

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DOCENTES DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ESPAÑA

Suggestions for Improving the Performance of the Learning Goals of Family Medicine Residents in Spain

Leal Hernández M, * Saura Llamas J, ** Martínez Bienvenido E. ***

** Médico de Familia. Centro de Salud Docente de San Andrés. Murcia. España. ** Médico de Familia. Técnico de Salud. Unidad Docente de MF y C. Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España. *** Médico de Familia.

Correspondencia: Mariano Leal Hernández.
arboleja@yahoo.es

En España, la formación del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) ha evolucionado muy positivamente en los últimos años, tanto en calidad como en duración. El período formativo del residente en MF y C ha pasado de tres a cuatro años y se han desarrollado numerosas herramientas docentes, todas ellas con el objetivo de aquilatar y mejorar las competencias que debe adquirir el nuevo Médico de Familia. Entre ellas podemos citar el programa de la especialidad, la guía de competencias, el libro del residente, el manual del tutor... y más recientemente el portafolio, también llamado "portfolio".

No obstante, y a pesar de las numerosas y adecuadas herramientas disponibles, es muy frecuente que no se cumplan todos los objetivos docentes concretos que nos planteamos con nuestros residentes. Muy probablemente, esto se deba a una ambición y optimismo excesivo a la hora de diseñar el plan de formación personalizado del residente. Al tutor de Medicina de Familia le corresponde un papel primordial en el seguimiento y supervisión de las actividades docentes realizadas por el residente a lo largo de los cuatro años que dura su formación MIR, y adquiere

un gran protagonismo en el desarrollo este programa, que simultáneamente debe ser apoyado con medidas complementarias de formación de tutores destinadas a mantener y mejorar sus competencias¹⁻⁸.

Con el objetivo de aportar ideas para mejorar el cumplimiento de los objetivos docentes en nuestros residentes de 4º año (último año) se planteó en nuestra Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia un encuentro de tutores. El encuentro constaba de una sesión única de dos horas de duración al que asistieron 34 tutores. En dicho encuentro se realizó una breve exposición inicial de la situación y posteriormente se abrió un debate donde se realizaron interesantes propuestas de mejora que describimos a continuación.

Para alcanzar los objetivos formativos que se deben cumplir se propusieron las siguientes sugerencias:

1. *Mejorar la relación y el apoyo de la Unidad Docente:* Se debe mejorar la información y comunicación de las UUDC con los tutores y fomentar encuentros en el propio centro de salud entre éstos, los coordinadores y los responsables de la docencia.
2. *Implantar una organización adecuada del centro de salud con tiempo docente específico, bien*

