

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA: DIFERENCIAS ENTRE EL POSTGRADO Y LA FORMACIÓN CONTINUADA

Evaluation of Training in Family Medicine: Differences Between Postgraduate and Continuing Education

Saura Llamas J, * Leal Hernández M, ** Rubio Gil E, * Monzó Núñez E, * Martínez Pastor A, * Gómez Portela J.*

*Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud.

**Centro de Salud Docente de San Andrés. Murcia. Servicio Murciano de Salud.

Dirección de Correspondencia: Dr. Mariano Leal Hernández
Correo electrónico: arboleja@yahoo.es
Recibido: 21/06/10 Aceptado: 02/07/10

RESUMEN

Objetivo: Comprobar si existen diferencias en la evaluación que de los cursos recibidos hacen los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y los Médicos de Familia. **Material y Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo. Realizado en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia, España (MFyC). Participaron en el proyecto Médicos de Familia y Residentes de Medicina de Familia. El modelo de evaluación utilizado en los cursos fue el mismo en ambos casos, con un cuestionario con una escala de tipo Likert con cinco opciones sobre siete criterios de calidad relacionadas con el curso recibido: 1) Calidad del contenido. 2) Metodología docente utilizada. 3) Nivel de conocimientos adquiridos. 4) Si resulta estimulante para la práctica profesional. 5) Relación con el profesorado. 6) Capacidad docente del profesorado. 7) Evaluación general del curso. Se analizaron todos los cuestionarios de evaluación por separado de los

cursos dirigidos a los Residentes de MF y C; y a los Médicos de Familia realizados durante los años 2008 y 2009. **Resultados:** De forma global los Residentes valoran peor todos los criterios de la evaluación que los Médicos de Familia ($p<0.001$ en todos los ítems). En la comparación entre los cursos para los residentes de MFyC de los años 2008 y 2009 se aprecia que los residentes de 2009 valoran mejor los cursos que los de 2008, alcanzándose significación estadística en tres de los siete ítems analizados (metodología, conocimientos adquiridos y estimulante para la práctica profesional). **Conclusiones:** Los residentes valoran menos satisfactoriamente los cursos que se les imparten respecto a los Médicos de Familia que ya han concluido su formación postgrado.

Palabras Clave: Educación Médica, Posgrado, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Objective: To verify whether there are differences in the evaluation of the training courses received by Primary Care Residents and Physicians. **Material and Methods:** Observational and retrospective study. Primary Care Educational Unit in Murcia,

Antecedentes del tema de investigación

El Médico de Familia es un especialista clave en el sistema sanitario, con amplio dominio clínico, que comparte el conocimiento y destrezas de otras especialidades, integrando las ciencias biomédicas, conductuales y sociales, es decir se ve al individuo desde el aspecto biopsicosocial o

integral, y que es capaz de resolver del 90 al 95% de los problemas de salud de la población que atiende.

Spain. Participants: Primary Care Physicians and Primary Care Residents. The evaluation model employed in the courses is the same in both cases, with a five-item Likert scale-type questionnaire (1, worst evaluation, and 5, best evaluation) on seven quality criteria related with the course taken: 1) quality of the content; 2) teaching methodology utilized; 3) level of acquired knowledge; 4) whether these are stimulating for their professional practice. 5) relationship with the professors; 6) teaching ability of the professors, and 7) general course evaluation. All evaluation questionnaires were analyzed separately of courses imparted to Primary Care Residents and Physicians administered during the years 2008 and 2009. **Results:** Globally, the Primary Care Residents gave a worse evaluation to all of the criteria than the Primary Care Physicians ($p < 0.001$ in all of the items). In the comparison between courses for Residents of the years 2008 and 2009, the score reveal that the 2009 Residents gave a better course evaluation than those of 2008, with statistical significance achieved in three of seven articles analyzed (methodology, acquired knowledge, and being stimulating for professional practice). **Conclusions:** Primary Care Residents assess the courses given to them as less satisfactory with respect to Primary Care Physicians who have completed their postgraduate training.

Key Words: Medical Education, Postgraduate, Family Medicine.

