

**CRITERIO DEL RESIDENTE DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL
SOBRE EL DESEMPEÑO DEL TUTOR DE FORMACION**

CRITERION OF THE INTEGRAL GENERAL MEDICINE RESIDENT ABOUT
PERFORMANCE OF COURSE TUTORS

Yairys Cárdenas Rivero,

Universidad de ciencias médicas de la Habana, ORCID: 0000-0003-4447-8324,

yairyscard@infomed.sld.cu, Cuba,

Belkis Lois Sarabia,

Universidad de ciencias médicas de la Habana, ORCID: 0000-0002-8116-72

remiram@infomed.sld.cu, Cuba,

Marielys Grillo Martín,

Universidad de ciencias médicas de la Habana, ORCID: 0000-0002-6065-989X

marielysgm@infomed.sld.cu, Cuba,

RESUMEN:

Introducción: La formación del residente en atención primaria de salud, exige un cuidadoso desarrollo del papel del tutor de formación, el cual deberá procurar una adecuada educación del mismo. La formación del especialista de MGI tiene como objetivo fundamental la superación constante y sistemática del personal de salud para ir actualizando los conocimientos generales y especializados, desarrollar un nivel de competencia profesional que garantice un desempeño exitoso en el proceso de atención a la salud. La mayoría de los trabajos realizados sobre la relación tutor-residente han sido llevados a cabo por y desde la perspectiva de los tutores y son escasos los estudios realizados teniendo en cuenta la opinión del residente.

Objetivo: Valorar el criterio de los residentes de Medicina General Integral, sobre el desempeño del tutor de formación. **Procedimientos:** Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal en el municipio Guanabacoa de febrero a abril del 2022, donde el universo estuvo constituido por los residentes de Medicina General Integral de los tres policlínicos del municipio. La información se obtuvo mediante la realización de una entrevista individual. **Resultados:** Se encontró como principales brechas en su desempeño el no conocer el plan de estudio del año que cursa el residente en todas sus partes, no cumplimiento en la programación de visitas al consultorio, así como la poca dedicación del tiempo a la observación del acto médico. **Conclusiones:** Existen debilidades en el proceso de atención de los residentes de Medicina General Integral, por parte de los tutores de formación.

Palabras clave: desempeño, tutor de formación, residente.

Abstract:

Introduction: The training of the resident in primary health requires a careful development of the role of the training tutor, who must seek an adequate education of the same. The training of integral general medicine specialist has as its fundamental objective the constant and systematic improvement of health personnel to update general and specialized knowledge; develop a level of professional competence that guarantees a successful performance in the health care process. Most of the work carried out of the Guardian-resident relationship has been carried out by and from the perspective of the resident. **Objective:** To assess the criteria of the residents of integral General Medicine, on the performance of the training tutor. **Procedures:** A cross-sectional descriptive epidemiological study was carried out in the municipality Guanabacoa from February to April 2022, where the universe was made up of the residents of integral General Medicine of the three polyclinics of the municipality. The information was obtained through an individual interview. **Results:** The main gaps in its performance were found to be the know the curriculum of the years that the resident takes in all its part, no compliance in the scheduling of office visits as well as the little, dedication of the time to the observation of the medical act. **Conclusions:** There are weaknesses in the care process of residents of Integral General Medicine by training tutors.

Key Words: Resident, training, performance.

INTRODUCCION:

La formación del residente para el trabajo en atención primaria, (objetivo del programa de la especialidad) exige un cuidadoso desarrollo del papel del tutor. Durante los 3 años de la residencia, el tutor deberá procurar una correcta formación del residente, para lo cual ambos tendrán que mantener una estrecha relación cuya importancia ha sido puesta de manifiesto en diversos estudios.

Por un fenómeno natural, el residente tiende a imitar los comportamientos y actitudes del tutor; de ahí la importancia de que el tutor sea un buen clínico. Ambos deben ser conscientes de que también se suelen copiar los defectos y los errores, por lo que no es buena la similitud total. El tutor debe intentar que el residente no se comporte automáticamente como él y para ello debe respetar su personalidad; pero también el residente, aunque cuestione de forma razonada determinadas rutinas, debe respetar las costumbres del tutor. El residente puede y debe tomar iniciativas, pero cualquier cambio en la organización y el funcionamiento del cupo precisan que el tutor esté informado y que la apruebe.

