

Los tutores de Medicina Familiar ante los cambios en la formación especializada en España. Estudio Murcia

The Tutors of Family Medicine to the Changes on Specialized Training in Spain. Study Murcia

Saura-Llamas J,* Galcerá-Tomás J,** Botella-Martínez C, *** Anza-Aguirrezzabala I, **** Navarro-Mateu F, *****
Miembros del Foro de Jefes de Estudios de la Región de Murcia

* Técnico de Salud de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia.. Murcia,. España. ** Jefe de Estudios de Formación Especializada. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". Ctra. Madrid – Cartagena s/n. 30120 - El Palmar. Murcia.

*** Técnica de Apoyo Docente. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". Ctra. Madrid – Cartagena s/n. 30120 - El Palmar. Murcia. **** Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental. C/ Lorca, 58. 30120-El Palmar. Murcia. *****

Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Lorca. Murcia. ***** Andrés Conesa-Hernández, Faustino Herrero-Huerta, Jacinto Fernández-Pardo, Julio Fontcuberta-Martínez, Antonio Martínez-Pastor, Magdalena Molina-Oller, Andrés Carrillo Alcaraz.Murcia, España.

Correspondencia: Dr. José Saura Llamas. Correo electrónico: j.saurall@gmail.com
Recibido: 06-03-2013 Aceptado: 18-09-2013

RESUMEN

Objetivos: Analizar las opiniones que tienen los Tutores de Medicina Familiar (TMF) respecto a los importantes cambios normativos producidos en España en la formación especializada en ciencias de la salud desde el año 2008. **Material y Métodos:** Encuesta con 72 ítems, agrupados por características demográficas, currículum, valoración de sus funciones, conocimiento de la normativa y demandas para poder desarrollar su labor. El envío se realizó a través de las Unidades Docentes de la Región de Murcia. Para las respuestas se utilizaron dos escalas: de 0 a 10, y una escala categórica de tres niveles. **Resultados:** Contestaron 52 TMF (63%). Con un perfil caracterizado por tener una media de 45 años de edad, y 19 años de ejercicio profesional. Los TMF tienen una experiencia docente de 7 años, tutorizan entre 1 y 2 residentes, 67 % pertenecen a la Comisión de Docencia, dan mucha importancia a la supervisión del libro del residente, son doctores un 23 % de ellos, y un 19 % han publicado 10 o más artículos científicos. Estos tutores consideran que sus funciones principales son la realización de entrevistas formativas con el residente, la tutela asistencial, la planificación de actividades, la organización de las sesiones docentes y la evaluación del residente. Y sus demandas profesionales son: 1.Reconocimiento, 2.Tiempo de dedicación docente, 3.Formación específica, y 4.Retrubricación económica. **Conclusiones:** La estrategia adecuada para reducir las posibles resistencias y mejorar el proceso de tutorización, debe tener en cuenta las opiniones y la percepción que los tutores tienen actualmente de su rol, así como sus demandas para el desarrollo de la futura normativa que les afecte por las Comunidades Autónomas.

Palabras clave: Educación Médica, Apoyo a la formación, Medicina de Familia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics and opinions of the regulatory changes in postgraduate medical training between Family Tutors. **Material and Methods:** A 72 -item questionnaire, covering the demographic characteristics, academic and research achievements, the knowledge of the regulations and the requirements for adequately fulfilling the role as Tutor, was developed and sent to all 201 tutors of the Murcia Region through the different Teaching Units. Two methods were used to evaluate the answers: a 0-10 scale and a three-level categorical scale. **Results:** The response rate of the TMF was 52 (63%). The profile was: 45 years old and with almost 19 years of experience. TMF have a longer teaching experience

are responsible of 1-2 resident per year, have been frequently a membership of the Teaching Committee, and give importance to the supervision of resident's log book, 23% have a doctoral degree, and 19% have published 10 or more articles in indexed journals. Tutors consider that their main functions are the structured formative interview with the resident, the clinical care supervision, the planning of activities, the organization of teaching activities and the evaluation of the residents. They agree with their professional requirements: 1. Recognition, 2. Time for the tutor's role, 3. Specific Tutor Training Programs, and 4. some financial recognition. **Conclusions:** It is important to know the characteristics and perceptions of the tutors and their requirements to allow an improvement of the tutor's role.

Key words: Medical Education, Training Support, Family Practice.