INTRODUCCIÓN

Al principio de la década de los años ochenta comenzaron a realizarse profundos cambios en la organización y el funcionamiento de los servicios de Atención Primaria de Salud en España. En estas fechas se crearon los primeros Centros de Salud, siguiendo criterios internacionales sobre su estructura y funcionamiento, incorporando en sus equipos a médicos de familia, especialmente preparados para realizar además de las funciones clínico-

asistenciales, tareas docentes y de investigación. Dentro de estas actividades docentes, la formación continuada y la formación postgrado tuvieron y tienen una gran preeminencia, siendo una pieza básica para conseguir profesionales altamente cualificados¹⁻⁶.

El Médico de Familia es un especialista clave en el sistema sanitario, con amplio dominio clínico, que comparte el conocimiento y destrezas de otras especialidades, integrando las ciencias biomédicas, conductuales y sociales, es decir se ve al individuo desde el aspecto biopsicosocial o integral, y que es capaz de resolver del 90 al 95% de los problemas de salud de la población que atiende⁵.

Para poder disponer de Médicos de Familia competentes es fundamental que estos reciban una adecuada formación. En este aspecto las Unidades Docentes (UD) de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) juegan un papel fundamental, planificando los itinerarios, y diseñando e impartiendo los cursos. Además es necesario que dichas unidades docentes realicen una evaluación de todos los cursos con el objetivo de lograr una mejora continua de dichas actividades, no sólo a nivel de calidad de los contenidos que se oferten, sino también a nivel de satisfacción de los alumnos⁷⁻¹².

Para poder mejorar la calidad de los cursos es necesario realizar una adecuada evaluación cuantitativa y cualitativa, para conocer el grado de satisfacción, la opinión de los alumnos, y la detección de los posibles aspectos deficitarios al finalizar estas actividades formativas. Desde su constitución la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia (1978), dentro de sus actividades normativas, viene realizando la evaluación de los cursos de postgrado, dentro del Programa Formativo Teórico-Práctico obligatorio de los residentes de MF y C, siguiendo las pautas del Programa Oficial de la Especialidad (POE). Utilizando un sistema y unos modelos de evaluación aprobados por

la Comisión de Docencia de la UD de MF y C de Murcia. La Unidad Docente de Murcia actualmente forma residentes de seis Gerencias de Área de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Dispone de 17 centros de salud y seis hospitales acreditados para la docencia, cuenta con 106 tutores, y según el número de componentes de las distintas promociones que coinciden al mismo tiempo, está formando alrededor de unos 130 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria; sus recursos humanos los componen un jefe de estudios, tres técnicos de salud y un administrativo.

Por un acuerdo entre el Director Gerente de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia (GAPMU) y el Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia (dependiente de dicha Gerencia de AP), desde el año 2002 esta UD también diseña, pone en marcha y evalúa los cursos, dirigidos a todos los profesionales de la salud de su ámbito de influencia. Y aprobados anualmente por la Comisión de Formación e Investigación de la GAPMU de Murcia. Antes de su desaparición en Enero de 2010, el ámbito de la Gerencia de AP de Murcia incluía 42 centros de salud, además de otros dispositivos asistenciaños, y alrededor de unos 1000 profesionales sanitarios.

El sistema y los modelos de evaluación son comunes, tanto para el posgrado como para la formación continuada. En todos los casos la evaluación, que se lleva a cabo al finalizar cada uno de los cursos se realiza siempre de la misma forma, incluyendo además de evaluaciones de los conocimientos adquiridos, un cuestionario de satisfacción, y unas preguntas abiertas para detectar déficits y problemas por los alumnos. Posteriormente con esos resultados se realiza una memoria siguiendo un modelo de informe normalizado para cada curso. En nuestra Unidad Docente, tras analizar la evaluación de los cursos, se percibía que las actividades formativas dirigidas a los residentes de MF y C (posgrado)

