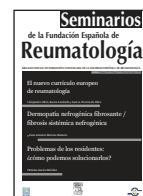




Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma



Revisión

Problemas de los residentes: ¿cómo podemos solucionarlos?

Emma Garcia Melchor

Sección de Reumatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de mayo de 2009

Aceptado el 18 de mayo de 2009

Palabras clave:

Residente

Tutor

Docencia

Supervisión

Keywords:

Resident

Tutor

Teaching

Supervision

RESUMEN

Un porcentaje no despreciable de residentes no están satisfechos con la formación que reciben. Los residentes muestran insatisfacción por su relación con los tutores, por la falta de supervisión, por la alta presión asistencial que repercute en su docencia y por las pocas facilidades para realizar actividades de investigación. Algunos aspectos pueden ser mejorados por las unidades docentes, pero otros dependen del Ministerio, que debe asegurar la formación de calidad en las unidades docentes y la correcta tutorización.

© 2009 SER. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Residents' problems: how can they be solved?

ABSTRACT

A significant percentage of residents are unsatisfied with their training. Areas provoking unsatisfaction are residents' relationships with their tutors, lack of supervision, the high workload and the lack of resources to perform research. Some of these problems can be solved by teaching units, but others depend on the Ministry of Health, which should ensure high-quality training and adequate supervision.

© 2009 SER. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El colectivo de jóvenes médicos internos y residentes (MIR) es, a ojos del observador externo, un grupo de escogidos que hicieron un gran esfuerzo (que fue prepararse y pasar un duro examen) con resultados rentables de cara a su futuro (que sería trabajar como especialistas cualificados). Pero parece ser que este grupo de "elegidos" no está tan satisfecho como cabría suponer¹.

Los resultados de una encuesta de ámbito estatal realizada a residentes de medicina interna indicaron que casi una cuarta parte de ellos no estaban satisfechos². Un dato aún más preocupante es que entre el 30 y el 45% de los especialistas jóvenes no volverían a estudiar la carrera de medicina si pudieran retroceder en el tiempo aduciendo razones de insatisfacción como: "desproporción entre el esfuerzo que se da y lo que se recibe" o "un sacrificio excesivo para la familia que no está valorado suficientemente"³.

Además, este grado de insatisfacción aumenta conforme se avanza en la formación (tabla 1)⁴.

Tabla 1

Grado de satisfacción entre los médicos internos residentes

Año de residencia	Muy satisfecho/satisfecho	Normal o indiferente	Insatisfecho/muy insatisfecho
R1	44%	33%	23%
R2	31%	22%	47%
R3	18%	42%	40%
R4	14%	31%	55%

Identificación de los problemas de los residentes

Para conocer la problemática de los residentes es de gran utilidad la aplicación de encuestas. Disponer de información periódica y comparable, generada por residentes, acerca del grado de satisfacción con el sistema formativo, dificultades encontradas y calidad de la supervisión y tutorización que reciben ofrece una herramienta de control y evaluación de la calidad de suma utilidad. La identificación mediante estas encuestas de aspectos susceptibles de mejora debe implicar la puesta en marcha de mecanismos de resolución ágiles.

Las encuestas periódicas a los especialistas en formación ya se establecieron en el año 1983, momento de inicio de las auditorías

Correo electrónico: 38436egm@comb.es

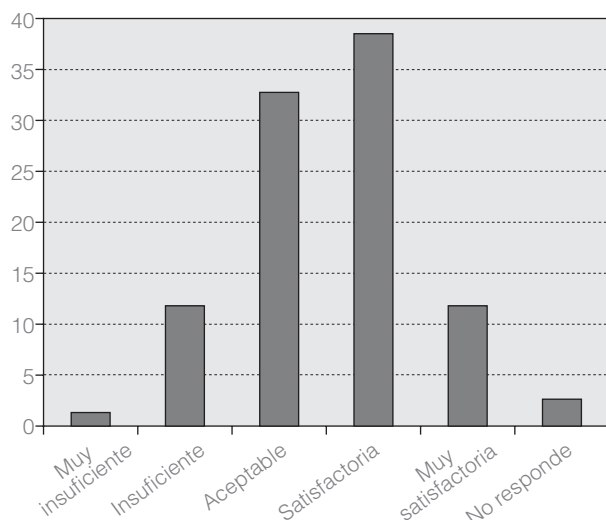


Figura 1. Valoración de la residencia según los resultados de las encuestas realizadas durante la auditoria a 10 centros.

