

# Programa MIR de medicina familiar: una interacción transprofesional en una realidad compleja

F.J. Sánchez Marín<sup>a</sup>, F. Molina Durán<sup>b</sup>, M.T. Martínez Ros<sup>c</sup>, F. Sánchez Sánchez<sup>c</sup>, M.A. Cifuentes Verdú<sup>d</sup>, M.A. Martínez Hernández<sup>e</sup> y J.J. Cánovas Valverde<sup>f</sup>

**Objetivo.** Conocer la opinión de los formadores (tutores y colaboradores docentes) de los residentes de tercer año de medicina familiar y comunitaria (MFyC) sobre su propia actividad como docentes en aspectos relacionados con la formación, las habilidades y las cualidades necesarias para la docencia y las relaciones interprofesionales actuales y necesarias en un equipo de atención primaria con actividad docente.

**Diseño.** Estudio cualitativo desarrollado entre junio de 2000 y mayo de 2002.

Realización de un diseño muestral con población voluntaria.

**Emplazamiento.** Unidad docente de MFyC de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

**Participantes y/o contextos.** Tutores y colaboradores docentes del programa de la residencia de MFyC.

**Método.** Entrevista semiestructurada para la recogida de información. Análisis de contenido para la construcción de resultados a partir del análisis semiológico del discurso textual. Devolución sistemática de los resultados.

**Resultados.** La pertenencia al equipo docente es la mayor motivación para participar en la docencia. Esta última aporta más ventajas para los tutores (afectivas, descarga asistencial) que dificultades (adaptación organizativa).

El perfil del tutor se sustenta en las cualidades científicotécnicas y personales, y el de las enfermeras, en las comunitarias. La colaboración entre enfermera y tutor es informal y las estrategias docentes más empleadas por el tutor son la orientación, la guía y el fomento de la autonomía del residente. La enfermera colabora con la docencia transmitiendo un modelo de desarrollo profesional y facilitando el trabajo en equipo.

**Conclusiones.** Resalta la complejidad existente en el proceso formativo. La formación de posgrado de MFyC es transprofesional y no se circunscribe exclusivamente a la relación docente entre tutores y residentes. El paradigma cualitativo se manifiesta útil para obtener una visión del proceso docente desde la perspectiva de diferentes actores.

**Palabras clave:** Investigación cualitativa. Formación posgrado. Residencia de medicina de familia. Atención primaria. Tutorización. Aprendizaje multiprofesional.

## MIR FAMILY MEDICINE PROGRAMME: CROSS-PROFESSION INTERACTION IN A COMPLEX REALITY

**Objective.** To find the view of trainers (tutors and teaching assistants) of third-year family and community medicine (FCM) residents concerning their own teaching activity in areas such as training, the skills and qualities required to be a teacher and the inter-professional relationships that are current and that are needed in a primary care teaching team.

**Design.** Qualitative study developed between June 2000 and May 2002. Sample design with a volunteer population.

**Setting.** FCM teaching unit under the Primary Care Administration of Murcia.

**Participants and/or contexts.** Tutors and teaching assistants in the FCM residents' programme.

**Method.** Semi-structured interview for information gathering. Contents analysis to construct results on the basis of the semiological analysis of the textual discourse. Systematic return of the results.

**Results.** Belonging to the teaching team is the highest motivation for taking part in teaching. It gives the tutors more benefits (affective, care load) than difficulties (organisational adaptation). The tutor profile is sustained by his/her scientific-technical and personal qualities; that of the nurse, by his/her community qualities. Collaboration between nurse and tutor is informal and the teaching strategies most employed by tutors are guidance, guide-lines and encouragement of residents' autonomy. Nurses collaborate with teaching by transmitting a model of professional development and facilitating teamwork.

**Conclusions.** The complexity of the training process stands out. Postgraduate FCM training is cross-professional, not exclusively circumscribed by the tutor-resident teaching relationship. The qualitative paradigm is shown to be useful for obtaining a vision of the teaching process from the perspective of different actors.

**Key words:** Qualitative research. Postgraduate training. Family medicine residency. Primary care. Tutoring. Multi-professional learning.

<sup>a</sup>Pedagogo. Colaborador de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España.

<sup>b</sup>Doctor en Medicina. Médico de Familia. Coordinador de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España.

<sup>c</sup>Doctora en Medicina. Médica de Familia. Técnica de Salud de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España.

<sup>d</sup>Enfermera de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España.

<sup>e</sup>Maestra de Educación Especial. Especialista en Pedagogía Terapéutica del Colegio Público Micaela Sanz. Colaboradora de la Unidad docente de la Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España.