Introducción

La formación especializada en ciencias de la salud se inició en España en los años 60 y se extendió a todo el país gracias al Sistema Nacional de Salud. La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) se creó por el Real Decreto (RD) 3.003 de 1978¹. El conjunto de la formación MIR adquirió carta de naturaleza con la promulgación del RD 127 de 1984, en el que se estructuraba y regulaba, aunque de una manera muy general, toda la formación especializada². En 1995 fueron reconocidos diferentes aspectos entre ellas la figura del tutor³, figura que en el caso de MF y C se consideró esencial para el desarrollo del programa y el proceso formativo del residente⁴⁻⁶.

Recientemente han aparecido nuevas normas, entre la que destaca el RD 183 de 2008⁷, que han introducido cambios sustanciales en el proceso de evaluación, el control de calidad de la formación, en las funciones de todas las figuras docentes, y especialmente en la ampliación de las competencias del papel del tutor⁸. Así al tutor le corresponde: “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 de que se trate”⁷. Igualmente, se establece que “el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo”⁷. Estas responsabilidades que la nueva normativa otorga al tutor son difícilmente comparables a como se entiende y ejerce en otros países con amplia experiencia en la formación de postgrado⁹⁻¹⁵. A pesar de estas peculiaridades existen similitudes como las dificultades para el desarrollo de la función tutorial si la responsabilidad docente se ejerce de manera independiente de la estructura jerárquica de la institución¹⁶, o cuando se producen cambios en la normativa que regulan los procesos formativos¹⁷.

En nuestro caso, la actual normativa ha dejado aspectos con una gran repercusión práctica para el desempeño del papel del tutor (como la acreditación, su reconocimiento y dedicación) pendientes de la publicación de nuevas normas por las diferentes comunidades autónomas (CCAA) de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias¹⁸. Sin embargo, el plazo contemplado en el RD 183 de 2008 para el desarrollo de dicha normativa autonómica finalizó en febrero de 2009⁷, incumplimiento que ha supuesto un retraso para la implantación de la normativa aunque, como aspecto positivo, permite disponer de un tiempo de reflexión para que los responsables de las CCAA puedan tener en cuenta la opinión de los principales actores de la formación especializada.

Por todo ello exploramos, mediante una encuesta, la percepción de los tutores sobre las demandas que la nueva normativa les exige, y cuyos resultados fundamentales ya publicados, mostraron entre otros datos, un escaso reconocimiento de su papel así como la necesidad de una formación específica¹⁹. De esa línea de investigación y de ese estudio más amplio¹⁹, creemos que es de interés analizar de forma específica y diferenciada las características y las opiniones de los tutores de Medicina de Familia (TMF) a este respecto, dado el diferente entorno profesional y ámbito poblacional donde se desarrolla su tarea docente, respecto del tutor de las especialidades médicas hospitalarias. Estos resultados son los que se detallan y analizan a continuación.

Material y métodos

El diseño, la metodología empleada y desarrollo de esta investigación se ha expuesto en la publicación previa¹⁹. Se trata de una encuesta de opinión aplicada a las UU DD hospitalarias de formación especializada y de las UU DD de Medicina Familiar y Comunitaria de la Región de Murcia, que voluntariamente quisieron participar en esta investigación¹⁹. El --

cuestionario constaba de 72 ítems referidos y agrupados por características demográficas, años de ejercicio profesional como tutor, aspectos curriculares, valoración de las principales funciones como tutor y reconocimiento, grado de colaboración de su centro o servicio, evaluación del residente, grado de conocimiento de la normativa que regula su función, actitud y nivel de conocimientos de los residentes en su incorporación a la residencia, demandas para desarrollar su labor como tutor e importancia otorgada a sus funciones¹⁹. En algunas preguntas para la elección de respuesta se utilizó la escala del “0 al 10”, por ser la comúnmente utilizada a lo largo de nuestro sistema educativo incluida en la evaluación de tutores²⁰ mientras que en otras variables se ofreció la respuesta cualitativa tipo Likert²¹.

Los cuestionarios fueron remitidos a los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria (TMF) y hospitalarios (TH), a través de sus respectivos Jefes de Estudios, durante los meses de febrero y marzo de 2009¹⁹. Se recogieron los cuestionarios cumplimentados desde el día 1 al 30 de abril de 2009¹⁹. Las variables se presentan como media ± desviación estándar y cuando se requiere, en porcentajes. Cuando se utilizó la escala decimal, para algunos análisis esta se transformó en una variable categórica en tres niveles: *deficiente o menor, aceptable, y, al menos, notable*, dependiendo de que la puntuación fuese de <5, 5-6, o ≥ 7, respectivamente. Para evaluar la congruencia de las respuestas, algunas variables fueron comparadas, mediante la χ^2 , atendiendo o que el tutor refiriera o no un conocimiento, al menos, notable de la normativa¹⁹.

