docencia e investigación. Las Residencias Médicas como Sistema de Formación de Especialistas, se deben ajustar a los mismos considerandos (8). Los programas de Residencias comprenden actividades de asistencia y docencia, y a pesar de los muchos esfuerzos realizados, las actividades de investigación han quedado relegadas (8). Es posible que esto se deba a que la investigación

se considera una tarea propia de especialistas en el tema, en lugar de un ejercicio crítico imprescindible para encarar la práctica profesional. Además no resulta infrecuente que los profesionales olviden el papel eminentemente formativo que tienen las Residencias privilegiando todo lo relacionado con la asistencia inmediata de los pacientes (8).

La importancia de llevar a cabo tareas de investigación radica principalmente en que si bien la práctica médica utiliza Ciencia, está mucho más orientada a aplicarla que a crearla y para aplicarse a solucionar problemas concretos, debe usar la norma general en el caso particular (9). Desde Hipócrates se ha enseñado que es preferible no hacer mal que intentar un bien de dudosa eficacia (*primum non nocere*). Sin embargo la práctica cotidiana muestra lo contrario, es mejor hacer algo que no hacer nada y muchas veces se orienta hacia la acción prescindiendo de conocimientos fiables y objetivos (9). En general se prioriza la experiencia personal por sobre los conocimientos científicamente obtenidos. Se acentúa la importancia de la llamada "experiencia clínica" sobre leyes generales y teorías científicas. La mente clínica prefiere la acción con poco éxito que la inacción (9). Se señala que las decisiones clínicas deberían estar apoyadas en la Medicina Basada en la Evidencia (9). Se requiere el fortalecimiento de las capacidades de investigación para responder a las necesidades locales de salud (10).

### **Principales obstáculos para llevar a cabo actividades de investigación en los Sistemas de Residencias**

La evidencia reciente sugiere que la formación de especialistas tradicional apoyada solamente en opiniones de expertos y guías de manejo generadas por Comités resulta insuficiente para afectar significativamente las prácticas clínicas o los resultados finales de los pacientes, sino esta basada en evidencia generada por investigaciones diseñadas adecuadamente (11, 12).

No obstante, a pesar que la actividad científica en el ámbito hospitalario de por sí, resulta escasa e individualista, encontrándose plagada de dificultades como: falta de tiempo y reconocimiento de los gestores, escasez de recursos materiales, estructuras de apoyo y de inversión, falta de formación metodológica y tradición investigadora, falta de motivación, dificultades para lograr subsidios de investigación y escasez de tiempo para la redacción científica (13), algunos residentes manifiestan interés de participar en actividades de investigación, pero muchas veces sus aspiraciones se ven obstaculizadas por alguno de los factores antes señalados (14). Es de destacar que aún en sociedades donde la investigación tiene un papel destacado, su enseñanza en la Residencia aparece constantemente como un problema (5).

### **Estrategias para incorporar actividades de investigación en los Sistemas de Residencias**

Con la finalidad de incorporar actividades de investigación en los Sistemas de Residencias y sortear los obstáculos precedentemente señalados que impiden su realización, numerosos autores propusieron diferentes estrategias (8) las cuales se mencionan a continuación:

El método más ampliamente utilizado comprende la enseñanza de las herramientas básicas (Metodología de la Investigación, Lectura crítica) dentro de la actividad docente programada con evaluación (8). Otra variante consistió en la participación de los residentes en un proyecto único, no obstante este último resultó poco práctico, teniendo como debilidades: necesidad de contar con un gran número de residentes para su ejecución, falta de un sistema de verificación del grado de aprendizaje individual alcanzado en materia de investigación (15). Otra opción fue el empleo de una rotación dedicada a la investigación. Este enfoque se encuadra más en la currícula tradicional de los Programas de

Residencias. Comprende una rotación obligatoria de dos semanas dedicadas exclusivamente a tareas de investigación consistente en un Curso Intensivo en Metodología de la Investigación Básica, bajo un director de curso y con participación de tutores, durante el mismo se efectúa la presentación crítica de los proyectos. Aunque este mecanismo puede resultar de fácil implementación por su perfecta adaptación a los esquemas actuales de Residencias, requiere una estructura a veces no existente en todos los ámbitos. La aplicación de este modelo en algunos hospitales incluye: Curso Básico en Metodología de la Investigación, apoyo de tutores, supervisión y dirección permanente por especialistas y estímulo por medio de premios. Al mismo tiempo exige la planificación y desarrollo de investigaciones de complejidad progresiva y la presentación ante los pares (15).