<sup>f</sup>Doctor en Medicina. Médico de Familia. Tutor de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España.

Grupo de Investigación de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia «Aprendiendo Juntos»: E. Albaladejo Monreal, J.J. Cánovas Valverde, Y. Castelo Donat, M.A. Cifuentes Verdú, N. Illán Romeu, M.A. Martínez Hernández, M.T. Martínez Ros, J. Molina, F. Molina Durán, F.J. Sánchez Marín y F. Sánchez Sánchez.

Correspondencia: Francisco José Sánchez Marín. Unidad Docente. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Escultor Sanchez Lozano, 7. 30005 Murcia. España. Correo electrónico: fjsm0189@hotmail.com

Fuente de financiación del trabajo: Gerencia de Atención Primaria de Salud de Murcia (Servicio Murciano de Salud). Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia. Murcia. España.

Manuscrito recibido el 13 de diciembre de 2002. Manuscrito aceptado para su publicación el 8 de octubre de 2003.

## Introducción

El proceso de enseñanza-aprendizaje en los centros de salud es altamente complejo y diverso en su aplicación, está condicionado por el contexto y en él se encuentran implicados varios profesionales<sup>1-4</sup>.

Nuestra revisión de la bibliografía nos indica que el aprendizaje colaborativo y multiprofesional maximiza la bondad del proceso docente<sup>1,3</sup>. También está ampliamente aceptado en la bibliografía que la tutoría es la relación docente más utilizada en la formación de posgrado en los centros de salud<sup>1</sup>. Existen diferencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje entre el hospital y la atención primaria (AP)<sup>2,4</sup>. Por otro lado, numerosos autores proponen cambios y mejoras en la residencia de medicina familiar y comunitaria (MFyC) en la práctica cotidiana.

En nuestro medio, muchas de las investigaciones sobre la residencia de MFyC son cuantitativas y reduccionistas; otras abordan la docencia de los médicos internos residentes (MIR) desde enfoques particulares: opiniones del tutor o del residente<sup>4,5</sup>. Todas ellas son evaluaciones necesarias, pero indirectas. Pocos estudios tienen el fin de evaluar ampliamente el proceso de enseñanza-aprendizaje desde un punto de vista pedagógico<sup>6</sup>, y menos aún que incluyan el papel de otros profesionales del centro en la docencia con el residente.

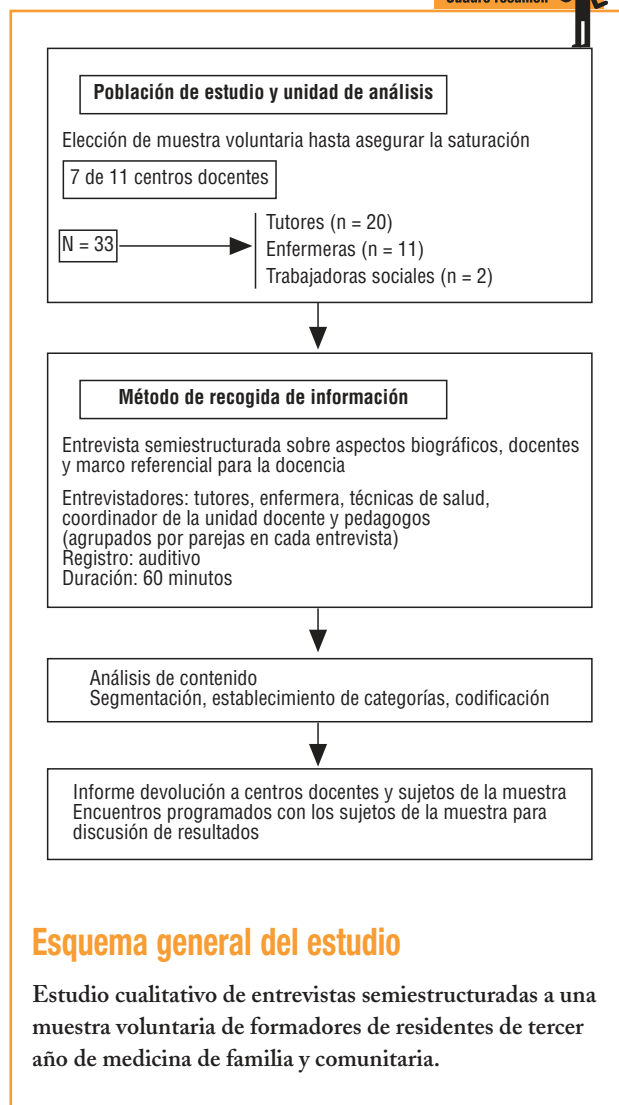
La unidad docente de MFyC de Murcia, sensible a esta complejidad, constituye un grupo de investigación sanitarioeducativo para estudiar y contribuir a la mejora del proceso de formación MIR de MFyC. Los primeros resultados<sup>7</sup>, centrados en la residencia de primer año en los centros de salud, concluyen que es un período de transición e incertidumbre, con temores y preocupaciones para el residente y el tutor, en el que la colaboración entre residentes es un elemento clave en el proceso docente y se evidencian las bondades formativas de la cooperación con la enfermera, destacando la «tutorización» como la estrategia docente más empleada<sup>8</sup>.