La formación es un proceso que se desarrolla con el tiempo, por lo que el residente debe ir asumiendo de forma progresiva la responsabilidad y la carga de trabajo de un médico de familia (MF), para asumirlas por completo al final de su período formativo.

El tutor se responsabiliza especialmente de la gestión de la docencia durante el período de formación de los residentes. Un tutor debe ser un médico comprometido con aprender y enseñar a aprender. No solo le hacen falta buenos conocimientos técnicos y científicos, sino que también debe ser capaz de transmitir los valores profesionales (y buenas actitudes hacia los pacientes y los compañeros). Debe ser un buen médico de familia en todos los sentidos, ya que debe dar ejemplo. Es imprescindible que ejerza como médico de familia, en la consulta y en el domicilio.

El tutor se responsabiliza especialmente de la gestión de la docencia durante el período de formación de los residentes. Un tutor debe ser un médico comprometido con aprender y enseñar a aprender. No solo le hacen falta buenos conocimientos técnicos y científicos, sino que también debe ser capaz de transmitir los valores profesionales (y buenas actitudes hacia los pacientes y los compañeros). Debe ser

un buen médico de familia en todos los sentidos, ya que debe dar ejemplo. Es imprescindible que ejerza como médico de familia, en la consulta y en el domicilio. Debe evolucionar como médico y hacer evolucionar a los médicos residentes mediante el ejemplo, la pedagogía y los planes de aprendizaje.

Los tutores debemos dedicar una atención especial a la formación en los aspectos clínicos, ya que ocupan un lugar esencial en el programa docente. Formar médicos de familia es formar clínicos (entre otras cosas). Un elemento clave es practicar habitualmente el acto médico, por lo que la formación debe llevar a realizar múltiples actos médicos o consultas, entendidos como oportunidades formativas. Debe aprovechar el tiempo y realizar el máximo número de ellos; cuantos más pacientes atienda, mejor, aunque, por supuesto, con las limitaciones que cabe esperar debido a sus necesidades formativas ya las necesidades de los pacientes .^{1,2}

En la Resolución 132/04 se determina el Reglamento Régimen de Residencia del tutor principal o de formación que será un profesor de la especialidad, responsable máximo de la formación integral del especialista de MGI, quien además de brindarle asesoría directa durante la mayor parte del tiempo definido por el plan de estudios, coordina todo lo relacionado con las estancias, rotaciones y el Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE); controla el desarrollo de su aprendizaje y las evaluaciones recibidas; así como define y programa medidas para la superación de las deficiencias detectadas, todo lo que refleja sistemáticamente en la Tarjeta del residente.^{3,4}

Aunque la evaluación docente por opinión de los estudiantes no logra captar la totalidad del complejo proceso educativo, es una herramienta entre otras para apreciar la labor de los profesores.^{5,6}

La realización de esta investigación se encaminó a valorar el criterio de los residentes de medicina general integral, sobre el desempeño del tutor de formación.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal en el municipio Guanabacoa de febrero a abril del 2022, donde el universo estuvo constituido por los residentes de medicina general integral de los tres policlínicos del municipio. El trabajo se diseñó como una investigación realizada desde la

perspectiva de los residentes. Todas las personas que intervinieron eran médicos de familia en período de formación

Criterios de inclusión: Todos los residentes de medicina general integral del municipio Guanabacoa que se encontraban activos en el momento de la entrevista.

Criterios de exclusión: Residentes que en el momento del estudio se encontraban de baja temporal, licencia de maternidad o no deseaban participar en el estudio.

Se estudiaron variables como: año de residencia que cursa, frecuencia de visitas mensuales del tutor al residente, desempeño del tutor.

Técnicas de procesamiento y análisis: Los datos se recogieron a través de una entrevista que se le realizó a cada residente, se procesaron los mismos y se llevaron a tablas para su análisis y discusión.

Resultados y discusión:

Los resultados que se exponen a continuación representan una parte de toda la información recogida. Se refieren a las opiniones expresadas por los residentes sobre el desempeño de su tutor de formación.

El 100 % de los residentes entrevistados conocen a sus tutores de formación, lo que demuestra que a cada uno de ellos se le ha asignado un médico responsable de su adecuada formación, y que en algún momento han tenido contacto.