obtenían una valoración peor que la de las actividades realizadas por los Médicos de Familia que ya ejercían como tales (formación continuada). Para contrastar esta hipótesis se diseñó el presente estudio con el objetivo de comprobar si existen diferencias en la evaluación que de los cursos recibidos hacen los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, y los Médicos de Familia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo, realizado en Enero de 2010 en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. Tanto el proceso, como los criterios de evaluación y los cuestionarios (modelo de hoja) son idénticos para ambos tipos de cursos. Se compararon los resultados de las evaluaciones obtenidas de los cursos de posgrado con los cursos de formación continuada. Para mejorar la comparabilidad se excluyeron de este estudio aquellos cursos en los que hubieran participado otras categorías de profesionales sanitarios de Atención Primaria (personal de enfermería, matronas, psicólogos, fisioterapeutas, etc.) o los cursos mixtos; dejando sólo aquellos en las que han participado solo Médicos de Familia (en el sentido amplio).

Los contenidos de los cursos dirigidos a los Residentes correspondieron a los recomendados por el Programa Oficial de la Especialidad de MF y C publicado en 2005, y que están muy centrados en el Perfil Profesional del MF, tal como se describe en el mismo. Los contenidos del Programa de Desarrollo Profesional Continuo de la GAPMU se establecieron en base a un proceso de detección de necesidades formativas a través de los responsables de formación de los Centros de Salud, y en general los contenidos de forma general son bastante superponibles a los propuestos en el programa formativo para los residentes, ya que van en el mismo sentido de desarrollar el perfil profesional.

Para poder disponer de Médicos de Familia competentes es fundamental que estos reciban una adecuada formación. Las Unidades Docentes (UD) de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) juegan un papel fundamental al planificar, diseñar e impartir cursos de formación continuada.

Desde su constitución la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia (1978), dentro de sus actividades normativas, viene realizando la evaluación de los cursos de postgrado, dentro del Programa Formativo Teórico-Práctico obligatorio de los residentes de MF y C, siguiendo las pautas del Programa Oficial de la Especialidad (POE).

Los docentes de los cursos de ambos programas formativos de forma indistinta procedieron de un único *pool* de profesionales, Médicos de Familia y muchos de ellos Tutores de MF, especialistas en la materia a impartir. Aproximadamente un 1/3 de los cursos, tanto de los de posgrado como los de formación continuada se han impartido por el personal de la propia UD (Jefe de Estudios y los tres Técnicos de Salud). Los asistentes a los cursos eran en el primer caso los Residentes de MFyC de las cuatro promociones que estaban realizando su programa MIR en esos años en nuestra UD y en el segundo caso Médicos de Familia y de Atención Primaria, muchos de ellos Tutores de MF de residentes.

Se identificaron 181 memorias de evaluación de los cursos. Se descartaron nueve de ellas por no estar accesibles en formato informatizado o por falta de datos. Se analizaron un total de 172 evaluaciones de cursos. En la recogida de la información, la tabulación de los resultados de las evaluaciones, y en la elaboración de las memorias de los cursos han participado el Jefe de Estudios y los tres técnicos de salud de la de la UD (que se pueden considerar como personal experto y entrenado para realizar dicha tarea), tanto para el posgrado como para la formación continua. Se incluyeron en el estudio un total de 51 cursos para residentes (23 AF del año 2008, y 28 AF de 2009). Un total de 121 cursos para Médicos de Familia (45 AF de 2008, y 76 de 2009).

El incremento de cursos de formación continua de 2008 a 2009 se debió a que durante el año 2009 se impartieron varias ediciones de cursos descentralizados, que se realizaban en los distintos centros de salud aunque con el mismo contenido. El total de plazas de formación ofertadas para residentes fue de 1.305 para el conjunto de sus cursos en esos 2 años. Siendo la asistencia media de los residentes de 23.25 y 27.5 en 2008 y 2009 respectivamente (explicable porque la últi-

ma promoción 2009-2013 es más numerosa). Y en conjunto la tasa de asistencia sobre el número total de residentes en ambos años fue del 90 %. El total de plazas de formación ofertadas para médicos de familia fue de 2.060 en esos dos años. Siendo la asistencia media 19.31 personas en 2008, y de 17.6 personas en 2009. La tasa de asistencia sobre el número de inscritos fue del 43.9 % en el año 2008 y de 64.6 % en 2009.

