

Capacidad y necesidades del residente. Recursos docentes para ayudar al tutor en una situación de cambio

Francisco J. Sánchez Marín^a, Francisco Molina Durán^b y Baldomero E. Romero Sánchez^c

Objetivo. Determinar los indicadores de las capacidades y expectativas del médico interno residente (MIR) de medicina familiar y comunitaria (MFyC). Construir recursos docentes para valorarlas de manera individualizada y continua.

Diseño. Estudio cualitativo basado en talleres y jornadas de trabajo.

Emplazamiento. Centros de salud y Gerencia de Atención Primaria de Salud de Murcia.

Participantes y/o contextos. Participaron 30 tutores de 7 centros de salud docentes de Murcia, 2 pedagogos y el coordinador de la Unidad Docente de MFyC de Murcia, seleccionados mediante autopetición voluntaria.

Mediciones. Se llevaron a cabo dinámicas de *brainstorming* y discusión en gran grupo para determinar los indicadores, así como encuentros de trabajo para coordinar las tareas y la construcción de los recursos docentes.

Resultados principales. A los tutores les preocupan las fortalezas y debilidades de los residentes relacionadas con la comunicación asistencial, el razonamiento clínico, la gestión de la atención, los sistemas de información, la bioética, la investigación y las actitudes relacionadas con la confianza, el respeto, la responsabilidad y el diálogo. También las expectativas y las necesidades personales, formativas y de integración en el centro de salud. Se construyen 2 recursos para indagar sistemáticamente en ellos.

Conclusiones. Resulta necesario conocer las capacidades y necesidades del residente y el tutor para proporcionar una formación ajustada a los intereses de ambos. Este trabajo aporta instrumentos que facilitan la labor docente en ese sentido y una oportunidad de colaboración al recoger aspectos que preocupan a los tutores.

Palabras clave: Capacidades. Expectativas. Necesidades. Docencia MIR. Programa MIR.

SKILLS AND REQUIREMENTS OF RESIDENTS. TEACHING RESOURCES TO HELP TUTORS IN A SITUATION OF CHANGE

Objective. To determine indicators of the skills and expectations of family and community medicine (FMC) residents (MIR). To construct teaching resources to value skills and expectations individually and continuously.

Design. Qualitative study, based on workshops and work conferences.

Setting. Health centres and functions room of primary health care management, Murcia, Spain.

Participants. Thirty tutors from 7 teaching health centres in Murcia, 2 pedagogues, and the coordinator of the FCM teaching unit of Murcia, selected by means of voluntary request.

Measurements. Brainstorming and discussion in a large group to determine indicators. Meetings to coordinate work and to construct the teaching resources.

Main results. Tutors were concerned about the strengths and weaknesses of the residents, in areas such as health care communication, clinical reasoning, care management, information systems, bioethics, research, and attitudes relating to trust, respect, responsibility, and dialogue. There were also expectations and personal needs to do with training and integration into the health centre. Therefore, 2 teaching resources were constructed for systematic investigation.

Conclusions. The skills and requirements of both tutors and residents need to be known, if training is to be in the interests of both. This study contributes instruments that aid teaching work and an opportunity for collaboration by gathering questions that concern tutors.

Key words: Skills. Expectations. Requirements. MIR teaching. MIR Programme.

^aFundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. España.

^bDirección General de Calidad Asistencial. Formación en Investigación Sanitaria. Murcia. España.

^cDepartamento de Teoría e Historia de la Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. Murcia. España.

Correspondencia: Dr. F.J. Sánchez Marín.
Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Hospital General Universitario Reina Sofía. Luis Fontes Pagán, 9, 1.ª planta. Edificio EMI. 30003 Murcia. España.

Correo electrónico:
franciscoj.sanchez8@carm.es

Manuscrito recibido el 12-5-2006. Manuscrito aceptado para su publicación el 2-4-2007.

