

# Factores que condicionan la elección de Unidad Docente en una muestra de residentes de Medicina de Familia de Castilla-La Mancha

G. Alejandro Lázaro<sup>a</sup>, E.M. Aguilar Blanco<sup>b</sup>, A. Berrocoso Martínez<sup>b</sup>, L.M. Cano Martín<sup>b</sup>, J. González González<sup>b</sup> y F. López de Castro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Consuegra. Toledo. <sup>b</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Toledo.

**OBJETIVOS.** Conocer las preferencias de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) de Castilla-La Mancha (CLM) al elegir su unidad docente y las características que consideran más importantes para su formación.

**MÉTODOS.** Estudio descriptivo-transversal realizado mediante cuestionario anónimo enviado por correo a los coordinadores de las Unidades Docentes (UD) de MFyC de CLM para distribuirlo entre sus residentes y una vez contestado remitirlo a la UD de Toledo.

**RESULTADOS.** Contestaron 77 residentes, 63,6 % mujeres, con edad media de 28,7 años. El 41,6% eran residentes de primer año. El 56,6% no había tenido contacto previo con MFyC. Para el 66,4% la MFyC fue su primera opción en el MIR. A la hora de elegir UD, un 50,6% tenían referencias previas de la elegida. La razón más citada para elegir su UD fue la proximidad geográfica (75,3%) seguida del prestigio de la misma (45,5%) y motivos familiares (32,5%). Volverían a elegir la misma UD el 95,3%. El tutor extrahospitalario es considerado la parte del equipo docente más importante (40,8%), siendo sus características principales que sea verdaderamente docente (76,6%) y empático (75,3%).

**CONCLUSIONES.** La casi totalidad de los residentes de MFyC de CLM eligen su UD en función de razones personales/familiares. Para ellos la residencia ideal sería aquella desarrollada cerca de su entorno de origen, en un hospital pequeño con tutores que ejerzan como tales. Su tutor extrahospitalario sería un verdadero docente, empático, y con gran competencia clínica, en un centro de salud con numerosas actividades docentes e investigadoras y medios materiales adecuados. Coordinando todo lo anterior estaría la UD encargada de fomentar la formación y la investigación, con capacidad empática, flexible, organizada y con buena relación con el hospital.

*Palabras clave:* unidad docente, Medicina de Familia, residente, formación, tutor extrahospitalario.

**OBJECTIVES.** Know the preferences of the Family and Community Medicine residents (F&CM) of Castilla-La Mancha (CLM) on choosing their teaching unit and the characteristics they consider to be most important in their training.

**METHODS.** Descriptive-cross over study performed by anonymous questionnaire sent by mail to the coordinators of the Teaching Unit (TU) of F&CM of CLM to distribute it among their residents and once answered, to send to the Toledo TU.

**RESULTS.** Seventy-seven residents answered, 63.6% women, with mean age of 28.7 years. A total of 41.6% were first year residents and 56.6% had no previous contact with F&CM. For 66.4%, F&CM was their first option in resident studies. When choosing the TU, 50.6% had previous references of that chosen. The most cited reasons for choosing their TU were geographic proximity (75.3%), followed by its prestige (45.5%) and family reasons (32.5%). A total of 95.3% would choose the same TU again. The community tutor is considered the most important part of the teaching team (40.8%), its main characteristics being that it is truly teaching (76.6%) and emphatic (75.3%).

**CONCLUSIONS.** Almost all the residents of the F&CM of CLM choose their TU based on personal/family reasons. For them, the ideal residency would be that performed close to their native setting, in a small hospital with tutors who work as such. Their community tutor would be a real teacher, empathic and with great clinical competence, in a health care center with many teaching and research activities and adequate material instruments, coordinating all the TU in charge of promoting training and research, with empathic, flexible, organized capacity and with good relationship with the hospital.

*Key words:* teaching unit, Family Medicine, resident, training, community tutor.

Correspondencia: F. López de Castro.  
Unidad Docente de MFyC de Toledo.  
Gerencia de Atención Primaria de Toledo.  
C/ Barcelona, 2.  
45005 Toledo.  
Correo electrónico: flopez@sescam.org

Recibido el: 27-9-03; aceptado para su publicación el 26-1-04.

