

Resultados de la tercera encuesta de 2012 sobre la formación docente del residente de Nefrología

Francisco Ortega-Suárez, en nombre de la Comisión Nacional de Nefrología*

Nefrología 2014;34(3):323-9

doi:10.3265/Nefrologia.pre2013.Dec.12308

RESUMEN

Segunda encuesta a tutores y tercera a residentes de la Sociedad Española de Nefrología y la Comisión Nacional de Nefrología en 2012, comparada con las de 2004 y 2007. Un 64 % de participación de tutores, pero 24,6 % de MIR. Tutores: mejoría de la infraestructura docente. Mejora en la organización de docencia y en la recogida de actividad del residente. Mejoría en formación. Mejoría indudable de la docencia y de su evaluación. Opinan: formación de cinco años y examen obligatorio al final de la residencia. Médicos residentes: mejoría de la satisfacción con la docencia recibida respecto a anteriores encuestas, excepto en biopsias renales y sesiones anatomopatológicas. Mejoría en formación perfectamente reglada; experiencia en trasplantes (solo mal en el 7 %); experiencia en diálisis peritoneal (todavía mal en el 21 %); grado de tutorización (mal en el 20 %); realización y calidad de sesiones clínicas; actividad científica; calidad de la formación de tu servicio: bien/muy bien en el 66 % en 2012, frente al 26 % (2004) y el 46 % (2007).

Palabras clave: Encuesta. Tutores. Residentes. Formación docente.

Lo que se considera una formación competente, *competent training* en la literatura anglosajona, evoluciona y cambia continuamente¹. Por ello, para saber dónde se está y conocer así fortalezas y debilidades, hay diversos métodos: encuestas, informes por expertos, exámenes, etc. Un detallado informe encargado por la American Society of Nephrology (ASN) a

Correspondencia: Francisco Ortega Suárez
Comisión Nacional de Nefrología.
ortegafrancisco491@gmail.com
fortega@hca.es

Results of the 2012 third survey on Nephrology resident training

ABSTRACT

The second survey for tutors and the third for residents of the Spanish Society of Nephrology and the Spanish National Commission of Nephrology in 2012 compared with those of 2004 and 2007. 64% of tutors but only 24.6% of resident physicians participated. Tutors: improvement in educational infrastructure. Improvement in teaching organisation and in resident activity reporting. Clear improvement in teaching and in resident assessment. They believe that there should be a five year training period and a compulsory examination at the end of the residency. Resident physicians: improved satisfaction with teaching received with respect to previous surveys, except with regard to renal biopsies and pathological sessions. Improvement in formal training; experience in transplantation (only poor in 7%); experience in peritoneal dialysis (still poor in 21%); level of tutoring (poor in 20%); performance and quality of clinical sessions; scientific activity; quality of training of your service: good/very good in 66% in 2012 versus 26% (2004) and 46% (2007).

Keywords: Survey. Tutors. Post-graduate fellows. Training.

J. Berns², realizado a través de una encuesta por Internet a todos los miembros de la ASN, establece qué deficiencias tiene el sistema estadounidense de formación de nefrólogos. Es evidente que en estas iniciativas es crucial el apoyo de las sociedades científicas de Nefrología³, y así ha sido también en España.

En efecto, desde 2004 se vienen haciendo encuestas a tutores y residentes en nuestro país y en octubre de 2007 se reunió a los tutores de Nefrología en el Ministerio de Salud. Este esfuerzo continuado ha sido posible en gran parte por la So-

*Grupo formado por:

Presidente: Francisco Ortega. **Vicepresidente y Secretario:** Carlos Quereda. **Vocales:** Carmen Bernis, Pablo Justo, Rafael Matesanz, Antonia Sans, José Luis Górriz y Alberto Martínez Castelao.

artículos especiales

ciudad Española de Nefrología (S.E.N.), lo que además es cada vez más cierto, ya que la ayuda del Ministerio de Salud tiende a ser mínima.

Durante el segundo semestre de 2012 se realizaron nuevas encuestas a los residentes de Nefrología de tercer (R3) y cuarto año (R4), así como a los tutores, y se compararon los resultados con los de las dos encuestas previas de junio de 2004⁴ y septiembre de 2007⁵ en el caso de los primeros y con la de 2007 en el caso de estos últimos, ya que no se hizo encuesta a los tutores en 2004. Hay que señalar que en las dos primeras ocasiones las encuestas se hicieron a todos los residentes, mientras que esta tercera solo se dirigió a R3 y R4.

