

GUÍA MIR

Las claves de la preparación

EDUARDO FORCADA MELERO

GUÍA **MIR**

Las claves de la preparación



DIRECTOR

Eduardo Forcada Melero

Licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid. Ha colaborado durante años en la formación de médicos para la prueba MIR en dos academias de ámbito nacional. Durante ese tiempo se ha encargado de impartir tutorías de metodología de estudio, tutorías de corrección de simulacros, seminarios de técnicas para acertar preguntas tipo test, selección y formación de profesorado MIR y charlas de promoción, así como impartir clases de muy variadas asignaturas con un enfoque MIR. Además, ha sido profesor de Epidemiología y Estadística y es autor del manual AMIR 1.^a y 2.^a edición. Actualmente es residente de Cirugía Plástica en el Hospital Doce de Octubre de Madrid.

AUTORES

ABAD MONTES, Juan Pedro: Médico Residente de Oftalmología en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

ALPAÑÉS BUESA, Macarena: Médico Residente de Endocrinología del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

BOWAKIM ANTA, Jorge: Médico adjunto de Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro.

CARO ESPADA, Jara, Paula: Médico Residente de Nefrología en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

DOMÍNGUEZ ESTÉBAN, Mario: Médico Residente de Urología en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

FORCADA MELERO, Eduardo: Médico Residente de Cirugía Plástica en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

GARCÍA CANO, Inmaculada: Médico Residente de Dermatología en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

- GARCÍA-PUENTE SUÁREZ, Laura: Médico Residente de Nefrología en el Hospital Universitario 12 de Octubre.
- GUTIÉRREZ LANDUCE, Carlos: Médico Residente de Cardiología en el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.
- LÓPEZ NEYRA, Alejandro: Médico Residente de Pediatría en el Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús.
- MARISCAL DE ALBA, Andrea: Médico Residente de Cirugía Torácica en el Hospital Universitario 12 de Octubre.
- MARTÍNEZ SERNA, Iván: Médico Residente de Cirugía Torácica en el Hospital Universitario 12 de Octubre.
- RODRÍGUEZ ALMARAZ, Esther: Médico Residente de Reumatología en el Hospital Universitario 12 de Octubre.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ-MIGALLÓN, Joaquín: Médico Residente de Aparato Digestivo en el Hospital General de Ciudad Real.
- SÁNCHEZ BARRUECO, Álvaro: Médico Residente de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario 12 de Octubre.
- TAJIMA POZO, Kazuhiro: Médico Residente de Psiquiatría en el Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Índice

Presentación	XIX
--------------------	-----

Parte 1. METODOLOGÍA

Capítulo 1. Conocer al enemigo, el MIR. <i>Eduardo Forcada Melero</i>	3
1.1. Estudio	5
1.2. Memoria	6
1.3. Técnica de examen	6
1.4. Factor psicológico	7
Capítulo 2. Las fases del estudio. <i>Eduardo Forcada Melero</i>	9
2.1. Primera vuelta	10
2.2. Segunda vuelta	13
2.3. Tercera vuelta	22
2.4. Cuarta vuelta	23
2.5. Los diez mandamientos del método	24
2.6. Preparar el MIR en tres meses (“¡trata de arrancarlo Carlos, trata de arrancarlo, por Dios!”)	25
Capítulo 3. Las academias. <i>Eduardo Forcada Melero</i>	31
3.1. Una visión hacia el futuro, “la Piedra Filosofal”	35
Capítulo 4. Nuestra mejor arma, la memoria. <i>Eduardo Forcada Melero</i>	37
4.1. Tipos de memoria	38
4.2. Los tres escalones de la memoria	39
4.3. Memorizar de más a menos, el uso de esquemas	40
4.4. Novelar la enfermedad	41
4.5. Memorizar datos epidemiológicos y construir a partir de éstos	43
4.6. Relacionar lo característico en listas	45

4.7.	La importancia de los antecedentes epidemiológicos	46
4.8.	Enfermedades crónicas, escaleras terapéuticas	49
4.9.	Más importante que saber lo que tiene una enfermedad es saber lo que no tiene	50
4.10.	Más importante que lo que hay que dar es lo que no debes dar (“no es lo mismo dejar morir que matar”)	51
4.11.	Enfermedades asintomáticas que no se tratan	51
4.12.	Memoriza listas de 4 y de 5	51
4.13.	Distingue entre lo que se parece y haz tablas comparativas	52
4.14.	Al final de cada asignatura “viaja de la semiología a la enfermedad” ..	52
4.15.	Las preguntas se repiten	53
4.16.	El efecto 2.0	56
4.17.	Números “mágicos” en el MIR	57
4.18.	Priorización del estudio de las enfermedades	59

