



ORIGINAL

Evaluación de la formación médica especializada en Medicina Física y Rehabilitación en España. Desde el punto de vista del residente y del tutor[☆]



Rossana Chiesa Estomba^{a,b,*} y David Hernández Herrero^{c,d}

^a Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Vocal de residentes en la Comisión Nacional de la Especialidad, Madrid, España

^c Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^d Miembro del grupo de trabajo de tutores de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, Madrid, España

Recibido el 11 de septiembre de 2019; aceptado el 12 de diciembre de 2019

Disponibile en Internet el 29 de febrero de 2020

PALABRAS CLAVE

Medicina Física y Rehabilitación;
Formación especializada;
Satisfacción;
Residencia;
España

Resumen

Antecedente y objetivo: Durante el Congreso de SERMEF 2019 se celebró una mesa para analizar la situación de la formación en la especialidad. Nuestro objetivo es plasmar esas opiniones e intentar relacionar la visión de tutores y residentes, y plantear posibles mejoras en la formación de futuros especialistas.

Material y métodos: Mediante Google forms[®] se diseñaron sendas encuestas dirigidas a residentes y tutores. La dirigida a residentes consta de 44 preguntas (37 cerradas, 7 abiertas) distribuidas en 8 secciones: guardias, investigación, formación académica, asistencia a cursos, tutores, áreas del servicio, rotaciones externas y otros. La de tutores de 17 preguntas (6 cerradas, 1 abierta, 10 de elección múltiple) sobre: actitud personal, cualificación, relación residente-tutor, investigación y situación de la formación de residentes. Se realizó análisis descriptivo de los resultados.

Resultados: Contestaron el 28,7% de residentes y el 68,42% de tutores. El análisis combinado de ambas encuestas permite objetivar discrepancias en investigación u organización de las rotaciones; pero también puntos en común, destacando la opinión conjunta de un necesario cambio en el programa formativo actual (75,1% de los residentes y 83,9% de tutores), así como el establecimiento de estándares comunes en la formación a nivel nacional.

Conclusión: Aun existiendo las lógicas discrepancias entre ambos colectivos en aspectos de la formación, es común en el planteamiento de todos los actores la necesidad de un cambio en el programa formativo encaminado a su actualización.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Este trabajo recoge los resultados presentados en una ponencia en la Mesa de Formación desarrollada en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física SERMEF en Sevilla el 16 de mayo de 2019.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: chiesarossap@gmail.com (R. Chiesa Estomba).

KEYWORDS

Physical Medicine and rehabilitation;
Specialised training;
Satisfaction;
Residency;
Spain

Evaluation of specialised medical training in Physical Medicine and Rehabilitation in Spain. Point of view of the medical resident and the tutor

Abstract

Background and objectives: During the 2019 SERMEF (Spanish Society of Rehabilitation and Physical Medicine) congress, a round table was held to analyse the situation of specialty training situation. The aim of this study is to present the opinions of residents and tutors, and attempt to relate their views in order to propose improvements in the future of specialty programs.

Material and methods: Two questionnaires were designed using Google forms® for completion by residents and tutors. There were 44 questions (37 closed, 7 open) for residents, distributed into 8 sections: on-call, research, academics areas, attendance at conferences, tutors, training areas, external rotations, and others. There were 17 questions (6 closed, 1 open, 10 multiple choices) for tutors as regards, personal attitude, qualification, tutor- resident relationship, research, and the training situation. A descriptive analysis was performed on the results.

Results: A total of 28.7% of the residents and 68.42% of tutors completed the questionnaire. A combined analysis of both questionnaires showed discrepancies in aspects, such as research or the organisation of the training areas. There was agreement with the need for changing the current training program (75.1% residents, 83.9% tutors), as well as the establishment of common standards during training at a national level.

Conclusion: Although some discrepancies exist between groups in the training aspects, both groups express the need for change in the current training program, towards the evolution of the specialty, in accordance with advances in Physical Medicine and Rehabilitation.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Medicina Física y Rehabilitación (MFR) es reconocida como especialidad médica en 1969¹. Dentro de sus competencias se incluyen: atención holística del paciente, promoción y prevención de salud, diagnóstico, evaluación y prescripción, en enfermedades adquiridas y congénitas, del programa terapéutico preciso, dentro de un equipo multiprofesional que trabaja de forma interdisciplinar^{2,3}.