ENCUESTA A LOS TUTORES

Participación

Cuarenta y cinco encuestas contestadas (64,3 % del total de 70 unidades docentes) en ambas ocasiones (2007 y 2011).

Datos del tutor

Ha habido un rejuvenecimiento respecto a la anterior encuesta (27 % > 50 años en 2012 frente a 40 % en 2007) y similar sexo. En cuanto a la titulación académica, ha disminuido el porcentaje de tutores doctores del 56 % al 51 %, aumentando en cambio los profesores a costa de los asociados (de 38 % a 44 %). En el perfil profesional, se ha incrementado de manera considerable el porcentaje de jefes de sección (44 % en 2012 frente a 15 % en 2007), con la disminución de adjuntos (50 % frente a 80 %) como corolario. Según se puede comprobar, se da un rejuvenecimiento, antes comentado, por el aumento del tramo de 11-20 años en el tiempo ejercido como especialista (60 % frente a 35 %) y una disminución del de 21 a 30 años (9 % frente a 35 %). Esa renovación de los tutores lógicamente se nota también en la menor duración del tiempo que han ejercido la función de tutoría (de 1 a 5 años: 69 % de los tutores en 2012 frente al 51 % en 2007).

Por tanto, el perfil del tutor de Nefrología ha sufrido cambios respecto al previo de 2007. El actual corresponde a un adjunto (50 %) o jefe de sección (44 %), cuando en la encuesta del 2007 el 80 % era adjunto, predominantemente varón (58 %), aunque tendiendo a disminuir (antes 60 %), más joven, entre 40-50 años (55 %), con menor experiencia profesional y menor tiempo de tutoría (de 1 a 5 años: 69 %).

Datos relativos a la unidad docente

Su tamaño parece haber disminuido, si nos atenemos a los habitantes de su correspondiente área sanitaria (< 500 000 en el 81 % de las unidades en 2012 frente al 71 % en 2007), al

número de facultativos que la componen (12 o menos en el 86 % frente al 78 %) y al número de camas de las que disponen (20 o menos en el 82 % frente al 78 %).

En cuanto a la estructura de las unidades docentes, parece haber mejorado, ya que el número de pacientes en la unidad de hemodiálisis hospitalaria (HDH) correspondiente (el 11 % de las unidades docentes ahora tienen menos de 40 pacientes, frente al 24 % en la anterior encuesta de 2007), el número de pacientes en diálisis peritoneal (DP) a su cargo (25 o menos en el 35 % frente al 47 %) y el número de pacientes trasplantados renales (el 25 % de las unidades docentes con unidad de trasplante propia ahora hacen 25 o menos trasplantes por año, frente al 32 % en la encuesta de 2007) ha aumentado. Aun con todo, se ha de reseñar que actualmente todavía hay un porcentaje no despreciable de nuestras unidades docentes en precario: un tercio aproximadamente tiene menos de 25 pacientes en DP y una cuarta parte de ellas hacen menos de 26 trasplantes al año.

La disponibilidad de una unidad de investigación experimental acreditada dependiente o íntimamente relacionada con el servicio sigue siendo la misma que en 2007: aproximadamente la mitad carece de ella.

En cuanto a la realización de las biopsias renales por un médico del servicio de la unidad docente, sigue descendiendo: el 49 % actual frente al 60 % en 2007, lo que se confirma abrumadoramente en la correspondiente encuesta a los residentes, como se verá más adelante.

La indicación y el control de los pacientes con fracaso renal agudo ha mejorado, ya que el porcentaje de unidades docentes en las que el protagonista es el nefrólogo o el nefrólogo en coordinación con el facultativo de la unidad de cuidados intensivos ha pasado del 44 % y el 5 % en 2007 al 51 % y el 22 %, respectivamente, en 2012.

En resumen, se ha mejorado la infraestructura de los medios de los que disponen las unidades docentes, excepto en lo que atañe a la realización de las biopsias renales.

Organización de la actividad docente

Como en 2007, actualmente un tercio aproximado de las unidades docentes tienen dos residentes por año, y dos tercios de estas, un residente. Ha disminuido ligeramente el número total de residentes en España de 226 a 219.