Parte 2. TÉCNICA DE EXAMEN

Capítulo 5. Técnica de examen.	<i>Eduardo Forcada Melero</i>	63
5.1.	Factor tiempo (tiempo máximo por pregunta)	64
5.2.	¿Cuándo contestar?	65
5.3.	Las opciones 1 y 5, las menos frecuentes	65
5.4.	Cuando nos piden una cifra	67
5.5.	“Nunca” y “siempre” son falsos (“ <i>impossible is nothing</i> ”)	69
5.6.	El “sólo” no nos gusta	70
5.7.	Nos gusta el “puede”	71
5.8.	Hay pocas cosas patognomónicas (“Hay poco <i>rock and roll</i> ”)	73
5.9.	Cuando dos opciones son incompatibles, una de ellas es la correcta	75
5.10.	Dos opciones equivalentes se anulan mutuamente (“busca la tercera”) .	77
5.11.	Pensamiento inverso	78
5.12.	Cuando nos preguntan por la falsa	81
5.13.	¿En qué bloque de preguntas estamos?	82
5.14.	“La oveja negra”	83
5.15.	Preguntas “Agatha Christie” (antecedentes epidemiológicos para todas las opciones)	87
5.16.	El cebo de la opción 1	89
5.17.	La técnica de imagen “marca el camino” (o la prueba invasiva)	90
5.18.	La opción más retórica, sacada de un libro	93
5.19.	La opción más completa, la que aporta más (“ante la duda, la más...”).	94
5.20.	Cuando me preguntan por la técnica diagnóstica de elección, pero en el fondo me piden la enfermedad (“¿por qué lo llaman amor cuando quieren decir sexo?”)	96
5.21.	Orden de actuación lógico, primero estabilizar pacientes, luego tratamientos etiológicos	98
5.22.	Sentido común, el menos común de los sentidos	99
5.23.	Seleccionar la que va a marcar todo el mundo, piensa qué harán los demás	100
5.24.	¿Cuándo y cómo pasar las preguntas a la hoja de respuestas?	100

5.25. Preguntas de reserva	101
5.26. ¿Repasar las preguntas?	102

Parte 3. LA “MIRICINA”

Capítulo 6. Asignaturas MIR. Eduardo Forcada Melero	105
6.1. Cómo usar la <i>Guía</i>	105
6.2. Asignaturas “Champions”	107
6.3. Asignaturas “UEFA”	107
6.4. Asignaturas “fáciles”	107
6.5. Asignaturas mitad de tabla	107
6.6. Asignaturas “segunda división”	108
Capítulo 7. Epidemiología-Estadística. Eduardo Forcada Melero	109
7.1. Validación de un test diagnóstico	110
7.2. Criterios de causalidad	116
7.3. Tipos de estudios epidemiológicos	117
7.4. Medidas en los estudios	123
7.5. Errores en los estudios	126
7.6. Probabilidad	128
7.7. Estadística descriptiva	129
7.8. Estadística inferencial	131
7.9. Contraste de hipótesis	134
7.10. Cálculo del tamaño muestral	136
7.11. Pruebas de contraste de hipótesis para dos variables	139
7.12. Pruebas de contraste de hipótesis para más de dos variables	142
7.13. ¿Para qué sirve “todo este rollo” de epidemiología-estadística?	144
Capítulo 8. Aparato digestivo. Joaquín Rodríguez Sánchez-Migallón	149
8.1. Patología esofágica	149
8.2. Patología gástrica	152
8.3. Patología intestinal	155
8.4. Patología hepática	166
8.5. Patología de la vía biliar	181
8.6. Patología pancreática	182
8.7. Cirugía general	187
8.8. Recomendaciones generales	189
Capítulo 9. Microbiología-infecciosas. Eduardo Forcada Melero	191
9.1. Farmacología (antibióticos, antivirales y antifúngicos)	191
9.2. VIH-SIDA	193
9.3. Tuberculosis	195
9.4. Neumonías	197
9.5. Infecciones del SNC	198
9.6. Endocarditis infecciosa	199

