

# «La receta docente»: una herramienta divertida para formar residentes

J. Saura-Llamas y L. Puebla-Manzanos

## Introducción

Comparto con Turabian y Pérez Franco<sup>1</sup> la opinión de que en atención primaria (AP) las habilidades docentes deberían estar unidas a las clínicas por la importancia de los papeles educativos del médico de familia (MF). Así, para la selección de los tutores estas habilidades deberían ser un factor importante, además de su credibilidad como clínicos<sup>1</sup>.

La práctica clínica debe ser el centro de la formación desde donde los residentes pueden aprender mediante la reflexión-acción, ayudados por tutores competentes. Los estudiantes necesitan desarrollar este hábito a largo plazo y reconocer que el conocimiento obtenido es dependiente de las situaciones. Es decir, aprender haciendo.

Entre los objetivos de la tutorización clínica<sup>2</sup> está el que ésta debería basarse en la reflexión sobre la práctica clínica cotidiana (en la práctica el profesional de AP se enfrenta con problemas específicos y diferentes de los de otros ámbitos asistenciales, y que nos demanda un proceso de toma de decisiones que no se basa solamente en el conocimiento académico clásico, sino en una combinación de teoría y experiencia contextualizada). La reflexión sobre la práctica debería, de forma ideal, estar equilibrada entre el pragmatismo y la teoría.

Estos dos autores<sup>1</sup> introducen la idea de que hay un claro paralelismo entre la tutorización como proceso formativo y el proceso de diagnóstico y tratamiento clínico, describiendo sus similitudes con mucho detalle, y que van desde la historia clínica en relación con el cuaderno de aprendizaje hasta capacitar a pacientes en relación con el hecho de capacitar a residentes. Esta imagen ingeniosa y divertida nos ha sido de mucha utilidad a la hora de tener un modelo reconocible y práctico con el que reflexionar sobre la práctica docente. También describen la intervención educativa individualizada y estratégica para los residentes co-

mo una imagen que podemos relacionar con el tratamiento clínico individualizado y estratégico para los pacientes. Por otro lado, esta comparación entre el acto médico con el acto formativo es especialmente acertada, y enriquece las muchas imágenes y referencias contextualizadas que sobre nuestro trabajo docente podemos utilizar los docentes para apoyarnos; quizás este paralelismo se pueda llevar más allá, utilizando la ironía y el sentido del humor.

La prescripción farmacológica y su consecuencia, la «receta», que es uno de los componentes casi inevitables de todo acto médico, representa una parte importante de nuestro trabajo clínico (y administrativo) cotidiano y, al mismo tiempo, es fuente de múltiples problemas y, por tanto, habitualmente algo molesto e irritante. Siguiendo el mismo razonamiento anterior podríamos intentar buscar alguna similitud con alguna parte del acto formativo y, así, poder desdramatizar e incluso sonreír un poco al pensar en la acción de «recetar».

Por otro lado, a los clínicos y a los docentes prácticos se nos suele acusar de buscar continuamente «recetas» o soluciones concretas a cuestiones docentes específicas, algo que nos resuelva con poco esfuerzo los problemas que se nos puedan presentar.

Al hilo de todo esto, en el congreso de Sevilla de la semFYC tuvimos la suerte de poder acudir al taller que se realizó sobre «Decisiones clínicas en atención primaria: los clubes de revistas en MBE»<sup>3</sup>, donde se presentó y facilitó un pequeño documento titulado «Educational Prescripción»<sup>4</sup> que, referido fundamentalmente a la búsqueda de la evidencia, es una especie de una prescripción que cumplimenta el tutor para dársela al residente y para que éste siga dicha indicación, haga una búsqueda documental y resuelva un problema formativo relacionado con un problema clínico de un paciente concreto.

## La receta docente

Lo que proponemos es que, integrando todas estas ideas, se amplíe el cómo y el cuándo del uso propuesto de la prescripción formativa, adaptándola a nuestro entorno; para ello se podrían tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

– Utilizarla, cuando el tutor lo considere oportuno, para la resolución (para terminar) de todo «acto formativo», sirviendo como orientación al residente sobre lo que tiene que hacer y sugiriendo cómo tiene que hacerlo, quedando al mismo tiempo como registro del momento y las cir-

Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen.  
Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

Correspondencia: José Saura Llamas.  
C/Atenea, 21. El Palmar.  
30120 Murcia. España.  
Correo electrónico: jsaurall@ono.com

Manuscrito recibido el 14 de abril de 2005.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 18 de abril de 2005.