Este trabajo ha recibido financiación de las siguientes fuentes: Instituto de Salud Carlos III-FIS, Unidad Docente de MFyC de Murcia y Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

Introducción

Desde los comienzos de la especialidad de medicina familiar y comunitaria (MFyC) se tiende hacia la mejora de la formación de sus médicos internos residentes (MIR)^{1,2}; para ello, la «tutoría» es la principal estrategia docente³⁻⁵ y el tutor, una figura clave en ella⁶. Por tanto, para una adecuada formación a los MIR, los tutores deben poseer una sólida instrucción en contenidos metodológicos de la docencia y en la valoración de competencias profesionales⁴, la cual es una necesidad ampliamente reconocida^{7,8}. En este sentido, el nuevo Programa de la Especialidad (POE) de MFyC⁹ comporta elementos de innovación que hacen de él una herramienta interesante y útil. Sin embargo, el POE sólo orienta la praxis docente, por lo que es preciso adaptarlo a las características y las necesidades formativas del residente y el contexto. Así, los tutores demandan instrumentos y herramientas que les facilite su labor docente en este sentido¹⁰, y más aún cuando el POE indica, expresamente, la necesidad de elaborar un Plan Personalizado de Formación del Residente (PPFR). En este trabajo presentamos el resultado de una experiencia docente desarrollada al amparo del Programa de Formación Continuada de 2004 y 2005, la línea de investigación en docencia de la Unidad Docente de MFyC de Murcia y un proyecto FIS de Investigación¹¹. Los objetivos de esa experiencia docente fueron: determinar aspectos, dimensiones e indicadores que permitieran identificar las capacidades y expectativas del residente de MFyC durante su formación y construir recursos docentes para valorarlas mediante un seguimiento individualizado y continuo.

Métodos

La experiencia se desarrolló entre enero de 2004 y marzo de 2005 y participaron 30 tutores de MFyC, de 7 de los 11 centros de salud docentes del Programa MIR de la Unidad Docente de MFyC de Murcia, 2 pedagogos que colaboraban con esta última y el coordinador de ella.

Las actividades se llevaron a cabo mediante talleres en el aula, combinados con diversas jornadas de trabajo fuera de ella. En los talleres se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Exposiciones teóricas relacionadas con la temática.
2. Dinámicas como *brainstorming* y discusión en gran grupo para determinar los recursos docentes más adecuados para identificar las capacidades y expectativas.

En las jornadas de trabajo se atendió a las siguientes tareas:

1. Depuración, ordenamiento y categorización de la información recogida en los talleres.
2. Coordinación y supervisión de la construcción de los recursos.

Los mecanismos utilizados para garantizar la saturación de la información fueron los siguientes:

1. Inclusión de tutores de la mayoría de los centros de salud docentes de Murcia (dimensión práctica-concreta): 7 de los 11 centros (el 64% del total de centros).
2. Colaboración de pedagogos (dimensión teórica-intermedia).
3. Participación de la coordinación de la Unidad Docente de MFyC de Murcia (dimensión de gestión y coordinación-global).

Para el análisis de la información se utilizó el análisis categórico¹² (para depurarla y ordenarla), así como dinámicas de grupo¹³ (para clarificar el proceso y hacerlo operativo) (tabla 1).

Resultados y discusión

Guía para analizar las fortalezas y debilidades del MIR de MFyC en su proceso formativo, durante el primer cuarto año de su formación en el centro de salud»; el segundo se denominó: «Cómo valorar las expectativas entre residente y tutor durante el primer año de formación en el centro de salud».

Ambos se componen de 2 apartados:

1. Instrumentos docentes: documentos orientados a operativizar, sistematizar y desarrollar las finalidades y los objetivos docentes perseguidos.
2. Guía didáctica: documentos que orientan a los tutores acerca de la utilización adecuada de éstos.

El recurso docente «fortalezas y debilidades» contiene indicaciones acerca de la metodología utilizada y la secuencia ideal para su aplicación (tablas 2 y 3). Además, posee instrumentos docentes en los que registrar los hallazgos derivados de la observación. Éstos están compuestos de 4 parrillas:

- Primera parrilla: indicadores de observación y espacios numerados en los que redactar las fortalezas y debilidades detectadas.
- Segunda parrilla: espacios en los que «apuntar» las fortalezas y debilidades identificadas. En ella se incluyen apartados para definir objetivos docentes específicos.
- Tercera parrilla: espacios en los que el residente expresa aquellas situaciones en las que se sintió más seguro y satisfecho, así como aquellas en las que ha tenido una sensación de especial inseguridad o duda y las causas que intervienen en este segundo caso.
- Cuarta parrilla: espacios en los que el tutor puede incluir otros objetivos docentes diferentes de los indicados.