Las diferencias entre las características de los tutores de MF y los tutores hospitalarios se analizan con la t de Student para variables cuantitativas y la χ^2 para las categóricas¹⁹.

Resultados

Contestaron a la encuesta 62 TMF, se descartaron 10 cuestionarios por deficiente información, por lo que finalmente se analizaron 52 cuestionarios (lo que representa una tasa de respuesta de un 63 % del total).

El Perfil de los Tutores de Medicina Familiar (TMF):

Los principales datos demográficos, aspectos curriculares, y opinión sobre la troncalidad, de los TMF se recogen en la (Tabla I). Corresponden a un perfil de un profesional, mujer, de 45 años, con plaza en propiedad, con 19 años de ejercicio profesional, y con 7 años de experiencia como tutor. La mayoría habían realizado actividades de formación de formadores, participado en la comisión de docencia y eran partidarios de la formación troncal dentro del sistema MIR.

Los TMF tienen y una media de residentes a su cargo de entre 1 y 2 al año. Desde el punto de vista curricular, alrededor de 1/4 de los TMF tienen el grado de doctor, y 1/5 de ellos han publicado 10 o más artículos en revistas científicas indexadas.

Tabla I. Descripción de las características demográficas y curriculares de los Tutores de MF y su comparación con los Tutores Hospitalarios.

Características Demográficas y curriculares	TMF	TH	Significación
Mujeres	45,4%	44,91%	n. s.
Edad (años ± SD)	45 ±1,5	45 ±2,2	n. s.
Ejercicio profesional (años± SD)	19 ± 2,97	20 ± 2	n. s.
Propietarios en el puesto de trabajo	80%	68%	n. s.
Tiene nombramiento oficial de Tutor	77,8%	87,1%	n. s.
Años de ejercicio como tutor (años± SD)	6,8 ±1,6	4,2 ± 0,9	< 0,0021
Residentes/año a su cargo (nº± SD)	1,8± 0,5	4,6 ± 0,7	< 0,000
Grado de doctor (con Tesis doctoral)	23%	45%	< 0,008
Asistencia a cursos de tutores	69%	61%	n. s.
Pertenencia a la Comisión de Docencia	67%	39%	< 0,001
10 o más trabajos en revistas indexadas	19%	42%	< 0,005
Favorable a la formación troncal (1 o 2 años)	76%	87%	n. s.
Necesidad de foros específicos para Tutores	7,8%	8,1%	n. s.

Opiniones de los TMF:

En la Tabla II se detalla la proporción de TMF que consideran como, al menos de importancia notable (mayor de 7 puntos en una escala de 0 a 10), a algunas de las funciones que teóricamente son de su competencia. Los TMF consideran importantes, la realización de entrevistas formativas con el residente, la tutela asistencial, y la planificación diaria de las actividades del residente. Y consideran como menos importante, la organización de sesiones y la supervisión del cumplimiento del programa formativo por parte del residente.

Las demandas de los TMF:

Las principales demandas de los TMF, fueron: 1º Reconocimiento de su labor en la carrera profesional (97,3%); 2º Tener tiempo de dedicación específico para la docencia (95,2%); 3º Recibir formación específica como tutor (94,5%); y 4º Tener una retribución por desempeñar esta labor (85,6%).

Comparación con los Tutores Hospitalarios:

A pesar de algunas características comunes, los tutores hospitalarios (TH) se distinguen por un menor tiempo de ejercicio como tutor y un mayor número de residentes a su cargo. Desde el punto de vista curricular, los TH tienen en mayor proporción el grado de doctor y han publicado más artículos en revistas científicas indexadas (tabla 2).

Los TMF y los TH coinciden en la importancia notable de la realización de entrevistas, la tutela asistencial, y la planificación diaria de las actividades del residente.

Los TH consideraron más importantes, de forma cercana a la significación estadística, la organización de sesiones y el cumplimiento del programa formativo, mientras que se observa una llamativa diferencia sobre la importancia que conceden a la organización de las rotaciones (Tabla II). Ambos grupos de tutores coinciden en sus principales demandas, y las priorizan en el mismo orden.