El cuestionario:

Uno de los componentes del sistema es un cuestionario para los discentes sobre la calidad de la actividad formativa. Y dentro de este hay una parte con una escala tipo Likert, en el que los alumnos debían adjudicar una de las cinco opciones de respuesta (1 peor valoración, 5 mejor valoración) a cada uno los siguientes siete aspectos o criterios de calidad referidas a cada curso: 1) Calidad del contenido científico del curso. 2) Metodología docente utilizada. 3) Nivel de conocimientos adquiridos. 4) Si ha resultado estimulante para la práctica profesional. 5) Relación con el profesorado. 6) Capacidad docente del profesorado y 7) Evaluación general del curso.

Al finalizar, y en ambos programas, los alumnos del curso evaluaban la calidad del mismo cumplimentando el cuestionario correspondiente. Se analizaron los cuestionarios de evaluación de estos cursos realizados en nuestra Unidad Docente desde el 1 de Enero de 2008 al 31 de Diciembre de 2009. Se consiguieron las memorias de evaluación de 172 cursos con sus evaluaciones y puntuaciones medias referidas a los siete criterios de evaluación.

El análisis de los cuestionarios, el tratamiento estadístico de los datos, la comparación de los resultados y el análisis final fue realizado de forma independiente por otro Médico de Familia (Tutor MF), con trayectoria investigadora previa, externo a la UD, y que no había participado en los procesos de evaluación

CUADRO I

Valoración de los cursos impartidos a Médicos de Familia y a Residentes durante los años 2008 y 2009

ÍTEM	RESIDENTES	M. FAMILIA	P
	2008 – 2009	2008 – 2009	SIGNIFICACIÓN
Capacidad Profesorado	4.28 ± 0.43	4.59 ± 0.31	<0.001
Relación con Profesorado	4.22 ± 0.45	4.62 ± 0.45	<0.001
Calidad Contenido	4.05 ± 0.46	4.31 ± 0.33	<0.001
Estimulante	3.91 ± 0.58	4.30 ± 0.41	<0.001
Método Utilizado	3.90 ± 0.54	4.24 ± 0.37	<0.001
Conocimientos Adquiridos	3.82 ± 0.49	4.10 ± 0.42	<0.001
Evaluación General	4.04 ± 0.53	4.39 ± 0.33	<0.001

de los cursos. Se compararon globalmente los resultados obtenidos en la evaluación de los cursos de ambos programas formativos. Se analizaron de forma separada los años 2008 y 2009 para valorar si el aumento significativo de los residentes extranjeros (hasta un 56 % de la promoción) de la promoción de residentes que se incorporó en 2009 (predominantemente médicos sudamericanos) podía influir de alguna manera en los resultados. No obstante, hay que tener en cuenta que el peso específico de dichos residentes extranjeros se diluye parcialmente entre las cuatro promociones de residentes que hay en el año 2009. Para el análisis estadístico de los

datos se utilizó el programa estadístico SPSS v 13.0 realizándose un análisis descriptivo de los datos y comparándose los grupos mediante "t de Student".

RESULTADOS

En la comparación global de las evaluaciones de 2008 y 2009, los resultados muestran (Cuadro I) que los MIR MF y C valoran peor todos los ítems de los cursos, que los Médicos de Familia ($p<0.001$). La puntuación media de los cursos es de 4.04 ± 0.53 para los Residentes, y 4.39 ± 0.33 para los Médicos de Familia ($p<0.001$).

CUADRO II
Valoración de los cursos impartidos a Médicos de Familia y a Residentes durante el año 2008

ÍTEM	RESIDENTES	M. FAMILIA	P
	2008	2008	SIGNIFICACIÓN
Capacidad Profesorado	4.19 ± 0.44	4.56 ± 0.29	0.001
Relación con Profesorado	4.22 ± 0.40	4.66 ± 0.60	0.002
Calidad Contenido	3.92 ± 0.42	4.32 ± 0.29	<0.001
Estimulante	3.72 ± 0.55	4.26 ± 0.31	<0.001
Método Utilizado	3.69 ± 0.50	4.20 ± 0.34	<0.001
Conocimientos Adquiridos	3.63 ± 0.39	4.00 ± 0.41	<0.001
Evaluación General	3.88 ± 0.48	4.38 ± 0.34	<0.001

La Unidad Docente de Murcia actualmente forma residentes de seis Gerencias de Área de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Dispone de 17 centros de salud y seis hospitales acreditados para la docencia, cuenta con 106 tutores y según el número de componentes de las distintas promociones que coinciden al mismo tiempo, está formando alrededor de 130 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria; sus recursos humanos los componen un jefe de estudios, tres técnicos de salud y un administrativo.

