

Estado actual de la formación de los residentes en Andalucía

P. Zamora Navas*
J. Carpio Elías**

*Facultativo Especialista de Área. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital «Virgen de la Victoria». Profesor Asociado. Departamento Cirugía, Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Málaga. España.

**Facultativo Especialista de Área. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital «Virgen Macarena». Sevilla. España.

La formación de los residentes en Cirugía Ortopédica y Traumatología queda regulada por Real Decreto 127/1984, de 11 de Enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista (B.O.E. 31 de Enero 1984) en la que se establecen las normas de cumplimiento para adquirir la competencia profesional entendida como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes exigidos para el ejercicio de la especialidad en condiciones de garantía para el usuario de los servicios de salud. Es la Comisión Nacional de la Especialidad la encargada de mediar y controlar la ejecución y el desarrollo de los puntos en ella recogidos.

La acreditación final para el desempeño de la especialidad se realiza mediante una evaluación de tipo continua que recoge la valoración que merece la participación del residente en las actividades de formación del servicio, así como la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en las diferentes rotaciones que se realizan dentro y fuera del servicio nominal de acogida.

De esta forma, el resultado final debe integrar una oferta de formación teórica con la realización de sesiones formativas en sus diferentes vertientes, y la incorporación progresiva a las actividades prácticas específicas que modulen las habilidades básicas de un cirujano ortopédico y traumatólogo y que lo capaciten para el desempeño profesional.

La figura de referencia en este proceso es la del tutor de la especialidad que tiene como misión articular las exigencias programáticas con la realidad diaria. Y todo ello garantizando la formación

de los residentes a la par que exigiendo las normas contractuales de ejercicio profesional.

Pero en este contexto debemos considerar que igualmente se ve reflejada la actividad asistencial que en ocasiones puede someter la voluntad de participación de los actores docentes y limitar la posibilidad de participación de los discentes.

El objetivo general de este trabajo es conocer el estado de la formación de los residentes de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Son objetivos específicos describir el grado de cumplimiento de las labores docentes que deben producirse durante el programa de formación de los residentes, así como el grado de satisfacción y oportunidades de mejora.

SUJETOS Y MÉTODOS

Son sujetos de esta encuesta los residentes de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología de los hospitales con docencia reconocida en esta Área de conocimiento de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Métodos

El tipo de estudio planteado es descriptivo con fin indagatorio y de apreciación estadística de los resultados obtenidos

Se realiza una encuesta de tipo postal y en caso de ser posible vía electrónica para residentes con las secciones:

Encuesta para residentes (tabla 1)

1. Caracterización demográfica, para conocer el perfil de los residentes.
2. Formación teórica. Para analizar los componentes del desarrollo de esta actividad que pretende mejorar el estado de conocimientos teóricos
3. Formación práctica. Con la finalidad de saber cual es la participación en las labores diarias que conducen a la capacitación manual.
4. Rotaciones. Conocer el papel que tiene en la formación del residente la labor docente desempeñada en servicios ajenos al que conlleva la formación principal.
5. Producción científica. Evaluar la capacidad e interés en la comunicación del conocimiento.
6. Autoevaluación. Grado de satisfacción con la docencia recibida.

Al no tener conocimiento de encuestas previas en nuestro entorno, el diseño y la decisión de los apartados incluidos en ella se han llevado a cabo mediante un consenso entre los autores.

Se emplean para la descripción de los resultados porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central, promedio, con expresión de rango, para las variables cuantitativas. Como gráficos se utilizan sectores y columnas para las variables de tipo cualitativo y para las de tipo cuantitativo expresión de máximos y mínimos con línea de unión de las medidas de tendencia central.

Como la encuesta recoge apartados como la satisfacción de los participantes e incluso valoración

de la implicación en el proceso formativo de los diferentes actores se ha garantizado el anonimato de los respondientes.

Limitaciones

Por las características del tipo de estudio, encuesta postal, la principal limitación que se encuentra para analizar los resultados es el sesgo de respuesta.

RESULTADOS

Se ha obtenido respuesta de un total del 46% de la población destino de la encuesta con una participación desigual en cuanto a la distribución geográfica. Así, en Almería y Jaén han colaborado el 100% de los posibles casos, mientras que la provincia de Granada no ha facilitado ninguna encuesta respondida. La participación de otras provincias ha variado desde el 50% de la provincia de Cádiz, hasta el 15% de Córdoba y Málaga, pasando por el 25% de Huelva y el 35% de Sevilla.