En este trabajo analizaremos la opinión de los tutores y colaboradores docentes de los residentes de tercer año de MFyC sobre su propia actividad docente, en aspectos como la formación, las habilidades y las cualidades necesarias para su desarrollo, así como en las relaciones interprofesionales actuales y necesarias en un equipo de atención primaria (EAP) con actividad docente.

## Participantes y métodos

Se realiza un estudio que utiliza una metodología cualitativa<sup>9</sup>, por considerar esta aproximación la más adecuada para el conocimiento del fenómeno, y un método naturalista de interpretación de los datos.

### Material y métodos Cuadro resumen



### Muestra, participantes y contexto

En la población de estudio se incluye a tutores, enfermeras y trabajadores sociales de los centros de salud de la unidad docente de MFyC de Murcia. Tras una reunión explicativa de las condiciones de la investigación, se procedió a la selección de la muestra de tipo voluntario<sup>9</sup> entre los profesionales de los centros relacionados con la docencia MIR. Aceptaron participar 33 profesionales de 7 centros docentes: 20 tutores, 11 enfermeras y 2 trabajadores sociales. Los informantes contaban con una experiencia profesional en AP que iba desde los 3 a los 25 años (el 21% menos de 10 años, el 55% de 10 a 19 años y el 24% restante 20 o más años) y con experiencia docente que variaba desde la reciente incorporación a 14 años de docencia (el 34% menos de 4 años, el 45% de 4 a 9 años y el resto 10 o más años). La saturación informativa se consiguió reuniendo distintos agentes formativos de diferentes profesiones (enfermeras, tutores y trabajadores sociales) y de diversos contextos (7 de los 11 centros docentes de la unidad docente de MIR de MFyC de Murcia). Aunque el número de trabajadores sociales pueda considerarse insuficiente para conocer la

opinión de este segmento, nos pareció importante incorporar esta información con el fin de reflejar su participación en el proceso formativo de los residentes.

Este estudio se desarrolló durante casi dos años: desde junio de 2000 a mayo de 2002.

### Métodos de recogida de información

La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas sobre un guión previamente consensuado en el grupo de investigación que recogía los siguientes aspectos:

- Biográficos: perfil personal, trayectoria profesional y formativa.
- Docentes: estrategias docentes utilizadas, motivación, ventajas y dificultades para ser tutor o colaborador docente.
- Marco referencial: referentes básicos para la labor docente.

Cada entrevista fue realizada por dos investigadores del grupo, integrado por dos tutores, una enfermera, dos técnicas de salud, el coordinador de la unidad docente y dos profesionales de la pedagogía, y se grabaron en soporte audio. La duración media fue de 60 min<sup>10</sup>. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes mediante la custodia del material de registro auditivo.

### Análisis de la información

La información recabada fue sometida a un análisis de contenido para la construcción de los resultados a partir del análisis semiológico del discurso textual<sup>11</sup>, identificando características específicas de los mensajes, estableciendo categorías que englobaran características del contenido, recogiendo las afirmaciones que hicieron clara referencia a la categoría establecida y comprobando coincidencias en cuanto a repetición de palabras, ideas, intenciones e interpretaciones<sup>12</sup>. El proceso consistió en segmentar, categorizar y codificar<sup>10</sup> de la siguiente forma:

- Lectura individual y establecimiento de una parrilla de vaciado de información mediante su codificación correspondiente.
- Encuentro de los miembros del grupo de investigación para contrastar categorías, puesta en común, presentación y discusión en grupo para la triangulación de investigador (verificación intersubjetiva). El objetivo era conseguir la mutua exclusividad<sup>11</sup>.

Establecimos relaciones entre categorías y subcategorías, surgiendo, así, los mapas conceptuales<sup>10</sup>.