*“La más poderosa contribución que los profesores pueden hacer a los estudiantes es ayudar a los aprendices a convertirse en sus propios maestros”.*

J.L. Turabian<sup>1</sup>.

Tutor de residentes la UD de Toledo.

## INTRODUCCIÓN

Este año se cumple un cuarto de siglo de la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en España. Durante estos 25 años han salido de las diversas Unidades Docentes (UD) más de 18.000 médicos de familia<sup>2</sup>. Sin embargo, en nuestro país el recién licenciado, en general, tiene escaso conocimiento de nuestra especialidad<sup>3-6</sup> debido a que la MFyC está poco presente en la universidad. Tanto es así que no existen departamentos específicos universitarios que promuevan la formación y el reconocimiento de la especialidad. Esta escasa presencia contrasta con que la MFyC representa más de un tercio de las plazas del examen MIR, y es la que ocupa la base del sistema sanitario. Es, por tanto, un buen momento para analizar cómo se está llevando a cabo la formación de los futuros médicos de familia. De este modo romperemos con la tendencia existente en España de producir especialistas sin realizar un profundo análisis autocritico del proceso. Para que un sistema, por muy bueno que sea, se mantenga vivo es necesaria una autoevaluación permanente del mismo, que corrija los posibles errores y se adapte a las necesidades reales de la sociedad, manteniendo de esta forma, su calidad y credibilidad.

Es sabido que para evaluar un sistema docente primero se necesita conocer el perfil, las necesidades formativas y las expectativas de los posibles alumnos, como cita Santos Guerra “para enseñar latín a Jon, más importante que saber latín es conocer a Jon”<sup>7</sup>. De hecho el propio programa de la especialidad afirma que la docencia debe estar adaptada a las necesidades de los residentes<sup>2</sup> y, como consecuencia, estos asumen el papel protagonista en su formación, ya que, en realidad, van a aprender lo que quieran en función de las carencias que detectan en sus conocimientos.

Pero, en general, se recogen pocos datos actualizados y sistematizados sobre las actitudes y opiniones de los residentes respecto a su formación. Existe un exiguo número de trabajos que intenten responder a la primera pregunta (la mayoría anglosajones)<sup>3-4</sup>, y muchos menos encargados de deducir las causas de elección de una UD en concreto.

Por ello, con este trabajo, queremos contribuir a paliar esta situación, al menos en Castilla-La Mancha (CLM), mediante el conocimiento de las preferencias de los residentes de MFyC de CLM al elegir su UD y las características que consideran más importantes para su formación de los centros docentes y tutores.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo y transversal realizado entre febrero y junio de 2003, mediante un cuestionario anónimo

autocumplimentado enviado por correo a los coordinadores de las UD de MFyC de CLM para distribuirlo entre sus residentes.

Las variables recogidas en dicho cuestionario fueron:

– Filiación: unidad docente, edad, sexo, año de residencia, provincia de procedencia antes de comenzar la especialidad y si había realizado una especialidad previamente.

– Trabajos anteriores como médico.

– Relación durante la carrera con la MF y si fue su primera especialidad para elegir en el MIR.

– Unidad docente: referencias previas sobre ésta, razones por las que escogió la UD (pregunta abierta de contestaciones múltiples), si volverían a elegirla y satisfacción con la forma de elegir tutor.

– Formación: qué considera más importante para su formación, características fundamentales para la docencia de MFyC que debe tener el hospital, centro de salud, tutor extrahospitalario y unidad docente (preguntas abiertas de contestaciones múltiples).

– Calificación de la calidad docente de su UD, hospital, tutor extrahospitalario y centro de salud.

Se realizó el análisis estadístico con el programa informático SPSS utilizando para su descripción los parámetros habituales (media, desviación típica, porcentajes) con un intervalo de confianza del 95%.

## RESULTADOS

Obtuvimos 77 encuestas, lo que supone el 27,9% de los residentes inscritos en las UD. Su distribución por UD se puede apreciar en la figura 1. El 41,6% eran residentes de primer año, el 24,7% de segundo año y el 32,5% de tercer año. El 63,6 % fueron mujeres. La edad media fue de 28,7 años.