Ha habido una gran mejoría en la disponibilidad de un protocolo (guía) docente proporcionado a los residentes, en el que se especifiquen los criterios docentes concretos de la unidad/servicio (organización de las rotaciones, guardias, progresividad y supervisión de la asistencia, sesiones, etc.): el 96 % de las unidades docentes en 2012 frente al 77 % de la encuesta

de 2007, así como en la existencia de un período de rotación opcional para los residentes (91 % frente a 66 %). Ha sido más discreto, aunque significativo, el avance en lo que respecta a la existencia de reuniones formales del servicio/unidad docente para tratar temas relacionados con la actividad docente (76 % frente a 69 %) y en la existencia de acuerdos con otras unidades para llevar a cabo rotaciones que no puedan realizarse en la unidad propia (69 % frente a 62 %). Las rotaciones citadas fueron por orden de frecuencia: 1) en 2007: Trasplante renal; DP continua ambulatoria; Nefrología clínica; Técnicas especiales de hemodiálisis; Nefrología pediátrica; Anatomía patológica; y 2) en 2012: Trasplante renal en 20 ocasiones; DP, Técnicas especiales y Atención Primaria en una ocasión cada una de ellas.

En cuanto a las sesiones, se mantienen en más de un 90 % las generales del hospital, las clínicas del servicio y las impartidas por residentes. Mejoran los seminarios impartidos por los médicos de plantilla (el 73 % de las unidades docentes contesta que las hacen en la encuesta actual, frente al 64 % en la de 2007) y las sesiones de nefropatología (87 % en la última encuesta frente a 73 % en la de 2007).

Como resumen, se puede decir que ha habido una mejora sustancial en la organización de la actividad docente de los residentes de Nefrología.

Datos relativos a la función de tutoría

El número de tutores de residentes en la unidad/servicio ha aumentado, ya que un tercio de las unidades docentes disponen de dos o más tutores (34 % frente a 7 % en 2007). Además, si existen dos o más, se reparten la tutoría de los residentes: uno de ellos hace de coordinador de los residentes y el otro de coordinador de docencia para el servicio, pero el tiempo específico del que disponen sigue siendo nulo (76 %) o insuficiente (20 %). En la anterior encuesta, los porcentajes eran 80 % y 16 %, respectivamente.

A pesar de la falta de tiempo, las funciones del tutor, que podían ser objeto de mejora, han aumentado, según se puede observar en la tabla 1. Se han incrementado los porcentajes de organización de sesiones (98 % en 2012 frente a 90 % en 2007), de evaluaciones anuales del residente (100 % frente a 98 %), de apoyo particularizado a cada residente (98 % frente a 89 %), de elaboración de la guía docente (84 % frente a 75 %), de realización de la memoria docente anual (87 % frente a 68 %), y se han llevado a cabo otras muchas, como preparación de comunicaciones y publicaciones, tutorización de la formación teórica, acreditación de todas las sesiones docentes por la Agencia de Calidad, entrevistas mensuales o trimestrales con cada residente, reuniones de tarde con todos los residentes (mensual), asistencia a cursos y congresos, puesta en marcha de líneas investigación, supervisión de trabajos de investigación del residente, etc. En cuanto a

Tabla 1. Funciones del tutor

Función	2007	2012
Organizar rotaciones	100 %	100 %
Organizar sesiones docentes	90 %	98 %
Evaluaciones anuales de residentes	98 %	100 %
Atención individualizada a residentes	89 %	98 %
Realización protocolo docente de la unidad	75 %	84 %
Realización memoria docente anual	68 %	87 %

las preguntas «¿Cómo se mantienen las reuniones formales con los residentes para evaluar cumplimiento de objetivos y detección de problemas?» y «¿Cómo se lleva a cabo algún procedimiento de recogida de la actividad realizada por los residentes, respectivamente?», la mejoría ha sido evidente: las reuniones se han hecho más formales, ya que ahora son previamente programadas en el 51 % de las unidades docentes frente al 18 % de 2007 o los procedimientos de recogida de la actividad del residente aparecían en las memorias del servicio en un 51 % de los servicios en 2007 frente al 62 % en 2012 o se mostraban en el 48 % de las memorias del residente en 2007 frente al 58 % que lo hacen actualmente.

