

Las estrategias de afrontamiento presentadas son la actitud positiva, la determinación firme de querer superar las dificultades, el apoyo familiar, social y profesional, que les permitirán alcanzar la «normalidad». Observando que esta normalidad estará marcada por la discapacidad. Otro punto valioso es el apoyo recibido por otros amputados, que aportan la voz de la experiencia, el reflejo de lo esperado. En estos estudios, no se menciona el asociacionismo como elemento de apoyo social, que sí se encuentra presente en nuestro país.

Los pacientes buscan información en los profesionales y en las experiencias de otros amputados. Describen que los profesionales se orientan hacia la discapacidad física, el dolor y la depresión como enfermedad dejando un vacío en la atención emocional. La jerga especializada dificulta la comunicación y la posibilidad de decisión del paciente. Los gestos de empatía y soporte emocional son mejor valorados que los conocimientos técnicos de los profesionales.

Los estudios coinciden en señalar que el papel del profesional de la salud es crucial en las áreas funcional y psicológica, donde la información sobre los acontecimientos futuros y la estimulación hacia metas alcanzables favorecen la adaptación y afrontamiento de la nueva situación^{2,6}.

Los pacientes reclaman de los profesionales que los atienden mayor empatía y formación psicosocial, por ello, tener al alcance estudios que muestren estos sentimientos y experiencias favorece la creación de programas de salud adaptados a esta población.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Belon H, Vigoda D. Emotional adaptation to limb loss. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2014;25:53-74.
2. Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disabil Rehabil*. 2004;32:837-50.
3. CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010.
4. Senra H. How depressive levels are related to the adults' experiences of lower-limb: A mixed methods pilot study. *Int J Rehabil Res*. 2013;36:13-20.
5. Coffey L, Gallagher P, Horgan O, Desmond D, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to diabetes-related lower limb amputation. *Diabet Med*. 2009;26:1063-7.
6. Murray CD, Forshaw MJ. The experience of amputation and prosthesis use for adults: A metasynthesis. *Disabil Rehabil*. 2013;35:1133-42.

Isabel Font-Jimenez^{a,*}, Mireia Llauredó-Serra^a,
Àngela Pallarés-Martí^b y Fernando García-Hedra^c

^a *Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España*

^b *Facultad Ciencias de la Salud Blanquerna, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España*

^c *Unidad de Cuidados Críticos, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaisabel.font@urv.cat
(I. Font-Jimenez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.04.009>

Valoración de tutores clínicos y estudiantes de medicina respecto a las rotaciones en centros de atención primaria y hospitales[☆]



Evaluation of clinical tutors and medical students regarding clinical rotations in primary healthcare centers and hospitals

Sr. Editor:

La enseñanza práctica a los estudiantes de medicina en los centros de atención primaria y hospitales es un pilar básico de la educación médica. Esta formación la realizan durante las pasantías supervisados por sus tutores clínicos. El objetivo de nuestro trabajo fue conocer

la valoración de tutores y estudiantes respecto a estas rotaciones.

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante la revisión de 2 cuestionarios realizados en el curso académico 2013-14: el primero dirigido a todos los médicos de la red sanitaria pública que reciben alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, elaborado por la Unidad de Educación Médica de la Facultad, y el segundo a los alumnos de 6.º curso, elaborado por Dirección de Estudios. La respuesta a ambas encuestas fue voluntaria y anónima.

En total se remitieron por correo electrónico a 998 docentes y 176 estudiantes. La tasa de respuesta de los docentes fue baja (52,7% en los centros de atención primaria y 39,2% en los hospitales, $p=0,002$), lo que sugiere el interés del colectivo de atención primaria hacia la docencia, como ya se ha observado en diferentes trabajos¹. La tasa de respuesta de los alumnos fue del 86%.

Las respuestas a las preguntas se muestran en la [tabla 1](#). A las cuestiones ¿Qué esfuerzo personal le supone tener un alumno en su actividad asistencial diaria? y ¿Qué tiempo le supone atender al alumno? los médicos de atención primaria perciben que les supone mayor esfuerzo y tiempo

[☆] Este artículo fue presentado como póster en el Congreso de la Sociedad Europea de Educación Médica, AMEE 2013, Praga.