9.7. Enfermedades de transmisión sexual	200
9.8. Gastroenteritis	201
9.9. Enfermedades profesionales y enfermedades de partes blandas	201
9.10. Virus no VIH	207
9.11. Hongos	207
9.12. Parasitología	207
9.13. Paciente neutropénico	210
9.14. Fiebre en paciente ADVP	210
9.15. “Cosillas” del laboratorio	211
9.16. Listas de asociaciones “curiosas”	211
Capítulo 10. Cardiología. Carlos Gutiérrez Landuce	213
10.1. Fisiología	213
10.2. Semiología	215
10.3. Farmacología	217
10.4. Insuficiencia cardiaca	219
10.5. Cardiopatía isquémica	221
10.6. Arritmias	225
10.7. Valvulopatías	229
10.8. Miocardiopatías y enfermedades del pericardio	233
10.9. Cardiopatías congénitas	235
10.10. HTA	237
10.11. Enfermedades vasculares	238
Capítulo 11. Neurología y Neurocirugía. Eduardo Forcada Melero	243
11.1. Anatomía-fisiología-semiología del sistema nervioso	243
11.2. Enfermedades vasculares cerebrales	248
11.3. Patología raquímedular	252
11.4. Tumores del SNC	254
11.5. Trastornos extrapiramidales	255
11.6. Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes	257
11.7. Neuropatías	258
11.8. Traumatismos craneoencefálicos	259
11.9. Enfermedades de la placa motora	259
11.10. Epilepsia	260
11.11. Cefaleas	261
11.12. Síndrome de hipertensión intracraneal	262
11.13. Miopatías	263
11.14. Demencias	263
Capítulo 12. Hematología. Eduardo Forcada Melero	267
12.1. Anemias	268
12.2. Síndromes mielodisplásicos	274
12.3. Síndromes mieloproliferativos	275
12.4. Leucemia linfática crónica (LLC)	276
12.5. Leucemias agudas	277

12.6. Linfomas	278
12.7. Mieloma múltiple	280
12.8. Hemostasia	282
12.9. “Esas cosillas” que pueden suponer una pregunta	283
Capítulo 13. Neumología. <i>Iván Martínez Serna y Andrea Mariscal de Alba</i>	285
13.1. Fisiología respiratoria, patrones espirométricos	285
13.2. Enfermedades obstructivas agudas, asma	287
13.3. Enfermedades obstructivas crónicas, EPOC	291
13.4. Carcinoma broncogénico	292
13.5. Tromboembolismo pulmonar	296
13.6. Enfermedades de la pleura	298
13.7. Enfermedades intersticiales	300
13.8. Trastornos de la ventilación	302
13.9. Distrés respiratorio del adulto	303
13.10. Semiología	303
Capítulo 14. Endocrinología. <i>Macarena Alpañés Buesa y Eduardo Forcada Melero</i>	305
14.1. Hipófisis	305
14.2. Tiroides	309
14.3. Glándulas suprarrenales	313
14.4. Diabetes mellitus	319
14.5. Nutrición, calcio, carcinoide, tumores de los islotes pancreáticos... ..	322
Capítulo 15. Ginecología y obstetricia. <i>Eduardo Forcada Melero</i>	327
15.1. Fisiología del embarazo	327
15.2. Evaluación gestacional, diagnóstico prenatal	328
15.3. Hemorragias del primer trimestre	329
15.4. Hemorragias del tercer trimestre	330
15.5. Alteraciones de los anejos ovulares	331
15.6. Gestación múltiple	331
15.7. Parto pretérmino	332
15.8. Gestación prolongada-inducción del parto	332
15.9. Elementos de la tocología y distocias	332
15.10. Estados hipertensivos del embarazo (preclampsia)	332
15.11. Diabetes gestacional	333
15.12. Complicaciones infecciosas en el embarazo	334
15.13. Fármacos y embarazo	334
15.14. Ciclo genital	334
15.15. Amenorreas	335
15.16. SOP (síndrome de ovario poliquístico)	335
15.17. Control de la fertilidad	335
15.18. Esterilidad	336
15.19. Endometriosis	336
15.20. Infecciones genitales	336