Consideraciones acerca de la eficiencia del sistema formativo en la unidad docente correspondiente

Cuando se pregunta a los tutores cómo es el grado de formación medio de sus residentes como nefrólogos clínicos, la respuesta ha mejorado en esta última encuesta: el 89 % opina que es bueno (71 %) o excelente (18 %), frente a un 79 % (64 % bueno + 15 % excelente) en 2007. Sin embargo, el escaso porcentaje que piensa que es malo ha pasado del 2 % (2007) al 4 % (2012).

Al calificar de 1 a 10 los siguientes aspectos (formación clínica, formación teórica, conocimiento de la literatura y capacidad para revisar un tema, capacidad de diseño y de llevar a cabo un tema de investigación clínica y capacidad de autoformación) de sus residentes actuales al finalizar el período formativo (tabla 2), las respuestas muestran que la opinión de los tutores es que ha habido mejoría en todos ellos, excepto en el de la capacidad para investigar, que sigue con el mismo déficit, si no peor, que en la encuesta de 2007 (un 16 % en 2012 no aprueba frente a un 7 % en 2007).

A pesar de lo anterior, que habla de mejoría en todas las respuestas, paradójicamente la creencia según la cual el nivel medio de formación actual ha empeorado ha seguido crecien-

Tabla 2. Califica de 1 a 10 los siguientes aspectos de tus residentes actuales al finalizar el período formativo

	< 5		De 5-6		De 7-8		De 9-10		
	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012	
Formación como nefrólogos clínicos	5 %	0 %	7 %	4 %	53 %	71 %	35 %	24 %	Mejor
Formación teórica	7 %	0 %	24 %	22 %	64 %	56 %	7 %	20 %	Algo mejor
Conocimiento de la literatura y capacidad para revisar un tema	7 %	0 %	14 %	9 %	62 %	69 %	18 %	20 %	Algo mejor
Capacidad de diseño y llevar a cabo un tema de investigación clínica	7 %	16 %	44 %	38 %	49 %	44 %	0 %	2 %	Similar déficit
Capacidad de autoformación	7 %	2 %	22 %	22 %	67 %	67 %	5 %	9 %	Similar

do respecto a la anterior encuesta. En efecto, si los porcentajes de la opinión de que la formación era similar, mejor o mucho mejor de la que se tenía diez años antes eran 14 %, 42 % y 0 % en 2007, respectivamente, los porcentajes actuales son 29 %, 20 % y 4 %. Las razones que se esgrimen son: «Peor nivel formativo de los estudiantes de Medicina» (20 % de los tutores en 2012 frente a 11 % en 2007), «Vienen peores números de MIR a Nefrología» (57 % frente a 24 %), «El sistema MIR no discrimina como antes a los mejores candidatos» (40 % frente a 13 %), «Los residentes actuales tienen menor interés en trabajar por su formación» (47 % frente a 35 %) y «El número de años de formación es insuficiente para conseguir un nivel adecuado» (27 % frente a 15 %). De todas formas, la autoestima de los profesionales de plantilla o al menos la que tienen los tutores de ellos ha mejorado, ya que a la pregunta «Existe menor interés en la docencia por los médicos de plantilla actuales» responden en la actualidad afirmativamente un 17 %, frente a un 24 % que lo hacía en 2007.

Al resumir la opinión sobre la «Consideración del sistema actual de evaluación de la formación del residente», mejora y deja de ser tan mayoritaria la opción de mala o muy mala, puesto que el 53 % de los tutores en la encuesta de 2007 lo califican de muy malo o malo, el 2 % y el 51 %, respectivamente, frente al 42 % (el 2 % y el 40 %, respectivamente) en 2012. En cuanto a la utilidad del sistema de evaluación de la formación del residente, las opiniones han experimentado algún cambio: si en 2007 no se creía que sirviera para discriminar a los residentes que no alcanzaban los objetivos mínimos para el desarrollo de la especialidad (40 % en desacuerdo que sirviera frente a 33 % que sí lo creían), en 2012 parece haber aumentado esta última opinión (35 % en desacuerdo y 49 % de acuerdo). Para el resto de las opciones («Sirve para conocer el nivel formativo alcanzado por el residente», «Ayuda al residente a progresar en su formación» y «Es una buena

orientación para la selección de candidatos a plazas de especialistas»), se sigue pensando que el sistema actual de evaluación de la formación del residente no sirve en porcentajes similares en ambas encuestas.

