



ARTÍCULO ESPECIAL

Importancia del tutor de la especialidad en la satisfacción y formación de los médicos internos residentes

A. Ríos*, F. Sánchez Gascón**, L. González Moro*** y M. Guerrero****

*Jefe de Residentes del curso 2001-2002. Médico Adjunto de Cirugía General y del Aparato Digestivo. **Coordinador del Área de Docencia, Formación e Investigación. Unidad de Neumología. ***Jefe de Estudios. Jefe de Servicio de Pediatría y Áreas Específicas. ****Director Gerente del Hospital (en el momento del estudio). Comisión de Docencia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

INTRODUCCIÓN

El sistema de formación de médicos especialistas MIR se ha revelado como un método eficaz para formar y adiestrar a los médicos recién licenciados. Así, tras su período de residencia hospitalaria bajo las características de aprendizaje teórico y práctico, nivel de responsabilidad gradualmente asumido y dedicación completa a dicha tarea, alcanzan un excelente nivel de experiencia y capacitación clínica que permite su plena integración en el mercado de trabajo con altos resultados de competencia profesional¹. Este sistema ha supuesto una importante mejora en la calidad asistencial de los médicos especialistas tanto en la medicina primaria como en la hospitalaria²⁻⁴. Sin embargo, presenta algunos defectos y requiere una adaptación a las necesidades asistenciales actuales, por lo que existe un debate sobre posibles modificaciones^{5,7}.

La figura del tutor constituye, sin duda, el aspecto nuclear en el proceso de apoyo a la docencia. Sobre él recae la responsabilidad de llevar a cabo tareas tan esenciales para la calidad formativa como la propuesta a la Comisión de Docencia del hospital del plan individual de formación de cada residente, la supervisión directa y continua de la realización de los programas de los residentes a su cargo y la evaluación continuada del aprendizaje y aprovechamiento de la formación recibida^{3,8}. En este último aspecto, en la actualidad existe una evaluación continuada del residente que la mayoría piensa que se debería potenciar y convertir en una verdadera tutorización activa continuada⁶. A este objetivo podría contribuir una mejor formación y mayor dedi-

cación del tutor del residente. En este sentido, ya existen reuniones entre responsables de la docencia postgraduada para conseguir un reconocimiento del tutor, mejorar su formación y potenciar su dedicación a la docencia, de tal forma que en junio del 2003 se ha alcanzado un acuerdo entre los Ministerios de Sanidad y Educación en el que se pacta un decálogo de principios que servirá de guión para los trabajos de mejora del sistema MIR⁹.

Sin embargo, son pocos los estudios que analizan y evalúan a los tutores¹. Por ello consideramos que los MIR deben valorar el sistema de formación y a sus tutores, ya que mediante la crítica de sus aspectos negativos y su auto-evaluación permanente se podrá mantener la alta calidad que este sistema ya posee^{1,10-12}.

EXPERIENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Diseño del estudio

Nuestro hospital es de tercer nivel y está acreditado para la docencia pre y postgraduada. Así, múltiples estudiantes de diferentes facultades y escuelas universitarias (medicina, odontología, enfermería, etcétera) y médicos internos residentes de diferentes promociones reciben docencia cada año. En el curso académico 2001-2002 se constituyó en nuestro hospital la figura del jefe de residentes. Dicho cargo es de duración anual, y puede optar a ocuparlo cualquier adjunto que haya terminado la residencia en nuestro hospital el curso académico previo. Este perfil permite al jefe de estudios y a la comisión de docencia tener un componente con dos características importantes: la primera es un conocimiento interno de la problemática de la residencia MIR en el hospital, dado que está recién acabado de la misma; y

Correspondencia: Dr. Antonio Ríos Zambudio
Avda. de la Libertad, 208
30007 Casillas (Murcia)
E-mail: arzrios@teleline.es

la segunda es una mayor proximidad a los residentes, pues el jefe de residentes ha sido compañero de residencia de la mayoría de los que lo son en ese momento, excepto los recién incorporados de primer año. Como primer jefe de residentes de nuestro hospital, durante la primera parte del curso académico 2001-2002, me llegaron quejas de varios residentes sobre sus tutores, quejas de las que ya tenía referencias por compañeros de otras especialidades durante mi época de residente. Este hecho me llevó a plantear esta situación ante el jefe de estudios y a la Comisión de Docencia, lo cual nos condujo a analizar la satisfacción de los MIR con su tutor de la especialidad, y el impacto que este hecho tiene en su formación y satisfacción, para obtener una valoración más real de la situación, aunque inicialmente sólo desde el punto de vista del residente.