15.21. Patología del cérvix	337
15.22. Patología uterina, miomas, pólipos e hiperplasia endometrial	338
15.23. Cáncer de endometrio	338
15.24. Cáncer de ovario	338
15.25. Cáncer de mama	339
Capítulo 16. Nefrología. <i>Laura García-Puente Suárez y Paula Jara Caro Espada.</i>	343
16.1. Equilibrio hidroelectrolítico	343
16.2. Insuficiencia renal aguda	344
16.3. Insuficiencia renal crónica	347
16.4. Síndrome nefrítico	348
16.5. Síndrome nefrótico	349
16.6. Glomerulonefritis	350
16.7. Trastornos tubulares y tubulointersticiales	353
16.8. Riñón y enfermedades sistémicas	356
16.9. Enfermedades vasculares renales	357
Capítulo 17. Reumatología. <i>Esther Rodríguez Almaraz</i>	361
17.1. Artritis por microcristales	361
17.2. Artritis reumatoide	364
17.3. Lupus eritematoso sistémico	365
17.4. Esclerosis sistémica (esclerodermia)	366
17.5. Enfermedad mixta del tejido conectivo	367
17.6. Síndrome de Sjögren (SS)	368
17.7. Polimiositis y dermatomiositis	368
17.8. Espondiloartropatías seronegativas	368
17.9. Vasculitis	370
17.10. Enfermedades metabólicas óseas	373
17.11. Amiloidosis	374
17.12. Artrosis	374
17.13. Policondritis recidivante	375
17.14. Fibromialgia	375
Capítulo 18. Psiquiatría. <i>Kazuhiro Tajima Pozo</i>	377
18.1. Concepto de psicosis vs neurosis	377
18.2. Trastornos psicóticos	378
18.3. Trastornos del estado de ánimo	383
18.4. Trastornos neuróticos	386
18.5. Trastornos de la conducta alimentaria	386
18.6. Trastornos por abuso de sustancias	387
18.7. Trastornos orgánicos cerebrales	387
18.8. Trastornos de la personalidad	387
18.9. Trastornos del sueño	388
18.10. Trastornos de la infancia y adolescencia	388

Capítulo 19. Pediatría. <i>Alejandro López Neyra</i>	389
19.1. Neonatología	389
19.2. Desarrollo y nutrición	396
19.3. Aparato digestivo	397
19.4. Aparato respiratorio	399
19.5. Aparato urinario y nefrología	400
19.6. Oncología	401
19.7. Infecciosas	401
19.8. Muerte súbita del lactante	402
Capítulo 20. Traumatología. <i>Jorge Bowakim Anta</i>	403
20.1. Fracturas y luxaciones	403
20.2. Complicaciones de las fracturas	406
20.3. Ortopedia infantil	407
20.4. Tumores óseos	409
20.5. Lesiones de partes blandas	409
20.6. Médula espinal y sistema nervioso periférico	410
20.7. Columna	411
20.8. Ortopedia del adulto	412
20.9. Politraumatizados	413
Capítulo 21. Inmunología. <i>Eduardo Forcada Melero</i>	415
21.1. Estructura del sistema inmune	415
21.2. Células del sistema inmune	417
21.3. Complemento	421
21.4. Complejo principal de histocompatibilidad	422
21.5. Inmunología clínica	423
21.6. Inmunodeficiencias	424
Capítulo 22. Dermatología. <i>Inmaculada García Cano</i>	427
22.1. Generalidades	427
22.2. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas	429
22.3. Dermatitis eritematodescamativas	431
22.4. Dermatitis ampollosas	433
22.5. Paniculitis	434
22.6. Piodermitis e infecciones de los anejos	434
22.7. Tumores cutáneos	436
22.8. Patología de los anejos	437
22.9. Alopecias	438
22.10. Eccemas	438
22.11. Urticaria	439
22.12. Toxicodermias	439
Capítulo 23. Urología. <i>Mario Domínguez Esteban</i>	441
23.1. Patología prostática	441
23.2. Infecciones del tracto urinario	444

23.3. Litiasis urinaria	445
23.4. Tumores uroteliales	447
23.5. Tumores de testículo	448
23.6. Disfunción eréctil	449
23.7. Incontinencia urinaria	449
23.8. Traumatismos	449
23.9. Uropatía obstructiva	450
Capítulo 24. Otorrinolaringología. Álvaro Sánchez Barrueco	451
24.1. Oído	451
24.2. Nariz y senos paranasales	464
24.3. Faringe	466
24.4. Laringe	470
24.5. Glándulas salivares	472
24.6. Cuello	473
Capítulo 25. Oftalmología. Juan Pedro Abad Montes	475
25.1. Retina	475
25.2. Neurooftalmología	482
25.3. Glaucoma	490
25.4. Uveítis	493
25.5. Córnea	495
25.6. Conjuntiva	496
25.7. Esclera	497
25.8. Órbita	498
25.9. Patología del cristalino	501
25.10. Vía lagrimal	503
25.11. Párpados	504
25.12. Ojo seco	505
25.13. Refracción	505

Presentación

¿Y si el MIR no fuese tan difícil? ¿Y si existiese una técnica o un método de tener éxito en el MIR? ¿Y si la Medicina no fuese tan complicada o tan aburrida como nos la han contado? Imagina que existe otra forma de dar clase, otra forma de enseñar la Medicina, otra forma de escribir la medicina. La *Guía MIR* está dedicada a todos aquellos que están preparando el MIR o van a prepararlo, cualquiera que sea su academia, y es especialmente útil para aquellos que no están en ninguna o que se vuelven a presentar después de varios años de ejercicio de la medicina. El libro está dividido en tres partes, la primera habla principalmente sobre el método de estudio, la segunda sobre la técnica de examen y la tercera es un resumen del “conocimiento místico”.