El programa en vigor de la especialidad es el publicado en el Boletín Oficial del Estado en 2008². Este se desarrolla a lo largo de 4 años, a diferencia de otros países donde son 5 o como Austria, donde llegan a ser 6³, bajo la supervisión de un tutor acreditado, especialista en activo, quien planifica y colabora con el aprendizaje del residente⁴. Sin importar donde se lleve a cabo la formación, los médicos especialistas deben conseguir competencias básicas similares⁵. La evolución de la especialidad ha generado la aparición en la clínica de competencias nuevas como el intervencionismo ecoguiado, no contempladas en el programa formativo, donde también se echa en falta la formación en idiomas.

Uno de los aspectos que más inquietan a los residentes es la formación continuada, la adecuación entre lo reflejado en el programa formativo y la realidad y la repercusión sobre la actividad clínica y formativa.

A lo largo de 2019 se llevaron a cabo sendas encuestas a residentes y tutores, con el objetivo de evaluar la satisfacción con el actual sistema de formación especializada, conocer las sensaciones e inquietudes de los protagonistas, y trazar estrategias de futuro.

Material y métodos

Se diseñó una encuesta dirigida a residentes de Rehabilitación utilizando Google form®. Consta de 44 preguntas en 8 secciones: guardias, investigación, formación académica, asistencia a cursos, tutores, áreas del servicio, rotaciones externas y otros. Se envió a través de un enlace electrónico.

Utilizando la misma plataforma digital, se diseñó otra encuesta para tutores, de 17 preguntas sobre: actitud personal, cualificación, relación residente-tutor, investigación, y situación de la formación. Se preguntó sobre aspectos surgidos del único trabajo que se ha encontrado en la literatura de evaluación de las cualidades que debe tener un residente⁶.

Se ha realizado un análisis descriptivo de los resultados utilizando frecuencias y porcentajes.

Resultados

Respondieron a la encuesta 112 residentes (tabla 1).

El 85% realiza guardias de traumatología y medicina interna. El 23,3% hace guardias de la especialidad, habitualmente en Unidades de Lesionados Medulares y el 20,7% consultas. Un 57,1% está satisfecho con las guardias de traumatología y un 24,1% con las de medicina interna como método de formación.

Un 64% de residentes está involucrado en actividades de investigación, un 90,2% considera que debería disponer un tiempo específico para investigación. Un 33,1% considera recibir apoyo para investigación y un 43,7% no. Para el 89,3% sería importante que SERMEF impulsara la investigación.

Tabla 1 Distribución por año de residencia de MIR participantes (tasa de respuesta del 28,71% considerando que se convocan 90 a 99 plazas anuales)

Año de residencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	24	21,4
2	31	27,7
3	29	25,9
4	28	25
Total	112	100

El 75,1% considera necesaria la reestructuración del programa formativo y el 65,2% un quinto año de especialidad. El 96,4% nuevas rotaciones más acordes con las tendencias actuales de desarrollo de la especialidad y el 85,7% modificar los tiempos de rotación.

En la [figura 1](#) se muestran las áreas de conocimiento según interés y su relación con las áreas de formación disponibles por servicio.

El 96,4% ha asistido a actividades formativas, refiriendo el 52,7% facilidad para asistir. El 36% no participa en actividades de investigación

Sobre sus tutores, el 48,2% está satisfecho con la labor de apoyo de su tutor. El 80,3% considera que un tutor no debería tutorizar a más de 2-3 residentes y el 93,4% que debería evaluarse al tutor al final de cada año.

Respecto a la adquisición de competencias establecidas en función de la actividad asistencial, un 58,9% considera que es satisfactoria, 33% aceptable y 8% insuficiente.

El 74,1% considera que si no se dan unos criterios mínimos de calidad, no deben restringirse las rotaciones externas únicamente a áreas no existentes en su hospital.