Para finalizar, procedimos a la devolución del informe de resultados a los sujetos de la muestra y a la red de centros docentes para establecer un *feedback*, proponiendo momentos y lugares para discutir los resultados en caso de que hubiera discrepancias. Estas fueron mínimas, por lo que fueron dados por válidos con escasas modificaciones.

## Resultados y discusión

### La motivación: ¿qué les lleva a la docencia?

Para nuestros tutores, sus dos motivaciones principales para ejercer la docencia son: pertenecer al «grupo docente» del equipo de atención primaria (EAP) y la autorrealización personal y profesional, como ilustran las siguientes frases textuales:

– «*Te empiezas a meter en ese grupillo de docencia y comienzas a ser tutora*» (tutor).

– «*Lo mío fue por exigirme a mí mismo..., por autoformación y realización personal*» (tutor).

Sin embargo, para nuestras/os enfermeras/os, la participación en la docencia del residente se debe, sobre todo, a su adscripción al cupo docente y a la influencia del resto del EAP en su decisión.

– «*En mi cupo, el médico es el docente, y entonces yo participo indirectamente*» (enfermera).

– «*A mí se me propuso la docencia en el centro, y acepté*» (enfermera).

Comprobamos que el interés por la docencia no responde, necesariamente, a motivaciones internas. El interés es externo: pertenencia a un equipo docente o al grupo de tutores. Tampoco existe un procedimiento uniforme de propuesta de colaboración docente en los centros de salud. Inferimos que ello puede generar sentimientos de malestar, actitudes de rechazo y falta de incentivación e identificación que pueden repercutir negativamente en la formación del residente<sup>13</sup>.

### ¿Qué les aporta la docencia? Ventajas y dificultades

Nuestros tutores y enfermeras encuentran en la docencia más ventajas que inconvenientes (fig. 1):

– «*La ventaja es que puedo dar a conocer lo que hacemos, nuestro trabajo*» (enfermera).

– «*... me proporciona un gran estímulo para seguir aprendiendo y formándome como profesional y como persona*» (tutor).

Las dificultades, cuando se manifiestan, están relacionadas con la adaptación personal y de organización en la consulta ante la incorporación del residente. Por ello, creemos especialmente relevante la planificación docente previa a la llegada del residente al centro (sobre todo entre tutor y enfermera).

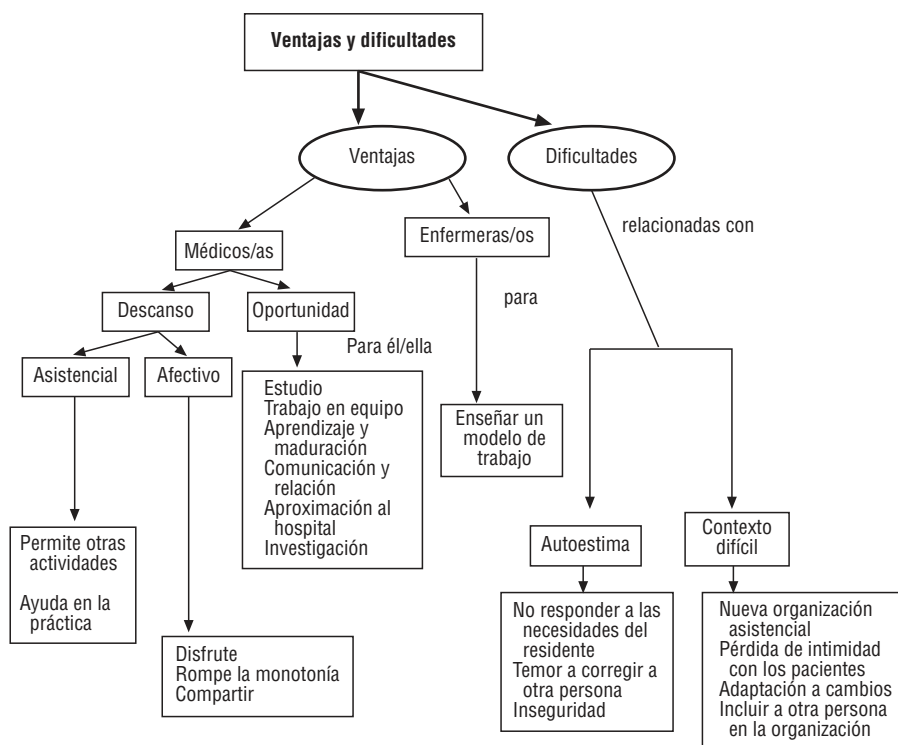
### ¿Cuáles son las cualidades del docente?