Hay muchas maneras de estudiar el MIR, muchos métodos diferentes, casi tantos como personas. ¿Dónde radica el éxito de la preparación? ¿Te has preguntado por qué unos alcanzan sus objetivos mientras que otros, tan aplicados e inteligentes como los primeros, acaban obteniendo resultados inferiores a lo esperado? ¿Has tenido alguna vez la sensación de que todo lo que estudias desaparece de tu mente con la misma rapidez con la que llega? ¿Existe alguna manera de estudiar o de memorizar diferente? A día de hoy puedo decir que el éxito en el MIR no depende de la universidad de procedencia, ni de tus conocimientos de base, ni de la academia escogida, ni siquiera del expediente universitario. El éxito depende fundamentalmente de uno mismo. Cualquiera puede alcanzar su meta, sea la que sea. No hay que hacer nada estrambótico ni hay que convertirse en un tipo raro. Lo único que hay que hacer es estudiar de forma orientada con una metodología de estudio adecuada.

La segunda parte es la técnica de examen. Para triunfar en el examen no sólo es necesario dominar la Medicina orientada al MIR, sino también controlar el tiempo de examen y dominar la técnica de acertar preguntas tipo test. Un alumno con muchos conocimientos de Medicina pero con mala técnica puede ser eclipsado por otro sin tantos conocimientos pero que sabe controlar el tiempo y que domina la técnica de acertar preguntas tipo test. Las preguntas del MIR están escritas de una forma característica, con pistas situadas en lugares clave, con palabras trampa, etc. El objetivo es que seas capaz de reconocer y aplicar todos esos trucos.

La última parte de la *Guía MIR* está dedicada a los “conocimientos MIR”, la “miricina”. La Medicina es infinita, pero el MIR, por suerte, no lo es. Imagina que pudieses captar toda la esencia en un resumen lleno de reglas mnemotécnicas, esquemas, recuer-

das, preguntas típicas, historietas..., ser capaz de encontrar “lo característico”, “separar el grano de la paja”, entender las enfermedades y saber lo que no hace falta ni estudiar ni entender. El libro está escrito con un estilo desenfadado y cercano, alejado de los grandes tratados. No se trata de un manual puesto que el objetivo no es que lo memorices palabra por palabra, sino que selecciones la información más útil y la añadas al tuyo. No obstante, encontrarás que algunos capítulos te van a permitir preparar la asignatura directamente por la *Guía* lo que te permitirá ahorrarte un tiempo esencial. Cuanto más desesperado estés, más te va ayudar la *Guía*.

LOS AUTORES

Luke: ¡Oh, no! Jamás la sacaremos de ahí.

Yoda: ¿Tan seguro estás? Tú siempre dices que no se puede, nada oyes de lo que digo.

Luke: ¡Maestro! Mover piedras es una cosa, ¡pero esto! Esto es totalmente diferente.

Yoda: No, no es diferente. Sólo es diferente en tu mente. Tienes que olvidarte de lo que has aprendido.

Luke: Está bien, lo intentaré.

Yoda: ¡No! ¡No lo intentes! Hazlo o no lo hagas, pero no lo intentes.

(Luke no consigue elevar la nave.)

Luke: No puedo, es demasiado grande.

Yoda: No importa nada el tamaño. Mírame a mí. Me juzgas por mi tamaño, ¿verdad? Y no deberías hacerlo. Para mí el aliado es la Fuerza, y es un poderoso aliado. La vida la crea y la hace crecer. Su energía nos rodea y nos une. Nosotros dos, seres luminosos somos. No esta cruda materia. Debes sentir la Fuerza a tu alrededor, aquí, entre tú y yo. Sí, el árbol, la roca, por todas partes, incluso entre la tierra y la nave.

Luke: ¡Pides lo imposible!

(Yoda eleva la nave sobre el pantano.)

Luke: Yo... No puedo creerlo.

Yoda: Ya... por eso has fallado.



Fotograma de *El imperio contraataca* (George Lucas, 1980).