Para ello se elaboró un cuestionario (15 preguntas de elección múltiple) destinado a constatar la satisfacción de los residentes con su tutor de la especialidad. En las preguntas de valoración se utilizó una escala de variables continuas discretas (de 0 a 10) que posteriormente se diferenció en cinco categorías: 0-2 muy insatisfecho; 3-4 insatisfecho; 5-6 normal o indiferente; 7-8 satisfecho; y 9-10 muy satisfecho. Los cuestionarios se distribuyeron nominalmente por correo interno, entre los meses de febrero y marzo del 2002, a todos los MIR registrados en el hospital en dicha fecha. La encuesta era anónima y autodirigida, y una vez cumplimentada se entregó en sobre cerrado en la secretaría de docencia de nuestro hospital.

De los 237 residentes del hospital se excluyeron los que estaban en comisión de servicio en el momento de realizar la encuesta ($n = 10$), resultando 227 a los que se les distribuyó la encuesta. Contestaron la misma 178 (78%), de los cuales se excluyeron 3 por entregarlas en blanco, quedando un total de 175 encuestas válidas (77%). Existía un ligero predominio de las mujeres en la muestra ($n = 98$; 56%) y la edad media se situó en los 27 ± 7 años (24-45 años). En cuanto al grupo troncal de especialidad el 47% ($n = 82$) eran de especialidades médicas, el 22% ($n = 38$) de quirúrgicas, y el 31% ($n = 54$) de servicios centrales, en el caso restante (0,6%) no constaba la especialidad. En cuanto al año de residencia el 22% ($n = 39$) eran residentes de primer año, el 25% ($n = 44$) de segundo, el 26% ($n = 46$) de tercero, el 20% ($n = 34$) de cuarto y el 5% ($n = 8$) de quinto año, en los cuatro casos restantes no constaba el año de residencia.

Las variables analizadas fueron: 1) datos de filiación: edad, sexo, año de residencia, y grupo troncal de la especialidad (médica, quirúrgica o central), y 2) valoración del tutor: dedicación a la docencia, accesibilidad al residente y satisfacción en conjunto del residente con su tutor.

Se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables, y para detectar los factores que influían en la insatisfacción con la residencia se realizó una comparación entre el grado de satisfacción global con la residencia y el resto de variables a través del test de χ^2 cumplimentado con un análisis de residuos y el test exacto de Fisher si fuera necesario. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p inferior a 0,05.

RESULTADOS

Valoración del tutor de residentes

Respecto a la valoración de la dedicación del tutor de residentes a la docencia, el 29% de los residentes están insatisfechos o muy insatisfechos y el 53% satisfechos o muy satisfechos. Sin embargo, cuando se valora la accesibilidad del tutor de residentes, el índice de insatisfechos o muy insatisfechos es del 16%, frente al 72% de satisfechos o muy satisfechos. Por último, en cuanto a la valoración global de la satisfacción con el tutor, el 27% están insatisfechos o muy insatisfechos, mientras que el 58% están satisfechos o muy satisfechos (fig. 1).

Valoración del tutor de residentes según los distintos subgrupos de residentes

Cuando se analiza la valoración del tutor en función del año de residencia, no se observan diferencias significativas ni en la valoración de la dedicación, ni en la de la accesibilidad ni en la satisfacción global con él, entre los residentes de diferentes años, como puede verse en la tabla I.