Así, el tutor dispone de un registro de las fortalezas y debilidades observadas en el residente y relacionadas con la comunicación asistencial, el razonamiento clínico, la gestión de la atención, los sistemas de información, la bioética, la investigación y las actitudes relacionadas con la confianza, el respeto, la responsabilidad y el diálogo. Todo ello tiene la finalidad de proponer actividades y tareas que

TABLA 1

	Contenidos teóricos	Actividades prácticas
Primer taller	«La evaluación formativa»	Identificar las dimensiones y los aspectos constituyentes de la evaluación formativa y las técnicas de indagación y registro en éstas
Segundo taller	«La tutoría como proceso comunicativo didáctico»	Elicitación de «temas y asuntos docentes» que preocupan a los tutores de medicina familiar y comunitaria
Tercer taller	Sin teoría	Redefinición y concreción de «temas y asuntos». Surgimiento de dos que preocupaban: «las expectativas» y «llevar a la práctica real el trabajo docente» Diseño de Instrumentos de indagación en éstos
Cuarto taller	Sin teoría	Fortalezas y debilidades de los instrumentos de indagación y de su aplicación en los centros de salud. Difusión y formación en la utilización adecuada de estos instrumentos docentes
Quinto taller	«Las competencias profesionales: saber, saber hacer, saber ser y saber estar»	Difusión y formación en la utilización adecuada de los instrumentos docentes

TABLA 2 Guía didáctica. Metodología de aplicación del instrumento «fortalezas y debilidades»

Método de indagación
Observación directa participante
Observación indirecta participante
Autoobservación del residente
Agentes observantes
Tutor
Residente
Enfermera
Tutores de apoyo
Otros colaboradores docentes del centro de salud
Contenidos observados
Los relacionados con las áreas del Programa de la Especialidad:
1. Competencias esenciales
2. De atención al individuo
3. Formación
4. Investigación
Actitudes derivadas de los valores:
1. Confianza
2. Respeto
3. Responsabilidad
4. Diálogo

mantengan o mejoren las fortalezas y limiten o reduzcan las debilidades.

El recurso docente «cómo valorar las expectativas entre residente y tutor» también posee indicaciones acerca de la metodología más adecuada para su aplicación y los instrumentos docentes que permiten su aplicación (tablas 4 y 5). Éstos incluyen 3 guías de entrevista:

- Primera guía: orientada a la toma de contacto del tutor y el residente, con preguntas relacionadas con aspectos principalmente biográficos.
- Segunda guía: para la exploración de expectativas relacionadas con aspectos formativos. Incluye espacios para hacer anotaciones y formular objetivos docentes, en virtud

TABLA 3 Secuencia temporal de aplicación del instrumento: «fortalezas y debilidades»

Tiempo	Acciones
Antes de la llegada del residente	1. Selección del grupo docente colaborador 2. Información al grupo docente: finalidad, contenido, secuencia y compromisos
Primer año. Primera semana	1. Acogida del residente e información del proceso 2. Entrega al grupo docente de las parrillas de registro de la información
Primer año. Primeros 3 meses en el centro de salud	1. Observación no participante 2. Registro de la información 3. Reunión del grupo docente y volcado de las observaciones realizadas 4. Establecimiento de medidas de mejora
Primer año. Últimos 3 meses en el centro de salud	1. Observación participante 2. Registro de la información 3. Evaluación de la efectividad de las medidas de mejora 4. Reunión del grupo docente y volcado de las observaciones realizadas 5. Establecimiento de nuevas medidas de mejora 6. Evaluación final de los contenidos de ese período y envío de un informe al técnico de salud o al residente según pertinencia
Cuarto año. Primer mes y medio	1. Observación no participante 2. Registro de la información 3. Reunión del grupo docente y volcado de las observaciones realizadas 4. Establecimiento de medidas de mejora
Cuarto año. Final de los primeros 3 meses	1. Observación participante 2. Registro de la información 3. Evaluación de la efectividad de las medidas de mejora 4. Reunión del grupo docente y volcado de las observaciones realizadas 5. Establecimiento de nuevas medidas de mejora

de las expectativas y las necesidades detectadas durante la entrevista.

- Tercera guía: destinada a la revisión de las expectativas identificadas anteriormente, añadiendo cuestiones relacionadas con la integración del residente en el centro.