El 86% considera oportuno realizar actividades formativas utilizando idiomas extranjeros (inglés y francés principalmente).

El 92% volvería a elegir MFR como especialidad y el 67% lo haría en el mismo centro.

En lo referente a los tutores, la tasa de respuesta ha sido del 68,42% (65 de 95). Los resultados más importantes se muestran en la [tabla 2](#).

Discusión

Hasta donde conocemos, esta es la primera ocasión en que se realiza una encuesta para conocer la opinión de los residentes y los tutores de MFR sobre la situación de la formación en España. El programa formativo de MFR se ha mantenido invariable desde 2008, por ello se hacía necesario conocer el grado de satisfacción de los médicos en formación y de los tutores con la situación actual del modelo formativo⁷.

Las tasas de respuesta pueden considerarse como buena para los residentes y muy buena para los tutores, habida cuenta de que en encuestas digitales esta suele encontrarse entre un 32,7 y 39,6%⁸.

Nuestra encuesta muestra la necesidad de una reestructuración formativa con nuevas rotaciones acordes a las nuevas competencias de MFR, existiendo actualmente discrepancia entre áreas de interés y rotaciones disponibles.

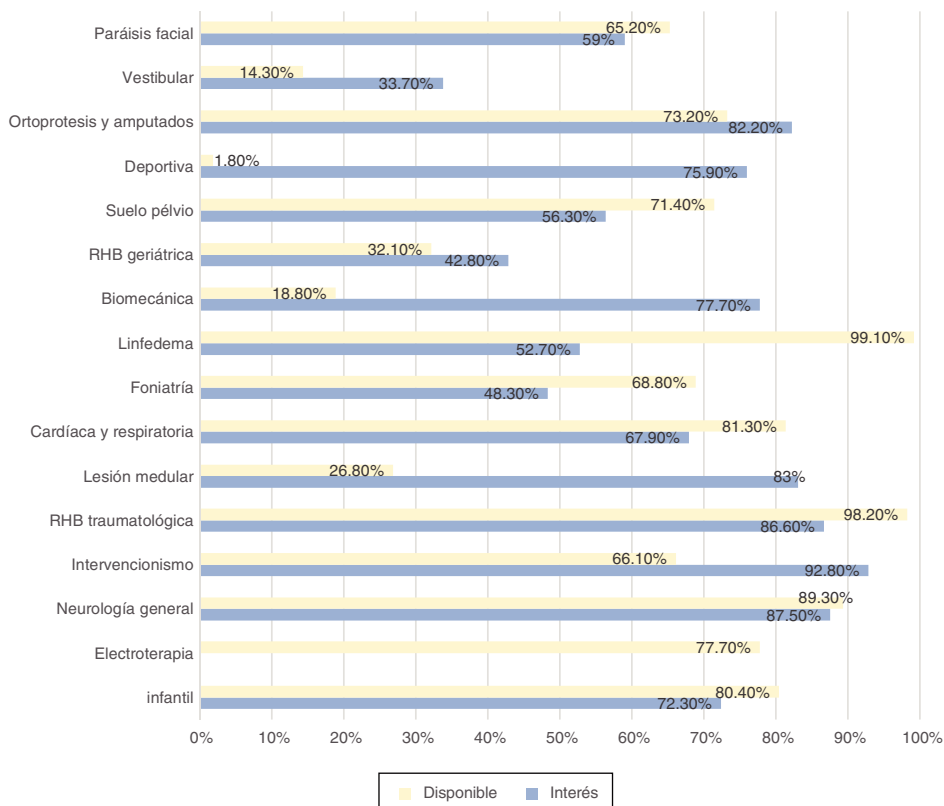
**Figura 1** Áreas de interés y disponibilidad actual en los servicios de MFR, referida por MIR en esta encuesta.