Para los profesionales de nuestro estudio, el perfil docente está relacionado con poseer unas cualidades personales concretas y garantizar un nivel adecuado de conocimientos (fig. 2). Los tutores hacen más hincapié en los aspectos científicotécnicos y en la tendencia a considerar los aspectos personales como innatos. En la enfermería y el trabajo social destacan los aspectos más comunitarios, de comunicación y trabajo en equipo.

– «*Practico aspectos comunitarios, de acercamiento a su entorno familiar, la escucha activa, el estar al lado del enfermo*» (enfermera).

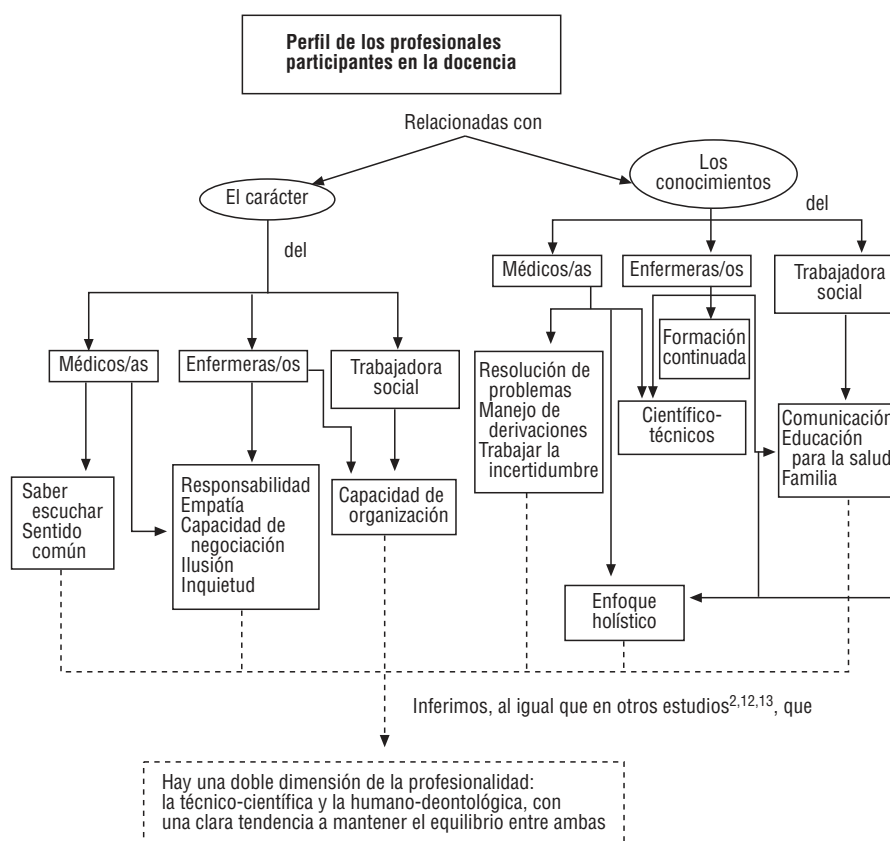
**FIGURA 1**

Ventajas y dificultades en la docencia.