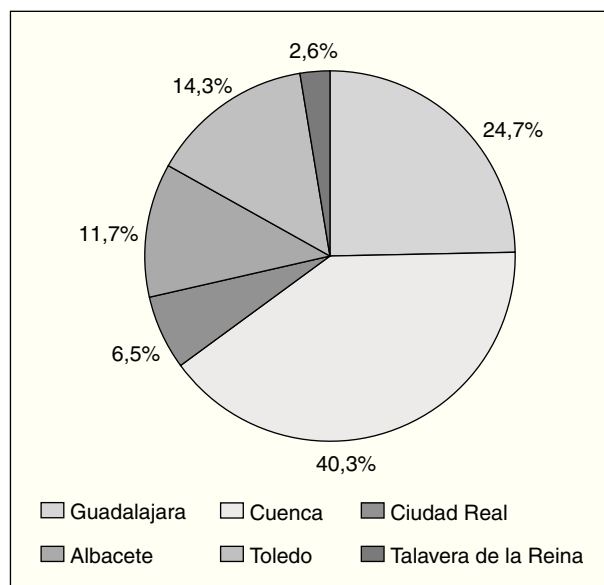


Figura 1. Distribución de los encuestados por Unidad Docente.

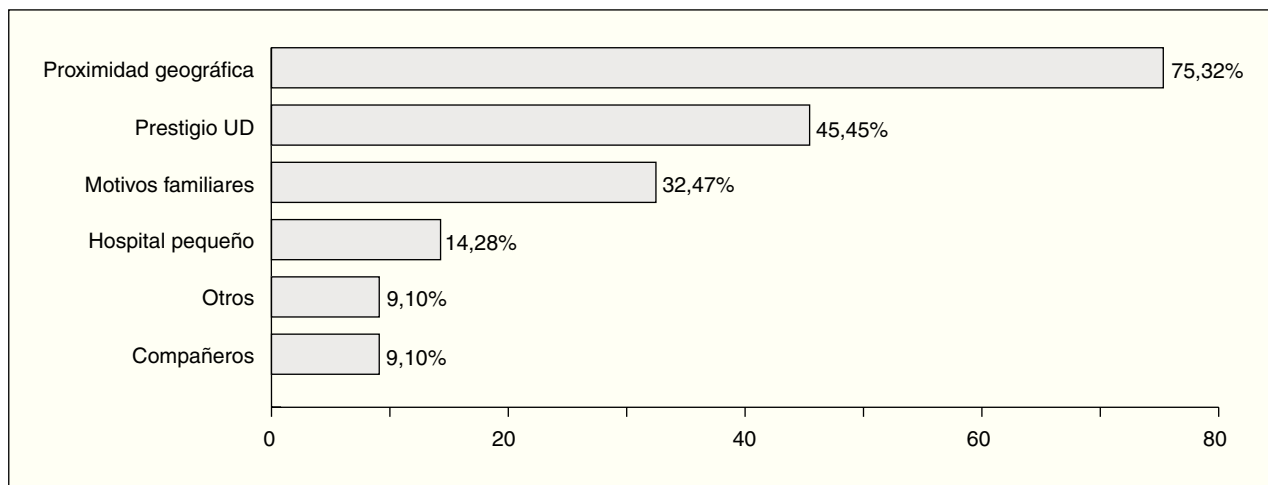


Figura 2. Motivos por los que los residentes eligen su Unidad Docente (UD).