Sin embargo, si el análisis se realiza por el grupo troncal de especialidad, observamos una mayor insatisfacción con el tutor entre las especialidades de servicios centrales, tanto en la dedicación, la accesibilidad como en la satisfacción global, frente a una mayor satisfacción de las áreas médica y quirúrgica (tabla I).

Por último, si analizamos la satisfacción general del residente con su formación, obtenemos que el 15% están insatisfechos o muy insatisfechos, mientras que el 58% están satisfechos o muy satisfechos, con un 23% que la considera normal o indiferente. Los tres aspectos que valoramos del tutor (dedicación, satisfacción y accesibilidad) influyen de forma claramente significativa en la satisfacción general del residente, como puede verse en la tabla I.

COMENTARIOS

El sistema MIR ha demostrado su excelencia como método formativo¹⁰. Sin embargo, existen puntos que

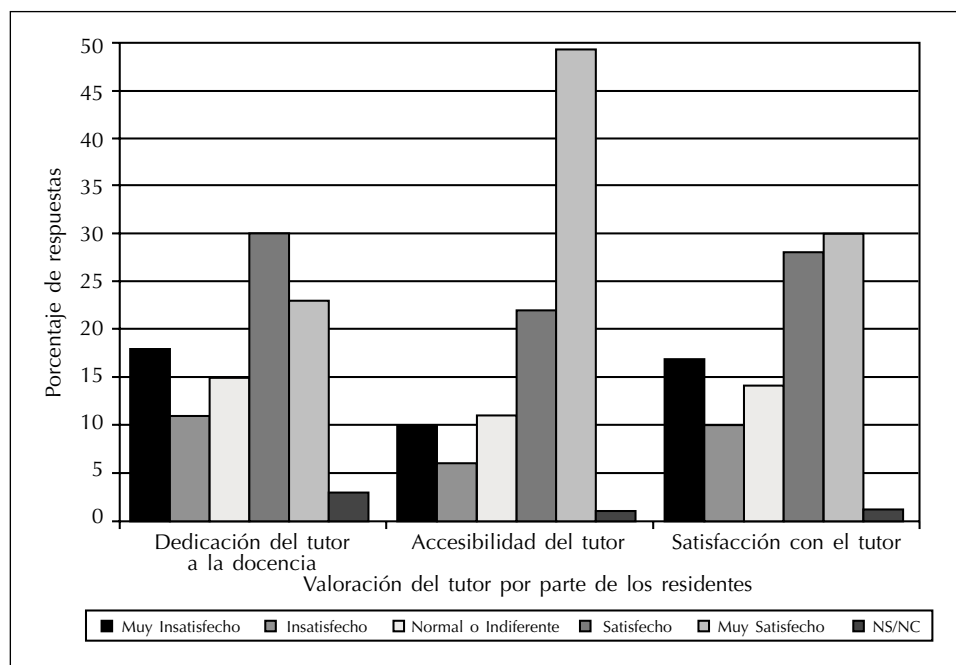


Fig. 1.—Valoración por parte de los residentes de los diferentes aspectos de su tutor de la especialidad.

Tabla I. Valoración del tutor de residentes de la especialidad en función del año de residencia, del grupo troncal de la especialidad e influencia de la valoración del tutor en la satisfacción general del residente con su formación MIR