Tabla 1 Valoración de tutores clínicos y estudiantes de medicina respecto a las rotaciones clínicas en centros de atención primaria y hospitales

	Atención primaria	Hospital	Valor de p
Tutores			
¿Qué esfuerzo personal le supone tener un alumno en su actividad asistencial diaria? ^a	2,4 ± 0,49 ^e (n = 76)	2,2 ± 0,51 ^e (n = 335)	0,0016
¿Qué tiempo le supone atender al alumno? ^b	2,97 ± 0,41 ^e (n = 75)	2,67 ± 0,54 ^e (n = 333)	< 0,001
¿La presencia de alumnos afecta a la atención de mis pacientes? ^c	2,6 ± 0,52 ^e (n = 74)	2,29 ± 0,47 ^e (n = 332)	< 0,001
¿Conoce los objetivos de la pasantía? (% de Sí)	82,4 (n = 61)	67,1 (n = 223)	0,01
¿Realiza alguna preparación especial para recibir y acompañar a los alumnos en la pasantía? (% de Sí)	41,8 (n = 74)	31,4 (n = 331)	0,084
Estudiantes			
Grado de satisfacción de los alumnos con las pasantías ^d	4,2 ± 0,43 ^e (n = 148)	3,68 ± 0,7 ^e (n = 151)	0,0018

^a Escala numérica de 1 a 4, siendo 1 la puntuación mínima (ninguno o poco esfuerzo) y 4 la puntuación máxima (me resulta muy difícil asumir el esfuerzo).

^b Escala numérica de 1 a 4, siendo 1 la puntuación mínima (ninguno o poco tiempo) y 4 la puntuación máxima (enlentece mi actividad asistencial y me obliga a prolongar mi jornada).

^c Escala numérica de 1 a 3, siendo 1 (empeora la atención a mis pacientes), 2 (no modifica la atención), 3 (hace que la atención a mis pacientes mejore).

^d Escala numérica de 1 a 5, siendo 1 (mínima satisfacción) y 5 (máxima satisfacción).

^e Valores de media ± desviación estándar.

que a los médicos de los centros hospitalarios, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Con relación al ítem: ¿La presencia de los alumnos afecta a la atención de mis pacientes?, ambos colectivos consideraron que la presencia de estudiantes mejora la atención en las consultas, aunque en atención primaria la puntuación fue significativamente superior. Aunque estos resultados, al igual que en otros trabajos², revelan que a los médicos de atención primaria les supone esfuerzo y tiempo estar acompañados por estudiantes, valoran las pasantías de forma positiva e incluso creen que mejora la atención de los pacientes³.

El análisis de la pregunta ¿Conoce los objetivos de la pasantía? indica que los médicos de atención primaria tenían, de manera significativa, un mayor conocimiento de los mismos, siendo estos resultados acordes con otros trabajos publicados⁴. Una propuesta para conseguir que todos los médicos conozcan mejor los objetivos de las rotaciones sería que en su elaboración se colaborase con los centros asistenciales, tanto en la redacción como en la metodología de aprendizaje⁵.

Sobre la cuestión ¿Realiza alguna preparación especial para recibir y acompañar a los alumnos en la pasantía?, aunque el porcentaje de médicos que la preparaban era mayor en atención primaria, no se encontraron diferencias significativas. En nuestra opinión es muy importante que los alumnos conozcan desde el primer momento los objetivos, actividades y lo que se espera de ellos porque de esa manera adoptarán una actitud más activa.

Finalmente, los alumnos de 6.º respondieron a la pregunta «Valore el grado de satisfacción con cada una de

las pasantías clínicas que ha realizado», siendo la valoración más alta para las pasantías en atención primaria (p=0,0018). Una posible interpretación es que en atención primaria se tiene un contacto más cercano con los estudiantes porque durante toda la jornada permanecen en las consultas junto a su tutor.

En resumen, los tutores de atención primaria están motivados con la docencia dedicando tiempo y esfuerzo, y los alumnos valoran muy positivamente las rotaciones en los centros de salud.

Bibliografía

1. Van Ham I, Verhoeven AA, Groenier KH, Grothoff JW, de Haan J. Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review. *Eur J Gen Pract.* 2006;12:174–80.
2. Pichlhofer O, Tonies H, Spiegel W, Wilhelm-Mitteracker A, Maier M. Patient and preceptor attitudes towards teaching medical students in general practice. *BMC Med Educ.* 2013;13:83.
3. Latessa R, Beaty N, Colvin G, Landis S, Janes C. Family Medicine Community preceptors: Different from other physician specialties? *Fam Med.* 2008;40:96–101.
4. Hawken S, Henning M, Pinnock R, Shulruf B, Bagg W. Clinical teachers working in primary care: What would they like changed in the medical school? *J Prim Health Care.* 2011;3:298–306.
5. Millán Núñez-Cortés J, García-Seoane J, Calvo-Manuel E, Díez-Lobato R, Calvo-Manuel F, Nogales-Espert A. Relaciones de la Facultad de Medicina con el Hospital Universitario. La enseñanza de la medicina clínica. *Educ Med.* 2008;11:3–6.