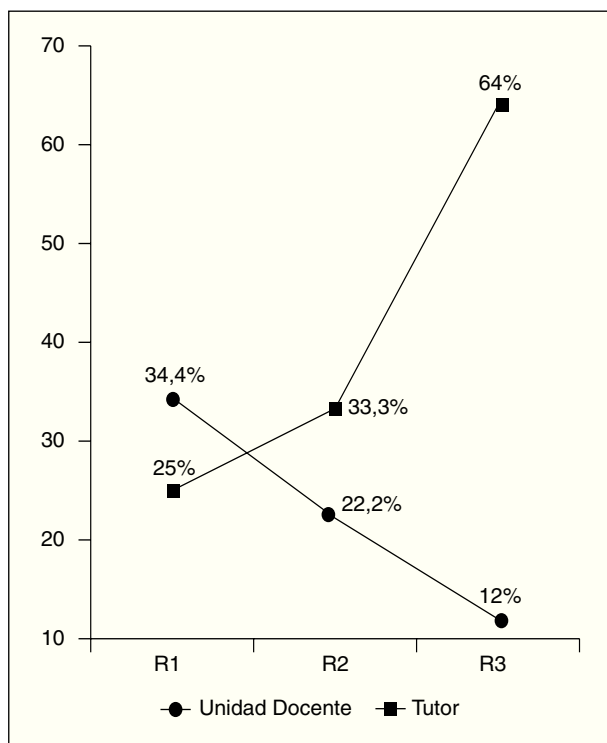


Figura 3. Variación de la importancia del tutor extrahospitalario y de la Unidad Docente (UD) para la formación según el año de residencia.

En cuanto al contacto con MFyC previo a iniciar la especialidad, el 56,6% de los encuestados no había tenido ninguno y el 38% lo tuvo durante la licenciatura, prácticas o rotación específica por Atención Primaria.

Un 35,1% de los encuestados había trabajado antes, de los cuales la mitad lo había hecho en Atención Primaria y la otra mitad en otros puestos. Ningún encuestado había realizado una especialidad previa a la de MFyC.

El 66,4% de los encuestados eligieron MFyC como primera opción tras el MIR. A la hora de elegir UD, un 50,6% tenían referencias previas de la elegida. La obtuvieron en el

58,3% de los casos a través de residentes mayores, en un 19,4% directamente de la propia UD y en un 22,2% no especificaron cómo.

A la pregunta de por qué eligieron su UD (fig. 2), la razón más citada fue la proximidad geográfica (75,32%). Volverían a elegir la misma UD el 95,3% de los encuestados.

El 76,4% de los residentes de MFyC consideran correcta la elección de tutor extrahospitalario mediante el número de orden obtenido en el examen MIR. Respecto a qué parte del equipo docente consideran más importante para su formación destaca el tutor extrahospitalario con el 40,8%, a continuación el hospital con el 25%, la UD con el 23,7% y, por último, el centro de salud con sólo el 10,5%. Al desglosar por año de residencia se aprecia cómo la importancia del tutor aumenta y la de la UD disminuye según van pasando los años (fig. 3).

Como características más importantes del hospital de referencia citaron: la realización de actividades docentes (71,42%), tutores adecuados (45,45%), hospital de pequeño tamaño con pocos residentes (42,85%), buena valoración de la MFyC por el resto de especialistas (26,67%), que tenga el mayor número de servicios posible (15,58%), y un 18,18% otros motivos.

Respecto al centro de salud consideran como más importante la calidad de los tutores (68,83%), la existencia de actividades docentes e investigadoras (53,24%), la labor asistencial realizada (31,16%), los medios materiales disponibles (18,18%), la experiencia docente del propio centro (15,58%), y la independencia en consulta de los residentes (9,1%).

En cuanto al tutor extrahospitalario (fig. 4) las dos características fundamentales para ellos son que sea verdaderamente docente (76,62%) y la capacidad de empatía con el residente (75,3%).

El 67,53% consideran, como fundamental de la UD, el fomento de la formación e investigación; el resto de características ideales de una UD se pueden apreciar en la figura 5.