Tabla 2 Respuestas a la encuesta de los tutores

Motivo de elección de la especialidad ^a	Prefiero residentes convencidos de la especialidad	43,5%
	Me es indiferente, si la ha elegido, bienvenido sea	40,3%
Actitud ^a	El residente debe responsabilizarse de su formación	37,7%
	El residente debe mostrarse proactivo en la asistencia	32,8%
Cualidades ^b	Capacidad de estudio	26,15%
	Integración en el equipo	18,46%
Actividad clínica ^b	Integración en el equipo asistencial	41,5%
	Relación con el personal de enfermería	36,9%
	Proactividad en la toma de decisiones	35,4%
	Interés en el estudio de los casos	35,4%
Investigación ^b	Inicio de estudios de doctorado	50%
	Estudio de los conceptos de la especialidad	40%
	Estudio de los casos del día a día	40%
	Preparación de trabajos científicos	30%
Formación ^a	Necesidad de un nuevo programa	83,9%
	Unificación de formación en todo el país	62,9%
Rotaciones externas ^a	Establecimiento de rotaciones externas por consenso tutor/residente	72%
	Establecimiento de rotaciones externas por deseo del residente	12,9%
Relación tutor-residente ^b	Empática	35,4%
	Que favorezca que pregunte sus dudas	36,9%
	Que se implique en su formación	36,9%
Evaluación de la formación ^b	Aspectos subjetivos del día a día	27%
	Entrevistas personales	16,9%
	Memoria de rotaciones	16,9%
	Notas de las rotaciones	13,8%
Otros aspectos	6-8 puntos	9-10 puntos
Puntualidad ^c	20%	80%
Formación previa en la especialidad ^c	53,3%	9,7%

Resumen de las principales respuestas recibidas en la encuesta de tutores según el tipo de preguntas realizadas

^a preguntas de respuestas excluyentes

^b preguntas de ordenación de respuestas por importancia relativa para el entrevistado

^c preguntas de respuesta en una escala numérica 0 a 10 puntos.

Somos conocedores de que, con posterioridad a la realización de este trabajo, desde SERMEF y la Organización Médica Colegial, se han iniciado movimientos para actualizar el programa formativo y adecuarlo a la realidad clínica de nuestra especialidad.

Las guardias solo se llevan a cabo durante el tiempo de rotación. La atención continuada debe tener un carácter docente, siendo parte del itinerario formativo. Debe capacitar para una hipotética actividad laboral en un centro con pacientes ingresados a su cargo. Existen en la actualidad diferencias entre centros en este campo.

Existe coincidencia entre ambos estamentos en la importancia de la actividad asistencial en la formación, más que de la asistencia a cursos. Uno de los principales objetivos de la formación especializada es dotar a los profesionales de herramientas para desarrollar la actividad clínica una vez finalizada la formación. Los resultados de las encuestas parecen indicar que este objetivo está cubierto en nuestra especialidad.

Pijoán et al.⁹ observaron peor valoración en el área de formación en investigación y sesiones. El objetivo de investigar durante la residencia es obtener competencias en investigación para poder tener un desarrollo curricular adecuado en este ámbito. Nuestros residentes refieren que por falta de tiempo específico disponible o falta de apoyo y estímulo suficiente no se implican en investigación. Los tutores consideran que deben ser los residentes los que muestren su interés en iniciar proyectos de investigación siendo orientados por los especialistas. Esta discrepancia hace que una parte de los residentes dejen de lado este aspecto.

El tutor es figura clave durante la formación, contribuye a lograr la integración del aprendizaje teórico y práctico¹⁰. La función del tutor viene regulada por el RD 183/2008⁴ y tiene unas implicaciones legales en cuanto a la adquisición de competencias de los futuros médicos especialistas. En la mayor parte del territorio es voluntaria y no remunerada. Por ello, la opinión de los residentes de evaluar a los tutores,

si bien es un aspecto no preguntado en las encuestas a estos, probablemente no sea bien recibida. Los tutores son partidarios de establecer una relación empática y de confianza, que permita a los residentes plantearles sus dudas y discutir los aspectos del programa formativo. Debe establecerse una colaboración para la formación. Muestra de esto es la opinión de los tutores de que influye más en la puntuación de los residentes aspectos más subjetivos que las propias notas de las rotaciones. El sistema evaluativo actual de los MIR es un sistema de evaluación continua, que al final de cada periodo anual dará lugar a una evaluación cuantitativa. Las herramientas de evaluación existentes (entrevistas estructuradas, informes de las rotaciones, memoria de residencia) deben permitir establecer una relación entre el residente y el tutor que permita llegar a esa calificación final, y determinar los problemas que surjan para solucionarlos.