Parte 1

Metodología

CAPÍTULO 1

Conocer al enemigo, el MIR

Eduardo Forcada Melero

El MIR es el monstruo más temido por todo alumno de Medicina. Como monstruo que es, genera ansiedad y miedo a partes iguales. Se trata del principal obstáculo en tu carrera para ser médico y su resultado determina si podrás realizar gran parte de tus sueños, tus aspiraciones, ilusiones..., si alcanzarás la especialidad soñada o tendrás que emigrar a otra ciudad. Es normal que la reacción psicológica frente al examen sea la negación, negar el monstruo, olvidar que existe. No te culpo, puede que negar su existencia calme tu ansiedad pero tarde o temprano te lo vas a encontrar y, entonces, no estarás preparado para hacerle frente. La otra posibilidad es evitarlo. ¿Qué especialidades se pueden hacer sin pasar por este duro trámite? ¿Hay MIR en otros países? Por suerte o por desgracia, el camino de la formación médica en España pasa por el MIR. Luego, si quieres ser médico, deberás superarlo, y para hacerlo, lo primero, deberás conocerlo.

Por tanto, *¿es el MIR tu enemigo?* Para empezar tienes que entender que el MIR (como cualquier otro tipo de prueba de oposición) es necesario, igual que los exámenes a lo largo de la carrera. ¿Quién estudiaría si no hubiese exámenes? Pero, además de necesario, el MIR es justo. Lo que no sería justo es que aquellos que optaran a los mejores puestos fueran los “enchufados”, da igual cuál fuese su preparación. ¿Por qué decimos que es justo? Primero, el MIR es igual para todos los médicos de España. Segundo, todos los opositores son valorados bajo el mismo rasero, un examen tipo test cuya corrección es absolutamente objetiva. Imagina la desilusión que supondría que los mejores puestos, año tras año, fueran otorgados “a dedo” a través de entrevistas personales y que los resultados fueran independientes de los conocimientos de cada uno. Probablemente perderíamos la ilusión de estudiar Medicina, nuestra preparación sería peor, la profesión médica se degradaría y los mejores cerebros emigrarían a otros países. Por todas estas razones soy defensor del MIR.

Que el MIR sea necesario y sea justo no implica que sea perfecto. Probablemente el MIR evolucione en las próximas décadas, se modifiquen algunas de sus normas, se evalúen conocimientos más prácticos y menos teóricos, etc. Aunque si el MIR cambia hacia una prueba más práctica, también deberíamos exigir, lógicamente, que la prepara-

ción universitaria fuera más práctica. De todos modos, siempre debería primar una evaluación lo más objetiva posible de cada alumno.

Ha quedado claro que el MIR no debería ser visto como un enemigo, pero, *¿es el MIR tu amigo?* Sin duda tampoco. Nadie te va a regalar nada, si quieres alcanzar el puesto soñado, deberás conocerlo a fondo, trabajar mucho y, sobre todo, trabajar en la dirección adecuada, sin malgastar tiempo y esfuerzo.

Para empezar, el puesto depende de dos imponderables, un examen tipo test y el expediente universitario. Todos sabemos que el examen puntúa un 75% de los puntos del examen, mientras que el expediente sólo un 25%. Pero, ¿es eso del todo correcto? Sin duda no, veamos por qué. El examen está formado por 250 preguntas de tipo test con cinco opciones cada una, de las que sólo una es la correcta, y además consta de 10 preguntas de reserva, que se usan en caso de que alguna o varias de las preguntas sean anuladas. De hecho, es tradición que se anulen del orden de 5 a 10 preguntas por examen, luego las preguntas de reserva son tan importantes como el resto. Cada pregunta acertada en el examen vale 3 puntos, un fallo resta 1 punto y una pregunta en blanco 0. El resultado numérico final del examen se multiplica por 75 y se divide por un factor de corrección. Pero, ¿de qué factor de corrección estamos hablando? Pues de la media aritmética de los diez mejores exámenes. Luego, cuanto más elevada sea esa cifra (que por supuesto es variable año tras año), menos puntuación tendrá tu examen, y viceversa. En el caso del expediente sucede lo mismo. Para calcular tu expediente universitario se valoran los créditos de las asignaturas troncales y obligatorias y se multiplican esos créditos por 1 si la nota en la asignatura fuera un aprobado, por 2 si es un notable, por 3 si es un sobresaliente y por 4 si es una matrícula de honor. El cómputo global se divide por el número de créditos. Además, tener la suficiencia investigadora aporta otros nada despreciables 0,5 puntos que se suman a la nota media anterior, y en el caso de tener el título de doctor: 0,5 si la valoración fuese de aprobado, 0,75 notable, 1 sobresaliente y 1,25 *cum laude*. Luego, el título de doctor puede llegar a sumar 1,75 puntos a la nota del expediente universitario, de modo que el máximo expediente es de 4,75. El valor del expediente del alumno se multiplica por 25 y se divide por un factor de corrección, que es la media aritmética de los diez mejores expedientes que se presentan al examen. De nuevo, si esa cifra es muy elevada, tus puntos de expediente valdrán menos, y viceversa. Finalmente, se suman ambas cifras, la del examen y la del expediente, y se obtiene la puntuación final.