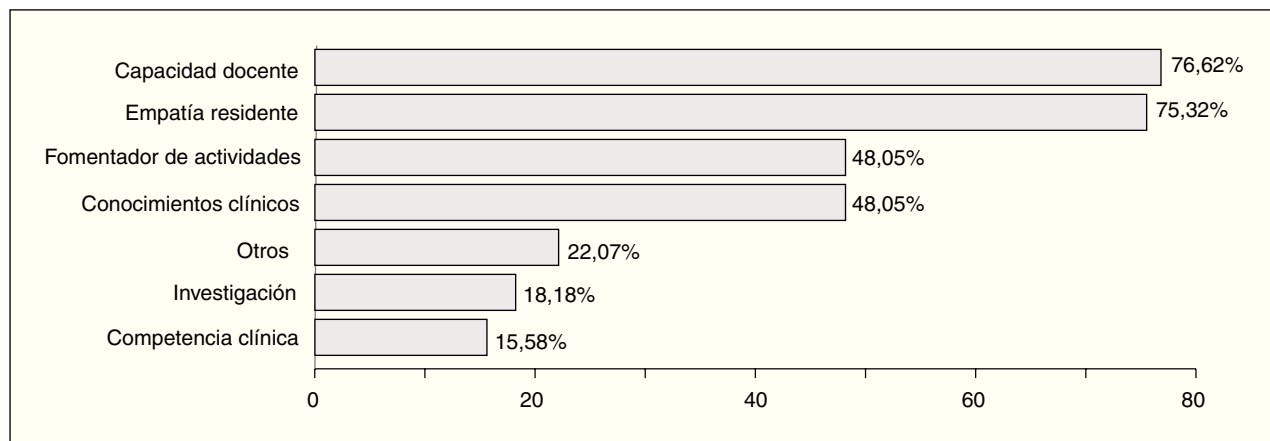


Figura 4. Características fundamentales para los residentes del tutor extrahospitalario.

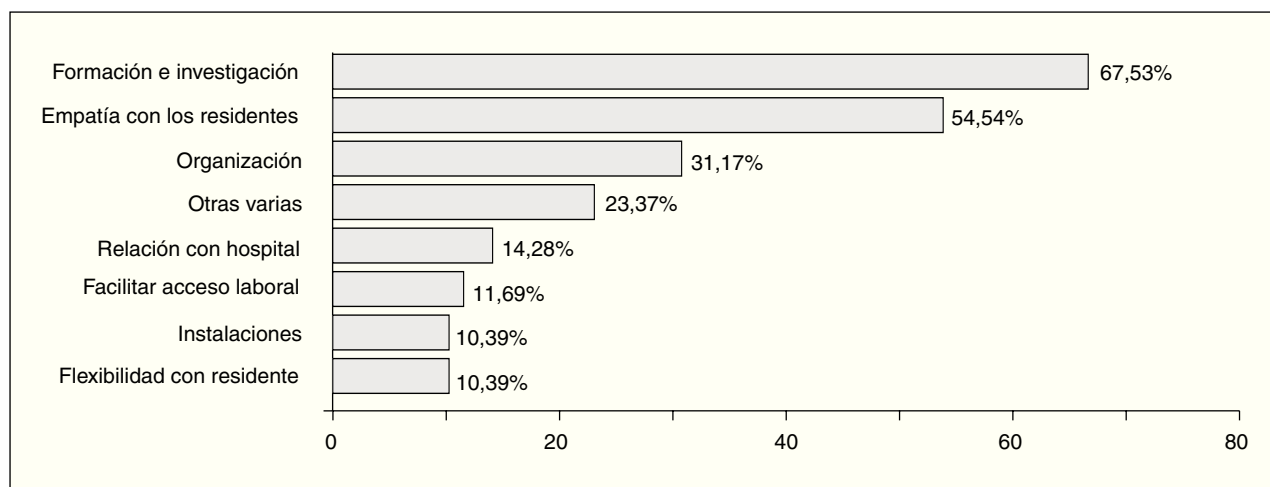


Figura 5. Características fundamentales para los residentes de la Unidad Docente (UD).

La valoración media de la calidad docente, entre cero y 10 puntos, que los encuestados hicieron acerca del equipo docente fue de 7,97 ( $\pm 1,5$ ) para el tutor extrahospitalario, 7,6 ( $\pm 1,28$ ) para el centro de salud, 6,97 ( $\pm 1,28$ ) para la unidad docente y 6,43 ( $\pm 1,4$ ) para el hospital. La valoración en todos los casos era menor en los residentes de tercer año como se puede apreciar en la figura 6.