En relación con la formación específica para la investigación, la encuesta se dirigía a: a) participación de los residentes en proyectos de investigación desarrollados en el servicio, que sigue siendo igualmente escasa; b) presentación en congresos, que incluso ha empeorado (37 % de las unidades docentes conseguía que casi todos los residentes hiciesen una presentación en algún congreso a lo largo de su residencia en la encuesta de 2007 frente al 20 % en 2012), aunque se haya mejorado en marcarlo como objetivo (53 % frente a 69 % en la actualidad), lo mismo que la c) realización de publicaciones: al responder a la pregunta «Es un objetivo obligado que el residente realice alguna publicación a lo largo de la residencia», un 29 % de las unidades docentes responde afirmativamente en la encuesta de 2012 frente a un 41 % en la de 2007, respectivamente.

Un aspecto importante que se abordó en ambas encuestas de 2007 y 2012 es la duración de la residencia de Nefrología. La opinión de los tutores sigue cambiando hacia el aumento a cinco años (un 64 % de los encuestados lo piensa así en 2012 frente a un 49 % en 2007), en detrimento de su duración actual de cuatro años (42 % en 2007 frente a 31 % en 2012).

Ha aumentado de manera considerable también la opinión de que debe haber un examen y además obligatorio al finalizar la residencia (58 % de los tutores en 2012 frente a 40 % en 2007), decantándose el 74 % actualmente por una prueba combinada (multitest de respuestas múltiples y discusión de un caso clínico).

ENCUESTA A LOS MÉDICOS RESIDENTES

El número de encuestas respondidas en esta ocasión fue de 30, es decir, el 24,6 % del total de R3 y R4, lo que supone un índice de respuesta bajo, el peor de las tres encuestas efectuadas, pese a los esfuerzos de la S.E.N. En la anterior segunda encuesta, de 2007, hubo 101 respuestas y 77 en la primera, de 2004. Sin embargo, si nos atenemos a las encuestas contestadas por los R3 y R4, a la primera, de 2004, contestaron un 57 % (36 % de los R3 y 21 % de los R4), a la segunda, de 2007, lo hicieron el 36 % de los R3 y el 64 % de los R4, y a esta última y tercera el 13 % (8 encuestas de 60 MIR de tercer año) de los R3 y el 36 % (22 de 62) de los R4. Ante estos resultados, se consideró que el porcentaje de respuestas era tan bajo en los R3 que no merecía la pena estudiarlas por separado, pero que el porcentaje global de los R3 y R4 podía ser aceptable. Se sostuvo esta opinión pues acababa de publicarse en el *Clinical Journal of American Society of Nephrology* un artículo de Estados Unidos en el que únicamente había habido una participación del 22,9 % del total de los posibles respondedores a una encuesta realizada a los nefrólogos de aquel país sobre los factores que les hicieron elegir la Nefrología como especialidad⁶.

Tanto en el «Grado global de cumplimiento de los objetivos de tu rotación por Medicina, Especialidades Médicas y otras rotaciones» como en «Consideración sobre tu formación en Nefrología (desde libre albedrío 1 a perfectamente reglada 5)», se detectan mejorías claras que van progresando desde 2004: un 70 % de los encuestados responden a la primera pregunta que bien o muy bien en 2012 frente a un 52 % en 2007 y un 19 % en 2004, y un 96 % da nota de aceptable, buena o muy buena (2012) en comparación con un 84 % (2007) y un 77 % (2004) a la segunda de las cuestiones.

En lo que se refiere a las técnicas, al señalar de 1 (nunca/ninguna) a 5 (más de 5) el número de intervenciones que han realizado como primer responsable o como ayudante de responsabilidad importante en varias de ellas, se ve que la situación en la realización de biopsias renales sigue estancada en niveles preocupantes (un 38 % en 2004, un 49 % en 2007 y un 48 % en 2012 dicen haber hecho 5 o más durante su residencia), con un 45 % de los residentes que dicen no haber realizado ninguna (50 % en 2004 y 34 % en 2007). Sin embargo, en la inserción de catéteres peritoneales se va progresando: un 18 % en 2004, un 25 % en 2007 y un 42 % en 2012 responden que en 5 o más ocasiones. En cuanto a los catéteres para hemodiálisis (Shaldon y similares), parece haberse llegado a un máximo (tanto en 2007 como en 2012 la respuesta de 5 o más ocasiones es del 96 %).