Cuando el profesor está ausente o no se siente institucionalmente reconocido en sus labores docentes, el aprendizaje en la práctica médica disminuye y las tareas de equipo pueden quedar desarticuladas.

El residente debe sentir la confianza profesional de su tutor. La confianza es esencial para poder desempeñar su trabajo. Su significado alcanza diferentes aspectos de la relación entre ambos, referidos a la responsabilidad que el tutor ofrece al residente y a la confianza que deposita en el residente para que pueda tomar decisiones con autonomía y a libertad. Además representa la actitud del tutor para dar ánimo y aliento al residente en su trabajo.

La figura del tutor se convierte en un referente imprescindible para el residente, especialmente en los primeros meses de incorporación, la necesidad de sentir su presencia y su disposición de apoyo para colaborar en la solución de

situaciones adversas. No es tanto una presencia física como una disposición y actitud que permitan al residente asumir sus decisiones de forma progresiva.¹

La actividad de tutor requiere tiempo, dedicación, esfuerzo e interés; características que, en ocasiones, pueden estar mermadas por la presión asistencial, la carencia de horas específicas para la formación o la falta de recursos. Todo ello es percibido por el propio residente, que puede sentirse poco apoyado, o generar en el tutor desgana o falta de interés por desarrollar la actividad, llegando incluso a afectar a la comunicación entre tutor y residente, traduciéndose en una falta de confianza mutua o a la incapacidad para organizar y coordinar las rotaciones y/o actividades; así como para completar la propia formación del tutor. La figura del tutor es el eje sobre el que recae la responsabilidad del plan individual de formación de cada especialista, y de su dedicación depende en gran parte el grado de satisfacción del residente y el éxito en su futuro profesional.

Tabla No 2: Frecuencia de visita al Consultorio.

Residentes	Nunca	%	Una Vez	%	Dos veces	%	3 o más	%
1 año	0	0	3	9,3	7	21,8	3	9,3
2 año	0	0	1	3,1	10	31,25	2	6,25
3 año	0	0	0	0	4	21,5	2	6,25
Total	0	0	4	12,5	21	65,6	7	21,8

Fuente: Entrevista

La tabla número 2 muestra la frecuencia de visitas que hace el tutor de formación cada mes a su residente. Vemos como el 65,6 % de los residentes son visitados por sus tutores 2 veces al mes, o sea, que la mayoría cumple con la frecuencia establecida, y todos han sido visitados al menos una vez al mes.

Sin embargo, existen tres residentes de primer año que solo han sido visitados por sus tutores una sola vez al mes, y tenemos que tener presente que estos son los que más necesitan de nuestro apoyo ya que son recién graduados, bajo circunstancias diferentes a los de otros cursos, debido a las modificaciones que producto de la pandemia, tuvo el proceso docente educativo.

Según el período de residencia el tutor debe prestar especial atención al residente en distintos ámbitos, así habría que tener en cuenta que no es lo mismo la supervisión y guía de un residente de primer año, a la supervisión del residente que alcanza su último año. En el caso del primero considerar que precisa un apoyo más directo en la integración, relación con sus compañeros y personal hospitalario, evolución de capacidades, capacidad de trabajo y actitud hacia los problemas surgidos durante esta primera etapa de mayor inseguridad e incertidumbre. Con respecto a los residentes de años intermedios fomentar su participación en las actividades del servicio y revisar si los conocimientos adquiridos son los adecuados. Debe ser una figura implicada en la identificación de problemas que puedan afectar en la docencia como, por ejemplo: la sobrecarga asistencial, conflictos y organización del propio servicio, falta de recursos, etc. En cuanto al residente de último año no es menos a la hora de prestarle atención por parte del tutor, ya que vuelve a ser una etapa de mayor inseguridad e inestabilidad para el mismo, en la que el consejo del tutor es fundamental para la creación de una estrategia para el futuro profesional, aconsejando cómo puede abrirse camino en la etapa de adjunto; descubrir aquellos conocimientos en los que destaca y, sobre todo, identificando los puntos débiles que aún pudiesen quedar.²

Martínez Fernández en su estudio realizado en México, encontró que a 4 de los 20 residentes estudiados, sus tutores de formación no los habían visitado ni una vez en el mes.⁴

Mientras mayor sea el número de visitas y controles que reciba el residente por parte de su tutor, lograrán una mayor comunicación y confianza. Además, cada tutor conoce las necesidades de aprendizaje de su residente, así como sus mayores deficiencias y puede planificar el número de visitas que este requiere para alcanzar la adecuada formación, esta planificación varía de un residente a otro.