De los residentes

La respuesta por tipos de hospitales participantes ha sido mayor en los de nivel de especialidades, 59%, mientras que los regionales han tenido la mas baja, 13%. Los hospitales comarcales han ofrecido una participación intermedia, 28%.

Las características de género y edad distribuidas según año de residencia quedan expresadas en la figura 1, donde se observa una equiparación

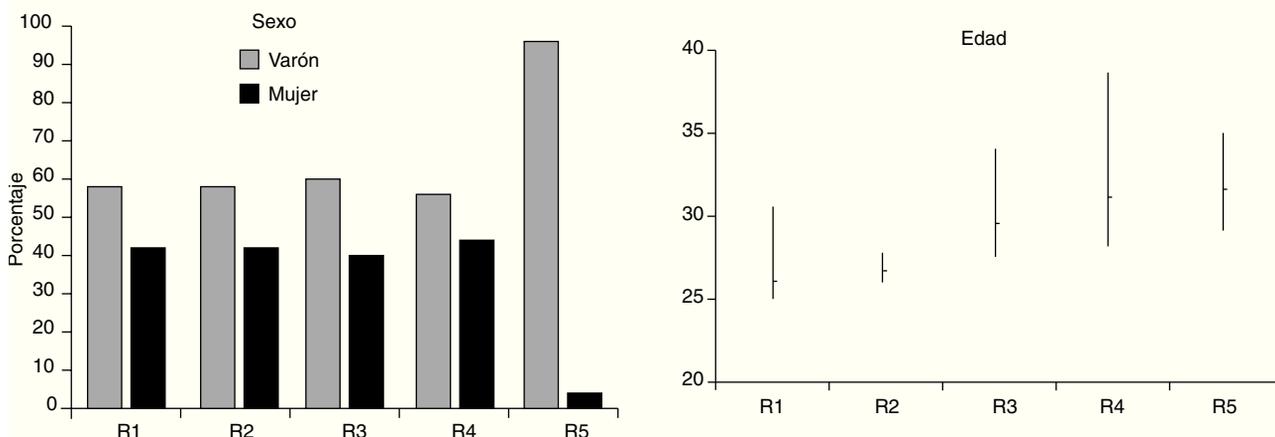


Fig. 1.—Características de género y edad según año de residencia.

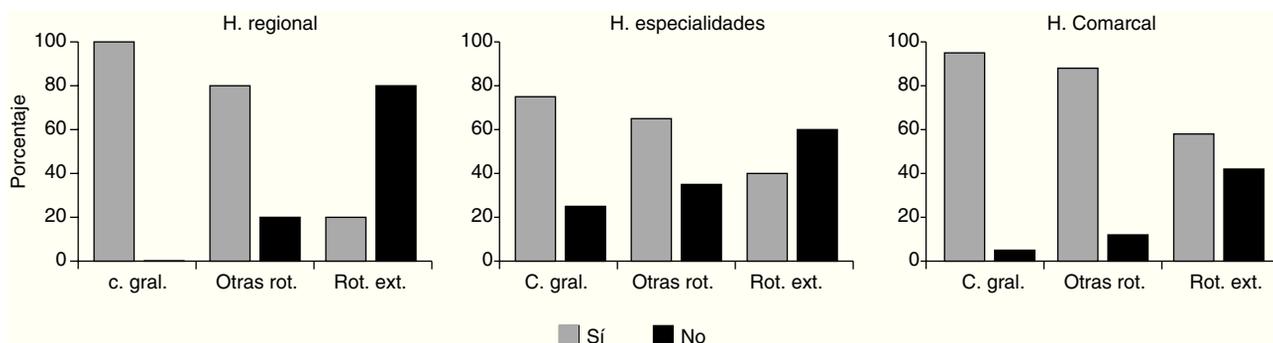


Fig. 2.—Distribución de las rotaciones según tipo de hospital.

en las actuales promociones en cuanto a número de varones y mujeres.

La suficiencia investigadora ha sido alcanzada solamente por 1 de cada 3 residentes y el grado de doctor por 1 de cada 20. Cuando se consiguen, tanto la primera como el segundo se obtienen en igual proporción antes que durante el periodo de residencia.