Tabla II: Opinión de los Tutores de MF sobre la importancia de alguna de las funciones que deben desempeñar, y su comparación con los Tutores Hospitalarios.

Actividad	TMF Notable (≥ 7)	TH Notable (≥ 7)	Significación
Entrevistas con residente	64%	60%	n. s.
Tutela asistencial	66%	62%	n. s.
Cumplimiento programa	48%	67%	< 0,053
Evaluación	54%	63%	n. s.
Organización Sesiones	50%	66%	n. s.
Planificación diaria	59%	59%	n. s.
Organizar Rotaciones	17%	72%	< 0,000
Visar libro del residente	41%	36%	< 0,056

Discusión

Creemos que estos resultados nos ofrecen una información valiosa sobre la opinión de los tutores respecto a los cambios normativos recientes sobre la formación especializada. Además, la validez de nuestros datos parece adecuada dada la de respuesta y el número de tutores evaluados comparado con algunos otros estudios^{20,22,23}. En nuestro caso, el número de tutores encuestados está más en línea con los 106 del estudio de Gray y cols.²⁵ o los 115 de Pérez-Iglesias y cols.²⁶, ambos dirigidos a conocer la percepción de las competencias de los tutores de postgrado²⁷, o con los 117 del estudio de Bowhay AR y cols., para valorar las posibles dificultades derivadas del impacto de la reducción de la jornada laboral en el Reino Unido derivada de la directiva europea¹⁶. Al comparar nuestros datos con la bibliografía hemos observado pocas referencias españolas, y cuyos resultados o son antiguos o no son comparables por el ámbito o la metodología empleada²⁹⁻³⁴.

La revisión de la figura del tutor de MF publicada en el año 2003³⁵, solo nos ofrece algunas referencias de interés. Respecto a los datos de esa revisión frente a los obtenidos en esta encuesta: actualmente hay más mujeres tutoras de MF, la edad media ha aumentado, como también la media de los años de experiencia como tutor; se mantiene la asistencia a actividades formativas y el porcentaje de realización de las funciones de tutorización, y la participación en sesiones clínicas y discusión de casos; y parece haber aumentado algo la actividad en investigación y publicación. Llama la atención que las demandas de los tutores coinciden con las de nuestro estudio⁴⁰. Otro aspecto a resaltar es la coherencia evidenciada en la publicación preliminar de que un mayor grado de conocimiento de la normativa se correspondía con una mejor adherencia a las funciones tutoriales¹⁹.

Respecto a los TH, los tutores de MF tienen significativamente menos residentes asignados a su cargo (entre 1 y 2 residentes), pero este dato es debido a la normativa que acepta de forma general una ratio máxima de 5 residentes por tutor, pero en el caso del TMF el Programa Docente de la Especialidad vigente desde 2005 fija una ratio adecuada de sólo un residente por cada TMF. Los TMF participan más en su comisión de docencia, probablemente debido a la organización y planificación de la formación de los residentes en las Unidades Docentes de MF y C, que es diferente a las Unidades Docentes Hospitalarias. El menor porcentaje de TMF que tienen el grado académico de doctor y que han publicado trabajos de investigación en revistas indexadas, probablemente se deba a la menor tradición y cultura respecto a la investigación y publicación de la Atención Primaria (AP) respecto al hospital, así como a sus menores recursos disponibles y a las mayores dificultades organizativas.

Respecto a que los tutores de MF le dan menos importancia a la supervisión del cumplimiento del programa, organizar las rotaciones y visar el libro del residente, probablemente se deba a que estas tareas en las UUDD de MF y C recaen habitualmente en los técnicos de salud o de apoyo docente, figuras que hasta hace muy poco no existían en los hospitales. Como corolario a estos resultados, un elevado número de tutores de MF no se identifica con el rol que le otorga la normativa, como “el principal responsable de la formación del residente”. Además los TF, conceden a los residentes “mayores” una importancia similar a la propia en el proceso formativo.

Es digno de destacarse la opinión de los tutores sobre las dificultades que representa el asumir su responsabilidad, de modo que más de un tercio de ellos interpreta que los conocimientos de los residentes son deficientes al iniciar su especialización y que casi la mitad no tiene una dedicación notable¹⁹ en coincidencia con algunos autores que refieren un cambio de actitud actual de los residentes hacia un menor esfuerzo y dedicación^{25, 27}. También, hay que señalar que estos cambios en la normativa se relacionan con la reducción de la jornada laboral del residente, lo que podría limitar el tiempo de dedicación de los tutores a la adecuada formación y tutela de los residentes²⁸.