**Palabras clave:** Medicina de familia. Formación posgrado. Prescripción formativa.

Servicio Murciano de Salud Unidad Docente de Murcia		
Prescripción educativa:	Fecha de inicio:	Residente:
	Duración:	
N.º	Presentación:	Tutor:
Tipo de intervención:	Tarea formativa: caso, situación clínica, sesión, revisión bibliográfica, trabajo de investigación, etc.	
Resultado: ¿Cómo la realizaste? ¿Qué has encontrado? <i>Validez y aplicabilidad</i> ¿Va a alterar esta tarea tu forma de trabajar? ¿Cómo crees que has realizado la tarea y cómo te has sentido?		

**FIGURA 1** Modelo de receta docente.

cunstances en las que se hizo dicha receta docente, para poder posteriormente evaluar su cumplimiento.

– Utilizarla más ampliamente, para casi todas las tareas formativas que deba llevar a cabo el residente y no sólo para la búsqueda de la evidencia, con lo que toda interconsulta o contacto formativo entre tutor y residente podría tener al terminar un resultado concreto: «su receta».

– Que su formato gráfico reprodujera, con otro color (fácilmente distinguible), el talonario de recetas autocopiables (para poder escribir a mano) de la prescripción clásica, que hasta hace poco era el generalizado dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud. Por supuesto, con sus contenidos específicos para la tarea docente. Podría ser un modelo parecido al que se adjunta en la figura 1.

### Instrucciones para cumplimentar la receta docente

Siguiendo el modelo gráfico propuesto, además del encabezamiento y otros datos que figuran en los márgenes, podemos distinguir los siguientes apartados:

– Prescripción educativa: es el espacio que rellenará el tutor especificando lo que según su criterio debe hacer el residente, normalmente alguna actividad formativa relacionada de manera directa con alguna de las recogidas en alguna de las áreas del programa docente, expresada de forma que especifique el cumplimiento de algún objetivo formativo específico para ese residente. Incluye un espacio cuadrado donde se especificará el número de veces que se va a realizar. Normalmente una vez.

– Tipo de intervención: espacio donde se escribirá la intervención o intervenciones que sugiere el tutor para poder llevar a cabo dicha actividad formativa.

– Fecha de inicio: se anotará el día en el que se rellena y se da la receta docente al residente.

– Duración: plazo estimado en la que debe estar terminada la tarea formativa.

– Presentación: día en el que efectivamente se ha presentado al tutor, o al equipo, la tarea terminada.

– Residente: nombre y dos apellidos del residente, y cualquier otro dato de interés.

– Tutor: nombre y dos apellidos del tutor, y cualquier otro dato de interés (p. ej., centro de salud, hospital, servicio, etc.).

– Resultado: cuando se ha terminado la tarea, para sacarle el máximo provecho debería reflexionar sobre ella, tratando de contestar algunas cuestiones (¿cómo la realizaste?, ¿qué has encontrado?, ¿cuál crees que es la validez y la aplicabilidad de los resultados?, ¿va a alterar tu forma de trabajar?, ¿cómo has realizado la tarea y como te has sentido?, etc.).

– Tarea formativa: formato final al que ha dado lugar, por ejemplo: un caso, una sesión clínica, una revisión, un trabajo de investigación, etc.; y lo que se ha hecho con ella.

Como se trata de una propuesta abierta, éstas son algunas sugerencias para su uso, pero este planteamiento no debe dificultar, sino todo lo contrario, otras maneras de utilizar esta herramienta por parte de otros tutores para formar residentes.

### El uso de la receta docente

El nuevo programa docente<sup>5</sup>, recientemente aprobado, plantea 5 grandes grupos de metodologías docentes recomendadas para su desarrollo, para las que se puede utilizar la receta docente:

– Autoaprendizaje: en este caso el tutor lo indicaría en la prescripción, pero ya no tendría que hacer un seguimiento específico de su cumplimiento (autorresponsabilizarse dentro de la formación de adultos).

– Aprendizaje de campo.

– Sesiones docentes y clases: preparadas por el tutor o el residente.

– Trabajo en grupo.

– Talleres.

Además, serían las metodologías que se deberían recomendar y anotar fundamentalmente en el apartado de tipo de intervención de la receta docente.

Siguiendo el paralelismo entre la clínica y la formación de residentes<sup>1</sup>, de forma detallada podemos decir:

– Que esta herramienta es una manera de unir la clínica con los aspectos formativos del médico de familia.

– Que sería un penúltimo escalón de las similitudes anteriormente detalladas entre el acto médico y el acto formativo<sup>1</sup>.