ÍTEM	RESIDENTES	M. FAMILIA	P
	2009	2009	SIGNIFICACIÓN
Capacidad Profesorado	4.35 ± 0.42	4.61 ± 0.31	0.001
Relación con Profesorado	4.22 ± 0.40	4.62 ± 0.34	<0.001
Calidad Contenido	4.16 ± 0.48	4.35 ± 0.37	n. s.
Estimulante	4.06 ± 0.57	4.34 ± 0.47	0.02
Método Utilizado	4.08 ± 0.51	4.29 ± 0.40	0.04
Conocimientos Adquiridos	3.97 ± 0.52	4.14 ± 0.41	n. s.
Evaluación General	4.16 ± 0.54	4.41 ± 0.33	0.01

Comparando las evaluaciones del año 2008, los resultados muestran (Cuadro II) que los MIR MF y C valoran peor todos los ítems ($p<0.003$) que los Médicos de Familia. La puntuación media de los cursos es de 3.88 ± 0.48 para los Residentes, y de 4.38 ± 0.34 para los Médicos de Familia ($p<0.001$).

En la comparación de las evaluaciones de los cursos de 2009, los resultados muestran (Cuadro III) que los MIR MF y C valoran peor la mayoría de los ítems que los Médicos de Familia. Con diferencias estadísticamente significativas en cinco de los ítems analizados (capacidad del profesorado, relación con el profesorado, estimulante para la práctica

profesional, metodología y evaluación general). La evaluación general de los cursos es de 4.16 ± 0.54 para los Residentes, y 4.41 ± 0.33 para los Médicos de Familia ($p<0.01$).

Al comparar las evaluaciones de los Residentes durante los años 2008 y 2009, los resultados muestran (Cuadro IV) que los MIR valoran peor parte de los ítems de los cursos del año 2008 que los del año 2009. Con diferencias estadísticamente significativas en tres de los ítems analizados (estimulante para la práctica profesional, metodología y conocimientos adquiridos). La puntuación general de los cursos para los Residentes es de 3.88 ± 0.48 en 2008, y de 4.16 ± 0.54 para el año 2009 (ns).

ÍTEM	RESIDENTES	RESIDENTES	P
	2008	2009	SIGNIFICACIÓN
Capacidad Profesorado	4.19 ± 0.44	4.35 ± 0.42	n. s.
Relación con Profesorado	4.22 ± 0.40	4.22 ± 0.40	n. s.
Calidad Contenido	3.92 ± 0.42	4.16 ± 0.48	n. s.
Estimulante	3.72 ± 0.55	4.06 ± 0.57	0.04
Método Utilizado	3.69 ± 0.50	4.08 ± 0.51	0.009
Conocimientos Adquiridos	3.63 ± 0.39	3.97 ± 0.52	0.01
Evaluación General	3.88 ± 0.48	4.16 ± 0.54	n. s.

CUADRO V
Valoración de los cursos impartidos a Médicos de Familia
durante los años 2008 y 2009

ÍTEM	M. FAMILIA	M. FAMILIA	P
	2008	2009	SIGNIFICACIÓN
Capacidad Profesorado	4.56 ± 0.29	4.61 ± 0.31	n. s.
Relación con Profesorado	4.66 ± 0.60	4.62 ± 0.34	n. s.
Calidad Contenido	4.32 ± 0.29	4.35 ± 0.37	n. s.
Estimulante	4.26 ± 0.31	4.34 ± 0.47	n. s.
Método Utilizado	4.20 ± 0.34	4.29 ± 0.40	n. s.
Conocimientos Adquiridos	4.00 ± 0.41	4.14 ± 0.41	n. s.
Evaluación General	4.38 ± 0.34	4.41 ± 0.33	n. s.