María Cristina Rodríguez-Díez^{a,*}, Nieves Díez-Goñi^a,
Manuel Alegre-Esteban^b, Leire Arbea-Moreno^b,
Pepa Sánchez de Miguel^c y Marta Ferrer-Puga^b

^a Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina,
Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Unidad de Educación Médica, Clínica Universidad de
Navarra, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra,
Pamplona, Navarra, España

^c Unidad de Educación Médica, Servicio de Innovación
Educativa, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra,
Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristinard@unav.es
(M.C. Rodríguez-Díez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.03.009>

Tertulia dialógica, un nuevo tipo de sesión formativa en atención primaria



The chatting gathering, a new type of learning session in primary care

Sr. Editor:

Las sesiones clínicas en los centros de salud son una herramienta importante en la formación continuada de los profesionales de atención primaria, tanto en aquellos con responsabilidad docente como los que no. Las sesiones pueden ser de muy distintos tipos, desde casos clínicos a sesiones formales^{1,2}. Algunos autores inciden en la importancia de que cualquier tipo de sesión se enfoque desde la perspectiva de nuestro ámbito de actuación³.

En los 2 últimos años hemos incorporado a la formación en nuestro centro de salud un nuevo tipo de sesión, la tertulia dialógica, con el objetivo de abordar temas importantes para los médicos de familia, pero que son difícilmente tratables en las sesiones tradicionales.

Las tertulias dialógicas son actividades formativas y lúdicas que se han usado en el ámbito de la literatura, la música y en la formación de docentes universitarios y otros escenarios como las escuelas, la educación de adultos y en las universidades^{4,5}.

La forma de proceder se expone a continuación. Una semana antes de la fecha de la sesión se hace llegar a todos los participantes un texto elegido previamente, que deben leer antes del día de la reunión. Cada persona debe tener algún párrafo señalado o subrayado que le haya gustado especialmente y explicará a los demás los motivos por los que ha elegido ese párrafo y no otro. Se aportan además las reflexiones, dudas y debates que surgen a partir de dicha lectura. Lo más interesante es fomentar el diálogo y la reflexión a partir de las distintas interpretaciones que pueden surgir del texto. Una persona actúa como moderador, dando turnos de palabra, cuidando que todos los asistentes participen y teniendo en cuenta que no se trata de un debate, sino de hablar hasta llegar a un consenso sobre qué argumentos se valoran como provisionalmente útiles⁶. Todos los participantes intervienen desde una base de igualdad, y las opiniones se valoran sin etiquetar, independientemente del bagaje que trae cada persona, desde el residente de 1.º año hasta el tutor más antiguo.

Las tertulias dialógicas permiten el aprendizaje a través de la lectura crítica de un texto, y el diálogo posterior entre

los profesionales. Todos tienen un papel activo, al contrario de otro tipo de sesiones en las que la mayor parte de los participantes lo hacen de una manera pasiva. Otro punto a favor es el hecho de que precisa muy poco tiempo de preparación.

Se ha realizado una sesión cada 2 meses aproximadamente con muy buena acogida por parte de los participantes. Los comentarios de la encuesta de valoración

Tabla 1 Selección de lecturas utilizadas para las sesiones de tertulia dialógica

- Turabián JL, Pérez-Franco B. Viaje a lo esencial invisible: aspectos psicosociales de las enfermedades. *Semerger*. 2014;40:65-72.
- Irigoyen J. Lo innegociable. Derivas diabéticas. Disponible en: http://www.juanirigoyen.es/2013/03/normal-0-21-false-false_23.html
- Cofiño Fernández R. Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético. *Aten Primaria*. 2013;45:127-128.
- Borrell-Carrió F, Hernández-Clemente JC. Reflexión en la práctica clínica. *Rev Clin Esp*. 2014;214:94-100.
- Fuertes C, Arillo A, Arroyo P, Gaminde I, Pascual P, Elcuaz Ch. Una experiencia de grupo de reflexión para el manejo de entrevistas clínicas difíciles. *Sist Sanit Navar*. 2013;36:455.
- Heath I. El papel del miedo en el sobrediagnóstico y el sobreatamiento. *BMJ*. 2014;348:350. [traducido por GRUPO evalmed-GRADE].
- Atención ginecológica a mujeres paquistaníes y elección de profesional por sexo: problemas éticos. Cuestión ética planteada al Comité de Ética de la Red Española de Atención Primaria. Febrero 2013. Respuesta de Mercedes Pérez Fernández, Presidente.
- Carrió S. Aproximaciones a la medicina narrativa. *Rev Hosp Ital B Aires*. 2006;26:14-19.
- Grupo de calidad de la CAMFYC. ¿Enfermos de salud? Reflexiones acerca de las nuevas demandas y las respuestas del sistema sanitario (fragmento).
- Gérvás J, Pérez Fernández M. Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre. *Aten Primaria*. 2005;35:95-98.
- Serrano Fernández E. El caso clínico de lo clásico a lo cierto. *Butlleti* 2010;28. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&source=web&rct=j&ei=xRyPVY3sMMLTU5q0r-AN&url=http://pub.bsalut.net/cgi/viewcontent.cgi?article%3D1039%26context%3Dbutlleti_cast&ved=0CDkQFjAI&usg=AFQjCNGOKOLS2FR1kSjh8pP-BafGwbciEIA&sig2=zQr7RoMjSYA86rTXeg9dZw