– Podría ser un eslabón de unión entre la historia clínica de los pacientes y el cuaderno o cartera de aprendizaje del residente.

- Se podría utilizar para hacer prescripciones formativas más contextualizadas en la atención primaria que incluyeran, por ejemplo, el manejo de las emociones de los pacientes y del residente.
- Por supuesto, se puede utilizar como una intervención educativa para introducir el método científico/clínico en el tratamiento de los problemas de salud relacionándolo con el conocimiento individual del residente, pues así fue inicialmente diseñado por sus autores<sup>4</sup>.
- Puede ser un elemento común para plantear cuestiones al residente respecto al proceso diagnóstico y al modelo empleado para ello, es decir, el método hipotético-deductivo o el método inductivo.
- Se puede incluir con facilidad como herramienta en el aprendizaje basado en la resolución de problemas, pues parte de su identificación y propone una forma de abordarlos.
- Incorpora o puede incorporar los elementos del aprendizaje para pensar<sup>1</sup>.
- Identifica y facilita el estudio de casos como método de aprendizaje<sup>1</sup>, tanto de casos clínicos como casos docentes.
- Al utilizarse sobre todo para casos y actividades formativas complejas puede poner de manifiesto la epidemiología clínica y la presencia de la epidemiología del aprendizaje y sus problemas<sup>1</sup>.
- Puede colaborar a la contextualización clínica y docente al resaltar la incertidumbre clínica y docente en la que habitualmente trabajamos los médicos de familia. Y su posible manejo.
- Si se usa con amplitud de miras y de forma ingeniosa, nos podría dar información nueva y muy valiosa, tanto de los pacientes como de los residentes, lo que facilitaría su conocimiento integral.
- Nos permite un tratamiento educativo individualizado y estratégico, con su uso a largo plazo, repetido, y dentro de un plan formativo específico para ese residente. Y tanto dentro del aprendizaje informal (*feedback* al aprendiz) como del aprendizaje autodirigido (tutorización) y el aprendizaje no lineal (discusiones basadas en estudios de casos).
- Puede ayudar a capacitar a los residentes (*empowerment*) en alguna de sus dimensiones<sup>1</sup> (autoeficacia y autodeterminación) y colaborar activamente a desarrollarlo.

## Discusión

Respecto a la receta docente, aún se puede ir más allá en el paralelismo con la receta farmacológica, pero afortunada-

mente creemos que no presenta este paralelismo en todos sus aspectos. De momento no va a centrar la atención de tantas instancias e instituciones, ni por supuesto de los medios de comunicación, ni va a soportar las enormes presiones de todo tipo que soporta la receta tradicional por parte de todos los actores implicados.

Esto creemos que va a ser así fundamentalmente por dos motivos: uno, por la poca importancia que se le da a la docencia y a todo lo que tenga que ver con la formación, incluida la formación de los médicos de familia, en la sociedad actual y dentro de nuestra empresa. Y por otro lado, por su escasa repercusión económica, ¡¡casi no hay gasto!! en este proceso, y por lo tanto, no hay dinero que ganar.

Esta propuesta sólo persigue ayudar a los tutores, y si eso no es posible, hacerles sonreír. Serán ellos, si usan este modelo de receta docente, los que podrán aportar datos sobre su utilidad y validez.

## Conclusión

Con este diseño, y utilizándolo como se ha descrito, podríamos tener un instrumento divertido y práctico, también utilizable en otras actividades formativas (pregrado y formación continuada) del que tras su aplicación se puede derivar algunas ventajas y beneficios, pero que habría que comprobar tras un tiempo de utilización.

## Agradecimientos

A mis amigos Daniel Prados y Caqui Leiva, por ser los organizadores del Taller que ha sido el origen de esta reflexión.

## Bibliografía

1. Turabian Fernández JL, Pérez Franco B. ¿Hummm..., clínicos y tutores? Tribuna Docente. 2002;3:49-63.
2. Stephen Power. Nursing supervision. A guide for clinical practice. London: Sage Publications; 1999.
3. Carrión de la Fuente MT, Leiva Fernández F. Decisiones clínicas en atención primaria: los clubes de revistas en MBE. Documento de trabajo de la Mesa. Disponible en: <http://www.cebm.net>.
4. Educational Prescripción. Centre for Evidence Based Medicine. Disponible en: [olive.goddard@clinical-medicine.ox.ac.uk](mailto:olive.goddard@clinical-medicine.ox.ac.uk).
5. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2002.