Al efectuar la comparación de las evaluaciones de los cursos por los Médicos de Familia durante los años 2008 y 2009, los resultados no muestran (Cuadro V) diferencias significativas en ninguno de los ítems analizados. La puntuación general de los cursos es de 4.38 ± 0.34 en el año 2008, y de 4.41 ± 0.33 para el año 2009 (ns). En la Gráfica I se compara la evaluación general dada a los

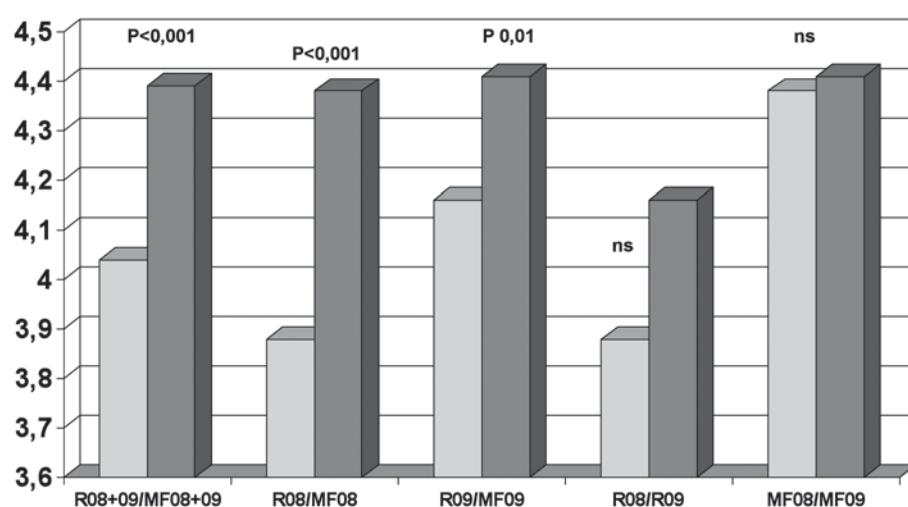
cursos según el análisis realizado, sirviendo de resumen global de los resultados.

Discusión

La evaluación de la formación médica es un tema que tiene una gran importancia. Ésta debe garantizar que los médicos poseen la capacitación necesaria para desarrollar su activi-

GRÁFICA I
Comparación de la evaluación general dada a los cursos según el análisis realizado.

Comparación de la Evaluación General dada a los cursos según el análisis realizado



Aportaciones de esta investigación

A través de esta investigación se confirmó la percepción de que los residentes valoran peor los cursos que se les imparten respecto a los Médicos de Familia que ya han concluido su formación de postgrado.

dad profesional y, de este modo, contribuir a la confianza de la población en la calidad de los servicios que recibe. La evaluación tiene un poderoso impacto educativo ya que determina qué van a estudiar los que aprenden y cómo van a hacerlo, en otras palabras se trata de su estilo de aprendizaje. Otro papel esencial de la evaluación es ayudar a los profesionales a mantener una educación relevante a sus necesidades^{5,6}. El conjunto de los cursos fueron bien evaluados por los asistentes, ya que en todos los casos recibieron puntuaciones por encima de 3.6 y en la mayoría de los casos por encima de 4.2 (sobre un máximo de 5).