La opinión generalizada es que el mejor modelo de formación es el que se planifica de forma conjunta entre el tutor y el residente. Las imposturas y las normas rígidas sólo llevan a la indiferencia y al desinterés, provocando el distanciamiento.¹

Tabla No 3: Cumplimiento de las funciones del tutor de formación.

	Si	%	No	%	Total	%
Control sistemático de la adquisición conocimiento	28	87,5	4	12,5	32	100
Trasmitir valores éticos y patrióticos.	23	71,8	9	52,94	32	100
Orienta y controlar estudio individual	32	100	0	0	32	100
Abordar acciones de salud bajo el principio integrador de la docencia, asistencia y la investigación.	27	84,37	5	15,62	32	100
Transmite los procedimientos y habilidades que han de adquirir los residentes tanto a nivel del cmf como la visita al hogar	25	78,12	7	21,87	32	100
Aplicación de los métodos clínicos epidemiológico y social en la solución de los problemas.	23	71,87	9	52,94	32	100
Dedica tiempo a observar cómo realiza la consulta médica?	15	46,87	17	53,12	32	100
El tutor conoce el plan de estudio según año de residencia.	18	56,25	14	43,75	32	100

Fuente:

Entrevista

La tabla número 3 muestra el cumplimiento de las funciones del tutor de formación.

En la actualidad el Ministerio de Educación Superior (MES) relaciona algunas dificultades de los especialistas en formación para trabajar en equipo con las insuficiencias de la labor tutorial refieren que van desde los criterios de selección del tutor, hasta el insuficiente conocimiento de sus funciones, sumado a la falta de

reconocimiento de su labor, que se refleja en una insuficiente formación de los especialistas.

La estrategia metodológica para preparar al tutor de formación de los residentes de la Especialidad de Medicina General Integral es aquella que ofrece etapas y acciones metodológicas para lograr este objetivo, es el proceso de apropiación por parte del profesor de los contenidos de la pedagogía que le permiten proyectar un adecuado modo de actuación profesional en la conducción del proceso de enseñanza y aprendizaje (PEA) en correspondencia con sus direcciones: instructiva, educativa y desarrolladora.⁴

Dentro de las funciones del tutor de formación están: el control sistemático de la adquisición de conocimiento, transmitir valores éticos y patrióticos, orientar y controlar estudio individual, abordar acciones de salud bajo el principio integrador de la docencia, asistencia y la investigación.

Asegurar la calidad de la formación de estos residentes es asegurar la calidad de los médicos del futuro. Cuando los tutores valoren la formación del residente (y, por tanto, deciden si tiene las competencias necesarias para ejercer como médico de familia) tienen un compromiso y una gran responsabilidad. No están decidiendo sólo respecto al residente (y su futuro como profesional) sino también, sobre todo, respecto a la calidad de la atención que la sociedad recibirá de los futuros médicos.

Vemos que la mayor deficiencia es la no dedicación de tiempo a la observación de la consulta médica, hecho este de gran importancia, ya que el acto médico es esencial para la formación adecuada del residente, es importante el adecuado interrogatorio, examen físico, para llegar a un diagnóstico adecuado. además de que el 43,75 % de los tutores desconoce el plan de estudio del según año que cursa el residente.

El tutor de formación debe dominar el plan de estudio de los tres años de la residencia, incluidos todos sus módulos, rotaciones y cursos, para así poder evaluar la adquisición de las diferentes habilidades según año de la residencia.

Tenemos que dedicarles tiempo a nuestros residentes, en ocasiones los tutores tenemos cargos administrativos, que impiden cumplir con los deberes tutoriales, o

sobre carga asistencial, pero esto no puede afectar nuestro propósito de garantizar la adecuada formación del residente.

En nuestro estudio los residentes refieren que la mayoría de sus tutores de formación, son además sus tutores de tesis, por lo que el vínculo entre ellos es mayor. Además, muchos de los tutores tienen proyectos de investigación aprobados en la facultad, por lo que las tesis de ellos dan salidas a estos proyectos, inculcándose de esta manera la investigación desde años iniciales.