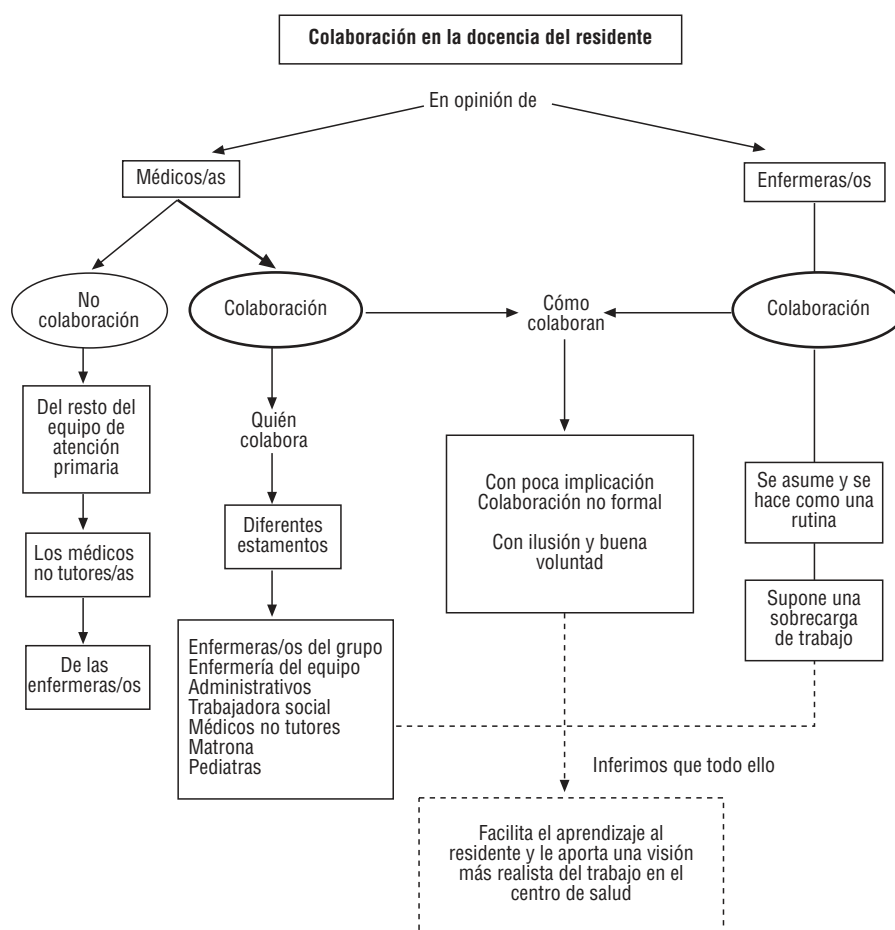
**FIGURA 2**

Cualidades del docente.



**FIGURA 3**

La colaboración entre profesionales.



#### Colaboración entre profesionales y metodologías docentes

Todos los subgrupos profesionales destacan el valor de la colaboración, pero a través de relaciones informales (fig. 3).

La enfermera del cupo es el profesional que más colabora con el tutor en la docencia del residente.

– «Normalmente, la voluntad de participar es buena, pero no deja de ser voluntario y puntual, es una relación cordial...» (enfermera).

Los profesionales manifiestan dos claras tendencias metodológicas relacionadas con su labor cotidiana como docentes, aunque con diferencias según su profesión. La primera se orienta a la adaptación del residente a lo que será su contexto profesional (horarios, consulta, modelo de trabajo y reuniones previas). La segunda tendencia se inclina más hacia el desarrollo del trabajo colaborativo, con las dimensiones que ello implica (trabajo conjunto, regularidad, planificación y calidad de los encuentros, etc.; fig. 4). Las virtudes del trabajo multiprofesional han sido claramente

demostradas<sup>1,3</sup>, aunque creemos que su falta de sistematización puede tener consecuencias negativas en su desarrollo e influir en la metodología y las estrategias que usan los docentes.

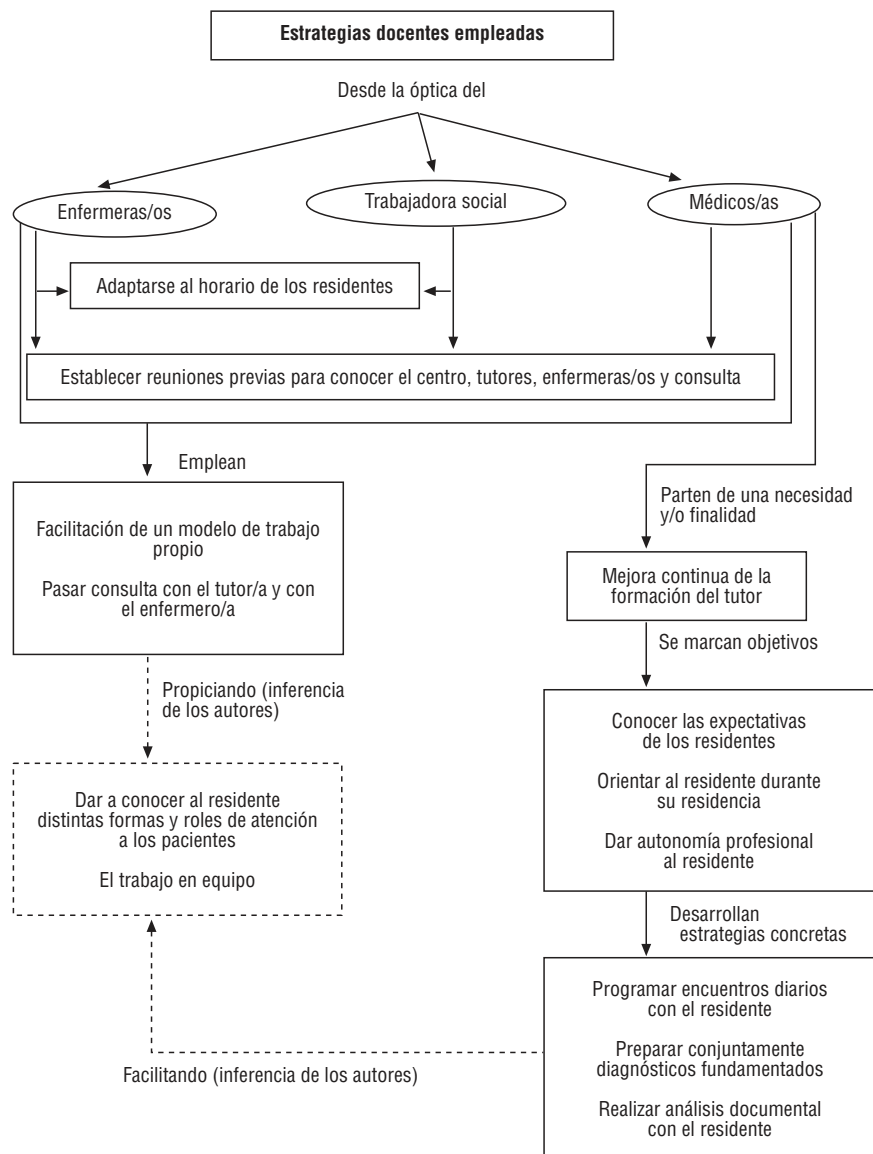
#### La formación: ¿cómo aprenden los profesionales a ser docentes?