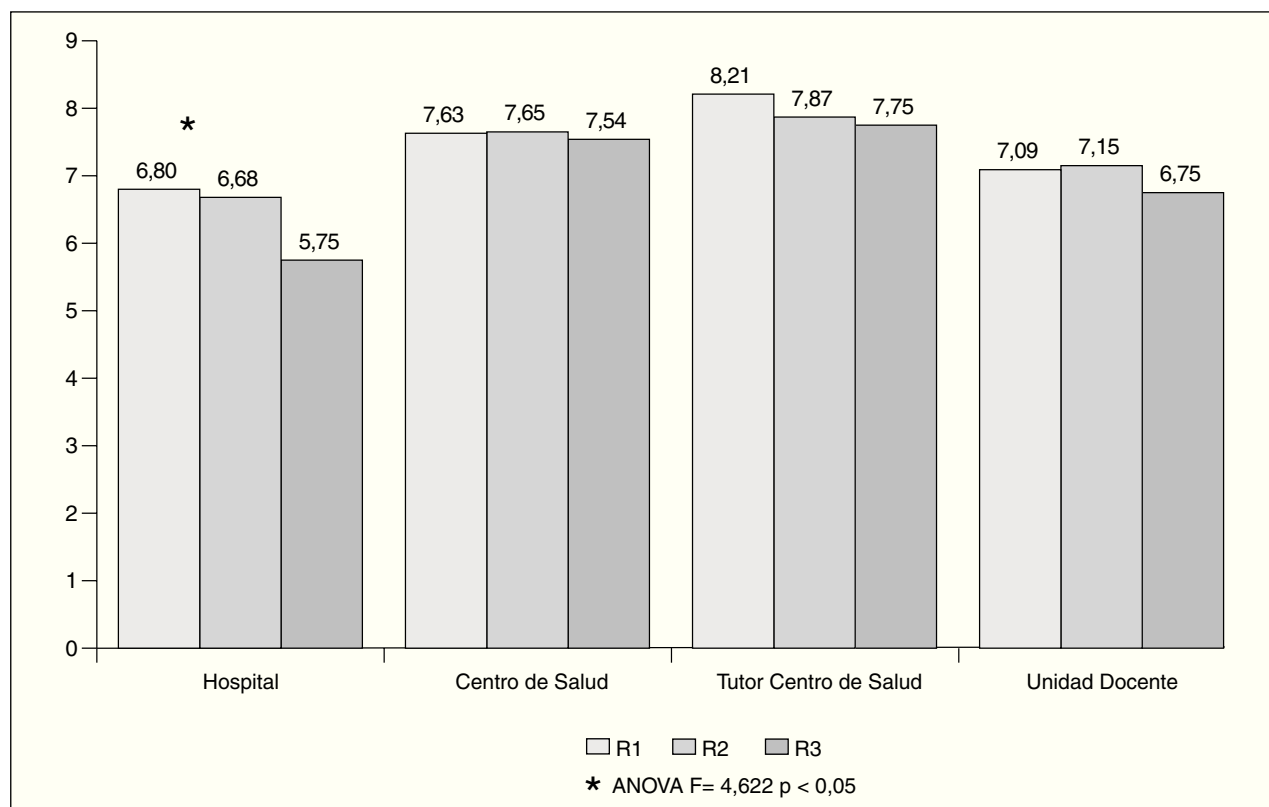
## DISCUSIÓN

La mayor dificultad a la que nos hemos enfrentado a la hora de llevar a cabo nuestro trabajo ha sido la falta de respuesta. Si bien es cierto que la tasa de respuestas de estudios similares es muy variable y se observa un cierto descenso en los más modernos realizados mediante cuestionario por correo como el nuestro<sup>3</sup>. Posiblemente, podríamos haber mejorado la tasa de respuesta mediante un recordatorio telefónico, pero por diversas causas no fue posible hacerlo. En consecuencia, no podemos descartar la existencia de sesgos que afecten a la generalización de los resultados; no obstante, pensamos que la presencia de representantes de todas las UD y residentes de todos los

años, además de una distribución por edad y sexo comparable a la de otros estudios (predominio femenino y la mitad por encima de los 28 años)<sup>3,5,8,9</sup> limita considerablemente esa posibilidad.

Aunque casi 3 de cada 5 residentes no habían tenido contacto durante la licenciatura con la especialidad, al compararlo con la literatura<sup>3,5</sup> supone una mejora, lo que es reconfortante. Pero sigue resultando insuficiente para la especialidad que ocupará al 50% de los médicos y es la base del sistema. Si bien es cierto que cada vez son mayores los intentos por introducir la MFyC en la universidad, no sólo desde la propia MFyC, avanzamos muy lentamente hacia una presencia real como disciplina independiente.