Ha mejorado considerablemente la responsabilidad suficiente en el conocimiento y manejo de los trasplantes renales como para considerarse aceptablemente formados en esta área: 49 % decían en 2004 que la formación era buena o muy buena frente a 53 % en 2007 y 76 % en 2012, y ya solo un 7 %

declaraba que era nula o muy deficiente en este último año (un 30 % en 2004 y un 23 % en 2007).

Aunque ha mejorado mucho la responsabilidad suficiente en DP como para considerarse aceptablemente formados en esta área: un 27 % en 2004, un 35 % en 2007 y un 43 % en 2012, todavía hay un 21 % que refiere no haber tenido contacto o ser muy insuficiente en este último año (47 % en 2004 y 34 % en 2007).

Al calificar su grado de responsabilidad progresivo como residente, en 2012 responde que es aceptable un 10 %, bueno un 53 % y muy bueno un 43 %, siendo la suma de estas tres respuestas de un 96 %. Esta situación muy favorable ya se veía en la encuesta de 2007 (99 %). En 2004 no se hizo esta pregunta.

Ha habido una evidente mejoría en la percepción del grado de tutorización de la formación por parte de cada servicio de Nefrología, ya que se puede observar que en 2012 el 60 % de los residentes encuestados lo califican de bueno o muy bueno, con un adicional «aceptable» en otro 17 % frente al 42 % en 2007. Sin embargo, en la última encuesta todavía sigue habiendo un 20 % (2012) que dice haber sido escasamente tutorizado, aunque en 2007 un 7 % no lo fue en absoluto y muy deficientemente en un 20 % (en la de 2004 no se hizo la pregunta).

En el apartado de las sesiones, en lo que hace referencia a las sesiones clínicas del servicio ha habido importantes mejoras en todos los aspectos analizados. Los residentes califican en primer lugar su frecuencia: un 70 % en 2012 manifiesta que son de frecuencia semanal o quincenal frente a un 61 % en 2007 y un 52 % en 2004. Posteriormente se opina sobre su calidad (sentido práctico, aportaciones nuevas, opiniones, etc.): un 83 % opina que es buena o muy buena en 2012, frente a un 56 % en 2007, y que su grado de participación personal en ellas es bueno o muy bueno en el 80 % de los casos en 2012, frente al 71 % en 2007. En contraste con la encuesta a los tutores, no cabe decir lo mismo de las sesiones anatomopatológicas en el servicio; la calificación de los residentes sobre cuál ha sido su frecuencia es deplorable, y además deteriorándose de forma progresiva desde 2004: solo un 30 % de los residentes la sitúa en el apartado de una o dos sesiones al mes y un 43 % en la categoría de nunca o casi nunca en 2012 (35 % y 42 %, respectivamente, en 2007, y 42 % y 47 %, respectivamente, en 2004).

Al preguntar si han recibido un programa reglado de formación continuada en su servicio, la respuesta muestra mejoría (un 56 % manifiesta que es bueno o muy bueno en 2012 frente al 43 % en 2007. En 2004, no se hizo esta pregunta). Sin embargo, todavía hay nada menos que un 37 % en 2012, similar a 2007 (34 %), que dice que es malo o muy malo.

artículos especiales

La respuesta de 2012 a la realización de las guardias en el servicio de Nefrología es que son siempre de presencia física (94 % en 2007).

Al calificar de 1 a 5 la actividad científica de su servicio, la respuesta ha mejorado, siendo buena o muy buena en «Comunicaciones a congresos nacionales» en el 50 % en 2102 frente al 29 % en 2007, en «Comunicaciones a congresos internacionales» en el 19 % frente al 11 %, en «Publicaciones nacionales» en el 33 % frente al 20 %, y en «Publicaciones internacionales» en el 11 % frente al 12 %. Sin embargo, alrededor de un tercio de los residentes todavía contesta «Ninguna o casi ninguna» en los tres primeros apartados y un 40 % en el último de «Publicaciones internacionales».