docentes. Desde entonces forman parte del proceso de acreditación, de tal manera que en la fase de visita al centro se ofrece una encuesta a todos los residentes de la institución, y la aportación de su resultado cuantitativo constituye el 20% de la puntuación total que se otorga al hospital. En 1993 surgen las "hojas de evaluación del servicio y rotación por el especialista en formación". En 1995 se pone en marcha la "evaluación de la estructura docente", que consiste en que al término de cada año lectivo el especialista en formación remite a la secretaría de la comisión de docencia o de la comisión asesora una ficha de evaluación acerca de la adecuación de la organización y del funcionamiento del centro a la actividad docente. El Manual de acreditación docente, aprobado en 1998, incluye en uno de sus criterios de valoración el conocimiento de la opinión de los residentes en formación, y requiere al hospital para que, a través de la comisión de docencia, analice y evalúe con periodicidad mínima anual la opinión de los residentes acerca de los programas de formación desarrollados en el centro con el fin de detectar los aspectos de mejora⁵.

Satisfacción de los residentes

En la figura 1 se muestra la valoración de la residencia según los resultados de las encuestas realizadas durante la auditoria a 10 centros. Destaca que el 13,3% de los residentes creen que su experiencia es insuficiente o muy insuficiente⁵.

En el año 2002, en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca en Murcia se distribuyó entre los residentes un cuestionario de 41 ítems de elección múltiple destinado a constatar la satisfacción de los MIR con la formación durante la residencia⁶. El grado de cumplimiento fue del 77% (n = 175). En la valoración global de la residencia, el 15% refirió insatisfacción, frente al 58% de satisfacción. Al realizar el análisis de los factores de insatisfacción, se obtuvieron 16 (tabla 2). A continuación se detallan algunos de estos factores.

Satisfacción según el grupo de especialidad

Al relacionar los diferentes grupos troncales de especialidades (divididas en quirúrgicas, médicas y de servicios centrales) con el grado de satisfacción por la especialidad escogida, en el grupo de satisfechos o muy satisfechos el mayor porcentaje de residentes correspondió al grupo de especialidades quirúrgicas con un 69%, mientras que en el grupo de insatisfechos o muy insatisfechos se apreció un predominio de residentes de servicios centrales⁴. Este mayor por-

Tabla 2

Factores de insatisfacción entre los médicos internos residentes

Grupo de la especialidad (especialidades médicas)
Insatisfacción con la preocupación del servicio por ellos
Insuficiente dedicación del tutor a la docencia
Poca accesibilidad del tutor para el residente
Insuficiente supervisión de la labor asistencial diaria
Insuficiente supervisión de la labor de urgencias
Mala valoración de la formación asistencial recibida
Mala valoración del nivel asistencial del servicio
Insatisfacción con el cumplimiento de los objetivos docentes
Mala expectativa de trabajo futuro
Mala valoración de las rotaciones realizadas
Insuficiente conocimiento de los objetivos de las rotaciones
Alta presión asistencial
Pocas o nulas facilidades para realizar actividades científicas
Estrés laboral por la residencia
Mala valoración del hospital

Tabla 3

Valoración de la supervisión en algunos períodos de formación MIR

	Puntuación
Ecografía	4,18
Endoscopias	3,98
Planta de hospitalización	3,56
Consultas	2,92
Guardias	2,66

centaje de MIR satisfechos en las especialidades quirúrgicas podría deberse a una participación más activa en el quirófano⁶.

Insatisfacción con el tutor

He aquí la definición de la figura del tutor que da el Boletín Oficial del Estado (BOE)⁷: "El tutor es el profesional especialista en servicio activo que tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad que se trate. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado".

Un trabajo realizado en España puso de manifiesto que el 42% de los residentes estimaban la supervisión del tutor como regular y el 38% como mala o muy mala. Se valoró positivamente el grado de cercanía y accesibilidad de los tutores, no obstante, esto no era así respecto al grado de conocimiento de los problemas y progresos de los residentes que fue regular en un 44%⁸.

Según el estudio de López Santiago et al⁹, los residentes esperan de sus tutores: confianza del tutor en el trabajo del residente, presencia del tutor en la toma de decisiones, comunicación entre tutor y residente, que sea un modelo de formación profesional, participación en las decisiones clínicas y organizativas, y planificación de la formación.

Insatisfacción con la supervisión de la labor asistencial

La supervisión de la actividad realizada es un pilar básico de la formación, de forma que la responsabilidad en la toma de decisiones debería adquirirse progresivamente. Sin embargo, los residentes están insatisfechos con la supervisión de su actividad profesional, sobre todo en urgencias. A la pregunta de cómo valoran los residentes la supervisión recibida, el 37,2% cree que es insuficiente o muy insuficiente⁵. En la tabla 3 se muestra la valoración de la supervisión en algunos períodos de formación MIR en digestivo. Vemos que tanto la supervisión en consultas como en urgencias son puntuadas como malas⁸.