Los tutores deben caracterizarse por dominar los contenidos de las asignaturas que imparten y su actualización sistemática; dominar las formas de organización de la enseñanza, que abarcan los diferentes tipos de clases, incluidas las de educación en el trabajo y sus diferentes modalidades, así como su interacción con las consultas docentes y el estudio independiente.^{1,4}

Tabla No 4: Opinión del residente sobre la formación recibida por el tutor.

Residentes	Adecuada	%	Inadecuada	%	Total	%
1 año	11	34,3	2	6,25	13	40,6
2 año	12	37,5	1	3,1	13	40,6
3 año	5	15,6	1	3,1	6	18,75
Total	28	87,5	4	12,5	32	100

Fuente:Entrevista

La tabla número 4 muestra que 28 de los 32 residentes consideren que la formación recibida por sus tutores es adecuada, para un 84 %, aunque hacen referencia al deseo de una mayor dedicación, comunicación e intercambio.

Nuestros residentes consideran que sus tutores tienen la, capacidad necesaria para garantizar una adecuada formación, aunque en ocasiones es muy poco el tiempo que se les dedica.

Alicia Hamui en un estudio realizado en residentes encontró también una formación adecuada según los estudiados.⁵

A. Ríos encontró en un estudio realizado en Murcia, que el 53% de los residentes estaban satisfechos con la formación recibida por parte de sus tutores.⁷

La presencia activa del profesor, la transmisión de los saberes en la supervisión académica y asistencial cotidiana, así como el profesionalismo, son elementos

centrales para propiciar una educación de calidad en ambientes clínicos expansivos que favorezcan el aprendizaje.^{5,8,9,11,12,13}

Conclusiones:

Fue criterio de los residentes de medicina general integral que los tutores de formación presentan debilidades durante el desempeño de sus funciones formativas.

Bibliografía:

1. A. López Santiago, J.M. Baeza López y R.M. Lebrato García Especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria. Murcia. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. Atención Primaria. 15 de octubre 2018 Vol. 26. Núm. 6.
2. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria .Medicina familiar y comunitaria. En: Guía de formación de especialistas (3.ªed.). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
3. Forés García D. ¿Son válidos los criterios actuales de acreditación docente de los centros y tutores de la especialidad de medicina familiar y comunitaria? FMC 1996; 3: 383-390.
4. Alicia Hamui-Sutton Pamela Enríquez-López, Cinthya Hernández-Becerril, Carlos Lavalle-Montalvo y Pelayo Vilar Puig ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. Educ Med.2018;19(1):9--18
5. Gayoso Díaz P, Viana Zulaica C, GarcíaGonzález J, Tojal del Casero F. Los tutores de medicina de familia: actitudes y actividades de tutorización. Aten Primaria 1995; 15: 481-486.
6. Gallo Vallejo FJ, editor. Manual del residente de medicina familiar y comunitaria. Madrid: Lab. Beecham, 1993
7. García-Núñez R, San-Juan-Bosch M, Sánchez-Martínez E, Hernández-Palet I. Consideraciones actuales sobre la tutoría en el posgrado de Medicina Familiar. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 18]; 17(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4429>

8. Ilizástigui Dupuy F. Nuevo paradigma para los profesionales de la Salud en Cuba. En: "Encuentro Internacional Juan Cesar García, celebrado en La Habana, del 2 al 4 de Julio de 1998. Sitio Web de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud La Habana. [Internet]. 2011 [citado 13/5/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2011/01/el-nuevo-paradigma1.pdf>
9. Alemañy Pérez E. Alcance del modelo del especialista de MGI. [Tesis]. La Habana: Instituto Nacional de Ciencias Médicas; 2004. [citado 13/5/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/digitalizacion-bmn/files/2018/01/385.05.pdf>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio y programa de especialidad Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2018.
11. Vidal Ledo J, Salas Perea RS, Fernández Oliva B, García Meriño AL. Educación basada en competencias. Educ Méd Sup [Internet]. 2016 [citado 13/5/2020]; 30(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/801/335>
12. Pérez Acosta M, García Duménigo G, Martínez Rodríguez I. La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde la dimensión componentes profesionales. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2018 [citado 13/5/2020]; 13(1). Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1002>
13. Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación basada en competencias en el grado y en la especialización. Educación Médica. 2015; 16(1): 34-42.