Como colofón de las encuestas, en la pregunta global «¿Consideras que tu servicio tiene la siguiente calificación en cuanto a la formación de residentes de Nefrología (1 muy mala a 5 excelente)?» (tabla 3), la progresión es espectacular, ya que el 66 % de los encuestados en 2012 frente al 46 % de 2007 y el 26 % de 2004 responde que es buena o muy buena. A pesar de todo, aún queda un 13 % en la encuesta más reciente que manifiesta que la formación es deficiente (0 % mala), si bien en 2007 era calificada de mala por un 3 % y de deficiente por un 11 % y por un 10 % y un 24 %, respectivamente, en 2004, lo que debe animar a perseverar en la línea actual.

CONCLUSIONES

1) En comparación con la participación de los tutores, que ronda los dos tercios en sendas encuestas realizadas (2012 y 2007), llama la atención el escaso interés actual de los MIR para hacer saber su opinión a la S.E.N. y a la Comisión Nacional de Nefrología, de manera que el porcentaje de respuestas ha sido tan bajo en los R3 que no ha merecido la pena estudiarlas por separado. Sin embargo, el porcentaje en los R4 puede ser aceptable, sin descartar que haya sesgos, comparado con las otras dos encuestas previas de 2004 y 2007. Así, aún puede quedar un amplio

margen de mejora, ya que no responde un mayor porcentaje de médicos residentes.

- 2) Ha habido un rejuvenecimiento de los tutores.
- 3) La comparación de las encuestas de 2012 de los tutores y de los residentes demuestra una evolución muy favorable y además en la mayoría de los casos en franca progresión desde la primera encuesta de 2004, aunque hay que hacer críticas y matices.
- 4) La infraestructura de las unidades docentes ha mejorado. Es cierto que se ha hecho más pequeña en número de camas, plantilla médica y población a la que atiende. Ello debe de ser a causa de la habilitación docente de los últimos años, que ha recaído siempre en unidades de menor tamaño. Sin embargo, han mejorado aspectos en los que se estaba francamente en déficit, aumentando el número de pacientes en HDH, en DP y en realización de trasplantes renales, aunque un tercio de las unidades docentes no tiene un número suficiente de pacientes en DP y una cuarta parte realiza pocos trasplantes al año, lo que compromete una formación adecuada. Otro aspecto en el que ha habido mejoría es en el de la indicación y control de los pacientes con fracaso renal agudo por parte del nefrólogo. No obstante, sigue estancado el número de biopsias renales realizadas en los servicios de Nefrología, y ello se traduce en que nada menos que un 45 % de los residentes contesta en su encuesta que nunca ha realizado una biopsia renal, lo que no se justifica porque se hagan fuera del servicio, incluso por plantilla ajena a este (radiólogos, por ejemplo). La disponibilidad de una unidad de investigación experimental acreditada dependiente o íntimamente relacionada con el servicio sigue estando presente en la mitad aproximada de las unidades docentes.
- 5) La organización de la actividad docente y el cumplimiento de los objetivos docentes han mejorado también, según reconocen tutores y residentes, y en todos los aspectos que se han encuestado: guía docente, que ya posee la práctica totalidad de las unidades docentes, recogida de la actividad de los residentes, rotación opcional, reuniones formales para tratar sobre la actividad docente, acuerdos con otras unidades docentes para completar el currículum, sesiones (excepto en las de nefropatología, en las que hay opiniones contradictorias, ya que mejoran según los tutores o empeoran según los residentes) y seminarios.
- 6) La función de tutoría ha mejorado, aunque no en el aspecto del tiempo del que disponen los tutores para el desempeño de sus funciones, que continúa siendo deficiente. Pero ha aumentado el número de tutores y parece que se organizan y reparten las tareas mejor. En múltiples aspectos, que se han detallado anteriormente, las cosas han cambiado de forma favorable. No obstante, en la última encuesta de los residentes todavía sigue habiendo una quinta parte que dice

Tabla 3. Consideras que tu servicio tiene la siguiente calificación en cuanto a la formación de residentes de Nefrología (1 muy mala, 5 excelente)

	2004	2007	2012
1	10 %	3 %	0 %
2	24 %	11 %	13 %
3	40 %	39 %	20 %
4	24 %	36 %	53 %
5	2 %	10 %	13 %

haber sido escasamente tutorizado y algo más de la tercera parte que no ha tenido un programa reglado de formación continuada en su servicio.