Según el BOE, el deber de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes⁷. Pero esta supervisión muchas veces recae en los residentes mayores, sobre todo en hospitales grandes: el 71% de los R1 pasan más tiempo con el residente mayor, un 21% permanecen más tiempo solos y sólo un 8% están con el adjunto¹⁰.

Insatisfacción con la docencia recibida

En el 41% de los centros, los médicos en formación afirman que no conocen los objetivos de las rotaciones que realizan o, al menos, no se les dan por escrito⁸. La insatisfacción con el cumplimiento de los objetivos docentes existente entre los residentes probablemente se deba a que el trabajo asistencial sobrepasa a la docencia¹⁰.

Alta presión asistencial

Según la Guía de Formación de especialistas en reumatología del Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación y Cultura, “aunque los residentes deben tener una importante actividad asistencial, ésta debe dejar tiempo suficiente para otras actividades formativas de importancia fundamental, tales como preparación de actividades educativas estructuradas y participación en proyectos de investigación”. Pero la realidad es otra, ya que el 86% de los residentes hospitalarios reconocen una presión asistencial intensa o muy intensa, que altera de forma muy importante la docencia (67%) o incluso la vida familiar (71%)⁸.

Pocas o nulas facilidades para realizar actividades científicas

Uno de los objetivos formativos de la Guía de Formación es “introducir a los residentes en el método científico, proporcionando el estímulo necesario para investigar en aquellos residentes capacitados e interesados”. Esta guía establece que “aquellos residentes con especial interés hacia el desarrollo de una actividad investigadora deberán poder compatibilizar su actividad clínica con el inicio de un proyecto de investigación, elegido según sus preferencias, actitudes y de acuerdo con las posibilidades del centro”. Además, también sugiere que el último año de formación es un momento adecuado para la realización de cursos y seminarios de doctorado y el inicio de la tesis. Pero la realidad es que la presión asistencial que recae sobre el residente hace que pocas veces sea posible iniciar la tesis durante el período de formación. Así, el 74% de los residentes opina que tiene pocas o muy pocas facilidades para realizar la tesis durante su formación, y sólo el 14% cree que son aceptables⁸.

Solución de los problemas de los residentes

Mejora de la figura del tutor

Actualmente los tutores también se encuentran con una serie de problemas, a saber¹¹: falta de reconocimiento por parte de las comisiones de docencia y direcciones hospitalarias; falta de tiempo, que hace que conciliar el trabajo asistencial de médico con el de tutor sea difícil, y ausencia en algunos centros de una asignación económica que reconozca el trabajo realizado. La mejora de estos puntos mediante un reconocimiento en la sociedad médica, estableciendo un tiempo necesario para atender las demandas de los residentes, y contar con una retribución económica, junto con una acreditación y reacreditación de los tutores para asegurar la calidad de la docencia, redundarían en una mejor formación de los residentes.

Aprendizaje supervisado

No existen modelos teóricos de cómo debe ser esta supervisión. Lo único que queda claro es que debe ir cambiando según el grado de

Tabla 4

Habilidades requeridas a un reumatólogo. Currículo UEMS

Habilidades core	Habilidades opcionales
<ul style="list-style-type: none"> • Aspirar e infiltrar articulaciones • Análisis del líquido sinovial • Biopsia en aguja de sinovial • Infiltración de partes blandas • Conocimiento de comunicación y consejo • Habilidades en dirección de la unidad • Metodología de revisión y medidas pronósticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia de piel, músculo, grasa, hueso y glándula salival • Hacer e interpretar una densitometría • Hacer e interpretar una ecografía de partes blandas • Hacer e interpretar un electromiograma • Hacer una artroscopia • Sinoviortesis • Punción epidural y bloqueo nervioso • Técnicas de manipulación y movilización • Punción y aspiración intervertebral, infiltración, nucleólisis • Hacer e interpretar una capilaroscopia

conocimiento del residente, adquiriendo una autonomía progresiva, de forma que inicialmente el residente no debe estar solo, progresivamente puede hacer visitas tutorizadas, hasta que finalmente sea capaz de enfrentarse solo a la mayor parte de los problemas que pueden surgir en la especialidad¹².

Conocer los objetivos docentes a conseguir

El residente debe conocer la existencia de la Guía de la Especialidad de reumatología, en la que se detallan los objetivos formativos, los conocimientos tanto teóricos como prácticos que deben adquirirse durante la formación, y las rotaciones.