De las rotaciones de los residentes

La cumplimentación de las rotaciones durante el periodo de residencia ofrece un perfil variado (fig. 2). En los hospitales de nivel regional se realiza la rotación por un servicio de cirugía general en el 100% de los casos y también es en los hospitales de este nivel donde se realiza un menor número de rotaciones fuera del hospital. En cambio es en los hospitales comarcales donde se realiza un mayor número de rotaciones por otros servicios.

De los programas de formación

Los programas de formación cuyo contenido se centra en las ciencias básicas son considerados como interesantes por el 25% de los residentes que han respondido a la encuesta, siendo tenidos por innecesarios por el 10%. El resto los considera necesarios.

La mayor aceptación es para los programas destinados al conocimiento de la metodología de la investigación y a la lectura y escritura científica, que son considerados como interesantes por el 55% y necesarios por el resto. En este apartado ningún residente ha entendido como innecesarios estos programas.

Los peor recibidos son aquellos que tienen como contenido materia relacionada con la gestión. El

50% los considera innecesarios. Del 50% restante, 2 de cada 5 los considera necesarios y el resto como interesantes.

Aquellos cuyo contenido es la estadística son entendidos como interesantes y necesarios a partes iguales, un 42% de los residentes. El resto, 16% los considera innecesarios.

De la producción científica

La forma preferida de producción científica son los posters a congresos con un promedio de 2.5 carteles por año y residente, variando el rango entre 0 y 6. La comunicación oral a congresos es la segunda forma preferida con una media de 1 (0-4),

Las comunicaciones escritas son menos frecuentes. Las publicaciones en revistas regionales de la especialidad con 0,9 (0-1), aquellas que utilizan la revistas nacionales 0,2 (0-2) y las de publicación internacional con 0,1 (0-1), son utilizadas en un número menor de ocasiones.

De las sesiones clínicas

Las sesiones matinales cuyo contenido es la entrega de la guardia con 2.2 por semana (0-5) son las utilizadas más frecuentemente. Las menos empleadas son las bibliográficas 0.3 mensualmente (0-1). Las lecciones magistrales con 0.2 mensuales (0-3) son el tercer tipo de sesiones que reciben los residentes.

Satisfacción de los residentes

Aunque con un gran rango de variabilidad la satisfacción está por encima del nivel de aprobado

en cuanto a la formación teórica 6 (0-10) y práctica 7 (4-9). Por el contrario, suspenden las vertientes de formación en metodología científica 4 (0-7) y la formación en lectura y escritura científica 4 (0-8).

Propuesta de mejora

Las propuestas que realizan los residentes para la mejora de su formación durante el periodo de entrenamiento quedan expuestas en la tabla 2.

Entre ellas tienen lugar las reclamaciones de un incremento en la carga teórica del contenido docente, sesiones clínicas, 16,98%, publicar mas y mejora en la formación teórica, 11,32%, junto con las reivindicaciones de mejora en el ámbito laboral, no ser utilizados como mano de obra, 13,21%.

DISCUSIÓN

La formación de los especialistas en las diferentes especialidades y en Cirugía Ortopédica y Traumatología en particular supone un reto de servicio a la sociedad asumido en su control por la Comisión Nacional de Especialidades.

En la actualidad, salvo transitorias excepcionales, el acceso a esta formación queda regulada exclusivamente por la denominada vía MIR. Esta vía ofrece un control en los conocimientos teóricos adquiridos durante el periodo de pregrado que el recién terminado estudiante de Medicina acredita en un examen a nivel nacional con un evaluador externo.

Esta vía de selección cumple además de la función de filtro, la limitación en número de los médicos internos y residentes, con lo que se asegura que esta formación se realice en las condiciones de máximo aprovechamiento.

Además, mediante la acreditación de centros y tutores se garantiza que las oportunidades de aprendizaje sean adecuadas y que la capacitación de la docencia cumpla unos mínimos de calidad.

No obstante, la realidad transforma un periodo de formación tutelada en otro de entrenamiento donde la insatisfacción por parte de los residentes suele manifestarse ya sea de forma larvada en los comentarios de pasillo o bien de forma periódica a través de convulsiones que pocas veces son objetivables salvo que atente contra las condiciones la-

TABLA 2.