A la hora de elegir UD primaron la proximidad geográfica y las razones familiares; casi el 100% referían al menos una de las dos. La segunda razón era el prestigio de la misma. No es una mala proporción, si tenemos en cuenta que sólo dos de cada 5 tenían referencias previas de la UD. El amplio número de plazas de MFyC que salen cada año permite, si se quiere escoger esta especialidad, amplias posibilidades de intentar, por lo menos, no alejarse demasiado del entorno. Pero si el protagonista principal de su pro-



**Figura 6.** Diferencias según año de residencia en la valoración de la calidad formativa de los distintos integrantes del equipo docente.

La educación es el residente, el que debe elegir en función de sus propias necesidades formativas, sería conveniente que intentara informarse de las características peculiares de cada UD antes de elegir. Además las UD deberían darse a conocer de alguna manera a los estudiantes, y, lo que sería aún mejor, participar en la docencia universitaria.

La satisfacción con el tutor extrahospitalario, que además es considerado la pieza clave de su formación, está por encima de los trabajos consultados<sup>10</sup>. En nuestro caso la nota media está muy próxima al 8, mientras en el resto ronda el 6<sup>3,8</sup>. Esta opinión de los residentes está en plena consonancia con el papel que el programa de la especialidad<sup>2</sup> y los especialistas en docencia<sup>11-15</sup> atribuyen al tutor de centro de salud, como el eje fundamental de la docencia de MFyC. Pero la consonancia va mucho más allá, las características que le piden al tutor ideal son un reflejo de las que encontramos en el programa de la especialidad: empatía, ser un buen docente, capacidad para estimular al residente, competencia clínica, flexibilidad, favorecer el diálogo. Y es que los residentes identifican a los tutores con sus modelos profesionales y de aprendizaje, es decir, como los auténticos médicos de familia<sup>3,11</sup>. En consecuencia, es preciso dedicar una atención especial a los tutores de Atención Primaria para que adquieran todo el protagonismo que la adecuada puesta en práctica del programa aconseja.

Por el contrario, las UD no salen tan bien paradas, reciben la segunda puntuación más baja en valoración y el tercer puesto en importancia para su formación. Aun así só-

lo el 5% refiere que no volvería a elegir la misma UD. Entonces, ¿cuál es problema? Los residentes encuestados piden de su unidad sobre todo el fomento de actividades docentes e investigadoras, lo que es parte fundamental de su actividad, como refleja el programa de MFyC, y casi en el mismo porcentaje, la empatía con sus residentes que, sin embargo, no aparece en el programa. Es nuestra opinión, esto se debe a que las UD se asocian con la idea de autoridad, de supervisión alejada del día a día de los residentes, mediando además entre éstos y el hospital con sus guardias y problemas de rotaciones, que no siempre son fáciles de solucionar a gusto de todos. A pesar de todo reciben un aprobado alto, en conformidad con otros estudios<sup>5</sup>, aunque parece claro que los residentes concuerdan mejor con los tutores que con los coordinadores.

Es el hospital el que recibe la peor puntuación. En consonancia, estudios similares realizados entre residentes de especialidades<sup>16</sup> hospitalarias muestran que éstos valoran su docencia peor que los residentes de MFyC la suya. Las causas de la baja nota dada por los residentes de MFyC pueden ser múltiples. Primero, la medicina hospitalaria tiene una mentalidad muy diferente a la de un médico de familia; para empezar no presenta el enfoque biopsicosocial característico de la MFyC, ni la atención es continuada e integral (porque no puede serlo); por consiguiente, si partimos de que la mayoría quiere ser médico de familia, choca con su forma de ver la medicina. Además, es donde se desarrollan las peores guardias y, donde con cierta frecuencia (cada vez menos), la gran mayoría hemos sido tes-

tigos de críticas, no suficientemente fundadas, a la MFyC. Hemos comprobado al revisar la bibliografía que la opinión empeora de forma directamente proporcional al tamaño del hospital<sup>9</sup>, lo que debe hacernos reflexionar sobre qué tipo de hospital es el más adecuado para la docencia de MFyC. Esto se refleja en las características ideales del hospital: casi el 50% ven más adecuado uno pequeño, con pocos residentes. Por experiencia y comentarios recogidos de diálogos con otros residentes cuanto mayor número de éstos, menos posibilidades tiene el futuro médico de familia de recibir una docencia personalizada y adecuada a sus características.