La formación en docencia se manifiesta autodidacta, a través de canales autoformativos e informales, y sus necesidades formativas se agrupan en tres grandes dimensiones: clínica, docencia y técnicas de comunicación.

## Conclusiones, utilidad y limitaciones

Los principales hallazgos de este estudio muestran que el proceso formativo de los MIR de MFyC en los centros de salud destaca por su complejidad, que ya ha sido reconocida en otros trabajos<sup>2,13-16</sup>. Sin embargo, éstos no profundizan en las relaciones, las situaciones, los tipos y grados en que se manifiesta en los centros de salud. Por otro lado, apuntamos la necesidad de entender la formación dentro

**FIGURA 4** Metodologías docentes.



de un contexto transprofesional<sup>1,3</sup>, no circunscrita a la relación exclusiva tutor-residente<sup>17</sup>.

También pone de manifiesto áreas mejorables en el proceso formativo, como la motivación para participar en la docencia, la colaboración, el trabajo multidisciplinario y la formación previa de los tutores y colaboradores docentes. Además, se hace evidente la importancia de las relaciones interpersonales, las actitudes, valores y expectativas para el desarrollo óptimo de los procesos de enseñanza-aprendizaje en el programa MIR de MFyC en los centros de salud.

En nuestro estudio, la credibilidad<sup>18</sup> queda reconocida mediante el *feedback* del informe de resultados, entregado a los participantes, su posterior contraste mediante

jornadas de intercambio con éstos y la triangulación del análisis. Las entrevistas se hicieron por parejas, según grado de entrenamiento previo, la profesión de origen (sanitario/pedagógica) y el puesto de trabajo en la unidad docente (enfermera, tutor, técnicas y coordinador), intentando minimizar la posible influencia de la relación entre entrevistadores e informantes en los resultados. Aunque la finalidad de nuestro estudio, por su naturaleza cualitativa, no es la generalización, la aplicabilidad de nuestros resultados a otros contextos se garantiza por la detallada descripción realizada de los informantes. Una limitación de este estudio puede ser no haber recogido la opinión de los residentes, como se ha hecho en otros estudios<sup>19</sup>.

Discusión  
Cuadro resumen


## Lo conocido sobre el tema

- La formación en contextos multiprofesionales y colaborativos maximiza la bondad de los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- La tutorización es la estrategia docente más utilizada y elevada en la formación de la residencia de MFyC en los centros de salud.
- La formación en la residencia de MFyC necesita cambios y mejoras sustanciales que incidan en la práctica docente cotidiana.

## Qué aporta este estudio

- La formación de los MIR de MFyC muestra áreas mejorables relacionadas con la motivación para participar en la docencia, con la colaboración y el trabajo multidisciplinario y con la formación previa que reciben los tutores y colaboradores para su labor docente.
- La mejora del proceso formativo en MFyC requiere constituir los centros de salud docentes como verdaderos centros de enseñanza especializada, estimular la formación e investigación en docencia de sus profesionales, desarrollar sistemas de organización sistemáticos y potenciar la colaboración y coordinación entre todos los implicados en docencia.
- Debemos seguir reflexionando sobre la importancia de las relaciones interpersonales, actitudes, valores y expectativas de los procesos de enseñanza-aprendizaje de MFyC y la «tutorización» en los centros de salud.