A través de esta investigación creemos que hemos conseguido los objetivos que nos proponíamos, demostrando al menos en parte nuestra hipótesis de partida. *Se confirma la percepción inicial, que los residentes valoran peor los cursos que se les imparten respecto a los Médicos de Familia que ya han concluido su formación postgrado.* No obstante, debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- A pesar de expresarse de manera cuantitativa, no podemos olvidar que la información recogida se basa en una encuesta de opinión, y por lo tanto cualitativa.
- No fue posible hacer esta investigación de manera prospectiva, pues desde el 1 de Enero de 2010, la UD de MF y C de Murcia, ya no es responsable de llevar a cabo el programa de formación continua. Y aún con las posibles limitaciones la circunstancia de que en una UD se hagan los dos tipos de formación y se evalúen de la misma manera es poco frecuente en nuestro entorno.
- Respecto a la validez del sistema de evaluación y de las encuestas de opinión que se repartían al final de los cursos, se debería tener en cuenta que aunque no han sido validadas siguiendo el procedimiento estándar, se pueden considerar válidas, pues recogen básicamente todos los aspectos que deben ser evaluados en cada curso, tales como la calidad del contenido del curso, la idoneidad
- del profesorado, la utilidad de los conocimientos aprendido y la evaluación global. Además son el resultado de un proceso de construcción consensuado por un grupo de expertos, el modelo ha sido aprobado por la comisión de docencia y han sido parcialmente validada por su uso normativo y sistemático en la UD.
- Aunque la recogida de los resultados de la evaluación y la elaboración de las memorias se realizaron de manera sistemática y habitual por los técnicos de salud de la UD, no se hicieron las evaluaciones de forma cruzada, por lo que en un pequeño número de casos el técnico de salud que evaluó coincidió con ser uno de los docentes del curso.
- La comparabilidad de las muestras no es perfecta, pues los contenidos de los cursos dirigidos a residentes corresponden a los recomendados por el POE y los contenidos de los dirigidos a Médicos de Familia responden a las necesidades formativas sugeridas por éstos a través de los responsables de docencia de los Centros de Salud y canalizadas a través de la Unidad Docente de MF y C. Aunque tanto en este caso como en el de la composición del profesorado hay muchas similitudes y coincidencias.
- Podría existir algún sesgo respecto a que la evaluación se haga realmente de forma individual, pues aunque el cuestionario fue específico para cada alumno, puede haber algún intercambio de opiniones en el momento de responder al cuestionario. En la última fase de tabulación, elaboración y análisis de los datos no existe variabilidad ínter observador, y se atenua mucho el posible sesgo por realizarla un Tutor externo a la UD.
- Las diferencias de los resultados en las evaluaciones se podrían explicar por las diferentes circunstancias que afectan al grupo de residentes y al de médicos de familia. Los residentes tienen que acudir a sus cursos de forma obligatoria, por indicación de su POE y de las normas

aprobadas por la Comisión de Docencia de la UD (este carácter obligatorio hace que valoren la realización de estas actividades docentes como una imposición, porque están peor predisuestos y las valoran peor) normalmente muchas de ellas en horario laboral y en lugar de otras actividades, fundamentalmente asistenciales. La motivación respecto a los contenidos es menor, entre otras cosas porque no los eligen ellos. Para acudir a los cursos no necesitan sustitución. Y además al evaluar los cursos, indirectamente están evaluando a los ponentes, en algunos casos Tutores o Técnicos de Salud que luego serán los evaluadores de sus períodos formativos. También debemos tener en cuenta que la actividad laboral de los MIR es en ocasiones muy intensa debido a guardias hospitalarias, trabajos de investigación, consulta, etc., lo que también puede influir por el distinto nivel de prioridad que ellos le otorgan a estas otras actividades. Los tutores acuden a sus cursos de manera totalmente voluntaria y se les permite elegir el contenido del curso según sus necesidades o preferencias. Muchas de estos cursos son fuera del horario laboral, y si acuden es después de haber cumplido con su trabajo habitual, por lo que la motivación ocupa un lugar importante. Habitualmente tienen problemas para que los sustituyan para acudir a los cursos. Además, su relación de evaluador respecto a los profesores evaluados probablemente sea más neutral.

- Una mejor evaluación de los médicos de familia puede deberse a que vean los cursos como una oportunidad de mejora y como un estímulo frente a la monotonía de la consulta diaria.

Otro aspecto a destacar es la mejor valoración de los cursos en las promociones con mayor número de MIR extranjeros (mayoritariamente residentes sudamericanos), probablemente por la mayor ilusión personal y una

actitud más abierta a nivel profesional que les supone cursar la especialidad en nuestro país. Probablemente esto hace que estén más receptivos en los cursos y los valoren mejor. Aunque las diferencias en la valoración entre los residentes y los MF no se tengan en cuenta, por las dificultades de comparabilidad, las evaluaciones independientes de estos grandes grupos de cursos, creemos que tienen mucho interés en sí mismos, por ser unos resultados sobre un tema poco estudiado.