Más allá de la estrategia empleada lo importante es tomar conciencia de que la investigación es parte fundamental de la actividad médica y como tal debe estar incluida en todos los Programas de Formación de Especialistas, sin olvidar que un pensamiento crítico es mejor para el paciente, progreso de la ciencia y el pleno desarrollo de una Sociedad (8).

Se ha comprobado que la introducción de actividades de investigación, con carácter obligatorio, en la Residencia aumenta la participación en actividades científicas, incrementa y mejora la producción científica, favorece la obtención de becas y subsidios, mejora oportunidades para especializarse, promueve el interés por la Carrera de Investigador y motiva las búsquedas bibliográficas, complementando de manera altamente satisfactoria la formación profesional (5, 14).

### **CONCLUSIONES**

Resulta altamente deseable que dentro de los Sistemas de Formación de Especialistas se incluyan las actividades de investigación, tal que les permitan ampliar la capacitación profesional, estimular el pensamiento crítico discerniendo la avalancha de información recibida constantemente, generar nuevos conocimientos que permitan contribuir a la mejor utilización de los recursos propios de la disciplina, así como influir en el entorno biológico-psicológico y social en relación con el fenómeno salud-enfermedad.

### **REFERENCIAS**

1. Miño G. Aparato Digestivo. Enseñanza de la especialidad.

- Consideraciones generales sobre diferentes modelos de formación. *Rev And Pat Digest* 1998; 21: 249-51.
2. Piqué JM, Arroyo V, Planas R, Pérez Mateo M, Prieto J. La formación de especialistas en aparato digestivo. Llegó el momento de la revisión? *Gastroenterol Hepatol* 2003; 26(7): 427-36.
  3. Manjarin M, Cutri A, Noguero E, Torres F, Osorio F, Ferrero F. Enseñanza de la investigación con un sistema de tutores durante la residencia de pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2007; 105(4): 333-341.
  4. Ríos Zambudio A, Sánchez Gascón F, González Moro L, Guerrero Fernández M. Formación investigadora durante la residencia MIR. Encuesta de satisfacción. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96(10): 695-704.
  5. Ullrich N, Botelho CA, Hibberd P, Bernstein HH. Research during pediatric residency: predictors and resident-determined influences. *Acad Med* 2003; 78(12): 1253-8.
  6. Toma M, Mc Alister F, Adams D, et al. Transition from meeting abstract to full-length journal article for randomized controlled trials. *JAMA* 2006; 295(11): 1281-1287.
  7. Von Elm E, Constanza M, Walder B, Tramer M. More insight into the fate of biomedical meeting abstracts: a systematic review. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3:12.
  8. Ferrero F, Osorio MF. La investigación en la residencia de pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2007; 105(2): 99-100.
  9. Portillo Rodríguez J. Implicancia de la investigación en Pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2005; 103(5): 435-443.
  10. Working Group on Women and Chile Health. Improving child health: the role of research . *BMJ* 2002; 324: 1444-1447.
  11. Christakis DA, Davis R, Rivara FP. Pediatric evidence-based medicine: Past, present and future. *J Pediatr* 2000; 136(3): 383-9.
  12. Moyer VA, Elliot EJ. Evidence-based pediatrics: The future is now. *J Pediatr* 2000; 136(3): 282-4.
  13. Díez DJ. Investigación en Pediatría de Atención Primaria: la asignatura pendiente. *An Pediatr (barc)* 2004; 61(4): 289-291.
  14. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA*. 1999; 281(20): 1900-5.
  15. Vargas C, Nelson A, Valenzuela G, Solange M, Cerda C, Rivieri L. Tendencias en literatura biomédica pediátrica chilena. *Rev Chil Pediatr* 1993; 63(4): 185-9.