El ámbito científico médico a nivel internacional se expresa en inglés. Sería deseable que desde las sociedades científicas se realizasen más acciones para fomentar este aspecto.

Entre las limitaciones de este trabajo podemos destacar los inherentes a la realización de encuestas de satisfacción. No se puede asegurar que se haya alcanzado el 100% de la población diana. Es imposible abarcar todos los aspectos de la formación. Es la primera ocasión en que se realiza este tipo de encuestas, con lo que cabe esperar que si se repiten en un futuro se pueda ajustar más el tipo de preguntas.

En conclusión, la satisfacción de los residentes con la formación y con la especialidad es elevada. Ambos colectivos coinciden en el hecho de que deben producirse cambios en el programa formativo encaminados a su actualización y en tomar medidas encaminadas a la homogenización de la formación. Existen áreas en los programas formativos en que se detectan carencias y se reclaman soluciones por parte de los MIR. Quizás la SERMEF y sus filiales deban plantearse colaborar de forma activa en la formación de los futuros especialistas y buscar vías de apoyo en la solución de los mismos.

Para finalizar una pregunta que, como autores, consideramos significativa y motivo de reflexión de cara a futuro: Si tuviera que volver a elegir para realizar su residencia de nuevo, *¿volvería a seleccionar el mismo hospital?*, a la cual contestó negativamente el 33% de los encuestados.

Financiación

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

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los tutores y residentes que han participado en la redacción de preguntas, y que con sus respuestas han hecho posible este análisis. Al equipo de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Clínico San Carlos por su apoyo con la estructuración y análisis de datos en la encuesta de residentes. A los tutores que han contribuido a la realización de la mesa de formación en el Congreso Nacional de Sevilla y la difusión de la información. Y en especial a la Dra. Dolores Romero, presidenta del Grupo de Trabajo de tutores de SERMEF, coordinadora de la mesa que a la postre dio lugar a este trabajo.

Bibliografía

1. Badillo V, Carlos A. El desarrollo de la Rehabilitación en España (1949-1969). *Rehabilitación*. 2001;35:179–85.
2. Ambiente. Ministerio de Sanidad y Consumo. Boe. 2011; 913142406: 1-8.
3. ESPRM [Internet]. European Society of Physical & Rehabilitation Medicine (ESPRM) [citado 10 Jul 2019]. Disponible en: <http://www.esprm.net/societies>.
4. BOE. Ministerio de Sanidad. Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. BOE 95 de jueves 19 de abril de 2018 [último acceso 9 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>.
5. Boards E. Union Européen des Médecines Spécialistes Training Requirements for the Specialty of Physical and Rehabilitation Medicine European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training Union européennes des Méde. 2018.
6. Sesma Arnáiz R, Saura-Llamas J, Fernández Cuenca J, Sáez Yanguas A. Most valued qualities in residents according to the tu-tors of a Family Community Medicine Teaching Unit. *MEDI-FAM*. 2002;12:326–32.
7. Andreu JL, García Castro M, Usón J, Jover JÁ, Millán I, Cáliz R, et al. ¿Qué opinan los residentes de reumatología sobre su formación? Una encuesta de la Comisión Nacional de Reumatología. *Reumatol Clin*. 2012;8:27–30.
8. Aerny Perreten N, Domínguez-Berjón MF, Astray Mochales J, Esteban-Vasallo MD, Blanco Ancos LM, Lópaz Pérez MA. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. *Gac Sanit*. 2012;26:477–9.
9. Pijoán JI, Urkaregi A, Morán JM. Evaluación por los médicos internos residentes de la formación recibida en los servicios hospitalarios: una herramienta de monitorización. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;15:432–40, [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71597-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71597-X).
10. BOE. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45, de 21 de febrero de 2008 [último acceso 9 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>.