La consistencia fue afianzada, tal como se describe en la metodología, por el número de participantes y la variedad en la experiencia docente y clínica, así como por la trayectoria profesional. También por la gran variedad de aspectos explorados y la descripción minuciosa del proceso de análisis. Una posible limitación puede estar en la función que ejercen algunos investigadores respecto a la población de estudio. El hecho de que algunos investigadores formen parte de la coordinación de la unidad docente puede forzar la deseabilidad en los discursos de los informantes, aunque no todos los investigadores pertenecían a ella.

Este estudio contribuye a la mejora del proceso de formación porque invita a la reflexión basándose en las fortalezas y limitaciones expresadas por los propios docentes. Además, su constatación legitima la necesidad de realizar cambios y mejoras sustanciales en la residencia de MFyC.

La urgencia de estas mejoras ya ha sido planteada en otras investigaciones<sup>19</sup>. Creemos necesario constituir los centros de salud docentes como verdaderos centros de enseñanza especializada, pensando en la previsible ampliación de la formación a 4 años: estímulo de la formación e investigación en docencia de sus profesionales, desarrollo de sistemas de organización sistemática y explícita, y potenciación de la colaboración y coordinación entre todos los implicados en la docencia. Haber constatado limitaciones de esta índole nos incentiva a seguir ampliando los horizontes de investigación en la comprensión de las relaciones interpersonales entre los distintos profesionales, en las actitudes, valores y expectativas, así como en el análisis del proceso de «tutorización» en los centros de salud.

## Agradecimiento

A los tutores, enfermeras y trabajadora social de la red de centros docentes de la unidad docente de MFyC de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, porque el significado del estudio es suyo y para todos.

## Bibliografía

1. Irby DM. Teaching and Learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Acad Med* 1995;70:898-931.
2. Bowen JL, Carline J. Learning in the social context of ambulatory care clinics. *Acad Med* 1997;72:187-90.
3. Harden RM. Multiprofessional education: part 1-effective multiprofessional education. *Medical Teacher* 1998;20:402-8.
4. López Santiago A, Baeza López JM, Lebrato García. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. *Aten Primaria* 2000;26:362-7.
5. Labay Matías M, Buñuel Álvarez JC, Rubio Montañés ML, Martín Calama Valero J, Guerrero Omeñaca ML, Olmedillas Álvaro MJ. Estado de opinión de los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria en hospitales españoles. *Aten Primaria* 1992;10:880-2.
6. Santos Guerra MA, Prados Torres JD, Fernández Sierra J, Martín Ruiz MV, Angulo Rasco F. Evaluación externa de la formación de médicos residentes: el arte de mejorar a través del conocimiento. Barcelona: semFYC, 1996.
7. Molina Durán F. Análisis del proceso de aprendizaje de los residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud. Tesis Doctoral. Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Murcia: Universidad de Murcia, 1999.
8. Kram KE. Phases of the mentor relationship. *Acad Manag J* 1983;26:608-25.
9. Fernández de Sanmamed Santos MJ. Introducción a la investigación cualitativa. *FOMECO* 1995;2:25-32.
10. Ribot Catalá C, Fernández-Tenllado Gil MA, García de León Solera D. Investigación cualitativa en atención primaria. Una experiencia con entrevistas abiertas. *Aten Primaria* 2000;25:345-55.
11. De Andrés Pizarro J. El análisis de estudios cualitativos. *Aten Primaria* 2000;25:94-100.
12. Haggarty L. The use of content analysis to explore conversations between school teacher mentors and students teachers. *Br Ed Res J* 1995;21:184-97.

13. Sobrino A. La formación humana de los docentes. *Dimens Hum* 1998;4:50-2.
14. Gayoso Diz P, Viana Zulaica C, García González J, Tojal del Casero F. Los tutores de medicina de familia: actitudes y actividades de tutorización. *Aten Primaria* 1995;15:481-6.
15. Borkan JM, Miller WL, Neher JO, Cushman R, Crabtree BF. Evaluating family practice residencies: a new method for qualitative assessment. *Fam Med* 1997;29:640-7.
16. Quesada, F. Intentando ser tutor. *Dimens Hum* 1998;2:58-9.
17. Fox VJ, Rothrock JC, Skelton MS. The mentoring relationship. *Aorn J* 1992;56:858-67.
18. Krefting L. Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. *Am J Occup Ther* 1991;45:214-21.
19. Ruiz Moral R, Rodríguez Salvador JJ, Perula de Torres L, Prados Castillejos JA. Evolución del perfil comunicativo del residente de medicina familiar y comunitaria. *Aten Primaria* 2002;29:132-44.