Un aspecto de gran importancia, en un momento en el que los tutores de MF han de afrontar una exigente normativa, es el escaso reconocimiento de sus funciones¹⁹. Esta opinión tiene un paralelismo con la referida por los responsables de los “*program directors*” en EEUU, hecho al que se atribuye la escasa continuidad en dichos cargos¹⁷. Esta pobre percepción del reconocimiento de nuestros tutores es especialmente llamativa ya que proviene de profesionales con un prolongado ejercicio profesional y una amplia experiencia como tutores. En el mismo sentido, resulta de interés resaltar que a pesar de que reconocen un aceptable grado de colaboración de sus servicios, el 83,6 % refirió encontrar dificultades para formarse como docente¹⁹. Respecto a las demandas formuladas, es de destacar que aunque la compensación retributiva es referida por un 85% de los tutores, esta reivindicación figura en cuarto y último lugar, por detrás de la formación específica, tiempo de dedicación, y el reconocimiento curricular¹⁹.

En cuanto a la percepción de alguna de las funciones concretas que les otorga la normativa, es sorprendente el poco valor que los tutores de MF conceden a la supervisión del libro de residente, ya que solo algo más de un tercio consideró este aspecto como de importancia notable, cuando la normativa establece que “el libro...lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor”. Así como el valor que le dan a las “entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación... en un número no inferior a cuatro por cada año... que se registrarán en el libro del residente”⁷. En el futuro se debería seguir esta línea de investigación, quizás ampliando el universo de la encuesta y los ámbitos de su aplicación, para confirmar estos resultados y poder introducir medidas de mejora frente a los problemas encontrados.

Conclusiones

En el presente estudio describe TMF con una amplia experiencia como tutor, con pocos a su cargo, con una baja proporción de doctores y un modesto nivel de publicación científica. Estos tutores dan mayor importancia a la supervisión del libro del residente y menor a la supervisión formal del cumplimiento del programa por el residente o a la organización de las rotaciones formativas. Perciben como sus funciones esenciales: la realización de entrevistas formativas con el residente, su tutela asistencial y planificación diaria de las actividades. Y como tareas importantes la organización de sesiones y la evaluación del residente.

Un importante número de tutores de MF admiten tener un insuficiente conocimiento de la normativa vigente, perciben un pobre reconocimiento de su papel, y admiten dificultades en el acceso a su formación específica. Una estrategia adecuada para reducir las posibles resistencias y mejorar el proceso de tutorización, debe tener en cuenta las opiniones y la percepción que los tutores tienen actualmente de su rol, así como sus demandas para el desarrollo de la futura normativa que les afecte por las Comunidades Autónomas de España.

Esta investigación no ha contado con ayudas económicas externas, solo los apoyos habituales en investigaciones realizadas dentro del SNS. Los autores no presentan conflicto de interés alguno.

Agradecimientos

A los tutores de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que han hecho posible este estudio, colaborando con sus respuestas y al doctor Francisco Sánchez Beristain, Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Biología Evolutiva de la Facultad de Ciencias, UNAM; por su colaboración en la corrección de estilo de los resúmenes en inglés.

Referencias

1. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto de regulación de la medicina de familia y comunitaria como especialidad de la profesión médica. BOE 1978, nº 29: 2735-2736.
2. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto por el que se regula la Formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista. BOE 1984, nº 26: 2524-2528.
3. Ministerio de la Presidencia. Orden por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de los médicos y farmacéuticos especialistas. BOE 1995, nº 155: 19793-19799.
4. Sopena Monforte R. La medicina familiar y comunitaria. Hacia un nuevo concepto de asistencia sanitaria (2^a ed). INSALUD, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Madrid; 1980.
5. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Dirección General del INSALUD. Normativa General para el Tercer Año de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid; 1981.
6. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Reunión de Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Documento de Conclusiones. Madrid; 1984.
7. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 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 2008, nº 45: 10020-10035.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. BOE 2008, nº 56: 13586 -13587.
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Reglamento General de los Estudios de Posgrado. UNAM. México; 2006.