Cada tutor debe tener un programa estructurado de los 4 años de formación del residente, de forma que a su llegada sea entregado al residente y éste conozca cuáles son las rotaciones y las actividades que realizará en el servicio y qué partido debe sacar a cada una de ellas.

Evaluación periódica de las unidades docentes

Deberían establecerse encuestas anuales en todos los centros para conocer el grado de satisfacción del residente con la docencia que recibe.

Además, las unidades docentes deberían ser evaluadas regularmente para asegurar el cumplimiento de los objetivos docentes detallados en la Guía de la Especialidad redactada por el Ministerio.

El “core currículo” en reumatología

El hecho de que las rotaciones varíen de hospital en hospital hace que la formación de los residentes sea diferente¹³. El establecimiento de un “core currículo” en reumatología armonizaría la formación de residentes de reumatología a nivel español y europeo (tabla 4)¹⁴.

Disminución de la alta presión asistencial

Los centros dotados de residentes deberían tener claro el papel del residente como especialista en formación y no considerarlo mano de obra para disminuir la presión asistencial del servicio.

La solución a este problema también pasa por la contratación de adjuntos en los servicios.

Compatibilidad con el inicio de proyectos de investigación

En la actualidad no existe ningún programa de formación en ciencias básicas aplicable durante el período de residencia. Si bien es cierto que no todos los MIR deben adquirir conocimientos en ciencias básicas, sería deseable que un número determinado de ellos pudiera tener la posibilidad de adquirirlos mediante la ampliación de

su período de formación. También son útiles la creación de becas postresidencia para la formación en investigación biomédica¹⁵.

Conclusiones

- Un porcentaje no despreciable de residentes no están satisfechos con la formación que reciben.
- Los residentes muestran insatisfacción por su relación con los tutores, la falta de supervisión, la alta presión asistencial que repercute en su docencia y las pocas facilidades para realizar actividades de investigación.
- Algunos aspectos pueden ser mejorados por las unidades docentes, pero otros dependen del Ministerio, que debe asegurar la formación de calidad en las unidades docentes y la correcta tutorización.

Bibliografía

1. Pujol R. Médicos residentes (MIR) insatisfechos. *Med Clin (Barc)*. 1997;109:623-4.
2. Nicolás R. Áreas de actuación del MIR de medicina interna. Comunicación a la mesa redonda: problemática de la asistencia, docencia e investigación durante la residencia en medicina interna. XX Reunión de la SEMI. Madrid, 3-5 junio 1993.
3. Pujol R, Busquet J, Feliu E, Castellsagué J, Gómez Sáez JM, Martínez Carretero JM, et al. Evaluación de la competencia clínica de una población de médicos especialistas formados por el sistema MIR. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:491-5.
4. Fernández-Llamazares J, Julián JF, Hidalgo F, García F, Moreno P, Vega JL, et al. Encuesta a residentes MIR sobre su satisfacción tras obtener una plaza hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 1997;109:615-8.
5. Moro J, Tejedor JM, Zancajo JL. La calidad de la formación especializada a través de la encuesta de opinión de residentes. *Rev Calidad Asistencial*. 2006;21:82-6.
6. Ríos Zambudio A, Sánchez Gascón F, González Moro L, Guerrero Fernández M. Factores de insatisfacción de los médicos internos residentes. *Med Clin (Barc)*. 2003;121:634-6.
7. BOE número 45, jueves 21 febrero 2008, p. 10020-35.
8. Rodríguez González FJ, Puente Gutiérrez J, Chicano Gallardo M, Monrobel Llancho A, López Peñas D, Bernal Blanco E, et al. Formación MIR en aparato digestivo. El punto de vista de los residentes. *Gastroenterol Hepatol*. 2000;23:367-73.
9. López Santiago A, Baeza López JM, Lebrato García RM. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. *Aten Primaria*. 2000;26:362-7.
10. Pujol Farriols R, Nogueras Rimblás A. La formación de los médicos residentes de Medicina Interna. A propósito de una encuesta de opinión. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:545-50.
11. Olivé A. La insoportable levedad de una relación: tutores y residentes. *Rev Esp Reumatol*. 2002;29:321-2.
12. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*. 2000;34:827-40.
13. Olivé A, Sanmartí M. Rotaciones de postgrado diferentes: residentes desiguales. *Rev Esp Reumatol*. 2004;31:563.
14. Olivé A. Core curriculum en reumatología. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2005;6:41-2.
15. Rodés J. ¿Puede mejorar la formación médica especializada en España? *Gastroenterol Hepatol*. 2000;23:392-3.