De esta manera, el tutor puede elaborar un listado de deseos del residente y de él mismo relacionadas con necesi-

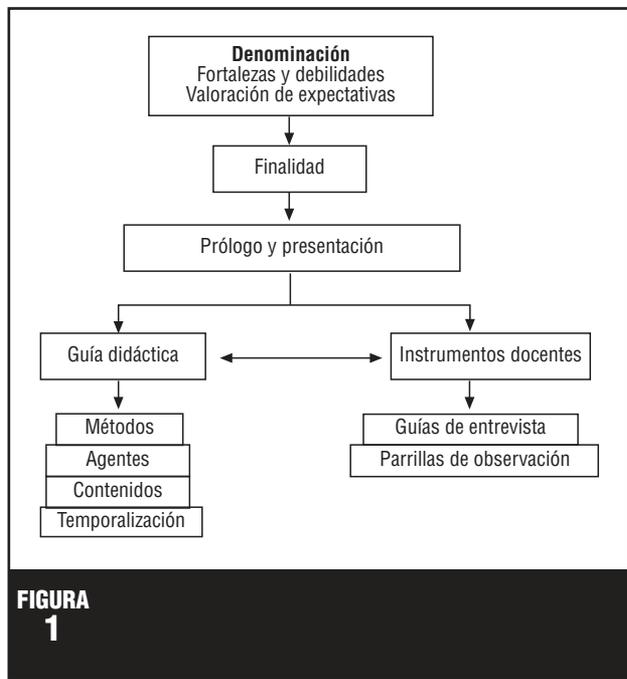


FIGURA 1

dades personales, formativas y de integración en el centro de salud, que puedan traducirse posteriormente en objetivos docentes para satisfacerlas. Los resultados de esta experiencia no difieren en gran medida de los indicados en otros estudios que abordan la importancia de las expectativas generadas ante el comienzo

TABLA 4

Método de indagación	Entrevista semiestructurada y bidireccional
Agentes implicados	Tutor Residente
Aspectos en los que indagar	Biográficos Formativos De integración en el centro de salud Expectativas Deseos Necesidades

TABLA 5

Secuencia temporal de aplicación del instrumento: «valoración de las expectativas»

Tiempo	Acción	Dimensiones exploradas
Primer año. Inicio de la primera semana	Informar al residente del procedimiento; explicarle su contenido, secuencia y actividades desarrolladas	Edad, experiencia profesional, procedencia, situación familiar, aficiones, tiempo libre, elección de especialidad y elección del centro
Primer año. Final de la primera semana	Realizar la primera entrevista donde se indaga en las expectativas iniciales entre residente y tutor	Adaptación al centro, autopercepción de habilidades, deseos y necesidades, habilidades adquiridas
Primer año. Final del primer mes	Realizar la segunda entrevista para revisar las expectativas identificadas al comienzo	
Primer año. Tercer y cuarto mes	Realizar la tercera entrevista en las que se efectúa una nueva revisión de las expectativas de ambos	

Lo conocido sobre el tema

- Para ofrecer una adecuada formación a los residentes, los tutores deben poseer una sólida instrucción en contenidos metodológicos y unas herramientas que faciliten su labor docente.
- El Plan Personalizado de Formación del Residente requiere conocer al residente, valorar sus expectativas y necesidades, así como sus fortalezas y debilidades durante el transcurso de su período de formación.
- Una línea de trabajo colaborativo, de intercambio, de discusión y reflexión entre tutores y entre éstos y los pedagogos favorece la consecución de los objetivos docentes.

Qué aporta este estudio

- Las fortalezas y debilidades relacionadas con la comunicación asistencial, el razonamiento clínico, la gestión de la atención, los sistemas de información, la bioética, la investigación y las actitudes relacionadas con la confianza, el respeto, la responsabilidad y el diálogo, así como las expectativas y necesidades relacionadas con aspectos personales, formativos y de integración en el centro de salud son aspectos necesarios que se deben considerar en el desarrollo de la formación de los MIR de MFyC.
- Herramientas versátiles para su puesta en práctica actual por referencia al nuevo programa formativo de la especialidad y pertinente al contexto en el que se aplica.

de la residencia¹⁴ y su poder para determinar el éxito o el fracaso de ésta¹⁵. Otros estudios, además, incorporan estrategias o líneas directrices para una adecuada evaluación formativa que incluye estos y otros aspectos^{9,16}. Lo novedoso, por tanto, de este trabajo es la aportación de una es-

estructura, unas dimensiones y unos aspectos concretos que se deben valorar (fig. 1).