<i>Propuesta</i>	<i>%</i>
Sesiones clínicas	16,98
No ser utilizados como mano de obra	13,21
Mas publicaciones	11,32
Programa teórico	11,32
Promoción investigación	9,43
Mejorar rotaciones	9,43
Definición objetivo	7,55
Reuniones residentes	5,66
Auditorías	3,78
Mejorar formación en metodología	3,78
Participación de los adjuntos	3,78
Salientes de guardia	1,89
Programación de cursos	1,89
Propuestas de mejora	

borales, como puede haber ocurrido o estar ocurriendo con el tema de la libranza de las guardias.

La encuesta que se presenta en este artículo pretende aportar elementos objetivos y cuantificados al debate sobre cómo mejorar la formación de nuestros residentes.

En la encuesta realizada se han explorado áreas que conciernen a los residentes y que afectan a la cumplimentación del tercer ciclo, al diseño de su labor asistencial en cuanto a las rotaciones, a la forma en la que se produce la adquisición del conocimiento teórico y a la comunicación con la comunidad científica.

En esta encuesta se pone de manifiesto un desinterés o una imposibilidad por completar el programa de formación de tercer ciclo y la adquisición del grado de doctor. Entendiendo que pueden tener objetivos confluentes, contrasta el interés que, por el contrario, manifiestan nuestros residentes por los programas de formación en metodología científica, que comparte algunos objetivos específicos con la formación de tercer ciclo. Aún así, hasta un 15% no demuestran ningún interés por cursos en materia de estadística, herramienta considerada básica para poder leer e interpretar con criterio la literatura científica.

Es de notar que el 10% de las respuestas en cuanto a los programas de formación en ciencias básicas sean considerados como innecesarios.

En cuanto a las rotaciones y a pesar de las tendencias liberalizadoras en su diseño, podríamos entender un aceptable nivel de éstas. No obstante,

un 15% de los residentes de los hospitales de especialidades no realizan una rotación por cirugía general y se observa una cierta tendencia a realizar rotaciones en otros centros que afectan fundamentalmente a los residentes de los hospitales comarcales en los que algo más del 40% realiza rotaciones externas.

Probablemente de los apartados que merece más reflexión es el de la producción científica. Ésta se realiza fundamentalmente en lo que podríamos llamar comunicación de baja exigencia, posters y comunicaciones orales. Si bien la comunicación oral tiene su punto fuerte en el entrenamiento del residente para otras comunicaciones de mayor calado y los posters a congresos exigen el dominio expreso de unas técnicas para las que se precisan habilidades que deben ser tenidas en consideración, ambas tienen sus limitaciones como vía de comunicación con la comunidad científica. Por el contrario, es mínima la preocupación por la comunicación escrita, entre cuyas fortalezas están el que por un lado somete lo escrito a la crítica de los expertos de las revistas y por otro permite la difusión del conocimiento a quienes no acuden a un congreso determinado o a una sesión en concreto.

Si bien el valor de las sesiones clínicas puede ser cuestionado como forma eficiente de adquisición de conocimientos, alarma que hay centros de con capacidad acreditada de formación en los que

no se lleva a cabo ni el intercambio mínimo que se realiza en los cambios de guardia matinales. La sesiones bibliográficas tampoco son constantes dentro de las relaciones de nuestros residentes. Son las lecciones magistrales la segunda forma de relación con la plantilla sénior de los hospitales pero con un promedio que no alcanza ni una lección magistral al mes.

A pesar de las deficiencias expresadas la satisfacción de los residentes para con su formación teórica y práctica es aceptable, alcanzando en ésta última la calificación de notable. No así con apartados de formación en vertientes que pueden ser de más reciente incorporación, metodología de la investigación, lectura y escritura científica. Poco es su interés por los módulos de formación en materia de gestión.

Esto aflora una duda y es si es posible estar satisfecho con la habilidad manual conseguida y con unos conocimientos teóricos adquiridos a través de unas sesiones que en número son insuficientes. También se puede interpretar que podemos estar supliendo la función de formación encomendada a los centros exclusivamente con el autoesfuerzo de los residentes. De la respuesta en un sentido u otro obtendremos la conclusión de estar cumpliendo con la obligación para con la formación de los residentes o si por el contrario solo estamos ante una situación de generación de técnicos manuales.

Bibliografía

- Beecher HK. Consent in clinical experimentation: myth and reality. JAMA. 1966;195:34.
Rubio Cariacedo J. Claves de la razón práctica. Nº 159, pgs 60-66
Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM. Un marco histórico para una nueva disciplina: La Bioética. Bioética para clínicos. Azucena Coucerio (Ed). Editorial Triacastela. 1999. p. 37-67.