Variable	Año de residencia					p	Grupo Troncal Especialidad			p	Satisfacción con la Formación MIR					p
	R1 n=39	R2 n=44	R3 n=46	R4 n=34	R5 n=8		Servicios Médicos n=82	Servicios Quirúrgicos n=38	Servicios Centrales n=54		Muy Insatisfecho n=10	Insatisfecho n=16	Normal n=40	Satisfecho n=79	Muy Satisfecho n=82	
Dedicación tutor a docencia																
Muy insatisfecho	4	10	10	6	1	p = 0,637	8	11	+17	p = 0,001	2	+10	10	7	0	p = 0,001
Insatisfecho	3	5	5	6	0		8	8	3		2	1	4	9	2	
Normal o indiferente	6	4	10	6	0		6	6	+14		0	4	+13	8	1	
Satisfecho	15	13	10	9	5		35	10	8		6	1	10	32	4	
Muy satisfecho	9	12	11	6	2		23	7	11		0	0	-3	+22	+15	
NS/NC	2	0	0	1	0		2	0	1		0	0	0	1	0	
Accesibilidad del tutor																
Muy insatisfecho	2	4	6	5	0	p = 0,912	4	3	+10	p < 0,0001	2	+5	5	4	1	p = 0,001
Insatisfecho	1	2	3	3	1		6	1	4		+2	2	2	5	0	
Normal o indiferente	4	7	6	3	0		6	3	11		0	4	+9	4	0	
Satisfecho	10	6	13	7	1		16	+12	10		1	2	10	21	3	
Muy satisfecho	21	25	18	16	6		+50	19	-18		5	2	14	45	+18	
NS/NC	1	0	0	0	0		0	0	1		0	1	0	0	0	
Satisfacción con el tutor																
Muy insatisfecho	5	9	10	4	1	p = 0,196	9	4	+17	p = 0,001	2	+8	10	7	0	p < 0,0001
Insatisfecho	3	2	6	6	0		5	6	6		2	2	5	7	0	
Normal o indiferente	2	6	8	9	0		8	9	8		0	4	10	8	3	
Satisfecho	20	10	9	6	3		+31	9	-9		6	2	9	28	2	
Muy satisfecho	9	16	13	9	4		29	10	13		0	0	5	+29	+17	
NS/NC	0	1	0	0	0		0	0	1		0	0	1	0	0	

pueden y deben mejorarse, aunque modificar no debe significar destruir el sistema actual o sustituirlo por otro distinto⁶. Hay que recordar que la problemática de los programas de formación mediante residencia

no constituye un problema sólo en España, sino que todos los sistemas tienen problemas y precisan reajustarse¹³⁻¹⁹. Una figura importante en el cumplimiento de los objetivos docentes de los residentes y

en el control de su formación, es el tutor de residentes de la especialidad. Existe una clara asociación entre la dedicación del tutor a la docencia y su accesibilidad, y el grado de satisfacción de los residentes. Sin embargo, aunque está claro que la figura del tutor es fundamental en la formación de estos, el tutor tiene varias dificultades para afrontar su labor docente ya que no se le libera de ninguna actividad asistencial y generalmente no se le instruye para poder realizar dicho cargo, independientemente de ser tal nombramiento sin remuneración económica.

Rodríguez y cols.¹, valoran la formación en medicina interna de aparato digestivo desde el punto de vista de los residentes de 4º año, a través de una encuesta anónima postal, y obtienen que la supervisión del tutor del residente ha sido estimada como regular por el 42% de los encuestados, aunque el 82% consideran al tutor bueno o muy bueno. En este estudio llama la atención la supuesta contradicción existente entre el buen grado de cercanía-accesibilidad del tutor de residentes y la relativa pobre valoración de su actividad supervisora. Esto puede deberse a que una buena labor de este tipo requiere fundamentalmente conocer los progresos y problemas del residente, así como factores no recogidos en dicha encuesta (dedicación, etc.)¹.

Nuestro estudio se realizó en un momento en el que los residentes de primer año ya estaban en el hospital más de 10 meses, y por tanto ya llevaban tiempo para considerar que su opinión era valorable. En este sentido, la valoración realizada por los residentes de su tutor según su año de residencia fue bastante homogénea, sin diferencias significativas. Sin embargo, esta situación de insatisfacción con el tutor se centró en determinadas áreas. Así, su valoración fue más negativa, en sus tres vertientes (dedicación, accesibilidad y satisfacción) en los servicios centrales, mientras que el grado de satisfacción fue más alto en los servicios médicos y quirúrgicos. Esto nos lleva a pensar que la insatisfacción de nuestros residentes con sus tutores viene determinada sólo por unos pocos tutores, que se localizan en servicios puntuales, y sobre los que como responsables docentes debemos actuar.

Por último, añadir que la satisfacción con el tutor o cualquiera de sus vertientes (accesibilidad, etc.) son factores generales de satisfacción del residente con su formación, como se observa en nuestros resultados.