Conclusiones, utilidad y limitaciones

El cambio del POE de MFyC posibilita el replanteamiento de la actividad docente. Esto implica una nueva organización docente del centro de salud. Así, los recursos docentes construidos facilitan la actividad docente del tutor y permiten flexibilizar la puesta en práctica del POE. Se trata, por tanto, de 2 herramientas prácticas construidas con la participación de los tutores y pertinente a la realidad donde se aplica, en un ejercicio de interprofesionalidad¹⁷ (tutores, pedagogos y coordinador de la unidad docente). Además, la metodología utilizada aumenta la probabilidad de aplicación real, de enriquecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje y de satisfacción de los distintos agentes implicados, especialmente de los tutores. No obstante, una limitación del propio proceso es no haber contado con la participación de los residentes y de otros colaboradores docentes por las limitaciones que impone la asistencia. Sin embargo, tuvimos en cuenta las posibles aportaciones que podrían ofrecer. Además, creemos que en ambos recursos docentes debería incluirse la autoobservación del tutor. Así, las limitaciones que contemplamos sirven para iniciar nuevas líneas de exploración en torno a estas y otras cuestiones: ¿son adecuados los procedimientos y los recursos que se utilizan para la evaluación de los residentes? ¿Realmente favorecen la evaluación formativa de éstos? ¿Sería enriquecedor para la formación de los MIR de MFyC la participación de los colaboradores docentes (enfermeras, tutores de apoyo, otros tutores) y los pacientes en la evaluación formativa del residente? ¿Sería pertinente y adecuado? ¿Aportaría mejoras a la evaluación formativa del proceso docente?

Agradecimientos

A los tutores del Programa formativo MIR de MFyC de Murcia y al Grupo de Investigación «Aprendiendo Juntos».

Bibliografía

- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Memoria de Actividades. Barcelona: semFyC; 1995.
- Lorenzo-Cáceres A, Calvo Corbella E. ¿Hay alguna razón para cambiar la formación médica en la Universidad española? Aportaciones de la Atención Primaria. Medifam (Madr). 2001;11:275-88.
- David M, Irby D. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. Acad Med. 1995;70:898-931.
- Sánchez FJ, Molina Durán F, Martínez Ros MT, Sánchez Sánchez F, Cifuentes Verdú MA, Martínez Hernández MA, et al. Programa MIR de medicina familiar: Una interacción transprofesional en una realidad compleja. Aten Primaria. 2004;33:312-9.
- 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]. Murcia: Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología, Universidad de Murcia; 1999.
- Townsend JM. Mentoring at every moment. Fam Med. 1994;26:474-5.
- Holloway RL, Marbella AM, Townsend JM, Tudor JM, Tollison JW, Saultz JW, et al. Defining the need for faculty in family medicine: results of a national survey. Fam Med. 1995;27:98-102.
- Pales J, Gual A. Recursos educativos en Ciencias de la Salud. Educ Med. 2004;7:4-9.
- Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura; 2002.
- Ponce Rosas ER, Landgrave Ibáñez S, Irigoyen Coria AE, Terán Trillo M, Gómez Clavelina JF, Fernández Ortega MA. Formación de investigadores en medicina familiar: El modelo de tutorización en investigación Asesor-Tutor-Residente (ATR). Educ Med [citado 21 Mar 2007]. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000200003&lng=es&nrm=iso
- Análisis del proceso de E-A en el tercer año de formación de los residentes de MFyC en los centros de salud; 2004-2007. Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I). Instituto de Salud Carlos III-Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; 2007.
- Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: PUF; 1986.
- Pérez Serrano G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I Métodos. Madrid: La Muralla; 1994.
- Bowen JL, Carline J. Learning in the social context of ambulatory care clinics. Acad Med. 1997;72:187-90.
- Gayoso Diz P, Viana Zulaica C, García González J, Tojal del Casero F. Los tutores de medicina de familia: actitudes y actividades de tutela. Aten Primaria. 1995;15:481-6.
- Prados Torres JD. Programas de formación MIR e Innovaciones evaluativas. En: Santos MA, Prados JD, coordinadores. Evaluación externa de la formación de médicos residentes: el arte de mejorar a través del conocimiento. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 1996. p. 25-32.
- Álvarez Sánchez JA, Vicent García MD, Salamanca Escobedo JM, Pérez Iglesias F, Carrasco Asenjo M. El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid: Análisis e interpretación mediante grupos focales. Educ Med [citado 21 Mar 2007]. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000200006&lng=pt&nrm=iso