$\frac{\text{Puntos de examen} \times 75}{\text{Factor de corrección}}$	$\frac{\text{Puntos de expediente} \times 25}{\text{Factor de corrección}}$
---	---

Figura 1.1.

Pero la relevancia del expediente y del examen en la puntuación final no sólo va a depender de ese factor de corrección, sino que además influye otro factor mucho más importante y mucho más decisivo, la dificultad del examen. Para entender esto hay que entender cómo se elabora el MIR. El MIR no es un examen ideado por un solo individuo, sino al contrario, es la suma de muchas preguntas elaboradas por diferentes médicos. Además, sólo algunas de estas preguntas aparecen en el examen, siendo el resto desechadas, para lo cual influye el azar. Lo que está claro es que habrá preguntas más

fáciles y más difíciles, de enunciado más largo o más corto, más o menos casos clínicos, más o menos preguntas negativas (responder la falsa), más o menos preguntas de respuesta directa (tipo, ¿cuál de éstas es la traslocación de la leucemia mieloide crónica?), y que todo ello influye en la dificultad final del examen. Por tanto, podemos asegurar que hay exámenes más fáciles que otros.

¿*Importa la dificultad del examen MIR?* Cuando preguntaba a mis alumnos si preferían que el MIR fuera fácil o difícil, muchos inicialmente contestaban que naturalmente lo preferían fácil, otros en cambio opinaban que da igual si es fácil o difícil, puesto que se trata de un examen sin nota de corte, cuyo objetivo es acertar la mayor cantidad de preguntas y ordenar de ese modo a los opositores del primero al último. Pero se equivocan, la dificultad del examen importa, y mucho. Imaginemos un examen fácil, por ejemplo, llevándolo al absurdo, en el que de las 250 preguntas, 200 fueran tan fáciles que prácticamente nadie pudiese fallarlas, eso haría que todos los opositores obtuviesen entre 200 y 250 aciertos. En ese caso habría poca diferencia en preguntas acertadas entre los más brillantes y los menos, luego poca diferencia de puntos de examen, y la valoración del examen influiría menos que la del expediente. Recuerda que lo que importa son los puntos finales, da igual de dónde provengan. Éste es el método utilizado en algunas oposiciones en las que se quiere favorecer a determinados colectivos. Tan sólo es necesario hacer un examen muy fácil, de modo que las diferencias entre unos y otros en el examen sean mínimas, y otros “extras”, como el número de años trabajados o, en nuestro caso el expediente universitario, sean los que definan la puntuación final.

En cambio, cuando el examen es difícil, pongamos el ejemplo de un examen de elevada dificultad, las diferencias en la puntuación del examen entre los alumnos más brillantes y los menos serán mucho mayores y el expediente, entonces, será menos decisivo. En ambos casos, nuestros puntos de examen los hemos multiplicado por 75 y los del expediente por 25, pero el resultado es muy diferente.

¿Qué es “triunfar en el MIR”? Triunfar proviene del latín *triumphare*, “entrar en la antigua Roma con gran pompa”. Según la Real Academia de la Lengua Española, triunfar es “ganar o conseguir la victoria en una competición”; sin embargo, también hay otra segunda definición, “conseguir una persona los objetivos que se había planteado”. A partir de ahora, siempre que hable de “triunfar” me referiré a esta segunda acepción. Por lo tanto, triunfar no es ser el número uno. Este libro habla sobre cómo alcanzar los objetivos planteados, y por esta razón me atrevo a afirmar que, con un buen método de estudio, cualquiera puede triunfar en el MIR.

¿*Qué es necesario para triunfar en el MIR?* ¿Dónde radica la diferencia entre unos alumnos y otros? Para alcanzar el éxito en el MIR debemos conocer los cuatro fundamentos de su preparación:

- Estudio.
- Memoria.
- Técnica de examen.
- Factor psicológico.