10. De la Cruz Flores G, Abreu Hernández LF. Roles de los tutores en los estudios de posgrado: construcción de un modelo teórico. Universidad Nacional Autónoma de México. México; 2005. <http://papyt.xoc.uam.mx>.
11. ACGME. Glossary of terms. ACGME. 2009. www.acgme.org
12. Palmer EJ, Tippy PK, Bope ET, Gillanders WR, Pugno PA, Goertz RA, et al. National Institute for Program Director Development (NIPDD): a collaborative pursuit of excellence. *Ann Fam Med.* 2008; 6:374-375.
13. Cochran A, Melby S, Foy HM, Wallack MK, Neumayer LA. The state of general surgery residency in the United States: program director perspectives 2001. *Arch Surg.* 2002; 137: 1262-1265.
14. Academy of Medical Royal Colleges, COPMed, COGPED and COPDEND. (A Guide to the Management and Quality Assurance of Postgraduate Medical and Dental Education). London; 2000. www.copmed.org.uk/Publications/GreenGuide/index.html.
15. Academy of Medical Royal Colleges. The Roles and Responsibilities of College Tutors. Report of a Working Party of the Academy of Medical Royal Colleges. London; 2004.
16. Bowhay AR. An investigation into how the European Working Time Directive has affected anaesthetic training. *BMC Med Educ.* 2008; 8:41-50.
17. Timothy T. Presidential Address: Program Director-What kind of Job is that? *Current Surgery* 2003; 60:84-88.
18. Ministerio de la Presidencia. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE 2003: 41442-41452.
19. Galcerá-Tomás J, Botella-Martínez C, Saura-Llamas J, Navarro-Mateu F, for the Chiefs of Study Forum of Murcia Region (CSFMR). New regulations regarding Postgraduate Medical Training in Spain: perception of the tutor's role in the Murcia Region. *BMC Med Educ.* 2010; 10:44-49.
20. Berlanga E, Monteagudo M, Pineda V, Vidiella J, Giménez-Pérez G, Artigas A. Experiencia en formación de tutores de especialistas en formación. *Educ Med.* 2004; 7:65-9.
21. Likert, Rensis A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology* 1932; 140:1-155.
22. Ruiz-Moral R, y Grupo de Implementación del Portafolio del Residente en la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba. Opiniones de tutores y residentes tras aplicar un sistema de evaluación formativa tipo portafolio: la nueva propuesta de "guía de práctica reflexiva" de libro del especialista en medicina de familia en formación. *Ed Med.* 2008; 11:147-155.
23. Meneu R, Ortún Rubio V, Rodríguez Artalejo F. Innovaciones en gestión clínica y sanitaria. Elsevier - Masson. Madrid; 2005:102-105.
24. Álvarez Sánchez JA, Vicent García MD, Salamanca Escobedo JM et al. 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.* 2003; 6:44-55.
25. Gray CS, Hildreth AJ, Fisher C, Brown A, Jones A, Turner R, Boobis L. Towards a Formative Assessment of Classroom Competencies (FACCs) for postgraduate medical trainees. *BMC Med Educ.* 2008; 8:61-70.
26. Pérez F, Vicent D, Alvarez I. La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Educ Méd.* 2005; 8:147-148.
27. Meyer AA, Weiner TM. The generation gap: perspectives of a program director. *Arch Surg.* 2002; 137:268-270.
28. Pounder R. Junior doctor's working hours: can 56 go into 48? *Clinical Medicine* 2008; 8:126-127.
29. 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; 15:481-486.
30. Prados Torres JD, Leiva Fernández F, Rosa López E, Gómez Gascón T, Viana Zulaica C, Galloso Diz P, y cols. Manual de aplicación práctica del programa docente de la especialidad de MF y C. semFYC. Madrid; 1997.
31. 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. semFYC. Barcelona; 1996.
32. Pelayo Álvarez M, Gutiérrez Sigler L, Albert Ros X. Influencia del perfil profesional de tutores de medicina familiar y comunitaria en la formación de residentes. *Aten Primaria* 1998; 21:145-154.
33. Saura-Llamas J, Martínez Carmona I, Leal Martínez M, Sesma Arnáiz R, Bernal la Justicia M. Cualidades más valoradas en un tutor por los residentes de una Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. *Medifam* 1999; 9:359-366.
34. López Santiago A, Baeza López JM, Lobato García RM. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. *Aten Primaria* 2000; 26:362-367.
35. Saura-Llamas J, Sáez Yanguas A. Docencia postgrado en Medicina de Familia: ¿Qué sabemos de los tutores? *Tribuna Docente* 2003; 4:11-21.