- delimitado* y libre de otras actividades. Los CS docentes deben tener una organización específica y un funcionamiento diferente del de los centros que no impartan docencia de posgrado en Medicina de Familia ya que deben adaptarse a la función que desarrollan. La docencia debe estar incorporada en la organización general del centro de salud como otra área esencial, bien estructurada y organizada.
3. *Tener en cuenta las posibles interferencias al residente. Durante su horario laboral, debe estar siempre ocupado en tareas formativas y/o asistenciales* y tener en cuenta las posibles y previsibles interferencias de la asistencia y los problemas clínicos de los pacientes en la relación formativa residente-tutor.
 4. *Conocer y saber utilizar las nuevas herramientas y recursos docentes por parte del tutor.* Es frecuente que los recursos formativos que tenemos sean poco o mal utilizados, como lo que sucede con el escaso uso del POE (programa oficial de la especialidad) o del Libro del Residente. En ellos podemos encontrar una ayuda muy importante, como fijar los objetivos docentes o las competencias a adquirir en una determinada rotación. El tutor debe ser capaz de organizar la consulta con tiempo docente específico, bien definido y libre de otras actividades, al menos 2 ó 3 horas a la semana.
 5. *Institucionalizar y normatizar los contactos docentes y las entrevistas formativas periódicas entre el tutor y el residente* de forma programada, y recogerlas documentalmente.
 6. *Planificar el trabajo docente al inicio de la jornada o semana* para detectar posibles tiempos vacíos y llenarlos de contenido. Es muy importante rentabilizar el tiempo que pasa el residente en el centro de salud: "evitar las horas muertas en la biblioteca". Estos tiempos son los adecuados para que el tutor facilite la rotación y el trabajo colaborativo del residente con otros entornos docentes del centro de salud (enfermería, matrona, fisioterapeuta, trabajador social, unidades de apoyo, etc.).
 7. *Potenciar el binomio docente tutor-residente:* conocerse y saber las expectativas mutuas es de gran importancia para lograr una planificación adecuada. Estas expectativas se pueden y deben verbalizar tanto por parte del tutor como del residente (una manera útil de hacerlo es pedirle que las ponga por escrito, tras un período de reflexión).
 8. *Insistir en la formación en valores.* Un tutor y un residente, mutua y personalmente comprometidos con la formación, difícilmente incumplirán los objetivos que se marquen. Es necesario comentar con el residente lo que se espera de él, puntualidad, aceptar críticas, correcciones. . .
 9. *Promocionar intensamente determinadas conductas activas en el residente,* como la autocritica, el autoaprendizaje, la identificación de sus necesidades y los déficits formativos, la observación sistemática y estructurada, la pregunta y las cuestiones derivadas de la consulta como elementos clave de aprendizaje, y la búsqueda del tutor como facilitador y asesor. Es necesario dar referencias al residente y señalarle las cosas que hace bien, para motivarlo y que se sienta reconocido por la labor que ha realizado.
 10. *Tener en cuenta que el tutor es un modelo para el residente,* por lo que siempre deben acabar los proyectos formativos o de investigación que comiencen conjuntamente (por lo que antes de emprenderlos, debe valorar cuidadosamente su factibilidad). Esto es importante pues así se transmite un valor que el residente recogerá ya que, normalmente, tiende a imitar los comportamientos y actitudes del tutor.
- Se concluyó que el tutor constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo en la medida en que el sistema

de residencia implica una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad. El tutor principal es el encargado de adecuar el cronograma del período formativo a las necesidades formativas y a las característi-

cas personales de cada residente, a fin de ir corrigiendo las deficiencias formativas, de carácter subsanable, que se produzcan durante la residencia. Debe saber de Medicina Familiar y conocer la metodología formativa pero también debe ser capaz de gestionar la formación con su residente en su centro de salud y en su consulta.

Bibliografía

1. Saura Llamas J. *Cómo organizar la consulta docente para formar residentes. Algunos principios básicos.* *Aten Primaria* 2005; 35(6):318-24.
2. Saura Llamas J, Sesma R, Fernández J, Borchert C, Sáez A. *Docencia postgrado en medicina de familia: ¿qué sabemos de los residentes?* *Aten Primaria* 2001; 28(6):405-414.
3. 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: 362-367.
4. De la Revilla L. *La consulta docente.* En: De la Revilla L, editor. *La consulta del Médico de Familia. La organización de la práctica diaria.* Madrid: Ed. Cea; 1992.
5. 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.
6. León Martínez LP, Gómez Jara P, Martínez González-Moro N, Navarro Martínez A, Guillén Montiel C, Saura Llamas J. *La formación posgraduada en medicina familiar y comunitaria. La importancia de las diferencias entre la actividad asistencial del tutor y el residente.* *Aten Primaria.* 1994; 14:661-6.
7. Moreira VF, San Román AL. *Nuestro decálogo del residente.* *Med Clin (Barc).* 1996; 106:517.
8. Leal Hernández M, Saura Llamas J, López Piñera M, De la Viesca Cosgrove S, Ferrer Mora A, García Méndez MM. *Investigación en la acción. Cómo facilitar la incorporación de los residentes de MF y C al centro de salud.* *Aten Primaria* 1996; 18: 571-576.