El presente trabajo es un reflejo de la situación en nuestro hospital que probablemente tenga aspectos comunes con otros. Pero extrapolar nuestros resultados al resto de hospitales españoles sería erróneo dado que cada centro tiene su propia idiosincrasia, tanto en las preferencias de los futuros residentes por el propio hospital o por las plazas que oferta, como por el funcionamiento dentro del propio centro. Por

ello, la realización de trabajos similares en otros hospitales podría ayudar a detectar y establecer las medidas correctoras necesarias. Pensamos que esto es importante si tenemos en cuenta las consecuencias que puede conllevar tanto en el campo laboral, como en el formativo y en el personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez FJ, Puente J, Chicano M, Monrobel A, López D, Bernal E, Naranjo A, Mino G: Formación MIR en aparato digestivo. El punto de vista de los residentes. *Gastroenterol Hepatol* 23: 367-373, 2000.
- Pujol R, Busquet J, Feliu E, Castellsague J, Gómez JM, Martínez JM, Rozman C: Evaluación de la competencia clínica de una población de médicos especialistas formados por el sistema MIR. *Med Clin* 105: 491-495, 1995.
- Carrasco AL: Estructura docente y calidad en la formación médica especializada. *Med Clin* 103: 577-578, 1994.
- McHugh PR: El comité de promoción al rango de profesor de la Facultad de Medicina de John Hopkins, una carta de la experiencia. *Med Clin* 102: 259-266, 1994.
- Mino G: Aparato Digestivo. Enseñanza de la especialidad. Consideraciones generales sobre diferentes modelos de formación. *Rev And Pat Digest* 21: 249-251, 1998.
- Martín Zurro A: Sobre la especialización de los profesionales médicos. *Med Clin* 106: 254-256, 1996.
- Pique JM, Arroyo V, Planas R, Pérez Mateo M, Prieto J: La formación de especialistas en aparato digestivo. ¿Llegó el momento de la revisión? *Gastroenterol Hepatol* 26: 427-436, 2003.
- Ponce ER, Landgrave S, Hernández I, Urrutia ME, Palomino L: La tutoría en investigación en la medicina de familia de México. *Aten Primaria* 32: 48-54, 2003.
- Sanidad y Educación pactan un decálogo para la mejora de la docencia MIR. *Diario Médico*, p. 6, 20 junio 2003.
- Fernández J, Julián JF, Hidalgo F, García F, Moreno P, Vega JL, Ribera JM: Encuesta a residentes MIR sobre su satisfacción tras obtener una plaza hospitalaria. *Med Clin* 109: 615-618, 1997.
- Belloch SL, Renovell V, Calabuig JR, Gómez L: Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *An Med Interna* 17: 118-122, 2000.
- Pujol R: Médicos residentes (MIR) insatisfechos. *Med Clin* 109: 623-624, 1997.
- Yao DC, Wright SM: National survey of internal medicine residency program directors regarding problem residents. *JAMA* 284: 1099-1104, 2000.
- Hawes Clever L: Who is sicker: patients -or residente? Residente' distress and the care of patients. *Ann Intern Med* 136: 391-393, 2002.
- Cohen JJ: Heeding the plea to deal with resident stress. *Ann Intern Med* 136: 394-395, 2002.
- Laskin DM, Lesny RJ, Best AM: The residents' viewpoint of the matching process, factors influencing their program selection, and satisfaction with the results. *J Oral Maxillofac Surg* 61: 228-233, 2003.
- Chung P, Morrison J, Jin L, Levinson W, Humphrey HJ, Meltzer D: Resident satisfaction on an academic hospitalist service: time to teach. *Am J Med* 112: 597-601, 2002.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL: Burnout and self reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 136: 358-367, 2002.
- Kirton OC, Antonetti M, Morejon O, Dobkin E, Angélica MD, Reilly PJ, Serebriakov I, Horowitz S, Civetta JM: Measuring service specific performance and educational value within a general surgery residency: the power of a prospective, anonymous, web-based rotation evaluation system in the optimization of resident satisfaction. *Surgery* 130: 289-295, 2001.