Por tanto, para los residentes de MFyC de CLM la residencia ideal sería aquella desarrollada cerca de su entorno de origen, en un hospital pequeño con muchas actividades docentes, donde nuestra especialidad sea bien valorada y con tutores que ejerzan como tales. Su tutor extrahospitalario sería un verdadero docente, empático, con gran competencia clínica, asertivo con los pacientes e inclinado a la investigación, que ejerza en un centro de salud con numerosas actividades docentes e investigadoras, medios materiales adecuados, larga experiencia docente, labor asistencial amplia y que permita la independencia del residente. Por último, coordinando todo estaría una UD encargada de fomentar la formación y la investigación, con capacidad empática, flexible, organizada, con instalaciones modernas, buena relación con el hospital y que facilitase el acceso al mercado laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Turabíán JL. La tutorización en la formación de medicina de familia. JANO. 1999;56(1284):7.
2. Programa Docente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Comisión Nacional de la Especialidad, Consejo Nacional de Especialidades Médicas, Ministerio de Sanidad y Consumo, y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Madrid, 2002.
3. Saura-Llamas J, Sesma Arnáiz J, Fernández Cuenca J, Borchert Muñoz C, Sáez Yanguas A. Docencia posgrado en medicina de familia: ¿qué sabemos de los residentes? Aten Primaria. 2001;28(6):405-14.
4. Santos Suárez J, Santiago Álvarez M, Alonso Hernández PM, Alonso Llamas MA, Merladet Ártica E, Corrales Fernández E. Medicina de familia: ¿la cenicienta del pregrado? Estudio de la opinión de los estudiantes de medicina sobre la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Aten Primaria. 2001;27:324-30.
5. Ruiz Moral R, Féruela de Torres LA, Romero de Castilla Gil R, Del Pozo Guzmán R. Opiniones de los residentes y medicina de familia de Andalucía sobre algunos aspectos relacionados con su especialidad. Aten Primaria. 1996;17(9):595-6.
6. Aroca MD, Gallego MA. Síndrome "R". Aten Primaria. 1994;13(6):333-4.
7. Santos Guerra MA, Prados Torres JD, Fernández Sierra J, Martín Ruiz MV, Angulo Rasco F. Evaluación externa de la formación de médicos residentes: el arte de mejorar a través del conocimiento. Barcelona: semFYC; 1996.
8. Sellarés J, Galán M, Cunillera R, Benavent J, Lobet P, Parellada N. Los centros de salud docentes de Barcelona. Opiniones de los residentes. Aten Primaria. 1992;10:880-2.
9. Monreal A, Ortiz MA. Encuesta realizada a los asistentes a la mesa redonda: Organización de la Docencia en los Centros de Salud. VIII Jornadas Docentes. XVIII Congreso Nacional de la semFYC. Zaragoza, 1998.
10. 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(3):145-54.
11. López Santiago A, Baeza López JM, Lebrato García RM. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de familia? Una aproximación cualitativa. Aten Primaria. 2000;26(6):362-7.
12. Saura-Llamas J, Leal Hernández M. Docencia posgrado: factores condicionantes de la relación tutor-residente en medicina familiar. Aten Primaria. 1997;2(9):511-8.
13. Saura Llamas J, Martínez Carmona I, Leal Martínez M, Sesma Arnáiz R, Bernal Lajusticia M. Cualidades más valoradas en un tutor por los residentes de una unidad docente de medicina de familia y comunitaria. MEDIFAM. 1999;9:359-66.
14. Saura-Llamas J, Leal Hernández M. Relación tutor-residente en medicina familiar: aspectos formales y normativos. Aten Primaria. 1997;20(2):99-106.
15. EURACT. Vocational training in family medicine. How can we prepare the best family physicians? Budapest: Symposium 225<sup>th</sup> Anniversary of Semmelweis University, 1994.
16. Fernández-Llamazares J, Julián JF, Hidalgo F, García F, Moreno P, Vega JL, et al. Encuesta a residentes MIR sobre su satisfacción tras obtener una plaza hospitalaria. Med Clin. 1997;109(16):615-8.