1.1. ESTUDIO

El estudio es la base de la pirámide. Sin estudiar es imposible alcanzar el éxito en el MIR. En la capacidad de estudio de cada uno influyen varios factores de los cuales

el más importante es la motivación. Sin motivación no hay estudio, luego, sólo si estás motivado podrás tener éxito en el MIR. La motivación debe ir seguida por el planteamiento de un objetivo, y esos objetivos, esas metas, tienen que ser altos. En ningún momento debes sentir que eres incapaz de alcanzarlas, y que por tanto, más vale que dejes de ilusionarte. En realidad, esto es muy fácil de decir pero muy difícil de llevar a cabo. Hay muchos alumnos que no se marcan objetivos por miedo al fracaso. Esto es precisamente lo que les lleva a fracasar. Pero no sólo es necesario estar motivado para estudiar, además, necesitarás constancia, disciplina, resistencia física y psicológica. Desgraciadamente, hay muchos alumnos motivados (la gran mayoría de los que se presentan al examen son muy conscientes de lo que hay en juego) que sin embargo no alcanzan sus objetivos. Todos tenemos algún amigo que estudia mucho, con gran disciplina, pero que obtiene resultados inferiores a otros que dedican menos esfuerzo, luego el estudio es una parte de la preparación, como he dicho, la base de la pirámide, imprescindible, pero no lo es todo.

1.2. MEMORIA

Sin duda, el factor que marca más diferencias entre dos alumnos que estudian igual o parecida cantidad de horas y con la misma motivación es la memoria. La capacidad para memorizar está influida por diversos factores, algunos de los cuales dependen de la genética, lógicamente, puesto que la capacidad para memorizar está muy relacionada, como bien sabemos, con el coeficiente intelectual. Sin embargo, también en la capacidad para memorizar influyen factores no genéticos: la técnica de estudio, la motivación, el interés por un tema en concreto... Todos hemos comprobado cómo somos capaces de recordar con facilidad aquello que nos gusta y nos interesa, mientras que lo que no nos interesa difícilmente será memorizado, y si es memorizado, rápidamente se olvidará. Para preparar el MIR necesitamos mucha memoria, y en concreto, memoria a largo plazo. Por desgracia, los alumnos de Medicina estamos acostumbrados a memorizar a corto-medio plazo, pero no hemos desarrollado técnicas de memoria a largo plazo. De ahí esos comentarios tan frecuentes que seguro has escuchado: “yo es que soy de los del atracón final” o “todo lo que he estudiado se me olvida rápido”, etc., que sólo denotan la falta de práctica en esas técnicas. No tienes que sentirte culpable en absoluto, hasta ahora no has necesitado memorizar a largo plazo. No obstante, ahora las reglas del juego han cambiado. Puedes seguir autoconsolándote pero eso no va a cambiar las cosas. ¿Es posible mejorar la memoria a largo plazo? Por supuesto que sí, siempre y cuando estés dispuesto a realizar un cambio en tu forma de estudiar.

1.3. TÉCNICA DE EXAMEN

Un factor decisivo a la hora de obtener un buen resultado es la técnica de examen. Cada examen se prepara de una manera diferente, no es lo mismo preparar un examen de desarrollo, una exposición oral, una entrevista de trabajo, un práctico o un tipo test. El MIR es un examen tipo test, y debemos aprender todos los trucos que entrañan este tipo de pruebas, y en concreto los aplicados al MIR, que son muchos y muy variados. Dominando esta técnica podemos incrementar en gran medida nuestros resultados. Todos conocemos a algún amigo que “se le dan bien los tipo test”. Se trata de personas

que han desarrollado una especial intuición para acertar este tipo de preguntas. ¿Es posible mejorar esta habilidad? Al igual que con la memoria, por supuesto que sí, y más adelante veremos cómo.

1.4. FACTOR PSICOLÓGICO

El factor psicológico es la última cuestión que hay que tener en cuenta. Como ya hemos comentado, hay elementos psicológicos que son básicos, como la motivación y la autoestima. La motivación hace posible el estudio y facilita la memorización, mientras que la autoestima permite que nos marquemos metas altas. Pero además aparecen otros factores, como los nervios, la ansiedad, que pueden llegar a bloquearnos y disminuir nuestro rendimiento, e incluso en algunos casos llegar a un 0% de rendimiento, lo que llamamos “quedarse en blanco”. Aquellos que alcanzan los mejores puestos en el MIR son siempre gigantes mentales, capaces de controlar los nervios y rendir al máximo. Si queremos alcanzar el 100 % de nuestro rendimiento el día del examen debemos entrenar el factor psicológico.