- 7) La eficiencia parece una vez más superior a la situación previa. En efecto, el grado de formación medio de sus residentes como nefrólogos clínicos, su formación teórica, conocimiento de la literatura y capacidad para revisar un tema y de autoformación según los tutores y el cumplimiento de las rotaciones no nefrológicas según el programa docente de la especialidad y de las técnicas (excepto la muy deficiente realización de las biopsias renales) y la responsabilidad suficiente en trasplante renal, hemodiálisis y DP (aunque todavía una quinta parte de los residentes opina que su contacto con la DP ha sido nulo o muy escaso, si bien es cierto que era casi la mitad de ellos en 2004), entre otros, que expresan los residentes, así lo atestiguan. Además, de manera global dos tercios de los residentes creen que su servicio les ha dado una buena o muy buena formación. Sin embargo, los tutores siguen considerando mayoritariamente que el nivel medio de formación de los residentes es peor que el de hace diez años por muy diversas razones.
- 8) Con todo, en lo que se refiere a la formación científica y las actividades correspondientes, participación en las líneas de investigación del servicio, presentación de comunicaciones, publicación de artículos, etc., siguen siendo deficitarias, aunque se haya mejorado en marcarlo como objetivo.
- 9) Respecto a la utilidad del actual sistema de evaluación de la formación del residente, la opinión mayoritaria es que no sirve para conocer el nivel formativo alcanzado por el residente, no le ayuda a progresar en su formación y no es una buena orientación para la selección de candidatos a plazas de especialistas. Aunque algo ha evolucionado favorablemente, ya que ahora se opina que sirve para discriminar a los residentes que no alcanzaban los objetivos mínimos para el desarrollo de la especialidad.
- 10) Otros aspectos que se consultaron fueron:
 - a) Cada vez son más los tutores que opinan mayoritariamente que la formación del residente de Nefrología debe ser de cinco años, acorde con lo manifestado en numerosas ocasiones por la S.E.N. y la Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología, y también por la Unión Europea. Esta opinión apareció a finales de los años noventa, tanto en Europa^{7,8} como en España⁹. De esta manera no existen ya prácticamente programas de formación de residentes de Nefrología en Europa de

duración inferior a los cinco años, y es prácticamente igual en Latinoamérica.

- b) Es también mayoritaria la opinión entre los tutores de que al final de la residencia haya un examen obligatorio mixto (multitest con múltiples respuestas y con discusión de un caso clínico).

En definitiva, hemos mejorado, pero, como se recoge en el reciente trabajo de la Comisión Nacional de Nefrología¹⁰, queda aún labor por desarrollar para mejorar la formación de nuestros médicos residentes y hacer así más atractiva la Nefrología a los jóvenes médicos que acaban sus estudios y han de elegir una especialidad.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perazella MA. Nephrology fellowship training in the 21st century: where do we stand? *Clin J Am Soc Nephrol* 2010;5:387-9.
2. Berns JS. A survey-based evaluation of self-perceived competency after nephrology fellowship training. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010;5:490-6.
3. Rosner MH, Berns JS, Parker M, Tolwani A, Bailey J, DiGiovanni S, et al.; ASN In-Training Examination Committee. Development, implementation and results of the ASN in-training examination for fellows. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010;5:328-34.
4. Comisión Nacional de Nefrología. La «Encuesta a los residentes de Nefrología españoles», presentada en Octubre de 2005 por Blanca Miranda en el XXXV Congreso de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).
5. Quereda C, por la Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología en España. Algunos aspectos de la situación de la formación de especialistas de Nefrología en España. *Nefrología* 2008;28:263-71.
6. McMahon GM, Thomas L, Tucker JK, Lin J. Factors in career choice among US nephrologists. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012;7:1786-92.
7. Programme for harmonization of training in nephrology in the European Union. *Nephrol Dial Transplant* 1996;11:1657-60.
8. Junor BJ. Continuing medical education for nephrologists in Europe. *Nephrol Dial Transplant* 1999;14:2099-100.
9. Sociedad Española de Nefrología. El libro blanco de la Nefrología española (III). *Nefrología* 2000;20:396-402.
10. Berns Carro C; Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología en España. Trends in resident positions offered in nephrology (1985-2008). *Nefrología* 2011;31:155-61.