Este trabajo nos ayuda a reflexionar sobre la importancia de la predisposición de los alumnos que asisten a nuestros cursos al momento de evaluarnos. Al revisar la bibliografía no hemos encontrado estudios comparativos entre la evaluación de los cursos por parte de los residentes y por los ya Médicos de Familia. Por tanto, este trabajo puede ser un punto de partida para iniciar nuevas investigaciones que nos ayuden a conocer más a fondo el por qué de esta peor valoración por los residentes y así conocerlos mejor. Este mejor conocimiento de los factores que influyen en una mejor o peor evaluación, así como conocer mejor a nuestros residentes nos servirá indiscutiblemente para diseñar mejor nuestros cursos y hacerlos más atractivos a sus expectativas iniciales, que no siempre coinciden con las que se puedan presuponer¹³⁻¹⁸.

En síntesis, los residentes valoran peor los cursos que los Médicos de Familia, y los residentes extranjeros podrían influir en una mejor valoración de los cursos dirigidos a los MIR; esto hace necesario una amplia reflexión para intentar que los cursos sean más atractivos para nuestros residentes.

Agradecimientos

A todos los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente de Murcia y a todos los Médicos de Familia de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, por su participación en los cursos y por la evaluación que realizaron de los mismos.

Este trabajo puede ser un punto de partida para iniciar nuevas investigaciones que nos ayuden a conocer más a fondo el por qué de esta peor valoración por los residentes y así conocerlos mejor. Este mejor conocimiento de los factores que influyen en una mejor o peor evaluación, así como el conocer mejor a los residentes servirá para diseñar mejores cursos y hacerlos más atractivos para los residentes de la especialidad en medicina familiar y comunitaria.

Referencias

1. Van der Vleuten C. Validity of final examination in undergraduate medical training. *BMJ* 2000;321:1217-9.
2. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ* 1999;318:1276-9.
3. Harden RM. Multi professional education: part 1-effective multi professional education. *Medical Teacher* 1998;20:402-8.
4. 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.
5. Martín A. La figura del médico de familia. *Med Clin (Barc)* 1993; 100 Supl 1:12-13.
6. Martín A. Formación en Atención Primaria de Salud. *Rev Clin Esp* 1992; 191:325-332.
7. Challis M. Portfolios and assessment: meeting the challenge. *Med Teach* 2001;23:437-40.
8. Martín Zurro A. Diversificación metodológica de la evaluación de la competencia del médico de familia. *Jano* 2002;42:1350-1.
9. Sánchez FJ, Molina Durán F, Martínez Ros MT, Sánchez Sánchez F, Cifuentes Verdú MA, Martínez Hernández MA. Programa MIR de medicina familiar: Una interacción transprofesional en una realidad compleja. *Aten Primaria*. 2004;33:312-9.
10. Pales J, Gual A. Recursos educativos en Ciencias de la Salud. *Educ Med* 2004;7:4-9.
11. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura; 2002.
12. 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.
13. Labay Matías M, Buñuel Álvarez JC, Rubio Montañés ML, Martín Calama Valero J, Guerrero Omeñaca ML, Olmedillas Álvaro MJ. Estado de opinión de los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria en hospitales españoles. *Aten Primaria* 1992;10:880-2.
14. Santos Guerra MA, Prados Torres JD, Fernández Sierra J, Martín Ruiz MV, Angulo Rasco F. Evaluación externa de la formación de médicos residentes: el arte de mejorar a través del conocimiento. Barcelona: semFYC, 1996.
15. Saura Llamas J. Cómo organizar la consulta docente para formar residentes. Algunos principios básicos. *Aten Primaria* 2005; 35(6):318-24.
16. 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.
17. Pujol Farríols R. Médicos residentes (MIR) insatisfechos. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 623-624.
18. Sellares J, Galán M, Cunillera R, Benavent J, Lobet P, Parellada N. Los centros de salud docentes de Barcelona. Opiniones de los residentes. *Aten Primaria* 1993; 11:357-9.